

A SUBLIME VIRTUDE DE SER MÃE

Marina Maluf*
Mariza Romero**

Resumo

Este artigo é parte de uma pesquisa mais ampla cujo objetivo é recuperar o papel desempenhado por algumas mulheres brasileiras na virada do século XIX para o XX, que ao mesmo tempo integraram o movimento feminista do país na década de 1920 e empenharam seu tempo em obras assistenciais, preservando os valores da maternidade e a separação das esferas feminina e masculina de atuação. Em nome de um conceito de feminismo, essas mulheres foram deixadas à margem dos estudos, e o próprio movimento feminista foi considerado por muitos historiadores como "conservador". Por meio da revisão de categorias de análise e incorporação de outros discursos políticos, acreditamos ser possível lançar luz sobre a participação histórica dessas mulheres na luta por seus direitos e na elaboração de políticas públicas de proteção à maternidade e à infância.

Palavras-chave

Maternidade; maternalismo; direitos femininos; feminismo.

Abstract

This article is part of a broader research that aims to recover the role played by some Brazilian women in the turn of the 19th to the 20th century. These women integrated the feminist movement in the country in the 1920s and at the same time dedicated themselves to social welfare work, preserving the maternity values and the separation between the feminine and masculine action spheres. In behalf of a concept of feminism, these women were left aside by history studies, and the feminist movement was considered by many historians as "conservative". By means of the review of categories of analysis and the incorporation of other political discourses, we believe that it is possible to throw some light on the historical participation of these women in the fight for their rights and in the elaboration of public policies of protection to motherhood and childhood.

Key-words

Maternity; maternalism; women's rights; feminism.

A mulher que é a obra mais perfeita da criação foi escolhida por Deus para conceber, nutrir e criar o homem, ella é a fonte de toda a felicidade, e berço da humanidade porque é em seu seio que se reproduz a semente das diversas raças que fazem a sociedade e perpetuam o gênero humano e sua grandeza... Do mesmo modo que se avalia a terapeutica do corpo pelo thermometro, assim também pelas boas mães de família se podem avaliar as nações: ellas não são só o thermometro social, mas ainda o espelho que reflecte a grandeza ou decadência de um paiz.

Dr. Domingo Jaguaribe¹

A maternidade como dever

Um dos mais importantes aspectos do discurso médico, inspirado nas vagas higienistas e na medicina social, desenvolveu-se nos principais centros urbanos do país, no final do século XIX e início do século XX.² Tingido pelas cores de sua população, moldado pelos constrangimentos que a própria sociedade acabaria por lhe impor, esse discurso, por meio de uma análise rigorosa do estado de saúde da população, pretendeu, por um lado, constituir-se em saber único e necessário, desqualificando a sabedoria popular. Por outro lado, transcendia os preceitos puramente médicos, tornando-se porta-voz de uma reorganização social que tinha como base instituir na sociedade a idéia de pátria, de dever, do valor do trabalho e do valor da saúde como promotora de uma população hígida e produtiva, contribuindo, também, para a construção de uma consciência moderna de classe dirigente, por meio de critérios que fundamentavam a desigualdade social.

Esse tipo de discurso ressoou e repercutiu com forte intensidade principalmente na região centro-oeste do país, que foi rapidamente transformada pelo desenvolvimento da economia do café e pelo crescimento industrial e urbano, multiplicando sua população em menos de dez anos. Esse crescimento, tão desmesurado quanto rápido, tornou-se ameaçador para as elites, não só pelos lugares sujos e insalubres, como também pela proximidade de uma população constituída em grande parte por trabalhadores imigrantes e por pobres e miseráveis egressos da escravidão e do mundo rural.³

Foi, portanto, o medo de uma população indigente, e que nem de longe se aproximava das exigências de um ideal de “gente civilizada”, que justificou a montagem de um conjunto de prescrições e proscricções, por meio do qual procurava conter a devastação causada por infecções e contágios e tentava, com afínco, garantir as distâncias entre os espaços públicos e privados, bem como, sobretudo, a distância entre os corpos, entre os socialmente desiguais.

Dessa forma, as cidades mais diretamente afetadas pelo complexo industrial ligadas ao café se mostraram propícias à constituição de um discurso normativo que pretendia promover a profilaxia social e mental de sua população. A limpeza se tornara, para os homens de ciência, um sinal de distinção social e ao mesmo tempo caução de moralidade. Tratava-se de um discurso que tentava estabelecer uma complexa correspondência entre limpeza e retidão moral.⁴ Tomado pela convicção de que, além de estudar e cuidar das doenças, o médico tinha ainda enormes responsabilidades com a organização social, o movimento higiênico e “científico” ganhou impulso e justificativas para agir com rigor. O alvo era claro: as camadas mais pobres da cidade. Sobre essa gente e contra ela, tratou de estabelecer mediações, exclusões e segregações de toda ordem.

O projeto de profilaxia social, ou melhor, a desinfecção da pobreza, era não somente proporcionar a essas pessoas uma boa saúde e condições mínimas para um desempenho eficiente no trabalho, mas, principalmente, fazê-los interiorizar regras que os submetessem às representações dominantes de limpeza, ordem e família. No entanto, livrá-los da “barbárie” não significava promessa de mobilidade social; ao contrário, por mais que as políticas públicas agissem sobre as classes populares para fazê-las introjetar determinados comportamentos, havia uma garantia de que elas nunca iriam integrá-los completamente. Havia, entre as elites e o resto da população, um abismo econômico e cultural que permaneceria intacto. Essa noção de higiene, desenvolvida sobretudo nas últimas décadas do século XIX, fortalecida com a aplicação da medicina científica que a seguiu e com o começo da instalação das primeiras administrações republicanas, tem dentre seus principais objetivos, de um lado, afastar os corpos, física e socialmente – o que levou os médicos a interferirem diretamente no espaço – e, de outro, jogar um foco de luz sobre uma população indistinta, de modo a torná-la visível e controlada aos olhos da ordem política. Foram realizados estudos sobre a constituição médica dos principais centros urbanos do Brasil, sobre suas habitações, seus interiores, sua atmosfera. O discurso e o olhar da ciência detiveram-se sobre as características de sua população, tomada como uma massa pletórica a ser energeticamente classificada e regulada. Essa massa populacional, que inchava as cidades mais prósperas do Brasil, era constituída na sua grande maioria de trabalhadores pobres e remediados, que superpovoavam as habitações coletivas – cortiços, casas de cômodos, zungas – e enfrentavam todo e qualquer tipo de trabalho e de remuneração, assim como elaboravam as mais diferentes estratégias de acomodação e de sobrevivência. Enquanto trabalhadores, eram ignorados pelo governo, cuja atitude negligente se fazia sentir na ausência de uma legislação reguladora de condições e horas de trabalho de homens, mulheres e crianças. A única legislação trabalhista decretada, e não adotada nos primeiros anos da República, dizia respeito ao trabalho do menor.⁵

Se os estudos e a ação dos médicos, por um lado, tinham por objetivo colocar a medicina como guia único e certo de saúde para a população, lutando contra a mentalidade popular avessa aos preceitos científicos, por outro, contribuíram para instrumentalizar ideologicamente a classe dominante, diante das novas tarefas colocadas pelo crescimento urbano. Ao denunciar os perigos da cidade, de sua gente e de suas moradias, o discurso médico confundia perigos morais e perigos físicos. A patologia dos centros urbanos não só ameaçava a saúde das elites, mas era vista também como o ponto de origem da desestruturação social. Conforme sublinhou o médico João Teixeira, em 1923:

*(...) a insalubridade dos domicílios exerce a influência mais desastrosa sobre o moral e o físico das pessoas que o ocupam. Tem-se pressa de sair de uma casa onde há falta de espaço, de ar e de luz e na qual não se respira senão exalações mephticas. A deserção do lar acarreta quase fatalmente a corrupção dos costumes e o afrouxamento dos laços de família.*⁶

O processo intensivo de urbanização das principais capitais brasileiras, sobretudo as cidades do Centro-Oeste, conviveu com um contingente de trabalhadores pobres que se integravam precariamente na ainda estreita e inelástica atividade econômica do país cuja demanda era incapaz de absorver as levas de mão-de-obra ociosa e ansiosa que acorriam em busca de uma vaga no incipiente mercado de trabalho. Empurrada para as margens da sociedade e da economia formal, a pobreza urbana era perscrutada como uma patologia. Se vista de dentro, no exílio do que era socialmente valorizado, conforme sublinhou Maria Odila Leite da Silva Dias, obedecia a regras próprias de organização e improvisação da vida.⁷ À revelia das formas instáveis de sobrevivência e de organização familiar, tal projeto, no entanto, desejava ir além.

