

ANA LUIZA MENDES VERISSIMO

**ENTRE PARTEIRAS E CIRURGIÕES: UM ESTUDO SOBRE O PARTEJO NO  
PORTUGAL SETECENTISTA.**

Franca,  
2023

ANA LUIZA MENDES VERISSIMO

**ENTRE PARTEIRAS E CIRURGIÕES: UM ESTUDO SOBRE O PARTEJO NO  
PORTUGAL SETECENTISTA.**

Dissertação submetida ao Programa de Pós-Graduação em História da Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” (UNESP) como requisito para obtenção do título de mestre em História.

**Área de concentração: História e Cultura Social**

**Orientadora:** Profa. Dra. Ana Carolina de Carvalho Viotti.

Franca

2023

V517e Verissimo, Ana Luiza Mendes  
Entre parteiras e cirurgiões : um estudo sobre o partejo no Portugal setecentista / Ana Luiza Mendes Verissimo. -- Franca, 2023  
117 p.

Dissertação (mestrado) - Universidade Estadual Paulista (Unesp), Faculdade de Ciências Humanas e Sociais, Franca  
Orientadora: Ana Carolina de Carvalho Viotti

1. História da medicina. 2. Ciência e cultura. 3. Parto. 4. Ilustração portuguesa. I. Título.

Sistema de geração automática de fichas catalográficas da Unesp. Biblioteca da Faculdade de Ciências Humanas e Sociais, Franca. Dados fornecidos pelo autor(a).

Essa ficha não pode ser modificada.

**Ana Luiza Mendes Verissimo**

**Entre parteiras e cirurgiões: um estudo sobre o partejo no Portugal Setecentista.**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em História da Faculdade de Ciências Humanas e Sociais, da Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, campus de Franca, como pré-requisito para a obtenção do Título de Mestre em História.

**Área de Concentração:** História e Cultura

**Linha de Pesquisa:** História e Cultura Social

**Banca Examinadora**

Profa. Dra. Ana Carolina de Carvalho Viotti (orientadora)

Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”- UNESP

Prof. Dr. Ricardo Alexandre Ferreira

Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”- UNESP

Profa. Dra. Eliane Cristina Deckmann Fleck

Universidade Federal de Pelotas - UFPEL

Franca, 06 de novembro de 2023.

Para Anna Lua,  
que sempre foi  
uma grande alegria  
em minha vida.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço com afeto a minha mãe, Simone e a minha irmã, Anna Lua e ao nosso pequeno Pipoca. Aos amigos de longa data Joyce, Zenóbio, Ananda, Monise e Melissa pelo apoio e escuta; às companheiras de casa Ellen e Camila, pela eterna paciência em me ouvirem ao longo de minha escrita. Ao meu companheiro Rodrigo, a quem tive a sorte de conhecer ocasionalmente enquanto percorria minha trajetória acadêmica, e é com toda certeza meu leitor mais ávido.

Aos meus primeiros professores de vida, que, cada um a seu modo, sempre me aguçaram o pensamento e aos meus alunos, por adoçar meus dias e me ensinarem tanto sobre gentileza. Assim como aos professores da graduação e da pós, que ao seu modo, deixaram suas impressões em minha forma de fazer e conceber a História.

Aos amigos e colegas historiadores, com quem pude conversar, conviver, compartilhar, ler e ser lida, e trocar experiências que foram fundamentais na minha formação; em especial Vitória, Jeane, Marcus, Lorean e Luisa. Aos colegas do grupo temático “Escritos sobre os Novos Mundos ” pelas leituras, considerações e questionamentos que trouxeram mais complexidade a esse trabalho. Em especial a minha orientadora, a Professora Ana Carolina de Carvalho Viotti, pelo grande apoio, pelas indicações e apontamentos e por toda a paciência diante as intercorrências que se deram no processo da escrita.

Por fim agradeço à Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) pela oportunidade gerada pela bolsa.

## RESUMO

O saber médico português passou por inúmeras mudanças ao longo do século XVIII, perpassando desde questões institucionais – relacionadas aos cursos médicos universitários ofertados em Portugal –, revisões na legislação sobre quem poderia obrar pela saúde dos corpos e mesmo de aspectos de ordem doutrinária, com o questionamento da até então unívoca teoria hipocrático-galênica. Nesse contexto, as incumbências com a maternidade, sobretudo no partejo, representam uma importante área de reflexão, pouco vislumbrada em obras de língua vernacular pela literatura médica. A partir dos escritos de letrados que atuaram em Portugal e publicaram, em língua portuguesa, voltamo-nos às suas observações sobre a gravidez, o parto, o puerpério bem como instruções morais para os cuidados maternos com a primeira infância. O presente trabalho procurou investigar de que forma o discurso médico do período tratou a arte do partejo, seus agentes de atuação e sobretudo a concepção que os letrados tinham daquela época de um bom partejar.

**Palavras-chave:** História da Medicina; Ciência e cultura; Parto; Ilustração portuguesa.

## ABSTRACT

Portuguese medical knowledge underwent numerous changes throughout the 18th century, ranging from institutional issues – related to university medical courses offered in Portugal –, revisions in legislation regarding who could work for the health of bodies and even doctrinal aspects, with the questioning of the hitherto univocal Hippocratic-Galenic theory. In this context, the responsibilities of motherhood, especially childbirth, represent an important area of reflection, little glimpsed in vernacular works in medical literature. Based on the writings of scholars who worked in Portugal and published in Portuguese, we turn to their observations on pregnancy, childbirth, the postpartum period as well as moral instructions for maternal care in early childhood. The present work sought to investigate how the medical discourse of the period treated the art of midwifery, its agents and, above all, the conception that scholars at that time had of a good childbirth.

**Keywords:** History of Medicine; Science and culture; Childbirth; Portuguese Enlightenment.

*“O homem procurou uma responsável  
para o sofrimento, para o malogro,  
para o desaparecimento do paraíso  
terrestre, e encontrou a mulher.  
Como não temer um ser que  
nunca é tão perigoso como quando sorri?  
A caverna sexual tornou-se  
a fossa viscosa do inferno.”*

*Jean Delumeau*

## **LISTA DE IMAGENS**

|                                                            |    |
|------------------------------------------------------------|----|
| Imagem 1 – Representações sobre a posição do feto [1]..... | 63 |
| Imagem 2 – Representações sobre a posição do feto [2]..... | 64 |

## SUMÁRIO

|                                                                                                  |            |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| <b>INTRODUÇÃO.....</b>                                                                           | <b>12</b>  |
| <b>Capítulo 1 - A GRAVIDEZ.....</b>                                                              | <b>19</b>  |
| 1.1 O saber médico Setecentista português.....                                                   | 19         |
| 1.2 Entre parteiras e cirurgiões.....                                                            | 24         |
| 1.3 Da concepção e gravidez.....                                                                 | 39         |
| 1.4 O casamento e o discurso médico.....                                                         | 47         |
| <b>Capítulo 2 - O PARTO.....</b>                                                                 | <b>52</b>  |
| 2.1 O parto natural.....                                                                         | 52         |
| 2.2 O parto dificultoso e contra a natureza.....                                                 | 62         |
| 2.3 Instrumentos cirúrgicos para o partejo.....                                                  | 68         |
| <b>Capítulo 3 - O PUERPÉRIO.....</b>                                                             | <b>78</b>  |
| 3.1 A mulher recém parida e recém mãe.....                                                       | 78         |
| 3.2 Nutrir a prole e a nação: o papel do aleitamento materno na saúde da mãe e da criança.<br>85 |            |
| 3.3 Dos cuidados com os recém-nascidos.....                                                      | 97         |
| <b>CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>                                                                 | <b>105</b> |
| <b>APÊNDICE.....</b>                                                                             | <b>108</b> |
| Lista de letrados utilizados como fontes diretas e suas obras aqui utilizadas.....               | 109        |
| <b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>                                                           | <b>111</b> |
| Fontes principais.....                                                                           | 112        |
| Fontes de referência.....                                                                        | 112        |
| Estudos.....                                                                                     | 113        |

## INTRODUÇÃO

O desejo que tenho é de aproveitar o bem comum, é ver se posso evitar tantas mortes quantas tenho visto suceder por ignorância das parteiras, dos barbeiros e dos médicos faltos de experiência (Semedo, 1720, p. 499).

Todos os animais parem sem estrondo, e sem parteiras, todos se estabelecem depois do parto. Não sucederia o mesmo as mulheres, se não se desviassem dos caminhos da natureza? (Franco, 1791, p. 14).

Cerca de oitenta anos separam os dois relatos, escritos por médicos portugueses, mas o questionamento sobre as parteiras, seja sobre sua utilidade ou sua necessidade de instrução, estava presente no discurso médico luso durante todo o Setecentos. Nos dois livros a temática do parto não era o enfoque principal, mas ainda assim esteve presente nessas obras que buscavam, de maneiras distintas, instruir a população nos cuidados com o corpo. Foi, portanto, desse interesse do campo médico por um “bom partejar” que iniciamos nossas indagações sobre a ciência dos partos no século XVIII, recorte temporal desta pesquisa, que se provou, como demonstraremos nas próximas páginas um interessante momento de virada no pensamento médico luso na primeira modernidade.

Nesse sentido, os Setecentos se destacam como um ambiente profícuo para uma análise que visa entender essa “arte” de partejar, por três razões que se interligam: o expressivo aumento de obras médicas produzidas no período e em vernáculo; a cientifização de que o campo médico foi palco e ator, colocando temas que tangenciam um bom cuidado com o corpo e preservação da saúde em evidência; e a inserção do cirurgião parteiro na área. Para compreendermos melhor essas intersecções que compuseram a medicina do período – e consequentemente o partejo –, falaremos um pouco sobre as práticas de cura ao longo do século XVIII português e as instituições que ajudaram a moldar um fazer médico científico logo no início desta dissertação.

Não se trata aqui de estudar um conhecimento médico estabelecido e consolidado; uma obstetrícia estruturada e respaldada pelos espaços acadêmicos e homens de ciências nesse período, mas sim de um conjunto de ideias adversas em disputa, não só entre a academia e os saberes populares, mas dentro dos espaços formais de ensino, por quem poderia realizar partos e como esses deveriam ser feitos. Para mapear esse ambiente tão multifacetado, trabalhamos com um *corpus* documental amplo, que reuniu diferentes obras produzidas, constituindo a partir de uma série de tratados e compêndios médicos e cirúrgicos escritos por diversos letrados e publicados em Portugal ao longo dos Setecentos; que são analisados comparativamente.

Essa documentação pode ser classificada em três conjuntos<sup>1</sup>. No primeiro, estão textos que tratam da medicina de forma histórica e teórica, como *Matéria Médica (1735)* da autoria do médico Jacob Castro Sarmiento e *Verdadeiro Método de Estudar (1746)*, escrito pelo clérigo Luis Antonio Verney. *Matéria médica* foi uma vasta obra produzida no qual o médico cristão-novo estuda os minerais, vegetais e animais, comenta as suas próprias experiências clínicas – prática bastante comum à época –; nela, escrita na língua portuguesa, as ideias de Herman Boerhaave são abordadas com detalhe. Já o segundo livro foi formado por um conjunto, contendo dezesseis cartas com recomendações sobre a reformulação do ensino médico no cenário lusitano; propondo o advento da química e da física nas disciplinas ensinadas no curso, bem como o rompimento da influência escolástica que permanecia no reino.

Já o segundo grupo é composto por obras que denominamos como “manuais” de medicina; designação que não necessariamente encontramos no corpo do texto, mas o que procuramos aqui são compêndios com o intuito de direcionar o público leitor a funções práticas; prescrições instrutivas de como cuidar da manutenção da saúde do próprio corpo, ou até mesmo de como tratar um achaque específico. Não sem razão, muita de nossa documentação se enquadra nessa categoria; a saber: *Observações médico doutriniais de cem gravíssimos casos; Observações médico doutriniais de cem gravíssimos casos (1707)*<sup>2</sup>, *Atalaia da Vida contra as Hostilidades da Morte (1720)* e *Polianteia Medicinal (1741)* de João Curvo Semedo; *Socorro Delphico aos clamores da natureza humana para total profligação de seus males (1710)*; e *Âncora Medicinal para conservar a vida com saúde (1721)* da autoria de Francisco da Fonseca Henriques. Os quatro primeiros são obras gerais de medicina e o último trata-se do primeiro tratado sobre nutrição que temos no reino luso, criado, segundo o autor, para prevenir doenças e males diversos por meio do consumo e restrição de determinada comida.

Apesar de escritos na primeira metade do século XVIII, período no qual, por muito tempo foi afirmado não termos avanços em uma cientifização do saber médico, as obras acima refletem uma profunda preocupação com o bem-estar das pessoas, contendo prescrições baseadas na medicina hipocrático-galênica mas também no próprio experimentalismo vigente à época. Os autores, médicos ilustres em seu tempo, procuraram esquadriñar diferentes tipos

---

<sup>1</sup>Para facilitar a leitura fizemos um apêndice no final desta dissertação contendo todos os autores utilizados, suas obras produzidas e as aqui analisadas, bem como uma pequena biografia dos mesmos.

<sup>2</sup> Vale ressaltar que acerca das publicações de cunho médico-oficial, notamos um aumento desde o século XVI das chamadas *observationes*; pequenos manuais dedicados ao público mais leigo de medicina, que continham em seu interior instruções e advertências para a manutenção da saúde e tratamento de doenças (Cardoso; Costa, 2011, p. 20).

de doenças e instruir os súditos portugueses em preceitos considerados necessários para o bem-estar corpóreo.

Nessa esteira da instrução, não podemos deixar de mencionar o médico cristão-novo Antônio Nunes Ribeiro Sanches, autor das obras *Cartas sobre a Educação da Mocidade* (1763) e *Apontamentos para estabelecer-se um tribunal e colégio de medicina* (1763), Ambas obras com alto teor instrutivo e endereçadas ao rei de Portugal, D. José I. Nossa última obra estudada que se enquadra nesse grupo foi produzida pelo “pai” da puericultura, Francisco de Melo e Franco, e sua obra *Tratado para a educação física dos meninos* (1790), primeiro tratado desse gênero que temos no reino português e que se voltou às famílias para orientá-las em como prover saúde aos seus filhos. Todas as obras aqui mencionadas, embora não fossem direcionadas exclusivamente para o partejo ou para uma ciência dos partos mais propriamente dita, vez ou outra tratam desses temas e marcaram sua contribuição no período.

Por último, temos as obras que classificamos aqui como *traduções*, ou seja, adaptações de obras estrangeiras em língua vernácula impressas e distribuídas no reino. Essas obras circularam com o intuito de transmitirem um novo conhecimento, até então pouco explorado nos estudos médicos lusitanos: os manuais de partejo. Dedicados exclusivamente a parição, foram impressos ao longo do século XVIII que procuravam instruir parteiras e cirurgiões ou apenas um desses profissionais em alguns casos – com recomendações para a gestação, o parto e, em alguns casos leves, prescrições para os cuidados com os recém-nascidos e as recém-mães.

Logo no início do primeiro quartel do século XVIII, temos a tradução do manual francês *Luz das comadres ou parteiras: breve tratado de como se deve acudir aos partos perigosos* (1725), obra que trata de maneira simples a gestação, o parto e o puerpério em um esquema de perguntas e respostas. É importante lembrar que a obra escrita pelo cirurgião Domingos de Lima e Mello, como o título sugere, é apenas dedicada às parteiras. Quase cinquenta anos depois, dois manuais têm suas traduções publicadas de modo simultâneo: *Novo Método de Partejar* (1772); e *Breve Instruções Sobre os Partos* (1772). O primeiro da autoria de dois cirurgiões, Manuel José Affonso e José Francisco de Mello, reúne um compilado de prescrições e advertências de diferentes manuais franceses considerados pelos autores indispensáveis a qualquer cirurgião ou parteira que queira se dedicar à prática. Já o segundo manual foi publicado apenas sob o pseudônimo de M.R.D.A, do qual não conseguimos mapear informações mais precisas sobre a autoria. Na virada para o século XIX temos a última publicação aqui estudada: *Aforismos Sobre o Uso do Fórceps e Vértis* (1793), escrito pelo cirurgião Manuel Barreiro com a finalidade, já descrita no prólogo, de ensinar aos

cirurgiões a arte do partejo e as novas técnicas advindas do reino inglês, se propondo a ser uma tradução “fiel” dos escritos dos cirurgião parteiro Thomas Deman.

A ideia de que essas obras são traduções apontam para a incorporação de conhecimentos e conexões com os demais países europeus, mas não somente. Ao traduzir uma obra, o autor traz consigo elementos advindos de seu próprio espaço de experiência e coloca, ainda que de forma indireta, seus signos na obra traduzida; construindo interconexões complexas que se estabelecem entre os diferentes sujeitos do processo de criação, publicação e circulação e finalmente transcrição (Darnton, 2002, p. 9-26). Tais esforços editoriais eram parte de um propósito de difusão de conhecimentos, estabelecido principalmente por uma elite letrada preocupada em disseminar práticas e construir um vocabulário capaz de transmitir um significado científico, isto é, consolidar termos científicos dentro do uso do idioma comum: o português (Denipotti, 2019, p.4). Nesse sentido, obras traduzidas de outros idiomas, especialmente o francês, no caso dos manuais de medicina, encontravam justificativa em uma espécie de uso pedagógico; muitas vezes a obra era passada para o português devido à notoriedade que alcançou em seu país de origem e/ou considerada muito importante, entre membros ilustrados, para a instrução da sociedade (Denipotti, 2019, p.4). Sendo assim, as traduções analisadas nessa dissertação naturalmente se inserem nesse panorama.

Somado a essas inquietações acerca das traduções, é necessário já de início, conceituar aquilo que chamaremos mais adiante de medicalização. Foucault em *O Nascimento da Clínica* (2011), afirmou que o XVIII, através de políticas públicas no campo da saúde, ligadas a contenção, controle e registro de doenças, conduziu-se a uma medicalização dos corpos; moralizando e estabelecendo um arquétipo de salubridade, que gradualmente foi se incorporando a sociedade. Essa medicalização, em linhas muito gerais, é apercebida pela importância que as diretrizes de conduta, de tratamento e mesmo de moral ligadas aos corpos sai, de forma gradual, da tutela religiosa e passa ao regramento proposto pelos doutores, chancelada pelo e com o Estado: como cuidar da saúde – e o universo de elementos que circundam essa atenção ao indivíduo e à sociedade –, mas não só; como organizar os espaços, como, é o que, e quando, comer, como se vestir, como se relacionar com o outro, entre outros aspectos.

Apesar de notarmos em Portugal este aparato estatal em torno das práticas de cura no Setecentos, por meio principalmente da ilustração, cabe ressaltar que em nossa análise observamos um exercício médico marcado por uma miscelânea de conhecimentos, tanto daqueles provenientes das academias europeias, quanto naqueles marcados pelo pensamento

popular, no qual comportamentos morais/religiosos e análises acadêmicas parecem ter semelhante valor. Ou seja, ao mesmo tempo em que observamos uma medicalização, em um sentido foucaultiano, que permeia cada vez mais o pensamento da sociedade portuguesa; esse é um processo que se mistura ao saber popular e religioso da metrópole, ao mesmo tempo em que o modifica e incorpora. Assim sendo, interessa-nos aqui olhar mais para os termos e significados estabelecidos pela documentação do que para uma história dos conceitos previamente estabelecidos.

Esse trabalho é dividido em três capítulos, que, em analogia ao próprio percurso da gestação, percorrem da concepção ao puerpério. O primeiro, introduzindo o leitor nas discussões mais significativas sobre a conformação do saber médico luso no século XVIII, apresenta algumas considerações sobre o tema em sua amplitude, procurando destacar o iluminismo português no campo e suas especificidades. Diante desse quadro, abordamos a questão da medicalização da vida conjugal com o enfoque na maternidade e concepção; não menos importante estão as caracterizações dos agentes da parteira e do cirurgião em meio aos avanços científicos no campo do parto.

Após debatermos o interesse da medicina oficial lusa pela conjugalidade e seus aspectos, com a intenção de melhorar atributos físicos e morais da espécie humana, o segundo capítulo volta-se exclusivamente ao ato de parir; a percepção que os agentes de saúde tinham sobre o ato bem como a sua inserção do campo, e da própria medicina, em um contexto que chamaremos aqui de consolidação dos saberes no cenário luso. Sempre a partir das fontes, discorreremos sobre quais características físicas e morais eram desejáveis em um bom parto bem como em quais situações esses eram considerados mais fáceis ou difíceis. A contextualização das figuras das parteiras e dos cirurgiões também está presente, procurando as percepções que aqueles tinham sobre os mesmos naquele período; o uso de instrumentos dedicados exclusivamente a cirurgia obstétrica também são apresentados.

Tendo início no puerpério e a visão que se tinha na época sobre esse momento, investigamos sobre os cuidados com a prole e a mãe nos primeiros meses após a gestação. A questão norteadora do último capítulo gira em torno da possível existência de um puerpério, de prescrições e imposições médicas para com as novas mães, especialmente no que tange a alimentação dos pequenos e das formas de cuidado em geral.

Antes de o leitor conhecer os resultados da pesquisa, vale destacar algumas das obras que auxiliaram, de forma direta, na construção das linhas que se seguem. Norteadas as questões sobre essas mudanças no discurso médico acerca da maternidade como um todo, temos a obra *Ajudar a Nascer: parteiras, saberes obstétricos e modelos de formação* –

*séculos XV-XX – (2003)* da pesquisadora Marinha do Nascimento Fernandes Carneiro. Tecendo todo um panorama na assistência moderna lusófona às gestantes até a culminação de profissão dedicada exclusivamente às mesmas: a obstetrícia; e da enfermagem como um processo resultante dos aprimoramentos pelos quais passaram as parteiras no mesmo período. A nós, nos interessa especialmente observar esse processo de instrumentalização do partejo levado a cabo no século XVIII, com destaque as menções feitas pela autora aos manuais produzidos exclusivamente sobre o assunto, alguns permanecendo como nossa única fonte de referência sobre o assunto.

Também muito profícuo sobre o tema é o livro *The Art of Midwifery (2005)*; coletânea organizada pela pesquisadora Hilary Marland, que aborda os trabalhos das parteiras como um todo na Europa ocidental. Embora a obra não aborde o contexto português, o mesmo apresenta ideias caras a essa pesquisa como a complexidade das relações entre parteiras e cirurgiões, que não podem ser analisados como uma simples dicotomia entre os mesmos; bem como as discordâncias que havia entre as próprias profissionais e a quebra com a noção de que todas as matronas seriam, exclusivamente, mulheres de baixa renda e pouco instruídas.

Com a finalidade de abrangemos também modificações no campo medicinal da época no reino portugalense, temos a obra *Nos domínios do corpo: o saber médico luso-brasileiro no século XVIII (2011)*, de Jean Luiz Neves Abreu. Com um vasto levantamento documental e historiográfico na área de história da saúde lusitana, a obra, fruto de seu doutoramento, visa o estudo das concepções sobre o corpo, a doença e a saúde no contexto luso-brasileiro Setecentista. Por meio da análise de diferentes documentos, principalmente tratados médicos, o autor explora o conflito de saberes das teorias hipocrático-galênicas e o mecanicismo cientificista ao qual considera como ilustração portuguesa; aspectos que são fundamentais a esse trabalho.

Seguindo essa mesma temática a obra *Percursos na história do livro médico – 1450-1800 – (2011)*, da autoria de Palmira Fontes da Costa e Adelino Cardoso, nos traz um melhor aporte para analisarmos as obras médicas aqui estudadas e as múltiplas relações de seus conteúdos para com a sociedade. A obra traz ainda um interessante debate historiográfico a respeito dos livros médicos e da historiografia da medicina. Fica patente, ali, o lugar central desempenhado pelos livros como veículo da construção e circulação do saber médico ocidental. Sobre isso, Costa chama a atenção para como é preciso analisá-los não só do ponto de vista do autor, que as escreve, como também a quem estas se destinam. Esse olhar sob o destinatário dos compêndios nos é caro, pois ao examinar para quem se

dedicavam às obras podemos obter hipóteses sobre quem eram as pessoas que adotavam os tratamentos oficiais de cura.

Esses textos, ainda que constituam uma amostra dos estudos que margearam ou se aprofundaram sobre os tópicos de interesse dessa pesquisa, apresentam alguns dos caminhos palmilhados pela historiografia ao trabalhar tais temas, indicando um pouco das potencialidades do diálogo de nossa pesquisa com a bibliografia sobre o assunto. Em outras palavras, procuramos elencar aqui como a historiografia abordou a construção de uma medicina oficial, que visava entender cada vez mais a ciência e a anatomia da concepção, dos partos e da assistência à prole. Assim como os demais textos utilizados para aporte ao longo desta dissertação, são obras que nos auxiliaram a pensar a construção de uma medicina oficial, que atendia a um público circunscrito, mas expressivo, no desenvolvimento da ilustração portuguesa e sua relação para com a gravidez e seus desdobramentos naquele período.

Ao fim e ao cabo, o que procuramos aqui foi traçar um pequeno panorama do que pretendemos abordar mais a fundo nas próximas linhas: a arte de partejar no Portugal Setecentista. Interessa-nos, por meio da análise de escritos sobre medicina no Setecentos, mapear as características e nuances de todo o processo que envolve a maternidade; entre parteiras e cirurgiões buscamos mapear as origens da obstetrícia, da medicalização da maternidade perpassando pelos cuidados com os recém nascidos e da consolidação dos cuidados com o corpo como um campo científico.

## Capítulo 1 - A GRAVIDEZ.

### 1.1 O saber médico Setecentista português

O escritor Raphael Bluteau, autor de um dos primeiros dicionários em língua portuguesa, o célebre “*Vocabulário Português e Latino (1789)*” definia parto como “o sair do feto do ventre materno (Bluteau, 1789, p. 202)”. Apesar da definição breve, o conjunto de etapas que marcavam o ato de parir, mesmo naquela época, envolviam mais do que expelir um feto do útero. A partir das impressões dos escritos de diferentes letrados sobre a gravidez, o parto e puerpério, procuramos traçar o que, a luz do século XVIII português era considerado um bom partejo; e quais expectativas esses homens de ciências possuíam para as mulheres para que elas alcançassem esse bom partejar. Contudo, inicialmente falaremos um pouco sobre o saber médico do período; como já dito em nossa introdução, tão multifacetado e carregado de mudanças, e que nos ajuda a entender de que forma a ciência dos partos procedeu nas luzes portuguesas.

Desde o primeiro quartel do século XVIII, é possível observar a organização de espaços de discussões estruturados clandestinamente para promoção dos novos conceitos da ciência, filosofia natural e política, ao menos por parte da elite lusa<sup>3</sup> (Walker, 2013, p. 98-100). Com a intenção de questionar a falta de políticas públicas iluministas, bem como a administração dos cursos superiores pelos jesuítas e consequente controle exercido pelo mesmo grupo, esses letrados, influenciados por viagens ou correspondências com estrangeiros, reuniam-se nas casas um dos outros. Com debates que incluíam critérios de comprovação científica do conhecimento, críticas das fontes consideradas tradicionais – aplicadas nos períodos medieval e antigo –, e a própria noção de progresso (Simões, 1996, p.307).

Algumas pesquisas tendem a apontar esses estrangeiros como única ponte de contato entre as inovações e o reino mergulhado em obscurantismo. Outros estudos defendem que, embora esses letrados frequentassem fortemente um meio intelectual e fossem, portanto, mais cientificistas dos que os estudiosos que habitavam o país, pouca ou nenhuma foi a influência

---

<sup>3</sup>É preciso aqui contextualizarmos o conceito de elite em Portugal, especialmente na metrópole; entendida aqui principalmente como a nobreza pertencente ao Antigo Regime, embora, aos finais desse regime político tenha existido uma ascensão grande dos comerciantes. Em: RAMINELLI, Ronald. Nobreza e Riqueza no Antigo Regime Ibérico Setecentista. *Revista de História*, nº 169, 2013.

dos mesmos sobre Portugal, uma vez que estes não habitavam o reino e muitos eram expatriados inclusive. Embora se saiba que a maior parte desses médicos não chegou, de fato, a retornar para Portugal, houve muitas correspondências entre os mesmos e a elite lusa, incluindo funcionários e dirigentes do governo português, o que demonstra que, mesmo em número diminuto e afastados geograficamente do país, os estrangeirados marcaram uma forte influência sobre a realidade das políticas assumidas em Portugal (Walker, 2013, p. 55).