Essa concepção de ciência que pretendia interferir e inspirar novos comportamentos e atitudes sociais, que operou uma mudança completa no estabelecimento tanto do diagnóstico social quanto da prescrição ideal, sonhava penetrar no interior da família. Sobre a família pobre, bem entendido, portadora de hábitos e tradições tão variados quanto sua diversidade étnica, tangida pela necessidade e por uma intensa mobilidade, bem como sobre o domínio relativamente mais reservado da família das elites – em outras palavras, sobre pais e filhos –, os médicos passaram a impor códigos de conduta e de valores por vezes difíceis de contestar ou resistir, porque vinham carregados de um saber autorizado pelo poder da “ciência”. A medicina pouco e pouco reivindicava uma participação efetiva no poder, pois, além de investigar, prevenir e curar as doenças, procurava manter estreitas relações com a organização social, tendo por alvo privilegiado a célula familiar, cuja ventura e saúde, aos olhos de médicos e legisladores, dependiam da mulher/mãe, travestida na

linguagem normativa em “rainha do lar”. Esse tipo de intervenção aposta na oposição entre público e privado, o que fornecerá a base para identificação *in abstracto* dos papéis femininos e masculinos.⁸

A representação da mulher como mãe começou a ser elaborada como um paradigma político e cultural no Brasil a partir das primeiras décadas do século XIX, justamente na primeira fase do desenvolvimento da medicina. Até aproximadamente 1870, o discurso médico se assentou sobre fundamentos de caráter higienista, de controle sanitário dos espaços urbanos e da população. Esse debate acabou originando os argumentos que definiram, para as mulheres e para a sociedade como um todo, o ideal de mãe e de esposa. Sagrada rainha do lar, ela seria apontada como a responsável direta pelo bom funcionamento do espaço doméstico, e mais, pelo cuidado e pela saúde de sua prole. Estava em curso a elaboração de uma nova concepção de maternidade e de família, e sobre isso não foi pequena a produção de teses defendidas na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, bem como não foi pouca a atenção que dispensaram ao estabelecimento de regras e comportamentos para a mãe e a esposa desejadas.

Na nova arquitetura de disposições e de papéis, prescreveu-se para a mulher o casamento, o espaço da casa e a maternidade: “Vinde para casa! Vinde para casa! É aqui que vos amam!”.⁹ Eis o sermão da família disciplinada. A mulher que se recusasse a cumprir a prescrição e se deixasse corromper pelos excessos mundanos deveria ser punida com severidade, sobretudo por meio de uma bateria de ameaças patológicas, engendrada pelos médicos, que eficazmente recafam sobre ela.¹⁰

O novo poder que de modo autoritário se fazia sentir no interior das famílias – notadamente sobre as mães e as crianças – traduzia-se num poder “daqueles que sabiam” – os médicos – sobre “aqueles que nada sabiam”.¹¹ Instituiu-se uma fronteira entre a cultura do povo, ou uma “não-cultura”, e uma cultura erudita, científica, cuja vulgarização se fazia necessária. Pode-se dizer que tem início, a partir da desqualificação de um saber tradicional, o segundo período do desenvolvimento da medicina no Brasil, que se situa aproximadamente entre 1870 e 1920, ano em que é criado o Departamento Nacional de Saúde Pública, cuja finalidade era concentrar nas mãos de um único órgão do Estado a elaboração e a implantação de práticas sanitárias. Vemos uma mudança significativa do discurso com o avanço da chamada “medicina científica”, que, articulada aos interesses das elites dominantes, elabora um conjunto de políticas com o intuito de controlar as doenças que punham em perigo o desenvolvimento do seu projeto econômico e político. Se no primeiro período a mulher passou a ser valorizada como mãe, agora pesa sobre ela a responsabilidade de dar à luz filhos fisicamente saudáveis e moralmente adequados, isto é, indivíduos racialmente melhores.

O saber científico postulava que a ação direta das mães sobre seus filhos deveria ser, de modo indireto, orientado pela coerência dos médicos. Um novo sistema de comportamento deveria se impor de qualquer maneira. Foram as camadas mais pobres da população as que sofreram – e resistiram – de forma mais violenta a imposição de tais regras. Para os homens de ciência, era imperativo que se substituíssem por outros os velhos saberes relativos à criação e à educação das crianças: “se a natureza tinha servido como antigo guia, ou pelo menos a idéia que dela se fazia, o novo seria uma reinterpretação desta mesma natureza à luz da ciência, negócio de especialistas e que escapava aos pais”.¹² O que se assiste, guardadas as diferenças econômicas, temporais e culturais, é a uma progressiva expropriação cultural, ou dito de outra maneira, lentamente pais e filhos vão perdendo todo um conjunto de saberes que funcionava como um sistema de referências no qual eles depositavam confiança e do qual retiravam coragem para inventar a vida de todo dia.

Se a maioria da população feminina não tinha consciência do processo de desmantelamento dos referenciais costumeiros, a combativa feminista Josephina Alvares de Azevedo o denunciou no seu jornal *A Família* (1888-1894) antes da virada do século XIX: “não venho unicamente fazer uso da imprensa para ensinar a mulher paulista a educar seus filhos, porque isso ela sabe”.

O discurso médico se constituía como um dispositivo de poder no momento em que desqualificava seu objeto de estudo como ignorante, no momento em que o desarticulava e o reconstruía, sob a égide de uma ciência verdadeira porque neutra, no momento que se estabelecia não como no século XVIII – quando a falta de higiene era punida com multa – mas quando se instalava no espaço vazio do não-saber. A ignorância de cada um provocava, pois, uma anomalia do meio ambiente e, por consequência, deteriorava o estado de saúde da população.

Uma outra mentalidade a ser criada: este deveria ser o projeto médico. Para torná-lo eficaz, seus agentes trataram de “responsabilizar a família pela saúde de seus membros”. Para secundá-lo, este discurso usou de todos os meios: elaborou deveres, distribuiu responsabilidades e, sobretudo, apontou culpados.¹³ Lançou-se mão de índices de mortalidade infantil, índices saídos da investigação e diagnósticos “científicos”, e com base neles os pais foram acusados de serem pouco cuidadosos com a vida e o futuro saudável de seus filhos. Os médicos estabeleceram uma estreita ligação entre aqueles dados, a higiene, a alimentação e o meio. Eram nexos estrangeiros àquela sociedade cujas oportunidades de trabalho eram insuficientes para absorver uma população que se expandia sem parar e que, portanto, via-se obrigada a inventar formas de sobrevivência pouco decentes aos olhos e critérios dos homens de ciência. O intenso crescimento demográfico se fazia sentir sobretudo nos centros urbanos que não tinham muito a oferecer. Diante da precária oferta de

trabalho para um número tão grande de trabalhadores, Pierre Denis registrou, no início do século XX: “se quereis um barco, vinte barqueiros disputam a honra de vos servir”.¹⁴

Assim, os critérios e vínculos engendrados pelos médicos para diagnosticar e prescrever novas e higiênicas normas de conduta para as camadas mais pobres da população urbana brasileira tropeçavam, a cada passo, em condições de vida e de moradia diametralmente opostas àquelas representadas pelo discurso médico e urbanístico. Outras formas de vida foram classificadas pelas elites como desordem, e, ao mesmo tempo que construíam sua identidade, criavam os modos de exclusão do outro.