E além dos médicos que permaneceram fora do país durante suas trajetórias intelectuais, havia aqueles que, a convite de diversas autoridades, assumiram cargos de prestígio em instituições. D. João V trocava correspondências com o médico cristão-novo Jacob Castro Sarmiento sobre maneiras de aperfeiçoar o ensino médico em Coimbra (Walker, 2013, 56). O italiano Bernardo Santucci, também a convite do rei e com o mesmo propósito, assumiu em 1730 o ensino de anatomia e cirurgia no Hospital Real de Todos os Santos (Walker, 2013, p. 104); vale lembrar que a disciplina de cirurgia já havia ficado a cargo de um profissional estrangeiro, o espanhol Afonso Rodrigues de Guevara, precursor dos estudos anatômicos na Espanha, que foi a Portugal a convite do rei D. João III para lecionar em Coimbra e no qual se torna responsável pela abertura da Cátedra de cirurgia em 1557 (Abreu, 2016, p. 102).

As disputas políticas que vigoraram sob a manipulação de cadáveres, que ora eram permitidas e ora proibidas, dentro da cátedra também se apresentam enquanto um indicador desses debates e conflitos de poderes que aconteciam no campo médico oficial lusitano na primeira metade do século XVIII, e que tiveram um papel fundamental no relativo atraso as políticas públicas de saúde, em relação aos demais países europeus.

Sobre isso também cabe afirmar que Coimbra, já no início daquela centúria, possuía duas consideráveis inovações, notórias até para os padrões do norte europeu: uma enfermaria dedicada apenas aos cuidados de febres e demais doenças contraídas nos trópicos por funcionários coloniais e outra ala especializada no tratamento de demência de enfermos em estado avançado de doenças venéreas (Walker, 2013, p. 104-108). Quanto à primeira enfermaria, destacamos aqui o intercâmbio entre a metrópole e as colônias, que abrangeu também o campo da saúde. Manifestações culturais de um império transcontinental, originado dos movimentos de pessoas, ideias, espécies, fármacos, animais e plantas nos mundos do Atlântico e além (Wood, 2014, p. 85).

Modificações que também nos trazem para um aspecto importante da ilustração portuguesa: a sua relação com o catolicismo. A historiografia da segunda metade do século XX procurou, de certa forma, colocar a Península Ibérica, e suas colônias, em uma posição de

inferioridade em comparação ao racionalismo científico estabelecidos nos demais países europeus, justamente pela coexistência que esse reino possuiu com a igreja católica como um todo; explorando uma ideia de ilustração "incompleta" pela coexistência de diferentes correntes filosóficas que ora se aproximavam de um racionalismo científico e ora tendiam as matrizes religiosas (Carvalho, 2007, p. 116). Sobre isso defendemos a ideia de um Iluminismo Português no Setecentos, um processo que marcou o início de profundas mudanças na assistência à saúde, por meio de um racionalismo científico que não excluiu o catolicismo por completo, mas o incorporou a seus preceitos. Preceitos esses que, por sua vez também não eram homogêneos a não ser na necessidade de instrução do reino e na importância de se espelhar em alguns exemplos dos países europeus (Carvalho, 2007, p. 118).

Defendemos aqui que a própria difusão de compêndios médicos mostram que Portugal, ou pelo uma parte de sua elite, se mantinha atenta às discussões científicas realizadas nos demais países europeus. Além de integrarem um extenso circuito de comunicação, com diferentes agentes que influenciavam e atuavam sobre os mesmos como impressores, distribuidores, livreiros, editores, autores, leitores, entre outros (Foucault, 1969, p. 109); a cultura letrada também invadiu espaços não usuais no reino ibérico, sendo difundida e propagada mesmo entre aqueles que não possuíam qualquer instrução letrada e ou, se encontravam nas partes mais longuinhas do império (Gruzinski, 2012, p. 116).

Nesse sentido, a cultura literária, ainda que parecesse circunscrita a um certo grupo, desempenhou um papel central na difusão do conhecimento científico médico e de novas práticas a serem incorporadas ao cotidiano de ilustrados, atividades estas advindas de diferentes partes do globo (Bouza; Cardim; Feros, 2020, p. 228). Nas publicações de cunho médico-oficial, notamos, desde o século XVI, um aumento das chamadas *observations*; pequenos manuais dedicados ao público mais leigo de medicina, que continham em seu interior instruções e advertências para a manutenção da saúde e tratamento de doenças (Cardoso; Costa, 2011, p. 20).

Embora a segunda metade do século XVIII tenha proporcionado uma maior quantidade de publicações e traduções – principalmente pela imprensa régia criada por Pombal – e um incentivo maior a tipografia, os primeiros quartéis do Setecentos também tiveram a publicações de importantes obras médicas no período, como as aqui estudadas.

Além das obras de cunho médico mais restrito, alguns doutos se dedicaram a escrita de farmacopeias durante o período<sup>4</sup>. Já no início do XVIII temos a primeira edição desse gênero em língua vernácula, o que já de antemão nos indicia sobre uma possível intenção de seu autor de expandir o acesso às demais categorias da sociedade. *Pharmacopea Lusitana* foi escrita em 1704 pelo cônego D. Caetano de Santo António, boticário do mosteiro de Santa Cruz de Coimbra, tendo também mais quatro outras edições ao longo da primeira metade dos Setecentos. Com a intenção de se redigir um documento de fácil leitura e, ao mesmo tempo com bastante rigor científico, o religioso produziu 480 páginas a respeito da elaboração de mezinhas, inicialmente, na primeira edição, apenas dos autores clássicos hipocrático-galênicos, e nas outras edições, apostando em uma miscelânea com o emprego de fármacos químicos. A preparação de plantas advindas de fora do continente europeu, não constam na primeira edição, embora a *Pharmacopea Lusitana* contivesse fórmulas com drogas americanas, como é o caso, por exemplo, do Xarope de Salsaparrilha (Pitta, 2019, p. 286).

Até o século XVIII, a medicina de cunho oficial lusitana pautava-se quase exclusivamente nos postulados hipocrático-galênicos; no Setecentos pode-se perceber uma gradativa influência e questionamentos advindos da mecânica, física, matemática e química. Nomes de letrados como Isaac Newton, Christiaan Huygens, Robert Boyle, Francis Bacon bem como o influente médico holandês Herman Boerhaave (Cunningham; French, 1990, p. 40-66) passam a integrar o referencial dos compêndios e tratados médicos, antes dominados por Hipócrates e Galeno (Abreu, 2016, p. 33). Não que o “pai da medicina” tivesse perdido seu posto de forma abrupta: a teoria humoral permaneceu presente em muitos dos livros e práticas médicas, entretanto em uma miscelânea com outras referências (Dias, 2010, p. 87).

Todavia, pouco a pouco essas referências hipocrático-galênicas perdem a proeminência e o que se percebe, ainda, naquela porção da Península Ibérica, é o desabrochar de um processo de instrumentalização das práticas da saúde e de uma racionalização científica, cujo mais expressivo exemplar se materializa na reforma dos estatutos e cursos realizada na Universidade de Coimbra em 1772. A partir dela, o curso de medicina se refez, laicizou-se<sup>5</sup>, ganhando sete anos de duração e contando com um novo aporte: o hospital escola. É um ponto a se destacar, uma vez que a nova estrutura permitiu o contato com

---

<sup>4</sup>Anteriormente ao Setecentos, duas obras foram publicadas: *Pharmacopoea Elegantissima* (1641) e *Pharmacopeia* (1636); escritas pelos médicos Zacuto Lusitano e Francisco Sanches, com a intenção de difundir ensinamentos acerca dos preparos de mezinhas com seus colegas de profissão (Silva Filho, 2017, p.143).

<sup>5</sup>Cabe destaque aqui o papel da expulsão dos jesuítas do Reino Português em 1759. Tal fato fez com que estes também fossem excluídos das cátedras da Universidade de Medicina de Coimbra, contribuindo para a laicização do ensino médico. Ver: MAXWELL, Kenneth. *Marquês de Pombal - Paradoxo do Iluminismo*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1996.

práticas de uso mais sistemático, como a anatomia, cátedra anteriormente proibida em 1739; além de práticas cirúrgicas e do exercício da medicina empírica (Araújo, 2000, p. 129- 140).

O curso, que anteriormente contava com três anos passa a ter oito anos: os primeiros, considerado preparatórios, eram dedicados a um estudo geral sobre matemática, filosofia e física bem como línguas consideradas obrigatórias como o grego e o latim – inglês e francês eram igualmente recomendados –; o terceiro ano abordava aspectos mais relacionados a medicina como a farmácia, o quarto ano à anatomia, cirurgia e obstetrícia, o quinto e sexto valiam-se de história da medicina, bem como de aspectos relacionados à higiene; os últimos anos eram de experiência prática, dedicados a clínica hospitalar, geralmente, no então fragilizado Hospital Real de Todos os Santos e no Hospital São José (Carneiro, 2003, p. 116-144).

Sob o modelo de assistência do Hospital Real, vale sublinhar a mudança ocorrida após o terremoto de Lisboa, em 1755. O incidente destruiu bastante a instituição que ainda passou por um incêndio no referido ano, degradando sua estrutura e, conseqüentemente comprometendo sua capacidade de assistência; fato que levou a institucionalização, ainda no ano de 1755, do Hospital de São José (Carneiro, 2003, p. 115). O atendimento também sofreu mudanças, passando a ser prioritário àqueles com condições mais graves, ao passo que anteriormente era realizado de acordo com o estamento social ao qual o indivíduo pertencia. (Silva, 2016, p. 73-74).

Concomitante a essas reformas, o discurso sobre a higienização pública também avança entre a elite, e publicações que convocavam a participação do estado na saúde pública, o que inevitavelmente implicava também em mudanças no âmbito privado. Em 1760, era criada a intendência geral da polícia, que estava subordinada à polícia médica e ficava encarregada da vigilância sanitária dos centros urbanos. Foi durante a administração de Pina Manique como intendente geral que mudanças importantes foram realizadas, principalmente em Lisboa e no Porto (Barreiro, 2014, p. 149). O douto português coordenou, com aval régio, uma espécie de "desruralização" dos centros urbanos, visando o combate de doenças; dentre as diversas medidas tomadas cabe destacar aqui a demolição das barracas que povoavam a cidade, a tentativa de implementar lugares privados para lazer e entretenimento – esforço que visava a substituição da rua enquanto espaço multifuncional –; contenção de cães vadios para amenizar o surto de raiva que assolava especialmente Lisboa bem como a proibição de que os cadáveres desses animais fossem jogados nas ruas e rios (Barreiro, 2014, p. 149).

Por diversas vezes, nesses dois últimos quartéis do século XVIII, a população em geral não observava com bons olhos essas medidas que visavam uma higiene pública

coletiva. Um exemplo disso foi a quebra de lamparinas pela população logo que Lisboa recebeu iluminação, que por sua vez funcionava como meio de garantia da higienização dos espaços urbanos, além da insatisfação com o imposto cobrado pelo óleo usado para manter a cidade iluminada. Por outro lado, durante surtos epidêmicos, principalmente aqueles ocorridos no final daquela centúria, era comum que a sociedade solicitasse intervenção das autoridades e até mesmo denunciassem ambientes considerados insalubres e/ou imorais (Barreiro, 2014, p.149-150); o que nos mostra que o discurso higienista, e até mesmo o pensamento racional, vai, aos poucos, e não de forma linear, infiltrando-se na sociedade portuguesa como um todo, criando lentamente uma nova sensibilidade acerca das práticas coletivas de bem-estar e saúde, invadindo também o âmbito privado, como falaremos melhor adiante.

Sendo assim, a noção de saúde pública desenvolvida no período em questão e de um estado que vai, gradualmente, sendo chamado a contribuir, administrar e zelar pelo bem-estar de seus súditos, que também passam, lentamente, a adquirir uma nova sensibilidade a normas sanitárias, modificando o ambiente privado e os modos de vida nos espaços urbanos, toma forma. Compreendemos esse período plural, portanto, enquanto berço do processo de medicalização português que acontecerá de forma mais acentuada nas próximas centúrias; movimento esse que traz o parto e suas incumbências a medicina e insere a figura do cirurgião parteiro nesse processo.

## **1.2 Entre parteiras e cirurgiões**

O processo de absorção da obstetrícia pelo campo médico cirúrgico é relativamente recente nos países europeus ocidentais. Em movimentos muitas vezes simultâneos e ao mesmo tempo divergentes, é possível observar um declínio no número de parteiras durante o período moderno, o que não significou um salto expressivo da arte do partejo para os chamados “homens parteiros” ou “parteiros cirurgiões” até os fins do século XVIII, e, em alguns países, como Portugal, até os fins do século XIX (Marland, 2005, p. 7). A ideia de que essas mulheres eram ignorantes e de classes sociais menos favorecidas também não é uma constante.

A título de exemplo, no reino inglês, ou na capital, pelo menos, podemos afirmar que nenhuma das doze parteiras juramentadas pelas paróquias da cidade eram analfabetas e/ou

pobres; a maioria constituía-se das esposas dos párocos ou de viúvas ricas, bem como estabeleciam uma clientela fiel de mulheres com quem, muitas das vezes, mantinham laços de amizade (Evenden, 2005, p. 26). Em algumas cidades germânicas, as parteiras preencheram, durante o período moderno, uma lacuna entre o público e o privado, nas quais eram capazes de batizar crianças e denunciar outras mulheres por aborto, infanticídio e nascimentos ilegítimos (Wiesner, 2005, p. 86); na França também temos o exemplo da famosa madame Coudray, que a pedido do Rei Luís XV, viajou o país por quase trinta anos ensinando o partejo para diversas parteiras e cirurgiões no século XVIII<sup>6</sup> (Gelbart, 2005, p. 131).

Mesmo se tratando de um agente de saúde tão diversificado, podemos afirmar que as parteiras modernas, de uma forma geral, eram mulheres comuns, viúvas ou casadas em sua maioria, trabalhadoras e com certo senso de orgulho de sua ocupação, que aprendiam principalmente por meio da prática, podendo ter o partejo como ocupação integral ou apenas realizá-los dentro do vínculo familiar (Marland, 2005). Dadas as incumbências que possuíam, podemos presumir, também, que muitas dessas mulheres dispunham de qualidades como paciência, tolerância, uma certa força física e mental, bem como um sentimento de solidariedade (Marland, 2005, p. 7). Os campos da moral e da religião também são fatores vitais para a manutenção de seu trabalho. Na França, por exemplo, desde o século XV, a certidão de bons costumes feita pelo pároco foi um documento de alto valor para a concessão de licença para o exercício de parteira (Carneiro, 2003, p. 65); em algumas cidades germânicas e na Holanda as mesmas tinham que apresentar atestados de boa conduta para exercerem suas funções nas maternidades (Wiesner, 2005, p. 82).

Mas para além de um panorama geral dos países europeus, quem era a parteira em Portugal? Apesar de muitos trabalhos, como dito anteriormente, apontarem para uma profissional urbana e qualificada no contexto ocidental europeu, o reino lusitano abrigava, em sua maioria, matronas de pouco estudo formal, que predominantemente atuavam para ajudar nos custeios de suas famílias e de forma não regulamentada. Da mesma forma que havia, no reino, políticas de regulamentação do ofício, havia quem os praticasse sem o devido preparo formal (Carneiro, 2003, p. 50); fato que também nos evidencia a diversidade dessa categoria, ao qual abordaremos melhor adiante.

Já no século XVIII, cirurgiões que escreveram sobre o bem partejar advertiram para a falta de conhecimentos anatômicos das profissionais, que acabavam – ainda que fortuitamente

---

<sup>6</sup>Destacamos aqui as figuras das parteiras Marguerite Le Boursier de Coudray, na França e de Luísa Rosato na Espanha. Ambas alcançaram grande fama pela arte do partejo em seus países e dedicaram-se a ensinar diversas outras mulheres sobre o tema. Sobre a trajetória e trabalho dessas mulheres ver: MERLAND, Hilary. *The Art of Midwifery: Early Modern Midwives in Europe*, ed.London and New York, 2005.

– não desempenhando um serviço satisfatório, que levava por vezes à morte das gestantes e de seus filhos. No prefácio de *Luz das Comadres ou Parteiras (1725)*, primeiro manual médico em língua portuguesa dedicado exclusivamente sobre o assunto, o médico Domingos de Lima e Mello já justificava sua obra com o intuito de levar instrução a essas profissionais:

Amigo leitor, é com grande lástima e compaixão, que tive de morrer miseravelmente uma mulher de parto, sem lhe aplicarem alguns remédios, assistindo-lhes três comadres, ou parteiras, de quem se dizia eram mestras velhas e nenhuma delas sabia o que devia fazer. E por ter notícias das muitas desgraças, que todos os dias sucedem por erros e ignorância das comadres, e por ver que todas as mulheres de parto se valem delas, e só dela se fiam em caso de tanto e aperto; e por entender que de tão pequeno volume se pode seguir grande utilidade nesse reino (MELLO, 1725, p. 9).

Vemos, nesse trecho também a afirmação pelo douto dá quase que exclusividade das matronas nesse campo; domínio que, como indicado, será, paulatinamente, substituído pela atuação médica de cunho oficial. Já nos finais da centúria, outro manual dedica-se ao mesmo problema: a preocupação em relação aos males que um parto mal sucedido poderia acarretar à mãe e ao neonato. A diferença é que esse compêndio, ao invés de ser dedicado às parteiras, como o anterior, sequer as menciona. *Aforismos sobre a aplicação, e uso do fórceps, e vectis, e sobre partos preternaturais, partos acompanhados de hemorragias, e de convulsões (1793)* foi uma tradução de um manual de parto inglês, escrito por Thomas Denman e traduzido para o português pelo cirurgião Manoel Alves da Costa Barreto; o que já de saída nos indica uma inclinação dos médicos portugueses a buscarem nas práticas obstétricas dos demais países europeus modelos a serem incorporados pelo reino portugalense. No prefácio da obra, dedicada exclusivamente aos médicos e cirurgiões, Barreto afirmava: “e o desejo de que eles [saberes práticos da arte de partejar] se fizessem familiares no meu país, onde há uma considerável falta de livros nacionais sobre este ramo na arte de curar, foi o motivo que me excitou a traduzi-los em vulgar (Barreto, 1793, p. 3).

Neste mesmo período, temos ainda outro livro que trata unicamente sobre o assunto: *Novo método de partejar, recopilado dos mais famigerados e sábios autores (1772)*. Outra tradução de manual estrangeiro, desta de uma obra francesa, feita pelos cirurgiões Manoel José Affonso e José Francisco de Mello. Nele, apesar de apontarem em seu prefácio a intenção “de nossos estudos conhecemos a grande falta, que havia em Portugal de quem educasse os cirurgiões modernos na arte de partejar; ciência que é legítima filha da cirurgia (Affonso; Mello, 1772, p. 12, grifo nosso); as parteiras não ficam totalmente excluídas de instrução na presente obra. Diversas passagens referem-se às mesmas, especialmente aquelas do primeiro e segundo tomo que contém diferentes prescrições para as profissionais:

Devem primeiramente saber anatomicamente a estrutura e composição não só do útero, mas ainda das partes com que este se liga e servir-lhe de causa para a dificuldade do parto (...). Devem saber mais teoricamente os preceitos e regras de sua arte e não menos ter um bom exercício de obrar e ver obrar as pessoas dotas e peritas. Devem ter um bom conhecimento dos instrumentos e remédios que há de usar e quais ocasiões em que os devem aplicar (Affonso; Mello, 1772, p. 23-24).

Dessa maneira, apesar de privilegiarem as práticas cirúrgicas dentro do partejo também reconhecem essas profissionais enquanto aptas para conduzir partos mais simples. Além dos conhecimentos citados acima, era esperado dessas mulheres algumas regras de comportamento:

Deve ser de boa vida e consciência, de muito segredo, paciente, alegre, bem civilizada, e muito segura no operar e prognosticar. Deve ter bom desembaraço e grande cuidado em não molestar a parturiente sem grande necessidade, e do contrário que fizer, não só padecerá seu crédito, que é o menos [sic], mas poder-se-á seguir a morte da dita parturiente e do feto (Affonso; Mello, 1772, p. 25).

Raulin, nesse sentido, afirmava que “antes de tratar em particular das diferentes espécies de parto, é muito essencial fazer conhecer às parteiras que os operam, as principais obrigações próprias ao seu estado” ( M.R.D.A., 1772, p. 5); dedicando dois capítulos de sua obra apenas as obrigações morais/ religiosas e características que as mesmas deveriam possuir como serem: “decentes, modestas, de bons costumes, capazes de guardarem segredo, desinteressadas, regulares no seu modo de viver e livres de toda suspeita” (M.R.D.A, 1772, p. 6). Esses são alguns exemplos que reforçam não apenas uma necessidade de instrução das parteiras, mas também aspectos morais e religiosos que se somavam à profissão. Cabe ressaltar aqui dois pontos importantes das citações acima: a ideia de que já na segunda metade do século XVIII a instrução das comadres era muito necessária para o aperfeiçoamento do partejo e a noção de uma boa parteira deveria ser discreta e “guardar segredos”. Acreditamos que este último ponto pode estar ligado às questões que envolviam o pudor feminino, as quais abordaremos melhor no próximo tópico deste capítulo, bem como reminiscências ao status das antigas matronas que tinham, em sua maioria, uma relação de confiança e amizade com as parturientes (Barreto, 2014, p. 54).

Mas não foram apenas aqueles que escreveram especificamente sobre o tema que deixaram registrados suas opiniões sobre a atuação de médicos, cirurgiões e parteiras no campo. João Curvo Semedo, o importante médico luso dos fins do século XVII e início do século XVIII de quem já nos ocupamos anteriormente, registrou em sua obra póstuma, *Atalaia da vida contra as hostilidades da morte (1720)* – que não se dedicava exclusivamente a assuntos como parto e maternidade – sua preocupação com o tema: “O desejo que tenho é

de aproveitar o bem comum, é ver se posso evitar tantas mortes quantas tenho visto suceder por ignorância das parteiras, dos barbeiros e dos médicos faltos de experiência (Semedo, 1720, p. 499). Tal preocupação acompanhou os letrados aqui estudados; ainda que eles não tenham um posicionamento unânime sobre quais sujeitos poderiam obrar pela saúde das mulheres grávidas e recém-paridas, a inquietação em se estabelecer formas mais seguras e eficientes para os partos foi uma constante entre esses estudiosos.

Quanto à regularização e fiscalização de quem poderia obrar pela saúde das mulheres grávidas, esta teve início por volta do século XVI<sup>7</sup>. Apesar de o partejo ser considerado um ofício desde a Idade Média, no Quinhentos criou-se uma legitimidade corporativa no campo, regulamentando o exercício. Tem-se o surgimento, então, das parteiras juradas ou examinadas (Carneiro, 2003, p. 169), a quem a sociedade e o Estado reconhecem e conferem formalmente a especialidade da função – em oposição às ditas falsas parteiras ou matronas (Carneiro, 2003, p. 169). Dentre suas práticas estavam a de acompanharem a gestação desde seu início, passando pelo parto, o puerpério e até os cuidados com os recém-nascidos. Vale ressaltar que com a regulamentação da arte do partejamento em Portugal, as comadres estavam proibidas, por lei, sob penas de multas, de realizarem partos que exigissem procedimentos cirúrgicos, bem como a antecipação dos mesmos. De acordo com a lei, nenhuma parteira poderia exercer seu ofício sem ter sido examinada pelo físico da cidade de Lisboa, sob pena de ser multada em sob pena de ser multada em mil réis:

Nenhuma parteira poderá visar o ofício sem ser examinada pelo físico da cidade, o qual achando que é para poder visar do dito ofício lhe dará uma certidão por ele assinada para em câmara ser confirmada e lhe darem juramento para fazer verdade. Do qual exame e certidão pagará ao dito físico cinquenta réis. E estando alguma o dito ofício sem a dita examinação e juramento e tronco pagará mil réis (RGPL, 1572, p. 248).

Podemos perceber também, no século XVIII, uma concentração maior destas profissionais regulamentadas nos centros urbanos e com conhecimento obstétrico bastante elevado (Walker, 2013, p. 71). Essa concentração se dava possivelmente devido a clientela desses locais, que poderiam pagar melhor pelos serviços do que famílias campesinas

<sup>7</sup>As políticas públicas em relação à institucionalização das práticas de cura pela coroa portuguesa ao longo do período moderno remontam ao quatrocentos, que marcou o arranque de profundas transformações em procedimentos consolidados ao longo da centúria seguinte, fixando então um conjunto de regulamentos, doutrinas e preceitos que poucas alterações experimentariam até boa parte do século XVIII (Abreu, 2018, p. 97). Dentre estes “procedimentos”, os mais relevantes para esta pesquisa são o estabelecimento do Físico-Mor (1521); a criação do Hospital Real de Todos os Santos (1479), a obrigatoriedade dos estudantes de medicina de Coimbra de passarem dois anos atuando neste (1559) e O Regimento dos Cirurgiões (1631). Todos esses elementos corroboram para a delimitação, cada vez mais rígida, do grupo de profissionais da saúde que teriam legitimidade para descrever, analisar, prescrever, medicar e tratar os súditos portugueses; tal qual a exclusão de outros “agentes de cura” que não se enquadrassem, legal e doutrinariamente, nas balizas que se firmavam.

(Carneiro, 2003, p. 77). Nesse sentido, temos os escritos do intendente Luís Ferrari Mordau em apelo para enviarem também parteiras examinadas para o campo:

São precisas parteiras examinadas nos campos, que não há, e por não haver, ou não prestarem, morrem neste ato muitas mulheres, e muitas crianças, pois assim como há médicos pagos, deve haver parteiras pagas, com o maior fundamento de que das mãos dos Médicos, vai se dá vida para a morte, que não tem remédio, e das mãos das parteiras vem o Homem do nada para a vida, que se facilita com a boa assistência (Carneiro, 2003, p.77, *apud* Mordau, grifo nosso).

Vale destacar que muitas dessas mulheres que moravam na zona rural exerciam outras funções para além do parto. Muitas curandeiras de pequenas comunidades lusas possuíam uma vasta experiência e práticas acumuladas acerca de partos, abortos e contracepção (Bethencourt, 2004, p.107); empregando uma série de artifícios como magias, plantas, minerais, orações, amuletos e rituais específicos para engravidar ou para evitar a gravidez (Bethencourt, 2004, p.63-66). É certo que naquele período essas mulheres tinham bastante conhecimento sobre como interromper uma gestação, a maioria se utilizava de purgantes uterinos como cânfora, amêndoas, poejo, arruda e morbejo . Apesar de não serem processos tão seguros para saúde, muitas curandeiras eram frequentemente requisitadas para fazerem abortos. (Walker, 2013, p. 70-71).

Apesar de indicarmos, até aqui, uma simultaneidade entre o trabalho realizado pelas parteiras e pelos médicos e cirurgiões, é inegável discutirmos a obstetrícia que toma forma enquanto um campo médico e científico, distante das matronas, no chamado *early modern period* e que se intensifica ao longo do século XVIII em Portugal, colimando na obstetrícia do Oitocentos. Tal fenômeno, como já dito, percorreu todo o ocidente europeu concomitantemente ao avanço da ilustração e foi fruto de um processo de diferentes razões. Ao analisar o movimento ocorrido na Inglaterra Setecentista, David Harley demonstrou como o iluminismo inglês, e consequente aumento das técnicas cirúrgicas relacionadas ao parto, criou um ambiente de maior credibilidade a esses profissionais, somado a mudanças sociais na elite inglesa que geraram uma depreciação das parteiras frente aos cirurgiões (Harley, 2005, p. 36). Em um período de menos de cinquenta anos, no século XVIII, os homens parteiros adentraram até os ambientes rurais ingleses e conquistaram a fiel clientela de mulheres da elite da capital (Everdeen, 2005, p. 14).