Tal configuração assegurou ao discurso dos médicos o direito de apontar a mulher como a verdadeira responsável pela saúde da família. Ela deveria compreender que o seu papel na sociedade era o de ser mãe, uma vez que a ela iria caber a nova responsabilidade de, no espaço privado, preparar o cidadão para o domínio público. Embora consideradas como “verdadeiras operárias da colméia nacional”, a defesa legal e social da maternidade ainda iria esperar longos anos para sair da pauta das reivindicações políticas e se tornar, de fato, um direito jurídico reconhecido. Tão raros quanto esparsos foram os movimentos e os discursos em defesa da maternidade como “função social”. Esses discursos, mesmo quando pronunciados, provinham em sua grande maioria de médicos e juristas, e caíam no vazio de propostas avulsas, pouco elaboradas, sem força de pressão:

*(...) as nossas jovens patricias vão procurando, em detrimento da grande questão médico-social da maternidade, os estabelecimentos industriais, a troca de remunerações parquíssimas, embaciando, na pallidez com que as vemos sair das fábricas e dos ateliers, as esperanças do nosso ressurgimento; enquanto assistimos o esphacelamento de uma nacionalidade, o Congresso nem uma só providência dá para que as mulheres menos favorecidas da fortuna tenham uma garantia, para que possam, com a tranquilidade do corpo e do espírito, repousar nos últimos mezes da sua gestação.*¹⁵

A utilização e a divulgação de pesquisas sobre a mortalidade infantil invocavam dois objetivos. Primeiramente, educar a mulher para sua tarefa de mãe, mister que segundo os médicos lhe era totalmente desconhecido e para o qual não estava preparada, pois ser mãe é saber preservar o filho da morte, para que ele cumpra sua finalidade no mundo: ser um cidadão útil e eficiente. O que é revelador neste discurso é que ele, ao mesmo tempo que fazia eco, contribuía para forjar nas mentes uma presunção de negligência da mãe no caso de morte dos filhos. A finalidade era que não apenas os médicos, mas a sociedade de um modo geral passasse a considerar inaceitáveis as taxas de mortalidade infantil. Era preciso, sobretudo, que a mortalidade infantil deixasse de ser vista como uma fatalidade. O mágico binômio mãe/filho deveria ser protegido, pois tudo que o ameaçava contribuía para solapar as bases do nacionalismo.

Para se criar um filho, era preciso seguir rigorosamente os preceitos ditados pelos médicos, pois eram eles os únicos que podiam “ver” o funcionamento do organismo da criança e preservá-la de todos os males dos quais seriam vítimas. Assim, são diagnosticadas as causas da mortalidade, os modos de evitá-la e, principalmente, a responsabilidade. A partir desse momento, e este é o segundo objetivo, as mães que não seguissem aqueles que “sabiam” deveriam amargar a culpa pela morte dos filhos. O tema inspirou um suelto de Júlia Lopes de Almeida intitulado “O que diz uma mãe”, publicado na revista literária *A Mensageira*:

*Filho, acorda, volta para o mundo: eu serei só tua, não sairás dos meus braços, passear-te-hei ao sol, vestir-te-hei de roupas perfumadas, não deixarei que nenhum mal te atinja; crescerás gordo, risonho, farto; depois serás um homem belfo, poderoso, amado (...). Volta aos meus braços, toma o meu peito, suga o meu sangue, todo o meu sangue é teu, é teu, e todo o meu corpo, e toda a minha vida.*¹⁶

A mulher deveria ser, por um lado, o agente realizador da coesão social de uma população moralmente dispersa, de difícil controle, porque em grande parte composta de ilegítimos, fora pois do lugar fundamental de produção de bons cidadãos, a família. E, por outro lado, no espaço privado, como mãe, deveria produzir, educar, preservar os “soldadinhos do progresso de amanhã”. A família se transformaria num veículo de transmissão do saber médico, utilizando a mulher como principal instrumento. E não foram poucas as mulheres contemporâneas desse discurso que interiorizavam suas normas e consentiram com as representações assentadas na assimetria entre os sexos. É o que levou Zaira Americana a ensinar, em 1853, que “a educação primeira que o homem recebe de sua mãe, é o que o faz bom, ou não”. A linguagem expressa por esta mulher, cujo maior dever é o de ser mãe, “tem no coração do filho uma grande força, e lhe causa profunda impressão”.¹⁷

Tal preceito em nada difere do discurso assentado no determinismo biológico, que encara a mulher como mais próxima da natureza que o homem: “A criança está nas mãos da mãe como uma matéria transformável de que se pode fazer um herói ou um pulha”. O Dr. Antonio Epaminondas de Gouveia denuncia o nível intelectual da mulher brasileira, que “é ainda desolador, e confrange a alma de um patriota a sua deficiência mental. São em geral completamente jejunas no conhecimento das aspirações de sua raça; nem mesmo suspeitam o valor da sua contribuição no nosso desenvolvimento”. Para que o filho seja salvo, insiste o doutor, é preciso atingir a mãe, é por aí que “devemos começar, do contrário seria, como dizia causticamente Euclides da Cunha, ‘começar a construir pela cimalha’”.¹⁸

A suposta cumplicidade entre médicos e mães foi cuidadosamente tecida pela moderna medicina social, que concretamente agiu como uma polícia médica:

A frequência das enterites, das gastroenterites, etc., em São Paulo, é uma verdadeira campanha onde o papel de general vencedor é representado pelas mães de família; o de general vencido, pelos médicos; o de soldados dizimados em milhares, as crianças; o de dinamite, de pólvora sem fumaça, a farinha láctea, a banana e o caldo de feijão.¹⁹

As bases desse acordo desigual se assentavam numa troca. Por um lado, o saber médico revalorizava o papel da mulher no espaço doméstico, como forma de compensação por seu encarceramento e privação de direitos políticos; por outro, a mulher lhe franqueava o lar. A segurança advinda desse consentimento explica as palavras acusatórias do renomado médico Dr. João Teixeira: “as mães fecham os ouvidos de uma maneira tenaz (...), invencível, como o cego que não quer ver, aos conselhos médicos”. Afirma ainda o indignado doutor que nossas famílias têm o costume de se entregar cegamente às parteiras do começo ao fim da gestação, só consultando o médico em caso de acidente grave.²⁰

Em 1880, o *Almanaque Litterário* trazia duas receitas para curar a maleita. De um lado, uma prescrição científica desenvolvida pelo Dr. Artur Ribeiro; de outro, muito em voga na época, é a que se segue:

*(...) o doente dirá a uma árvore de gamelleira, furando-a com uma verruma nova: Deus nos salve irmã gamelleira! Aqui venho vos visitar com zezões e maleitas; aqui venho deixar um sinal do meu corpo e vos deixo para nunca mais me dar: Repetir três vezes. Entupirá, por fim, com cabelo do próprio doente, o furo da verruma.*²¹

O botânico Frederico Hoehne registrou a quantidade de produtos e proteções que se vendiam nos ervanários, onde, ao lado das ervas, se misturavam ressecadas “peles de cobra, jacarés, lagartos, tatus e molhos de cebolas entre os quais teríamos de nos esgueirar, evitando ainda as cestas diversas, vidros de óleos, pastas de cera da terra, em profusão no assoalho (...)”.²²

Partindo da pressuposição de que faltava à mulher brasileira noções básicas para ela se tornar uma mãe ideal, os médicos trataram de esclarecer que a criança não poderia mais ser vista – ou tratada – como um adulto em menores proporções, ou seja, procuraram explicar como a criança realmente era, e não como parecia ser. Armados de um “saber” que se pretendia capaz de demonstrar o funcionamento particular do organismo infantil, os mais renomados doutores da época passaram a acentuar a necessidade que as crianças tinham de uma higiene alimentar. Para que seu discurso ganhasse maior poder de convencimento, lançaram mão de trabalhos e teses de autoridades européias, o que tornava mais pesado o

dedo acusador das práticas e das improvisações das famílias brasileiras, sobretudo das mais pobres, no exercício da maternidade. O já citado médico Dr. João Teixeira denunciava que, no interior das famílias brasileiras mais abastadas, era comum dar pão, arroz, carne e feijão às crianças antes que saíssem seus primeiros dentes. Nas classes menos favorecidas, compostas em grande parte por imigrantes pobres – sobretudo no Estado de São Paulo –, a situação era ainda pior aos olhos dos médicos. A necessidade obrigava as mães a largarem os filhos com uma parenta velha, e as crianças, acusavam os doutores, eram alimentadas com todo o tipo de porcarias, um pedaço de carne velha e suja, polenta, macarrão, etc. As mães, alertava o Dr. Teixeira, dão alimentos inadequados às crianças, e essa é uma prática corrente em todas as camadas, “do proletariado ao bastardo capitalista”. Portanto, concluía, “são assassinas dos próprios filhos”.²³

No Primeiro Congresso Brasileiro de Proteção à Infância, que teve lugar na cidade do Rio de Janeiro, em 1922, um grande número de médicos fez saber que existia a prática errônea no país de se alimentar a criança de poucos meses com caldo de galinha ou milho; que outras tantas davam alimentos gordurosos e banana de são-tomé a bebês de apenas cinco meses. Denunciaram, ainda, que algumas mães costumavam colocar gema de ovo ou sangue de tatu na água em que o recém-nascido ia ser lavado. Na tese defendida em 1913, na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, o Dr. Augusto Eugênio do Amaral revelou estranheza diante da insistente, atrasada e nociva prática de certas mães darem aos filhos recém-nascidos “xarope de chicórea, ruibarbo ou óleo de rícino, para fazer a criança evacuar o mecônio”.²⁴

Uma década mais tarde, o discurso culpabilizador continuou insistindo na “ignorância na arte de criar e educar os filhos”,²⁵ tardiamente secundado pela consciência acerca da gravidade da situação econômico-social das camadas mais baixas da população. Em 1933, os doutores paulistas Antônio Barros de Ulhôa Cintra e Mário Mesquita escreveram que “as causas da alta mortalidade infantil em São Paulo residem nas condições gerais de instrução e educação precárias, situação econômica difícil e hábitos alimentares defeituosos, tanto em crianças como em adultos”.²⁶

Era contra essa mentalidade popular que a medicina pretendia lutar a fim de se tornar o centro de um saber respeitado e sobretudo temido. Indignados, os médicos presentes naquele congresso acusavam as mães como as principais responsáveis pelos altos índices de mortalidade infantil: a suprema ignorância das mães, a ausência de higiene e a alimentação artificial precoce e imprópria secundam a herança alcoólica, a sífilis e a tuberculose.

No final do século XIX, os estudos médicos sobre a infância vinham, em geral, com o subtítulo: “Conselho às mães”. Desnecessário enfatizar que esses homens de ciência enfrentavam a tradução processada pelas mães acerca dessa linguagem normativa, cujos

referenciais eram sua própria linguagem familiar e as mil experiências de um cotidiano difícil. A mensagem médica de uma educação pautada por regras e disciplina servia mais às elites, as quais, uma vez que se fixavam nas cidades, procuravam se espelhar nos sinais de distinção e nos códigos europeus de conduta, verdadeiros modelos de modernidade e civilização. Os “outros” dessa sociedade improvisada e movediça ou se mantinham inteiramente à margem, ou reinterpretavam as prescrições segundo um empirismo à moda da casa e do meio.

Tão ou mais poderoso foi o impacto do discurso sobre a alimentação infantil. Enormes digressões foram feitas, uma vez que as mães deveriam ser convencidas sobre os benefícios do aleitamento materno, por um período de mais ou menos dezoito meses, essencial para a formação dos “bons hábitos”. Tudo se falou e se escreveu para mostrar a excelência da composição desse leite para a nutrição dos bebês, sobretudo se comparado ao leite de vaca, cabra, égua, cadela, porca, etc. O médico Domingos Jaguaribe escreveu, em tom ameaçador, que

(...) a mãe que se surda aos votos da natureza, recusa o seio a seu filho, corre mais perigo depois do parto, do que aquella que se compenetra deste dever: o único que completa a maternidade (...). É preciso fazer ver às mulheres, que ellas nunca poderão, sem comprometter sua existência, supprimir o trabalho da glândula mamar: qualquer que seja o meio tópico que empreguem.²⁷

A mãe era vista como totalmente despreparada para exercer a maternidade, ou melhor, para exercer uma maternidade medicalizada. Lívio de Castro sublinhou que, se a mulher brasileira fosse mantida em estado de crepúsculo mental, “em morno parasitismo complacente”, ela seria um obstáculo irremovível na marcha dos ideais demográficos, nacionais e eugênicos. Por isso, concluiu:

(...) a educação da mulher é um interesse da espécie; a evolução humana será tanto mais fácil quanto mais próxima da mentalidade masculina estiver a mentalidade feminina; a educação da mulher é a única base da estabilidade de uma sociedade que passa de mitológica a científica; a educação da mulher é o aperfeiçoamento da seleção sexual; sem a educação o futuro da mulher está ameaçado pelo industrialismo; há uma necessidade econômica na educação feminina; sem a educação da mulher a evolução humana chegará ao resultado de um dimorfismo específico; sem a educação feminina a evolução torna-se impossível além de estreitos limites.²⁸

São raros entre os médicos, e mesmo entre os legistas, os argumentos que vêm na pobreza e na conseqüente obrigação de cuidar da sobrevivência os reais impedimentos para se cumprir integralmente os deveres maternos – da ótica da ciência, bem entendido –

e as verdadeiras causas da mortalidade infantil. Até meados da década de 1930, o problema da saúde infantil, nas cidades de maior porte do país, não foi pensado segundo as condições sociais e econômicas das camadas mais pobres da população, que contava com os miseráveis ganhos do trabalho de suas crianças. Como assinalou Nilson do Rosário Costa, a reflexão sobre a saúde infantil “tendeu a privilegiar as disposições de educação moralizadora e domesticadora”.²⁹ Via de regra, consideravam que três quartas partes das crianças morriam porque a ignorância das mães as levava a dar aos filhos um tratamento não conveniente. O objetivo era fazer as mulheres interiorizarem um dever: o da maternidade secundada por preceitos médicos, e mais, era preciso que a sociedade como um todo aceitasse de uma vez por todas que o médico sabia mais que a mãe, que a família, que o cidadão comum, sobretudo em se tratando do cuidado com as crianças, cuja posse transcendia a família. Sobrecarregada de normas e preceitos relativos à missão materna e sem nenhum direito que permitisse harmonizar os encargos da maternidade com o trabalho e a própria subsistência, as mulheres das camadas mais pobres na sociedade foram as verdadeiras vítimas de um dever ao qual não correspondia qualquer direito social. Nem a constituição da República de 1891 e a reforma advinda em 1926, tampouco a lei constitucional do governo provisório de 1930 incluíram em seu corpo legal dispositivos que conferissem direitos trabalhistas à mulher grávida.