Em Portugal, o já citado *Regulamento das Parteiras*, desde o século XVI orientava as mesmas a procurarem um homem, médico ou cirurgião, em caso de oscilações, demonstrando sutilmente que eles saberiam lidar melhor com situações mais elaboradas durante os partos do

que as comadres. Lemos ali: “O regimento “3-Item. Nenhuma parteira se entremeterá em caso em que tiver dúvida, mas dirá ao principal da casa que mande chamar um médico ou cirurgião para o conselho e fazendo o contrário do tronco pagará dois mil réis pela sobredita maneira (RGPL, 1572, p. 249)”.

Marinha Carneiro também estabelece uma relação entre a maior cientifização dos médicos e uma crescente demanda de assistência pelos mesmos diante do grande número de crianças natimortas que se tinha no período. Ela afirmava que, em períodos anteriores, havia uma certa resistência em relação aos cirurgiões, principalmente das famílias que zelavam pelo pudor das parturientes (Carneiro, 2003, p. 67). Fato que pode servir como exemplo desse constrangimento em relação ao corpo da mulher grávida também é expresso em *Aforismos*; ao relatar, com um certo grau de admiração, os partos dificultosos feitos na região de Oxford pelo doutor Denman, Barreto descreve a seguinte situação, ocorrida em 1772: “Concluindo que a criança era pequena e passaria pela bacia, quiz um dos ditos senhores, para preservar a mulher, que eu saísse da sala; mas suas amizades não me permitiram retirar-me. Fiquei ao lado da cama até que a criança foi expulsada (sic) (Barreto, 1793, p.56).” Apesar de se tratar obviamente de uma declaração produzida no exterior, é interessante apontar o desejo de Manuel Barreto em traduzir esse tipo de experiência, nos dando indício não só da admiração profissional que o cirurgião mantinha pelo médico, mas também nos indicando do papel que a questão do constrangimento da mulher em relação ao olhar masculino sobre seu corpo poderia desempenhar naquela sociedade.

Dessa forma, médicos e parteiras coexistiram durante o século XVIII, inclusive no reino lusitano, com alguns momentos mais conflituosos do que outros. O ora referido intendente Mordau, que clamava por parteiras nas zonas rurais, onde já existiam doutores, demonstra a importância dessa profissional, mesmo em um momento em que a obstetrícia já se estabelecia na medicina moderna portuguesa.

Enfatizamos, por todos esses fatores que englobam a ciência do parto setecentista, cautela ao tratarmos das relações de gênero<sup>8</sup> que incidem sobre os sujeitos das parteiras e

---

<sup>8</sup>Discussões que englobam ou melhor, que trazem ao centro as perspectivas de gênero na historiografia tiveram início em meados da década de 1970, juntamente com os estudos da chamada “história vista de baixo”, que procuravam inicialmente demarcar um olhar mais atento às relações entre homens e mulheres que se estabeleciam nas sociedades ao longo da história. História esta que é, nessa perspectiva, responsável pela “produção sobre a diferença sexual”; uma vez que o fazer histórico não é um ato neutro, e que muitas das vezes, até aquele momento, dedicava-se a abordar fatos em que homens estiveram envolvidos, fazendo dessa forma, uma história masculina. De maneira semelhante surgiram estudos que visavam sua atenção sobre a vivência das mulheres, os trabalhos, as lutas, as sobrevivências e as resistências dessas no passado; campo chamado de “História das Mulheres”. Cabe frisar que, no Brasil, os estudos de gênero começaram a ser melhor explorados na década de 1990, período no qual surgiram muitas traduções de obras internacionais sobre a temática. Evidente que ao longo das décadas, foram surgindo várias discussões acerca das divisões marcadas pelo gênero nas

cirurgiões. Apesar de trabalharmos com a construções e debates em torno de um campo do saber médico – o partejo – que vai paulatinamente sendo incorporado por um saber masculino – cirurgiões – sublinhamos a complexidade desse processo histórico, que como já assinalado, ocorreu por uma série de fatores políticos e sociais, especialmente em virtude da ilustração portuguesa e do aperfeiçoamento da obstetrícia no país. As parteiras, assim como outros agentes, estavam sujeitas às mudanças que aconteciam na sociedade. De tal modo, procuramos tomar um certo cuidado em engendrar uma narrativa que coloque parteiras e cirurgiões em lados completamente opostos e impassíveis de qualquer diálogo. Esses agentes foram, em maior ou menor grau, sujeitos que atuaram concomitantemente no Setecentos.

As instituições de saúde são um exemplo dessa amálgama. Em Gottingen, cidade germânica, a maternidade criada em meados do século XVIII foi uma das mais modernas da Europa ocidental; destinada às parteiras e também aos cirurgiões, embora os segundos fossem delegados para mais tarefas do que as primeiras. Caso a mulher, no momento do parto, se encontrasse em uma situação mais fácil, sendo este normal, chamavam uma aprendiz de parteira; se havia intervenção artificial chamavam um dos estudantes de cirurgia para praticarem a operação sob a sua direção e auxílio de um médico formado (Barreiro, 2014, p.63)

O hospital São José também procurava dar assistências às mulheres que ali chegavam, muitas vezes – 98% dos casos – desamparadas e com filhos ilegítimos, permanecendo por cerca de quarenta e seis dias nessa maternidade. Em troca desses cuidados, elas eram submetidas, durante o parto, à presença de vários estudantes e parteiras que as acompanhavam e interpretavam o acontecimento, explicando depois o professor as situações e opções e a melhor forma de coordenar o procedimento. Para aquelas que podiam pagar, a maternidade também oferecia seus serviços, sem a presença de estudantes e de modo a terem suas intimidades preservadas (Schulumbohn, 2022, p. 80-89). Vale ressaltar que, assim como em Portugal, o ambiente hospitalar era encarado como um local de assistência aos mais necessitados; de maneira que mulheres com condições sociais mais elevadas geralmente tinham seus filhos em casa, acompanhadas por esses agentes de saúde já formados e em seus domicílios (Abreu, 2010, p. 263).

---

análises históricas, uma das mais significativas gira em torno das raízes dessa repartição de papéis: se seriam fruto de construções sociais ou biológicas, desenvolvidas principalmente a partir do século XVIII pelo fazer médico. Com grande influência do movimento feminista, a palavra "gênero" passou a ser usada no interior dos debates que se travaram dentro do próprio movimento, que procuravam uma explicação para a subordinação das mulheres na sociedade atual.

Gottingen influenciou o reino português ao formar vários cirurgiões lusos, que posteriormente voltaram para sua terra com uma moderna concepção da obstetrícia, trabalhando na maternidade do Hospital São José e na Casa Pia, em Lisboa. Essa última, dedicada às populações marginalizadas, possuía aulas de alemão e curso de cirurgia em conjunto com aulas no referido hospital (Rodrigues, 2008, p. 34). A Casa Pia, como já mencionada, foi uma instituição de ensino criada em 1780 e dirigida pelo Intendente Geral de Polícia, Pina Manique (Abreu, 2010, p. 117), visando o cuidado e instrução da população lisboeta marginalizada buscava promover uma maior bem-estar, aumento populacional e até incentivo a produção portuguesa de manufaturas<sup>9</sup>. Inspirado, principalmente, nos modelos inglês e dinamarquês de partejo, as aulas eram oferecidas tanto para parteiras quanto para médicos e cirurgiões em horários diferentes, indicando dessa forma uma tentativa de inserção dessas mulheres no meio ilustrado. (Abreu, 2010, p. 117). Alguns estudantes cirurgiões eram enviados a Copenhague, Edimburgo e Londres com o propósito de divulgarem seus conhecimentos quando regressassem e contribuíssem dessa forma para o declínio no número de óbitos (Rodrigues, 2008, p. 34)

De acordo com enfermeiro-mor do Hospital São José, em finais daquela centúria, ele era caracterizado por enfermos que, não incomumente, partilhavam leitos e ficavam amontoados nas enfermarias ou até depositados em enxergas distribuídas pelos corredores, com pouco ou nenhum cuidado sem e expostos a roubos constantes (ANTT, Real Mesa Censória, 1774, p. 523). A 18ª enfermaria da instituição, dedicada às mulheres gestantes, era chamada de Santa Bárbara<sup>10</sup>, padroeira das parturientes; contando com uma enfermeira, três ajudantes e uma parteira oficial e foi durante mais de uma centúria o único estabelecimento hospitalar destinado a receber parturientes na capital do reino, auxiliando a formação de diversos médicos do período (Carneiro, 2003, p. 116). Posteriormente, foi descrita como um local com odores “nada sutis”, com uma evidente superlotação, falta de recursos, e insalubridade para as puérperas, bem como a falta de um anonimato (Sacadura, 1939, p. 15-29):

O sossego e a tranquilidade, que são requisitos indispensáveis dos primeiros dias de puerpério, são coisas desconhecidas. De dia toda a sala se agita num fervilhar constante de grávidas que passeiam, de puérperas que conversam, de criadas e

<sup>9</sup>Foram criadas oficinas de manufaturas de linho e algodão, tecelagem de lona e, no campo da saúde uma botica para atender aos mais necessitados, ver: RODRIGUES, Neuma Brilhante. Para utilidade do Estado e “glória da nação”: a Real Casa Pia de Lisboa nos tempos de Pina Manique (1780-1805). *Revista Territórios E Fronteiras*, 2011, p.25-46.

<sup>10</sup>Por vezes era denominada maternidade, mas isso não era consensual entre os estudiosos, de acordo com Marinha Carneiro, ver: CARNEIRO, Marinha do Nascimento Fernandes. *Ajudar a nascer: parteiras, saberes obstétricos e modelos de formação (XV-XX)*. Tese (doutorado). Programa de Pós-Graduação em Ciências da Educação. Universidade do Porto, 2003. 577p.

enfermeiras que circulam, varrem, removem leitos, e ministram drogas e clisteres. De noite, algumas dúzias de recém-nascidos entoam coros altissonantes de uma vozearia estridula, incommoda e inevitável (Sacadura, 1939, p. 17)

Isto posto, apesar da ocorrência de momentos conflitantes entre esses agentes, o que observamos é sua coexistência: parteiras e cirurgiões que trabalhavam juntos em maternidades e /ou frequentaram os mesmos cursos são um exemplo disso. As próprias comadres possuíam, entre si, desavenças e conflitos, especialmente entre as que tinham maior instrução e aquelas mais rudimentares; em algumas povoações, as parteiras não regulamentadas eram difamadas pelo primeiro grupo como charlatãs. Para além disso, essas profissionais mais instruídas encontravam dificuldades como salários nas enfermarias e maternidades e reconhecimento nas comunidades em que atuavam (Filippini, 2005, p.163-164).

A relação entre essas agentes e o clero também não foi simplória e variou de acordo com a localidade e período. Em Portugal não era incomum que elas fossem acusadas pelo clero de realizarem abortos e infanticídios ou até mesmo de protegerem mulheres que tinham filhos ilegítimos (Carneiro, 2003, p. 69). Entretanto, como já salientado, isso não significou uma relação hostil entre o clero e as parteiras em todos os locais e períodos do Portugal setecentista; em *Breves Instruções Sobre o Parto*, por exemplo, há um capítulo dedicado apenas à importância da devoção religiosa da comadre dentro do processo de nascimento de um novo ser, e, portanto, uma nova alma que devia ser educada e sacramentada nos princípios católicos (M.R.D.A, 1772, p. 10-23). Segundo o autor – além dos conselhos em casos de administração de batismos, como trataremos melhor adiante – era tarefa dessas profissionais:

[...]obrigar a mãe a tratar [o recém-nascido] e por toda a atenção na segurança e tranquilidade da sua consciência, e a edificar seu próximo pedindo os sacramentos: a prudência católica lhe subministrará e inspirará sempre os meios para a determinar, sem lhe causar grande susto a fazer esta pia e católica ação (M.D.R.A, 1772, p. 11-12).

Outro conjunto de documentos da época, que demonstra justamente essa preocupação da igreja com a instrução dentro dos lares e, principalmente, advinda da figura materna, são as atas dos encontros sinodais. Reuniões que eram convocadas pelo bispado e representaram durante o período moderno uma tentativa de aproximação entre o clero e seus súditos, diante da crise monástica (Bethencourt, 2004, p. 247). Funcionando também como um mecanismo de auto análise da própria igreja, tinha como objetivo a revitalização das dioceses e o estímulo das igrejas enquanto um espaço de convívio e comunhão para os membros seculares

das paróquias. Especialmente a partir do século XVI, quando ocorreu um deslocamento do conteúdo apresentado nas atas desse tipo de encontro, anteriormente burocrática – focada nas descrições dos bens e do estado material da igreja – para os conhecimentos religiosos comportamentais – morais e educativos – do clero (Bethencourt, 2004, p. 251).

Apesar disso, esses encontros foram, ao longo do tempo, diminuindo; segundo Francisco Bethencourt, o principal motivo foi uma espécie de mal-estar entre a comunidade eclesiástica, em outras palavras, os membros dos bispados passaram a se sentir acuados com esse tipo de encontro (Bethencourt, 2004, p. 257). No século XVIII foram produzidas apenas oito atas de reuniões dessa forma, de modo que o que mais nos chamou a atenção nesses documentos foram as instruções para o cuidado que as famílias deveriam ter para com as almas de suas crianças.

É nesse ambiente de junção entre igreja católica e ilustração que temos a figura de Luís Antônio Verney; frade capuchinho já mencionado, e que escreveu obras em meados de 1750 defendendo melhorias nos cursos universitários portugueses e criticando o pouco avanço científico do reino em comparação a outros países no continente (Ferreira, 2009, p. 62). O clérigo, formado em teologia e artes, passou grande parte de sua vida nos reinos da península itálica e na França, e a pedido de D. João V, escreveu sobre a necessidade de reformulação do ensino luso (Ferreira, 2009, p. 23). Sobre os saberes médicos, os encarava enquanto consequência direta da física, afirmando a necessidade do ensino da disciplina juntamente com química e filosofia nos primeiros anos (Ferreira, 2009, p. 66). Sustentava também a importância dos estudos anatômicos, ganhando destaque pela grande crítica que fazia à falta de conhecimento dos médicos portugueses (Ribeiro, 1998, p. 67)<sup>11</sup>.

Um ponto importante e que talvez se justifique até pela questão religiosa era sua posição extremamente contrária às parteiras, afirmando que: “são todas ignorantíssimas” (Verney, 1746, p. 96). Tomando como exemplo a obstetrícia realizada por cirurgiões franceses, Verney aludia para uma necessidade de maior instrução dos mesmos e domínio da anatomia feminina; afirmando que as mulheres que temiam seus partos com cirurgiões por pudor eram tolas, pois, segundo ele, os próprios cirurgiões tinham princípios cristãos e morais:

(...) não uma, mas duas vidas, que frequentemente se perdem por culpa desta chamada vergonha. A modéstia e o pejo é muito louvável em todos, e principalmente nas mulheres; mas há de ser em diferente sentido. Muito mais porque os Cirurgiões, sendo casados, e tementes a Deus, têm toda a boa presunção

---

<sup>11</sup>Seus escritos tiveram grande influência nas reformas de Coimbra e na ilustração portuguesa como um todo; a obra aqui mobilizada é o *Verdadeiro Método de Estudar*, publicada em 1746; um compilado de cartas que continham instruções sobre a formulação do ensino do ponto de vista de um clérigo ilustrado.

pela sua parte. Para as outras coisas das paridas, deve deixar-se o cuidado às mulheres; mas nisto dos partos, em que sempre há perigo, nunca me fiara das parteiras, as quais só mandam chamar o cirurgião quando a criança, ou a mãe, já está morta (Verney, 1746, p. 97)

Dessa maneira, designa o partejo aos cirurgiões, mas não tira das mulheres toda a assistência em relação à gravidez. Lembramos que, naquele período, o parto era encarado não só como o ato em si, tendo como função das parteiras zelar não apenas pela expulsão da criança, mas também todo o conjunto de cuidados que envolviam as mulheres desde a concepção até o puerpério<sup>12</sup>.

Acender o lume, aquecer a água, lavar a parturiente e o recém-nascido, preparar as roupas, todo um conjunto de operações que a dona da casa se encontrava impossibilitada de cumprir ficavam sob responsabilidade destas profissionais (Carneiro, 2003, p. 65). É, pois, nessa divisão de tarefas sugerida por Verney, que identificamos os primeiros passos para a formação da ginecologia médica e a enfermeira parteira das centúrias seguintes.

Muito se fala na historiografia sobre as influências de Verney na ilustração lusa (Abreu, 2006, p. 30). Por isso, ao analisarmos o terceiro estatuto da Universidade de Coimbra, feito em 1772 – das ciências naturais e filosóficas –, é plausível dizermos que o clérigo estaria satisfeito com as reformas na obstetrícia. Arelada à cirurgia, era ensinada no segundo ano, logo depois de “ataduras”, e previa combater a mortalidade de mulheres e recém-nascidos através da instrução de cirurgiões e médicos:

(...) mostrando todas as posições e situações, em que pode achar-se o feto no tempo de nascer e as diferentes máquinas e instrumentos, que se tem inventado para ajudar e facilitar o parto em todos os casos que podem ocorrer. E ajuntando os avisos e cautelas com que o uso das ditas máquinas e instrumentos se deve proceder (Estatutos da Universidade de Coimbra, 1772, p. 65-66).

Voltando-se para a cirurgia obstetrícia, Coimbra direcionava-se para um racionalismo do partejo tendo como principal encarregado o cirurgião obstetra, incluído em uma medicalização da vida pública, e busca de maior conhecimento da anatomia feminina e formas de redução de óbitos nesse processo.

Além de Verney, outro ilustrado também é destacado em uma relação direta com as reformas universitárias do curso médico: o cristão-novo Antônio Nunes Ribeiro Sanches. Formando em medicina ainda no curso antigo de Coimbra e indo posteriormente para

---

<sup>12</sup>Raphael Bluteau, faz uma separação de termos entre o ato de parir, por um lado, enquanto parto e gravidação, e por outro como um modo de abranger todo o processo de prenhez. BLUTEAU, Raphael. *Diccionario da Lingua portugueza, composto pelo Padre D. Rafael Bluteau, e reformado, e accrescentado por Antonio de Moraes Silva*, natural do Rio de Janeiro. Tomo segundo. L-Z. Lisboa, na Officina de Simao Thaddeo Ferreira, 1789, p.669.

Salamanca; estrangeirado, assim como Verney, passou a maior parte de sua vida na Holanda, sendo discípulo de Boerhaave, um dos maiores nomes do racionalismo médico, e defensor assíduo de suas ideias. O próprio médico holandês o escolheu, entre mais três alunos, para ser recomendado para a czarina Catarina, da Rússia, e de hospitais em S. Petersburgo e Moscou (Walker, 2013, p. 128-134).

Posteriormente, acabou sendo perseguido pelo mesmo império por sua ascendência judaica, acabando por mudar-se para Paris. Com objetivo de colaborar com o reino portugalense, escreveu algumas obras sobre o ensino médico, que conhecia como aluno, e saúde pública (Barreiro, 2014, p. 141). O já citado *Tratado de Conservação da Saúde dos Povos* (1755), escrito em função principalmente do terremoto de Lisboa<sup>13</sup>, advertia sobre a necessidade de hábitos públicos e privados desenvolvidos em torno da qualidade do ar e da água, tratando espaços que vão desde o corpo humano aos lugares da natureza e aos grandes centros urbanos, como tratado no primeiro tópico.

Além desse livro, Sanches também escreveu diversas obras de instrução, as de maior interesse a essa pesquisa são: *Apontamentos para estabelecer-se um Tribunal e Colégio de Medicina* – 1763 – de teor semelhante aos escritos de Verney também indicava reformas no ensino médico, inclusive na obstetrícia. De mesmo modo, em *Cartas sobre a Educação da Mocidade* – 1760 –, o médico apresenta a necessidade da figura da mulher como mãe provendo saúde, educação e alertando também para os perigos da “prenhez” durante o puerpério, assim como os benefícios do aleitamento materno; e por último em *Dissertações sobre as paixões da alma* –1753<sup>14</sup> – como o próprio nome sugere aborda o desequilíbrio humoral advindo das paixões e abordando como o corpo feminino, mais frágil, estava mais sujeito a essas enfermidades. Sobre a necessidade de aprimoramento das ciências do parto, Sanches defendia a instrução das parteiras:

(...) esta arte de parteira está hoje na maior parte da Europa tão argumentada nas observações, e na ciência que não pode pretender-se que seja entendida nem

---

<sup>13</sup>Em novembro de 1755 ocorreu um sismo na capital lisboeta atingindo grande parte do litoral do Algarve e Setúbal. A tragédia teve proporções enormes à população, colocando em xeque os antigos planos diretores estabelecidos pela câmara municipal para lidar com esse tipo de tragédia. No campo da saúde, a parcial destruição do antigo Hospital Real de Todos os Santos exigiram do Estado português uma forte intervenção, tanto na elaboração de medidas para contingenciamento dos enfermos -no qual destacamos aqui a criação do sistema de triagem- quanto na reconstrução da própria estrutura hospitalar. A saber: PACHECO, Antônio Fernandes Bento. De todos os Santos a São José: textos e contextos do espíral grande de Lisboa, *Dissertação de Doutorado Universidade de Nova Lisboa*, 2008, 267p; Ferreira, A.; Esteves, A. (2016). Após a catástrofe: a gestão da emergência e socorro no terramoto de 1755. *Arqueologia & História*, 68, 37-44.

<sup>14</sup>Trabalharemos aqui com a edição de 2003 disponível online no centro de estudos judaicos: [http://www.estudosjudaicos.ubi.pt/rs\\_obra.html](http://www.estudosjudaicos.ubi.pt/rs_obra.html), acesso em 08/09/2021.

praticada por mulheres ignorantes, como são todas àquelas que se dedicam ordinariamente a este ofício (Sanches, 1763, p.65).

Defendia, também, o aprimoramento do ensino de anatomia e cirurgia em Coimbra, e assim como seu professor Boerhaave, a volta da junção do ofício do cirurgião com o de médico<sup>15</sup>. Como a própria obra *Apontamentos para estabelecer-se um Tribunal e Colégio de Medicina* sugere, o médico escreveu sobre um tribunal que funcionasse como órgão regulador dos profissionais de saúde. Com funcionários fora da administração régia, estes seriam responsáveis por inspecionar sobre o domínio moral e científico dos profissionais, analisar os relatórios médicos dos partidos – sobre águas, rios, endemias e surtos –, prevenir as epidemias, encontrar remédios perante os efeitos de devastações, bem como diminuir a concentração de médicos nos grandes centros urbanos enviando-os para locais de escassez, como as pequenas comunidades (Sanches, 1763, p. 78).

Dedicando quatro páginas de seu tratado às parteiras, afirmava que o tribunal deveria produzir e editar um pequeno livrinho, de seis a sete folhas, no qual se tratassem os seguintes artigos: “Do parto natural e dos meios que se devem usar até sair a luz; do parto irregular, e dos meios que se devem tomar para reduzi-lo ao estado natural; do parto difícil e perigoso, e dos meios necessários para salvar a mãe, e a criança; e do modo de criar a criança tanto que nasce, e a parida (Sanches, 1763, p.80-83)”.

Esta pequena cartilha seria, segundo o douto, produzida em linguagem acessível e com conceitos claros, para que a “mulher ignorante” o pudesse compreender. Por consequência, o médico, apesar de defender fortemente a cirurgia e a obstetrícia, visava também a necessidade de instrução das mulheres a fim de prevenir mortes e melhorar a qualidade dos partos para as grávidas, ou seja, evitar sofrimentos e agonias desnecessários no partear. Outros pontos importantes que podemos observar são: a instrução das pequenas crianças, de que falaremos melhor no terceiro capítulo dessa dissertação; e de certa forma uma perspectiva de assistência que adentra ao âmbito privado. Isto é, ao colocar como tarefa das parteiras atividades que iam além do partejo em si, como a instrução das crianças e assistência às mulheres puérperas, Sanches – assim como faz ao tecer medidas de higiene – convoca uma operação privada e de ambiente familiar para o público.

A preocupação com a saúde feminina dentro de um bom partear se apresenta, portanto, pelo menos desde os primórdios do século XVIII. Sobre isso, o já apresentado Francisco da Fonseca Henriques, por exemplo, muito fala sobre a gestação, o parto, o

---

<sup>15</sup>Segundo Sanches: “que todos os médicos deviam aprender a cirurgia prática na Universidade, e sabela tão bem que a praticassem de tal modo que se extinguisse (sic) esta classe de homens com o nome de cirurgião” (Sanches, 1763, p. 48).

puerpério e a educação das pequenas crianças, dedicando quarenta e seis capítulos de sua obra *Medicina Lusitana e Soccorro Delphico* – 1731<sup>16</sup> – o que demonstrava a preocupação do médico com o tema. Entretanto, não há qualquer alusão ao emprego do cirurgião no parto, deixando a atividade a cargo das parteiras, apresentando os cuidados que deveriam ter e alguns erros cometidos por elas. Ao tratar do momento do parto em si, dos primeiros procedimentos a serem executados, cita recomendações para as parteiras feitas por Galeno e pelos médicos Curvo Semedo e Rodrigo de Castro, importante médico Seiscentista que abordou fortemente a saúde feminina<sup>17</sup>, afirmando, por exemplo:

E advertiram [os médicos] essas parteiras, que antes de atar o umbigo, tirem fora dele o sangue que tiver, não o recolhendo para dentro como algumas fazem; cuidando que isso com conduz para a valentia da criança, sendo assim que por essa ignorância acabam a vida de muitos meninos, porque aquele sangue por pouco tempo que se dilate nos vasos umbilicais depois de sair a luz do feto, logo esfria e se coalha; e recolhendo-o para dentro, apodrece e causa gravíssimos acidentes (...) (Henriques, 1731, p. 158-159, grifo nosso).

Em suma, o que procuramos elucidar nesse pequeno tópico, foi o trânsito de saberes em torno do partear ocorrido, em Portugal, principalmente no século XVIII e que girou em torno dos sujeitos das parteiras e dos cirurgiões. Inseridos nesses debates o iluminismo português, por meio de políticas institucionais e discussões, procurou incorporar a ciência dos partos, ora por meio da instrução de matronas, ora pela educação de doutos, que através dos avanços na cirurgia, buscavam modernizar esse processo, diminuir o pudor e as taxas de mortalidade entre os mesmos. A necessidade de se instruir os agentes de saúde a fim de combater, principalmente a mortalidade foi, portanto, de extrema importância para a inserção da obstetrícia enquanto campo médico, e somado a outros fatores como a criação de novas técnicas cirúrgicas relacionadas ao parto, marcou, concomitantemente uma queda na reputação das parteiras e matronas e um momento de maior inserção – ou pelo menos uma maior tentativa – do discurso médico no âmbito privado, como veremos melhor a seguir.

<sup>16</sup>A primeira edição da obra data de 1710, no entanto, trabalhamos aqui com a terceira edição desta, escrita vinte e um anos mais tarde, por uma questão de disponibilidade do livro.

<sup>17</sup>Rodrigo de Castro Lusitano, médico português cristão-novo, que se instalou em Hamburgo nos últimos anos do século XVI, escreveu o primeiro tratado luso dedicado exclusivamente à saúde do corpo feminino “De uniuersa mulierum medicina (A medicina completa das mulheres)”. In: PINHEIRO, Cristina Santos. *Os prefácios do tratado de ginecologia de Rodrigo de Castro Lusitano*, (Dissertação de Doutorado), Universidade do Aveiro, 2022.