A maternidade como direito

Conforme já foi assinalado, a constituição de uma medicina social no Brasil, a partir do último quartel do século XIX, extrapolou os limites da medicalização da sociedade. Este saber se ampliou na direção dos indivíduos, o que significou chamar para si a questão da sexualidade e da reprodução, cujo corolário foi a transformação do corpo feminino em objeto por excelência de intervenção e de apropriação. Além daquelas funções impostas pela medicina higiênica, o discurso médico se abaterá sobre o corpo feminino com o intuito de discipliná-lo. Para isso, irá desqualificar as mulheres como sujeitos, o que significou descartar o saber que elas detinham sobre seu corpo. Na natureza feminina, encontrar-se-iam as razões que explicam toda sorte de fraquezas, incapacidades e degenerações, de tal forma que, devido a essa inclinação, era imperativo negar à mulher um estatuto autônomo: “É com base na natureza feminina, portanto, que se constrói o discurso médico-social, assim como se tenta entender a fisiologia desse corpo realizando-se intervenções médicas que ampliarão o processo de medicalização do corpo feminino”.³⁰

Fechava-se assim o cerco em torno da mulher, primeiro valorizada pela condição de mãe, depois fragilizada e responsabilizada pelo estado hígido materno: “a função natural e social da mulher é gerar o filho que nutre e educa, entregando-o à família, à nação e à espécie”.³¹ De acordo com Foucault, o discurso médico mudou seu foco ao se transformar em estratégia biopolítica, ao investir política e socialmente sobre a casa e sobre o corpo, ao tomá-lo como uma realidade biopolítica, sem abandonar, contudo, os ganhos da fase anterior, isto é, a idéia da vocação quase religiosa, da missão sagrada da maternidade.³² Num discurso em 1932, disse o Dr. Isnard P. Peixoto:

*O fim da Maternidade de hoje é dar ao mundo um ser melhor que seus Paes (...); é ella que poderá melhorar as condições da geração futura, reduzindo ao mínimo a horda dos que sobrevivem estigmatizados por maior ou menor grau de incapacidade. Tal é o verdadeiro papel social da Maternidade.*³³

Continuamente ressacralizada, a maternidade, entre as mulheres, transcendia a natureza e a biologia para ganhar uma aura gratificante. Mulher, esposa e mãe tornaram-se identidades sobrepostas no discurso médico, e, para que esta representação se tornasse eficaz para o conjunto da sociedade, a imagem da mulher negligente e descuidada foi construída no verso da mãe e esposa ideais. A linguagem de persuasão que fez veicular esta representação dentre quase todas as camadas da sociedade, desde o final do século XIX até bem avançado o século seguinte, foi o argumento moral, quase religioso; e o tom de aceitação e de consentimento dessa identidade imposta foi quase o mesmo, tanto para as classes mais abastadas quanto para o proletariado.

Odila Ferraz de Negreiros, professora da Escola Profissional Feminina, ensinava que:

Em todos os tempos e em todos os povos a mãe é saudada pela veneração, por homenagens tocantes (...). A humanidade canta, desde a sua origem, um *hymno* à maternidade (...). Como mãe, a mulher, no lar, tem deveres sagrados (...). Não será devido ao descuido das mães na formação de suas filhas para a alta e nobre missão da maternidade que devemos o elevado numero da mortalidade infantil?³⁴

E assim escreveu uma operária no jornal *A Terra Livre*: “Pensai, companheiras, no vosso futuro de mães, e que se continuarmos a consentir que nos depauperem, nos tirem o sangue desse modo, depois, tendo perdido a nossa energia física, a maternidade será para nós martírio e nossos filhos serão pálidos e doentes”.³⁵

A bióloga e líder feminista, fundadora da Federação Brasileira para o Progresso Feminino, Bertha Lutz, tampouco estava imune a essa sobreposição de identidades: “não é

exato nem procedente declarar que, adquiridos direitos eleitorais, a mulher abdica do lar que a natureza lhe concedeu (...). O domínio da mulher, todas nós feministas concordamos, é o lar”.³⁶ A médica feminista da Bahia, Dra. Francisca Prager Fróes, vigorosa defensora da igualdade jurídica entre os sexos, colocava-se ao lado das vozes que proclamavam a maternidade como o “magno sacrifício da mulher, o seu desdobramento incondicional para a multiplicação da espécie, a santificação do lar”.³⁷

Raras foram as vozes dissonantes dessa cadeia moral que aprisionava a mulher. Dentre elas, ouve-se a voz da professora, escritora e feminista Maria Lacerda de Moura,³⁸ para quem a família estava longe de ser uma instituição sagrada. Ao contrário, considerava:

(...) fraude, a mentira, a exploração da ignorância feminina, a exploração do trabalho da mulher no serviço doméstico obrigatório (...). E não é preciso que ninguém venha dictar leis mutiladas, leis egoístas, leis idiotas, limitações à mulher, empurrando-a, odiosamente, para dentro de quatro paredes mudas e quase sempre detestáveis (...). Não prego a destruição dos lares: eu quero a divinização da carne através da Maternidade consciente.

Para ela, o remédio está no “protesto consciente”, na “convicção de que outra moral virá substituir essa moral de escravos”, de cretinos, de hipócritas e de covardes.

O impasse em torno da natureza feminina e do seu correlato – a maternidade –, assim como da cidadania, impôs limites específicos na luta pelos direitos políticos e sociais da mulher brasileira, nas últimas décadas do século XIX e primeiras do século XX. E tal impasse estava fincado na história da sociedade brasileira, que, recém-saída da escravidão, ainda estabelecia relações baseadas em serviços prestados e em sistemas de compadrio, cujo suporte era a violência imposta por caracteres multiformes. Formalmente pouco regulamentada, e tendo reservado os direitos da cidadania plena somente a uma pequena camada da população, a autoridade era exercida sobre os desiguais com um rigor policial.

No que concerne às mulheres, essa violência ganhou força, uma vez que a cidadania política lhes havia sido subtraída em nome dos interesses da família e do lar, isto é, porque deveriam cumprir com os deveres de mães e esposas foram consideradas desiguais, portanto, excluídas de direitos políticos e civis. A compreensão da assimetria sexual no conjunto das esferas de atuação dos agentes sociais, bem como de seus desdobramentos, é tributária de uma determinada representação que se tem da maternidade, do instinto maternal e da natureza feminina. O consenso em torno de uma representação dominante tem a força de uma lei, muito embora ela seja constantemente excedida pela realidade que lhe escapa e à qual pretende reduzir, organizar, conferir um sentido.³⁹

O papel de mãe e a estabilidade da instituição familiar pela qual a mulher tinha se tornado responsável não foram de modo algum ameaçados pela luta por seus direitos

sociais e políticos, movimento cujos sinais iniciais se fizeram sentir no Brasil a partir de meados do século XIX, quando começaram a aparecer os primeiros periódicos editados e escritos por mulheres. Embora as pautas oferecessem uma variedade de informação e entretenimento, a temática central dava especial relevo à maternidade e, conseqüentemente, à educação das mulheres, tornadas responsáveis pela formação dos futuros cidadãos do país. No editorial do primeiro número do jornal dedicado aos assuntos de interesse da mulher, *O Sexo Feminino*, pode-se ler que é hora de os homens se convencerem “de que mais da metade dos males que os oprimem é devido ao descuido que eles têm tido na educação das mulheres, e ao falso suposto de pensarem que a mulher não passa de um traste de casa (...)”.⁴⁰

Não por acaso, a escritora Júlia Lopes de Almeida, preocupada com o desenvolvimento intelectual da mulher – a quem caberia salvaguardar a estrutura da família –, apreensiva com a responsabilidade social da maternidade e disposta a fazer um reexame das representações sociais femininas, contruiu o seguinte diálogo entre o educado Luciano e a jovem e despreparada Sara, em seu romance *A viúva Simões*, escrito em 1897:

– Ainda não achei um tapete a meu gosto para a [minha] biblioteca.