### 1.3 Da concepção e gravidez

Porque muitos achaques trazem sua origem dos primórdios da geração, em que se contraem por morbosa disposição dos pais, para que melhor conste os princípios destes achaques e para que saibamos fundamentalmente que coisa seja o homem, tratamos primeiro dos princípios da geração (Henriques, 1731, p. 8).

Essas palavras de Henriques reiteram a importância que os médicos do período tinham de acompanhar de perto a gestação e o parto, uma vez que esses fenômenos, segundo esses discursos, poderiam interferir diretamente em aspectos físicos e morais de um indivíduo; bem como na sua propensão a enfermidades durante a vida adulta.

A preocupação sobre quais – e em que medida – características físicas e morais dos pais poderiam atuar diretamente na formação do indivíduo durante o período gestacional também foi alvo de estudo de alguns letrados daquele período, como veremos mais adiante neste tópico. Sobre a concepção, discutiu-se desde a antiguidade o papel da mulher na geração da vida. Se esta, obviamente, tinha a função de nutrir e desenvolver o feto durante aproximadamente nove meses, a contenda sobre o sexo feminino produzir ou não matéria seminal – o que era de fato encarado como o fator responsável pela vida – arrastou-se desde o período antigo até o presente período aqui estudado. Segundo Aristóteles, o corpo da mulher seria apenas uma espécie de receptáculo ao sêmen masculino, sendo a “semente feminina” inútil para a reprodução; ao passo que Galeno compreendia o sêmen feminino como necessário na formação e na matéria do embrião, no entanto, por ser mais frio e úmido que o masculino era menos ativo. Hipócrates, todavia, acreditava que a formação do embrião ocorreria a partir da junção do sêmen masculino e feminino, que desempenhavam a mesma função (Souza, 2011, p. 133-134). Henriques nos apresenta esse debate em sua obra *Socorro Delphico* acrescentando as descobertas sobre os órgãos femininos feita por Reinier de Graaf; assumindo que o líquido seminal masculino se junta ao “ovo” presente no “testículo feminino” para que assim se gere um indivíduo (Henriques, 1731, p.17).

De semelhante forma, e possivelmente também influenciado pelo médico holandês, os cirurgiões Manuel José Affonso e José Francisco de Mello detalharam a concepção:

Nos ovos com que cada uma das mulheres concorre de sua parte para a fecundação se encontram depois desta feita dos primeiros delineamentos do feto, bem como no ovo da galinha se observam os do pinto (...). Fora do útero aos lados dele se encontram os ovários, nas extremidades das tubas falopianas, em cujo lugar por meio do ajuntamento da matéria seminal masculina se principia a fecundar o dito ovo, e pouco tempo depois pelo conduto da dita tuba é trazido o mesmo ovo fecundado ao útero (sic) (Affonso; Mello, 1772, p. 44-45, grifo nosso).

O destaque na assertiva desses cirurgiões lança luz sobre a utilização de uma linguagem mais moderna ao denominar o ovário, anteriormente chamado de testículo feminino; sobre isso, Henriques, cerca de trinta anos antes, apenas afirma que alguns estudiosos propõem o nome “ovieiros”, por não serem em nada parecidos com testículos (Henriques, 1731, p. 17-18). Portanto, o corpo da mulher também adquire um destaque próprio na literatura médica. Isto posto, recomendações para uma boa concepção estiveram presentes na obra de Henriques, Franco e nos compêndios dedicados exclusivamente à parição. Em todos esses, o que constatamos são conselhos para a manutenção do equilíbrio corporal; a restrição a exercícios físicos em excesso, a alimentação também em excesso e ao coito demasiado. A matéria seminal, segundo Henriques deveria ser: “úmida, cálida e espumosa; o líquido derivava do sangue e das últimas refeições, de forma que o homem deveria ser atento a uma alimentação regrada (Henriques, 1731, p. 10-11).

Ainda sobre o sêmen e suas características, o médico acima afirmava que a principal razão para que filhos tivessem temperamentos muito diferentes de seus progenitores estaria justamente nesse material. O próprio Henriques procurou explicações científicas para o fenômeno, uma vez que “devem nascer os filhos semelhantes aos pais, pois não só na configuração das partes, mas também nas inclinações do ânimo” (Henriques, 1731, p.78). Chegando à falta de constituição seminal durante o coito como explicação, uma vez que esses homens voltavam sua energia para as atividades intelectuais os sobriariam, segundo esse pensamento, pouca energia para as práticas sexuais:

Isto suposto [ natureza da constituição individual] já se descobre a causa porque de pais heróicos e cientes, nascem os filhos tolos e inertes; a qual não é outra senão porque os homens doutos, heroicos, estudiosos e discursivos tem a matéria seminal menos válida, mal elaborada com falta de espíritos. Dissipados com as ocupações dos negócios, com as contemplações do ânimo, com o estudo das letras e com assíduos discursos e imaginações de que se segue um grande dispêndio de espírito (Henriques, 1731, p.85).

Por outro lado, Francisco de Melo Franco estabeleceu para esse problema – as diferenças nas essências de genitores e sua descendência – a criação e educação dos filhos, especialmente as atividades conduzidas pela mãe durante a infância. Elaborando, no último quartel do século XVIII, a obra *Tratado da educação física dos meninos, para uso da nação portuguesa* (1790), com grande recepção, foi uma das primeiras do reino português a abordar o tema (Freitas, 2013, p. 6). Para além dos adjetivos morais dos indivíduos, os atributos físicos hereditários também eram alvo de investigações pelos médicos do período, como já

assinalamos. A mais completa explicação sobre a hereditariedade das características veio de Henriques, para o qual:

Diz que em cada um dos princípios da geração há virtude para gerar os fetos com semelhança aos pais, avós, bisavós. De tal maneira que primeiro se movem para os gerar semelhantes aos pais, mas não podendo por algum obstáculo, geram-se semelhantes aos parentes, que estão no grau logo além dos pais (Henriques, 1731, p. 80).

O poder imaginativo, principalmente feminino, complementava essa explicação. Relatos de mulheres que deram à luz aos filhos que possuísem características das quais alegam terem imaginado durante o ato sexual também estavam presentes na literatura médica. O sexo dos herdeiros também era decidido durante o coito. Vale lembrar que o contrário também ocorria; nessa lógica, pais pouco dotados de inteligência e instrução poderiam vir a ter filhos talentosos e de fácil aprendizado; segundo Henriques, a pessoa do casal com a maior “faculdade formatriz” no momento faria a prole semelhante ao seu sexo (Henriques, 1731, p. 79-80).

E quais métodos eram usados por esses médicos para diagnosticar mulheres grávidas? É fato que a ausência de menstruação sempre indicou um forte sintoma, mas que segundo Henriques, citando o médico Rodrigo de Castro, muitos profissionais poderiam ser enganados se olhassem apenas a manifestação desse único indício, que poderia também apontar algum tipo de problema uterino. Numerosos sinais, segundo o médico, poderiam denunciar uma recém-gravidez: “(...) faustios (sic), náuseas, vômitos, desmaios, grande apetite de alimentos horrorosos, dores de cabeça, vertigem tenebrosa, ptialismo e inquietações” eram os mais comuns (Henriques, 1731, p. 41-45)”. Além dessas ocorrências, Henriques também cita três métodos advindos de Hipócrates para um bom diagnóstico de “prenhez”:

receitar a mulher, que tomasse a noite água com mel, se estiver grávida teria dores no ventre; o segundo era pingar pequenas gotas de sangue retiradas do lado direito do corpo da moça e lançá-los em água corrente, o sangue ficando no fundo d'água significaria gravidez; e, por fim, poderiam também colocar uma mulher em posição de decúbito supino, estendendo suas mãos ao ventre, se a mesma sentir movimentos como o de uma aranha revirando suas partes estaria grávida (Henriques; 1731, p. 45).

Quanto ao exame da urina, advertia para ineficácia do mesmo e seu uso por charlatões para iludir mulheres que desejavam a concepção (Henriques, 1731, p. 45). Incontinência urinária na juventude, segundo a obra traduzida de Raulin, também poderia ser um forte indicativo de gravidez, especialmente se associado a dores no ventre e nos rins (M.R.D.A;

1772, p. 27); o mesmo também sinaliza que, em mulheres com predominância do temperamento fleumático, poderia ocorrer, vazamentos de água pela vagina da parturiente durante o início da gestação; esses corrimento se davam, nessa lógica, devido ao próprio temperamento do organismo e não acarretavam em nenhum tipo de prejuízo a mãe ou ao feto.

Voltando-se mais atentamente aos olhares sobre a progenitora, Affonso e Mello afirmavam: “Porque se a mulher for sadia, nutrida, bem-disposta, de boas carnes, estas (sic) em boa consistência, e feliz em outros partos se já os tiver tido, com boa ordem de vida por todo o tempo da prenhez; havendo estas circunstâncias se deve julgar e esperar um feliz parto (Affonso; Mello, 1772, p. 20).” Sobre o corpo feminino, era comum também a crença de que o útero era um órgão que tinha por necessidade anatômica a concepção, de modo que, se não o fizesse, ocasionaria em adoecimento de todo o corpo feminino, como bem elucidada em sua *Matéria Médica*, Jacob de Castro Sarmiento:

Que o útero, ou a Madre é um animal, que deseja conceber, e que se não o satisfazem em muito tempo, se põem em paixão, e anda por todo corpo, tapando as passagens para o ar, tirando a respiração, e ocasionando em inumeráveis enfermidades (Sarmiento, 1735, p. 130).

Outro tópico importante dentro dessa temática é o aborto. Já no início do Setecentos, João Curvo Semedo aborda o assunto em *Observações Médicas Doutrinais* (1707) ao tratar de uma moça que teria ingerido uma substância receitada por uma curandeira para abortar o filho que gestava fruto de um adultério. Sobre o caso, o médico diz que apenas procurou salvar a vida da mãe e da criança, não receitando nada que colocasse ela ou o feto em risco; afirmava ainda que a mulher havia se deixado enganar pelo demônio ao praticar o adultério e ao tentar interromper sua gestação (Semedo, 1707, p. 272-273).

É, pois, unanimidade entre os autores aqui estudados, a condenação do aborto quando provocado, de mesma forma é o consenso, de que todo feto possuía alma, embora ocorram divergências sobre em qual período da gestação a alma se juntaria ao embrião. Do ponto de vista legal, a prática foi sempre condenada pelo direito romano, com penas de morte juntamente ao lado do abandono infantil e do infanticídio. As Ordenações Filipinas mantinham, para os domínios lusos, a mesma penalidade para o ato, e colocavam os chamados quadrilheiros<sup>18</sup> para julgamento dos casos e apuração de possíveis denúncias; sendo estes substituídos em 1760 pela intendência geral da polícia (Sá, 1992, p.80-84).

---

<sup>18</sup>Oficiais inferiores de justiça nomeados nas câmaras municipais com mandato de três anos. Ver: SÁ, Isabel dos Guimarães, "As crianças e as idades da vida". In: MATTOSO, J (dir.). *História da vida privada em Portugal*. A Idade Moderna. Lisboa: Círculo de Leitores; Temas & Debates, 2011. p. 72-95.

Seguindo essa linha, ao abordar o infanticídio, o *Novo Méthodo de Partear* sugere cautela aos cirurgiões e parteiras que possam ser chamados para julgar a vivacidade da criança ao nascer. Os autores aconselham os profissionais a jogarem as vísceras – bofe – do feto recém-falecido em uma bacia com água e, caso as mesmas afundassem significava que o bebê poderia ter nascido vivo e ter sido morto logo após o seu nascimento (Affonso; Mello, 1772, p. 169-171). Entretanto, os próprios cirurgiões também advertem que nem sempre o método funcionava, reiterando a cautela de quem poderia vir a julgar um possível caso do crime:

Como pode suceder, e algumas vezes sucede, serem chamadas as parteiras, ou cirurgiões, por ordem de justiça para julgarem de algum feto, que se acha morto; se nasceu neste estado, ou vivo. E como pela sua julgatura (sic) se pode, ou não condenar a mãe, ou outra qualquer pessoa sem culpa: é prudência examinar miudamente as circunstâncias que ocorreram para o tal fato e suposto, que para a averiguação desta verdade usam do experimento [...]. Já houve quem averigou com um bocado de bofe [vísceras] de um feto, que nasceu vivo, fazê-lo em pequenos bocados, e lançados na água alguns destes procuravam o fundo, e outros ficavam no sismo. Por cuja razão é muito necessário a cautela, para não condenarmos de homicida a quem talvez viva inocente (Affonso; Mello, 1772, p. 169-172, grifo nosso).

Vale ressaltar que, a legislação portuguesa naquela período abria brechas para várias alternativas quanto ao abandono infantil e possuía instituições de assistência a crianças abandonadas, como a roda dos enjeitados; enquanto a prática do aborto continuava a ser legal e moralmente condenável. Mas ainda assim, apesar de todo estigma moral e religioso que em torno da prática, existia também, como já mencionado, o conhecimento sobre variadas formas de se “mover” uma criança para fora do útero.

Os estudos inquisitoriais sobre a questão na Península Ibérica apontam um sólido conhecimento popular sobre a indução do aborto no século XVIII (Walker, 2013, p. 71); bebidas a bases de diversas ervas ou minerais, purgantes, comidas, amuletos e a introdução de objetos na vagina constituíam práticas comumente relatadas nos processos para a remoção do feto (Walker; Bethencourt; Paiva, 2013; 2005; 1997). Em toda a Europa ficou conhecida a prática feminina de se colocar uma corda ou um pedaço de couro com um nó embaixo do local em que se dormia para interromper a gravidez (Wood, 1980, p. 18).

Destaca-se aqui, novamente, a relação indissociável entre corpo e alma no pensamento setecentista, para o qual um indivíduo adquire vida no momento de sua animação. Sobre isso, ao pesquisarmos no dicionário de Raphael Bluteau sobre animação, lemos o seguinte: “(...)termo médico. Infusão da alma no corpo humano. Diz-se, que a animação do feto não sucede, senão quarenta dias depois da sua formação (BLUTEAU, 1779, p. 378, grifo nosso)”.