– Ah! O senhor tem uma biblioteca? tornou Sara (...). Aí está uma coisa que eu ainda não vi em casas particulares... Se papai fosse vivo eu também teria uma biblioteca! Ele dizia que havia de me dar uma bonita educação.⁴¹

Os nexos entre mulher e família foram profundamente tramados numa mesma narrativa, na qual se ancorava uma rígida divisão de tarefas cujo fundamento era a “natureza feminina”, aqui sintetizada nas palavras de uma importante líder feminista da Bahia: “sêde na terra as guardiães da paz como sois na espécie depositárias da vida; sêde na sociedade as combatentes do erro como sois na família as mestras do altruísmo; sêde no mundo as semeaduras da virtude, como sois no lar as fiandeiras da felicidade”.⁴²

Se a luta por uma formação adequada para as mulheres poderia lhes servir como um caminho para o aperfeiçoamento humano e o progresso da nação, no entanto, elas também a buscavam por razões de natureza pessoal e econômica e a defendiam como uma alavanca para a sua própria emancipação. O refrão da jornalista Josefina Álvares de Azevedo era: “mulher instruída é mulher emancipada”.⁴³

Antes da virada do século XIX, as publicações dedicadas ao público feminino não só cresceram em número, como alargaram suas fronteiras de combate. Respondiam ao ritmo das mudanças ocorridas no país, cuja raiz se encontrava na expansão do complexo cafeeiro na região Centro-Oeste e no surto industrial herdeiro da revolução tecnológica do ferro, do carvão e das máquinas a vapor da década de 1870. Mais complexa e porosa, a sociedade

abriu para as mulheres novos mercados de trabalho e outras oportunidades de atuação, o que as levou a um confronto diário com a desigualdade entre os sexos, com a ausência de leis reguladoras do trabalho, com a discriminação salarial, com a inexistência de políticas de proteção à maternidade e à infância. Em suma, muitas foram tangidas pela pobreza, outras, pela fragilidade econômica das nascentes camadas médias, outras, ainda, pelo incômodo moral da desocupação, sem falar naquelas que buscavam independência financeira e satisfação profissional. Todas – sem distinção de classe – foram sobrecarregadas pelo discurso normativo a respeito das obrigações impostas pela natureza feminina e se viram constantemente forçadas a inventar maneiras e respostas para enfrentar a prática legal e costumeira da desigualdade entre os sexos.

O movimento de emancipação das mulheres, que se constituiu formalmente nas primeiras décadas do século XX, não ficou indiferente a essas questões. Fundada em 1922, a Federação pelo Progresso Feminino era uma instituição sem vinculação partidária, integrada por mulheres das camadas médias e altas da sociedade urbana, bem-nascidas e educadas, muitas delas ligadas a grupos e obras filantrópicas. A Federação concentrou seus esforços na luta pelo sufrágio feminino, nas atividades assistenciais, na promoção da educação das mulheres e na elaboração de uma legislação que protegesse as mães e a infância. Mas o movimento que ganharia maior visibilidade na historiografia que trata do feminismo brasileiro do início do século XX seria a campanha obstinada e vitoriosa pelo direito das mulheres ao voto, ocorrida no começo da década de 1930.

Essa importante conquista trouxe, no seu rastro, uma extensa pauta de aspirações, as quais ainda exigem exploração mais profunda. Tal reexame, no entanto, requer, de um lado, um deslocamento do foco da pesquisa e, de outro, a construção ou a adoção de outras categorias de análise que permitam uma melhor compreensão dos limites históricos impostos à atuação dessas feministas. Elas lutaram pela igualdade de direitos, invocando a importância social da maternidade; rejeitaram a desigualdade jurídico-social, reafirmando sua competência e sua virtude para influir na sociedade, vocábulo que para elas tinha como significado apenas a expansão e o desdobramento do lar e da família. Sem romperem com os papéis de mães e esposas, foram feministas que lutaram contra a subordinação das mulheres, contra a posição social que ocupavam, contra a exclusão da vida política. Enfatizando as virtudes da mãe e da dona de casa, pretendiam levar para a vida pública aquilo que faziam e que havia sido valorizado no âmbito da esfera privada. “Porque sois Mãe...”, esse era o bordão que as motivava a atuar na construção de uma nova sociedade e no “renascimento do povo”.⁴⁴

O que quer a mulher brasileira e feminista? – perguntou Chiquinha Rodrigues discursando em 1934:

*Higiene e cultura, ponderação e firmeza, consciência perfeita do que é e percepção plena do que lhe compete fazer na hora presente (...). Que se dê à mulher noção exata do papel que lhe cabe como força primeira da humanidade em sendo mãe, em sendo esposa, e ela vencerá e vencerá com ela a humanidade. Que a mulher trabalhe, que sinta o prazer da vitória e a vitória do esforço empregado (...). O seu trabalho se estende às obras de assistência e educação. As iniciativas particulares se multiplicam para proteção da criatura, e sendo assim sem rivalidade nem dissensões, o feminismo triunfará por certo.*⁴⁵

E o que era feminismo para essas mulheres? Em 1923, a médica feminista, Francisca Prager Fróes, fez saber que era a revolta contra “certas leis iníquas, o brado enérgico e consciente pela reforma dos Códigos que nos regem, para a reabilitação dos direitos que a dignidade da mulher exige, em bem da moralidade do lar e da futura garantia da família”.⁴⁶

Sem abandonar os valores familiares e domésticos, a identidade materna e nem mesmo o princípio da diferença entre os sexos, grande parte das mulheres que participaram das campanhas reformadoras da Federação se autoproclamavam – umas mais cautelosas que outras – feministas. Muitas delas já atuavam no espaço público da filantropia e da assistência social. Aliás, quando Bertha Lutz passou a colaborar no periódico *Rio Jornal*, em 1919, o próprio editorial procurou esclarecer os leitores de que a nova colunista encaminharia as mulheres para

generosos e elevados objetivos, sem perigo de que a causa feminina se desvie de uma missão educadora e associativa, tendente a intensificar a colaboração altruísta da mulher na nossa vida social, a filantropia, a assistência às operárias, às mulheres pobres, e às crianças abandonadas e enfermas, a organização de associações de classe, a instituição de creches e dispensários (...).⁴⁷

É imperativo, portanto, alargar a definição de feminismo para além daquelas fronteiras rígidas que consideram como tal somente o movimento que tenha como eixo central a luta pela igualdade de gênero. Tal ampliação é bem-vinda, uma vez que lança luz sobre movimentos, campanhas e indivíduos que, apesar de não acreditarem na completa igualdade entre os sexos – muitas vezes nem mesmo se autoproclamavam como feministas –, lutaram pela afirmação do direito e do poder para as mulheres no interior de sua própria esfera de atuação. Muitas das brasileiras reformadoras, do final do século XIX e início do XX, trabalharam para melhorar as condições de vida das mulheres, valendo-se não só do argumento da diferença entre os sexos como da separação entre as esferas.

Cabe ressaltar que, tanto na Constituição monárquica de 1824 como na sua sucessora republicana de 1891, prevaleceu a perspectiva que ao Estado não competia intervir nas atividades econômicas, tampouco elaborar normas que regulassem o trabalho ou protegessem o trabalhador. A despeito de todas as transformações sofridas pelo país, das graves tensões a que se assistiu entre capital e trabalho e das reivindicações trabalhistas entre meados do século XIX e primeiras décadas do XX, somente com a reforma constitucional de 1926 o trabalhador deixou de ser um “caso de polícia” para fazer parte do item Direito do Trabalho. No caso da mulher e da criança trabalhadoras, o silêncio legal quanto aos seus direitos era constantemente quebrado pelas campanhas dos partidos operários e anarquistas. Mas era quebrado também, e vigorosamente, pelas mulheres da Federação, uma vez que a ausência de regulamentação desse trabalho afetava a organização da família, comprometia os índices demográficos e a saúde da população.

O objetivo da Federação era congregar mulheres de todas as regiões do país comprometidas com a assistência social, engajadas em obras de caridade, dispostas a adotar programas de educação e elevação feminina, a lutar pela partilha de direitos civis e políticos, a proteger a maternidade e a infância e a conquistar garantias legais para a mulher trabalhadora.⁴⁸ A solidariedade, o desvelo, o cuidado e a moralidade das mulheres – qualidades associadas à maternidade – foram requeridos pela agremiação, pois eram considerados virtudes que poderiam lhes conferir capacidades para comandar campanhas em favor de reformas sociais e de políticas públicas.

A politização das chamadas “virtudes maternas” é o fundamento dos discursos hoje conhecidos como maternalistas.⁴⁹ Recentes estudos sobre programas de bem-estar social e sobretudo de proteção à maternidade e à infância, que surgiram no início do século XX, ampliaram conceitos já existentes, como o do feminismo, e se voltaram para as implicações políticas de discursos e práticas maternalistas que se desenvolveram naquele momento. Estudiosos do tema, Seth Koven e Sonya Michel, definem maternalismo como um discurso político que operava em relação a outros discursos e em relação a um arranjo de práticas políticas e sociais concretas, ou seja, ideologicamente acata a diferença entre os sexos, principalmente a identidade da mulher como mãe, cuja responsabilidade é a de levar para a sociedade como um todo os valores intrínsecos à maternidade. E mais, maternalismo era, naquele momento histórico, o núcleo central e definidor da visão que algumas mulheres tinham de si mesmas e da política.⁵⁰ Sem se confundir com o conceito de feminismo e sem se referir a nenhum movimento histórico, o maternalismo recolheu um amplo espectro de atores sociais.

Reexaminar o movimento feminista brasileiro à luz tanto de um novo enfoque do feminismo como também do discurso maternalista, isso pode retirar das sombras uma extensa pauta de reivindicações que aí permaneceu, não só porque não se consumou, mas,

principalmente, porque foi classificada como “conservadora” e “bem comportada” pela historiografia.⁵¹ Pode até mesmo esclarecer o que até então parecia paradoxal para os estudiosos do movimento, isto é, ao mesmo tempo defender a luta por direitos iguais e invocar a especificidade da natureza feminina e dos atributos a ela intrínsecos.

Recebido em agosto/2002; aprovado em agosto/2002

Notas

* Doutora em História Social e professora do Departamento de História da Faculdade de História da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo.

** Mestre em História Social e professora do Departamento de História da Faculdade de Ciências Sociais da Pontifícia Universidade de São Paulo.

¹ JAGUARIBE, D. Sobre as mães. *Almanaque Litterario de São Paulo* (1880), publicado por José Maria LIS-BOA, São Paulo, Instituto Histórico e Geográfico, 1982 (fac.-sím.), p. 3.

² Ver: RIBEIRO, M. A. R. *História sem fim: inventário da saúde pública – 1880/1930*. São Paulo, Editora da Unesp, 1993 (principalmente capítulo II).

³ A cidade de São Paulo, por exemplo, de pequenas dimensões e com uma população reduzida até quase 1890 – antiga vila “de sertanistas e tropeiros” que durante três séculos foi ponto de passagem de mercadorias – transformou-se rapidamente graças sobretudo à expansão da cafeicultura: o número de habitantes passou de 64.934 a 239.820 em 1900 (cf. MARINS, P. C. G. “Habitação e vizinhança: limites da privacidade no surgimento das metrópoles brasileiras”. In: NOVAIS, F. (org.) *História da vida privada no Brasil*. São Paulo, Companhia das Letras, 1998, v. 3). A população da cidade do Rio de Janeiro cresceu 33% em dez anos, passando de 522.651 habitantes, em 1890, para 691.565, em 1900 (cf. SEVCENKO, N. *Literatura como missão: tensões sociais e criação cultural na Primeira República*. São Paulo, Brasiliense, 1983).

⁴ A remodelação do Serviço Sanitário em São Paulo foi anterior à que se deu no Rio de Janeiro. Foi seguida pela edição do *Código Sanitário* de 1894, que proibiu os cortiços, e as normas de 1896 e 1906, para finalmente desembocar na reforma do Código, em 1911, que atribuiu aos municípios a tarefa de ajustar as habitações de acordo com os padrões sanitários estabelecidos (cf. MARINS, op. cit., 1998, pp. 173-174).

⁵ Ver: HAHNER, J. *Pobreza e política: os pobres urbanos no Brasil – 1870/1920*. Brasília, Editora da Universidade de Brasília, 1993; MOURA, E. B. B. de. Trabalho feminino e condição social do menor em São Paulo (1890/1920). *Estudos CEDHAL*, São Paulo, v. 3, n. 3, 1988.

⁶ TEIXEIRA, J. *Mortalidade das crianças em São Paulo* (1894). São Paulo, Typographia Carlos Jeike, 1923, p. 23.

⁷ DIAS, M. O. L. S. *Cotidiano e poder em São Paulo no século XIX*. 2 ed. São Paulo, Brasiliense, 1995; BORGES PINTO, M. I. N. *Cotidiano e sobrevivência: a vida do trabalhador pobre na cidade de São Paulo (1890-1914)*. São Paulo, Edusp/Fapesp, 1994.

⁸ Cf. ALDRIGHI, D. M. *Estrutura industrial e diferenciação da força de trabalho em São Paulo – 1888/1920*. São Paulo, Dissertação de Mestrado, Universidade de São Paulo, 1985; MALUF, M. e MOTT, M. L. “Recônditos do mundo feminino”. In: NOVAIS, F. (org.), op. cit., 1998.

⁹ ALMEIDA, J. L. de *Livro das donas e donzellas*. 2 ed. Rio de Janeiro, Livraria Francisco Alves, 1926.

- ¹⁰ Ver: NUNES, S. A. *A medicina social e a regulação do corpo feminino*. Rio de Janeiro, Dissertação de Mestrado, Universidade Estadual do Rio de Janeiro, Instituto de Medicina Social, 1982.
- ¹¹ Maurice CRUBELLIER assinala o mesmo tipo de intervenção na França. Ver, do autor, *L'enfance et la jeunesse dans la société française – 1800/1950*. Paris, Armand Colin, 1979. Ver, ainda: CHRYSALIDES, A.-M. S. *Femmes dans la vie privée (XIX-XX siècles)*, Paris, Publications de la Sorbonne, 1996, v. 1; THEBAUD, F. *Quand nos grand-mères donnaient la vie: la maternité en France dans l'entre-deux-guerres*. Lyon, Presses Universitaires de Lyon, 1986.
- ¹² ROMERO, M. *Do bom cidadão*. São Paulo, Dissertação de Mestrado, Universidade de São Paulo, 1995, p. 71.
- ¹³ ARAÚJO, R. M. B. de. *A vocação do prazer: a cidade e a família no Rio de Janeiro republicano*. Rio de Janeiro, Rocco, 1993, p. 192.
- ¹⁴ Apud: WISSENBACH, M. C. C. “Da escravidão à liberdade: dimensões de uma privacidade possível”. In: NOVAIS, F. (org.), op. cit., 1998, p. 114.
- ¹⁵ BASTOS COELHO, J. R. Defesa da maternidade. *Revista de Gynæologia e d'obstetrícia*. Ano 7, n. 6, jun. 1913. Um estudo minucioso sobre maternidade como função social na França foi realizado por COVA, Anne. *Maternité et droits des femmes em France (XIX-XX siècles)*. Paris, Anthrops, 1997.
- ¹⁶ *A Mensageira: revista literária dedicada à mulher brasileira*. São Paulo, Imprensa Oficial do Estado/Secretaria de Estado da Cultura, 1987 (fac.-sím.), p. 106.
- ¹⁷ AMERICANO, Z. “A missão social do médico e da mulher no Brasil”. *Boletim do Primeiro Congresso Brasileiro de Proteção à Infância*, v. 6, p. 313, 1921/1922..
- ¹⁸ *Boletim do Primeiro Congresso Brasileiro de Proteção à Infância*, v. 6, p. 322.
- ¹⁹ TEIXEIRA, op. cit., 1923, p. 48.
- ²⁰ Idem, ibidem, p. 50.
- ²¹ *Almanaque Literário de São Paulo* (1880), op. cit., 1982 (fac.-sím.), p. 19.
- ²² Apud WISSENBACH, op. cit., 1998, p. 120.
- ²³ TEIXEIRA, op. cit., 1923, p. 51.
- ²⁴ AMARAL, A. E. *Do papel do médico na sociedade*. Rio de Janeiro, Typographia da União, 1913, p. 110.
- ²⁵ SUCUPIRA, S. de A. “Mortalidade infantil – Ação dos Centros de Puericultura”. In: *São Paulo na Conferência Nacional de Proteção à Infância*, 1923, p. 246.
- ²⁶ “Mortalidade infantil na capital”. In: *São Paulo na Conferência Nacional de Proteção à Infância*, 1933, p. 210. Um outro grande eixo de combate dos médicos nesse período foi a instituição das amas de leite. O costume das elites brasileiras de se servir de nutrizas se manteve até meados da *Belle Époque*, o que causava extrema preocupação nas autoridades diante da mortalidade infantil. Diante disso, a ama passou a ser vista pela medicina como imoral, anti-higiênica e de uma ignorância suprema, explorando-se frequentemente suas funções. E mais, apontada como criminosa pelo abandono do próprio filho para cuidar de outro, deveria sofrer os rigores da lei. Ver: MONCORVO FILHO. *Higiene infantil: preleções de “Curso Popular”* (realizado, em 1915, no Instituto de Proteção à Infância do Rio de Janeiro). Rio de Janeiro, Imprensa Nacional, 1917.
- ²⁷ JAGUARIBE, D. *A arte de formar homens de bem*. São Paulo, Typographia do “Correio Paulistano”, 1880, p. 19.
- ²⁸ CASTRO, L. *A mulher e a sociogenia*. (1887). Obra póstuma, s.d., pp. 254, 288, 308.
- ²⁹ COSTA, N. R. *Lutas urbanas e controle sanitário: origens das políticas de saúde no Brasil*. Petrópolis, Vozes/Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, 1985, p. 110.

- ³⁰ VIEIRA, E. M. *Prática médica e corpo feminino*. São Paulo, Dissertação de Mestrado, Universidade de São Paulo, 1990, p. 32. Ver principalmente capítulo I.
- ³¹ DORDAL, A. *Da proteção à operária grávida*. São Paulo, Tese de Doutorado, Faculdade de Medicina e Cirurgia de São Paulo, 1923, p. 13. De acordo com Knibiehler e Fouquet, a maternidade medicalizada foi a consequência direta do estereótipo da “natureza feminina”, uma natureza a ser disciplinada para cumprir não apenas o seu destino, mas o seu dever patriótico. KNIBIEHLER, Y. e FOUQUET, C. *La femme et les médecins*. Paris, Hachette, 1983.
- ³² FOUCAULT, M. *Microfísica do poder*. 4 ed. Rio de Janeiro, Graal, 1984, p. 80.
- ³³ *Rio Jornal*, 13 de dezembro de 1921.
- ³⁴ NEGREIROS, O. F. A ação da mulher no lar. *Educação*, v. 5 (2-3), pp. 170-171, nov.-dez./1928.
- ³⁵ *A Terra Livre*, 19 jul. 1906, apud: BARROSO, C. e COSA, A. (orgs.). *Mulher, mulheres*. São Paulo, FCVC/Cortez, 1983, p. 30.
- ³⁶ LÜTZ, B. A maternidade oficina da futura geração. *Publicações Médicas*, ano III, v. 9, p. 28, abr. 1932.
- ³⁷ FRÓES, F. P. “Higiene e maternidade”. Memória apresentada ao Segundo Congresso Brasileiro Feminino, 1931. *Jornal dos Clínicos*, Arquivo Nacional do Rio de Janeiro.
- ³⁸ MOURA, M. L. de. *Religião do amor e da beleza*. São Paulo, Empresa Typographica Editora “O Pensamento”, 1929, pp. 158-164.
- ³⁹ Ver: SARACENO, C. *Sociologia da família*. Lisboa, Editorial Estampa, 1997.
- ⁴⁰ *O Sexo Feminino: semanário dedicado aos interesses da mulher*, ano 1, v. 1, 7 set. 1873.
- ⁴¹ ALMEIDA, J. L. de. *A viúva Simões*. Atualização do texto, introdução e notas por Peggy Sharpe. Florianópolis, Ed. Mulheres, 1999, p. 98.
- ⁴² GAMA E ABREU, Edith Mendes da (1939). In: VIEIRA, C. A. *Mulheres de elite em movimento por direitos políticos*. São Paulo, Dissertação de Mestrado, PUC-SP, 2002, p. 162.
- ⁴³ AZEVEDO, J. A. de. *A mulher moderna*. Trabalhos de propaganda. Rio de Janeiro, Typographia Montenegro, 1891.
- ⁴⁴ GAMA E ABREU, Edith Mendes de (1939). In: VIEIRA, op. cit., 2002, p. 47.
- ⁴⁵ Discursos proferidos pelas integrantes das Associações Femininas do Rio de Janeiro. Oficinas Gráficas do Jornal do Brasil, 1934. Arquivo Nacional, FBPF.
- ⁴⁶ Anísio Circundes, Dra. Francisca Prager Fróes: num relancear biográfico. In: VIEIRA, op. cit., 2002, p. 165.
- ⁴⁷ Apud ALVES B. M. *Ideologia e feminismo: a luta da mulher pelo voto no Brasil*. Petrópolis, Vozes, 1980, p. 101; GORDON, L. “The struggle for reproductive freedom: three stages of feminism”. In: *Women’s body, women’s right*. Nova York, Grassman, 1976.
- ⁴⁸ Ver: NAZARIO, D. N. *Voto feminino e feminismo*. São Paulo, Monteiro Lobato, 1923.
- ⁴⁹ Ver: KOVEN, S. e MICHEL, S. “Introduction: ‘Mother Worlds’”. In: KOVEN, S. e MICHEL, S (orgs.). *Mothers of a new world: materialist politics and the origins of welfare states*. Nova York, Routledge, 1993; MOTT, M. L. Maternalismo, políticas públicas e benemerência no Brasil (1930-1945). *Cadernos Pagu*. Campinas, Núcleo de Estudos de Gênero/Unicamp, v. 16, 2002.
- ⁵⁰ Ver: KOVEN e MICHEL, op. cit., 1993.
- ⁵¹ Ver: ALMEIDA, op. cit., 1926; ALVES, op. cit., 1980; HAHNER, op. cit., 1993.