Henriques, por sua vez, defendia o batismo de todos os fetos, pois a alma poderia encontrar-se com o corpo no momento da concepção; pegando como exemplo uma mulher que há dez dias tenha engravidado e viera a perder a criança:

(...) como havemos de saber se na aquela matéria está ou não está a alma que nela se infundiu? Não nos pode constar pela falta do movimento, e da respiração, porque em tão poucos dias ainda não está formado o feto, para haver de respirar e para se mover. Não pode logo confiar que naqueles abortos não esteja a alma, que na matéria deles é infundido; e nesta consideração parece que se lhe não deve negar agua de batismo, entendendo que semelhantes abortos pela sua debilidade perderam a alma (Henriques, 1731, p. 75).

Observamos aqui um ponto de junção entre o clero e discurso médico português no que tange a necessidade de batizar os natimortos e fetos abortados. Vemos, em um discurso médico, ainda que próximo das ideias ilustradas, uma medicina preocupada em promover a assistência não somente ao corpo, mas também às almas dos indivíduos. Sobre o assunto, Raulin dedica o terceiro capítulo de sua obra, apenas às obrigações religiosas que as parteiras deveriam ter. O médico francês afirmava que as mesmas, como principais agentes desse tipo de trabalho, deveriam realizar batismos em situações de urgência, ou seja, quando a criança nasce em um estado muito frágil e não existe certeza de sua sobrevivência e/ou quando não é certo de que o feto nasceu vivo e é preciso batizá-lo, para o caso de o mesmo estar vivo (M.R.D.A, 1772, p.10-19).

Sobre a situação descrita acima, Raulin apresentava também as exatas palavras a serem ditas no ato de batismo: “se tu és capaz de receber o batismo, eu te batizo em nome do Padre, e do Filho, e do Espírito Santo (M.R.D.A, 1772, p. 16)” ; advertindo que ainda que o batismo fosse feito naquilo que denomina como “condições duvidosas” era importante, pois, que o feto, ao menor sinal de vida, fosse batizado. Nesse ponto, observamos que a questão da alma no ser humano como algo associado ao nascimento, apresentada pelo supracitado médico, em uma posição um pouco distinta daquela defendida por Henriques. Salientamos aqui que os demais manuais dedicados aos partos pouco tratam desse assunto, sinalizando apenas a facilidade em se realizar procedimentos de “partos de abortos” pois os fetos natimortos seriam pequenos e, portanto, sairiam mais facilmente do útero da mãe (Affonso; Mello, 1772, p. 50) .

As recomendações para se evitar a perda da gravidez também passam pelas prescrições quanto ao ato sexual durante a gestação. Alguns letrados defendiam a total abstinência (Barreiros, 2014, p. 124), ao passo que outros doutos, como Franco, apenas moderação:

devem ser muito moderadas em satisfazer os prazeres conjugais, e muito especialmente no princípio, e no fim das suas prenhez: no princípio, por causa da irritabilidade aumentada; no fim pela compressão, que padece o ventre já então assaz volumoso (Franco, 1790, p.19).

O médico luso-brasileiro também criticava a sangria frequentemente realizada nas mulheres grávidas, prática, inclusive, muito defendida por Curvo Semedo e pelo cirurgião Domingos de Lima e Mello em seu manual de parto, baseando-se, inclusive, em Semedo. O motivo para evitar a prática, segundo Franco, vem da descrença do método como forma de se escoar os humores excessivos (Franco, 1790, p. 6), fator que pode nos indicar algumas mudanças na ciência médica aos finais daquele século.

O tempo para uma gestação ideal também era alvo de estudos entre os doutos. Segundo a cartilha *Novo Método de Partejar* (1772), o tempo para um feto se desenvolver saudável e ser parido poderia variar de cinco a nove meses: “Chamamos de parto natural aquele que se executa passado o quinto mês da prenhez (sic), sendo feliz, completo, e a criança vem com todas as condições necessárias e sem perigo” (Affonso; Mello, 1772, p. 46, grifo nosso).

Para além da contagem de tempo da gestação, chamamos atenção aqui para os dizeres dos autores quanto ao termo “parto natural”; distinto de sua forma utilizada no mundo contemporâneo, como sinônimo de um parto sem intervenção cirúrgica. O termo presente em outros escritos médicos do período apresenta esse fenômeno como aquele no qual a criança nascia em sua plena capacidade de robustez e vitalidade. De semelhante forma, os partos não naturais seriam aqueles em que os neonatos nasciam com alguma fraqueza aparente ou enfermidade, pontos aos quais retornaremos adiante.

Ainda sobre o tempo certo, Henriques, tal como os cirurgiões Affonso e Mello, advertia que o mesmo poderia variar de acordo com as virtudes dos progenitores, não existindo, portanto um tempo específico; embora fossem raros partos naturais anteriores ao sétimo mês, a grande maioria dos mesmos eram realizados no nono (Henriques, 1731, p. 109-122). A seguinte passagem sintetiza bem seu pensamento:

(...) pois, como tantas vezes temos dito, a perfeição dos fetos não lhes vem do nono mês, vem-lhe do temperamento dos princípios da geração e do vigor da faculdade formatriz, que em mais ou menos meses pode absorver exatissimamente os fetos; pondo-os naquela perfeição necessária para nascer com vitalidade. E em qualquer tempo que os fetos chegam a essa perfeição, seja no mês que for (Henriques, 1731, p. 110)

No entanto, o oitavo mês era visto com bastante ressalva pelos letrados do período. Rodrigo de Castro, por exemplo, utilizava-se do argumento pitagórico relacionado aos lados

de um triângulo retângulo; ao qual os lados medindo três e cinco unidades são masculinos, e aqueles medindo quatro são femininos, e, portanto, incompletos. Nessa lógica matemática, os sétimos e nonos meses seriam ideais para a expulsão do feto e o oitavo desfavorável (Bellini; 2002, p. 37). Henriques também propôs uma explicação para esse temor ao parto no oitavo mês: alguns fetos, durante o sétimo mês, faziam força para sair do útero e, frustrando-se ficavam fatigados e acabavam por serem expulsos do corpo de suas mães durante o oitavo mês, já sem muitas forças (Henriques, 1731, p. 107).

Há, ainda, nas advertências estabelecidas em nossa documentação de análise, a menção a cheiros a serem evitados durante o período gestacional. De uma forma geral, sem o intuito de descrever fastidiosamente todos os elementos, fortes aromas como âmbar e almíscar deveriam ser evitados, ao passo que alfazema e alecrim eram fortemente incentivados por possuírem um carácter calmante. Quanto à alimentação, lhes era recomendado cautela; deveriam comer pouco, porém, regradamente, sem nenhum tipo de jejum. Francisco de Melo e Franco desaconselhava, por exemplo, o vinho e alimentos ácidos e salgados em demasia, algo que como veremos, seguiria até o puerpério (Franco; 1790, p. 6). Um bom regime de sono e exercícios moderados eram bastante incentivados; Mello e Affonso, por exemplo, diziam que: “para as mulheres pejudadas terem bons partos, é necessário que façam exercício, e andem principalmente nos últimos três meses, e sendo por subidas, e descidas, e ruas calçadas, será melhor, que por plainas, e terra sem ser calçada (Affonso; Mello, 1772, p. 24)”.

Franco, no entanto, adverte as gestantes à insalubridade de algumas vielas nas cidades, que segundo ele, estariam contaminadas com ares úmidos e insalubres: “O ar muito frio, ventoso e úmido pode facilmente embaraçar a transpiração, causar febres, tosses (...) e tudo isso dará ocasionais maus sucessos. O seu corpo [da gestante] neste estado mais sensível, e irritável, está muito sujeito a padecer os danos da intemperança da atmosfera” (Franco, 1791, p. 8). O médico também advertia que hábitos como equitação deveriam inspirar cuidados, posto que poderia deslocar o útero bem como o uso de espartilhos, que causavam muitos partos “desgraçados” devido ao aperto em que se encontravam os fetos por causa da vestimenta (Franco, 1791, p. 9).

Ao traçarmos tais descrições pretendemos apresentar não somente os discursos dos letrados em si, mas também expor as explicações racionais e científicas à época, que impulsionaram os mesmos em seus escritos; ao tentar apresentar soluções para a mortalidade das mães nos partos e para a criação de indivíduos mais robustos e saudáveis, a medicina oficial dava seus primeiros passos na tentativa de gerenciar os casamentos e as concepções.

Vejamos, no próximo tópico, mais sobre essa relação entre o discurso médico do período e as uniões matrimoniais.

#### **1.4 O casamento e o discurso médico**

Conselhos e advertências sobre a vida sexual não são uma inovação do período moderno; as prescrições vinham, pelo menos, desde Hipócrates e visavam, acima de tudo, garantir que a saúde individual – equilíbrio humoral – não seria prejudicado por qualquer excesso de exercício físico e/ou da evacuação de fluídos que o ato sexual necessariamente pressupõe. Os doutores portugueses até meados do século XVIII quase que exclusivamente se debruçaram sobre o tema da mesma forma que seus antecessores, isto é, o sexo era visto como um exercício do corpo e uma prática evacuativa que, pelo dispêndio da matéria seminal e pela dissipação do calor natural que envolvia, deveria ser realizado com prudência, assim como quaisquer alusões aos prazeres (Barreiro, 2014, p. 124).

A preocupação com o estabelecimento de uma descendência também marcou o Setecentos. Ao contrário das centúrias anteriores, o que vemos no discurso médico, inclusive português, é uma consideração que se estendia para além de uma prescrição da manutenção do equilíbrio corpóreo. Características íntimas de uma relação conjugal, as posições durante o coito, efeitos na saúde dos cônjuges e da descendência ou ainda formas de se ter efeito sobre o gênero da prole – sendo o sexo masculino o mais desejado – constituem temas do discurso médico do século XVIII (Barreiro, 2014, p. 128-130).

Dentro dessa temática, começamos a ver os esboços de um Estado para o qual o bem-estar da população torna-se um objetivo; a partir de medidas que tivessem como a finalidade principal o crescimento da população, tomando como guia princípios científicos estudados até ali, como biologia, química e anatomia para aplicá-las a reprodução. Instaurando, dessa maneira, mecanismos de previdência destinados a regulamentar fenômenos de natureza biológica e intervindo na esfera privada por meio de uma biopolítica da população (Foucault, 1994, p. 121).

Novamente, salientamos a necessidade de compreendermos os estudos de Foucault enquanto pesquisas voltadas para as normas institucionais presentes nos Estados modernos daquele período, sendo importante também nos atentarmos para as ações práticas que ocorriam no mesmo espaço de tempo; isto é, é preciso lembrar que nem sempre medidas

estatais implementadas por governantes faziam-se valer dentro das sociedades presentes naqueles estados, o que nos permite interrogar os limites de controle do mesmo. Exemplo disso é o fato de que, apesar de discutido no âmbito médico e ilustrado, nenhuma medida foi de fato implementada no reino português durante o século XVIII para que se regulamentasse do ponto de vista biológico os matrimônios (Barreiro, 2014, p. 113).

Apesar disso, os estudos sobre a progenitura ganham espaço, principalmente entre a elite. Nesse contexto, igualmente reside o interesse, pelo menos por parte da sociedade lusa, em estabelecer a formação de uma descendência. As famílias de *status* mais nobres, ligadas diretamente à realeza, possuíam o constante temor de não conseguirem uma sucessão masculina (Monteiro, 1993, p. 123). Sobre isso, reitera o clérigo D. José da Costa: “(...) sendo as Casas dos Grandes uma representação do céu, quantas mais são as estrelas que o adornam, tanto maior é a sua glória (Monteiro, 1993, p. 123-124 *apud* Costa, 1739, p. 23)”. Por conseguinte, garantir um bom parto, no qual mãe e criança saíssem com vida e saudáveis, era um grande anseio da elite lusa, tendo como uma de suas funções produzir uma vasta descendência, desejavelmente masculina, a fim de garantir a perpetuação de sua linhagem.

Diferentes médicos procuraram construir os fundamentos para a geração de filhos sadios e inteligentes, buscando, especialmente no segundo quartel do século XVIII, uma intervenção nos matrimônios visando o aprimoramento da espécie humana (Barreiro, 2014, p. 118). Mas antes de nos voltarmos a essas advertências, em especial, trataremos um pouco das prescrições para o bom funcionamento do corpo masculino e feminino à época.

Acreditava-se, de acordo com os princípios estabelecidos por Aristóteles e Galeno, que o corpo masculino seria predominantemente mais dotado de humores quentes e secos. Esses corpos finalizavam seu amadurecimento durante a gestação, momento em que seus órgãos sexuais alcançavam sua “completude”. Devido a esse carácter íntegro, acreditou-se até o século XIX, no sêmen masculino como o principal fator na geração de filhos saudáveis (Abreu, 2010, p. 83). Nesse sentido, os principais escritos da época visavam prescrições para a produção de matéria seminal que fosse viril e salubre. Francisco da Fonseca Henriques, por exemplo, em *Socorro Delphico*, preocupa-se com excessos na alimentação e em atividades físicas que poderiam prejudicar o líquido seminal tornando “(...) débil, mal elaborado, e depauperado de espíritos”, do qual decorreria “nascer o filho torpe, estólido, e débil, assim nas funções do ânimo, como nas do corpo” (Henriques, 1731, p. 85). O próprio letrado ainda afirmava que:

A razão porque as pessoas obesas, ou muito gordas são ordinariamente infecundas, e é porque como matéria seminal há de ser o princípio da geração, se faz da reduzida porção de sangue, que sobra da última nutrição do corpo e as pessoas gordas gastam em se nutrir muito sangue. Vem a restar da nutrição pouco para os seminários da gestação, os quais no sexo viril estão na matéria seminal e no sexo feminil estão nos ovos (Henriques, 1731, p. 10-11).<sup>19</sup>

O corpo feminino, como já mencionado, era entendido e descrito como possuidor de um caráter incompleto. Com predominância humoral fria e úmida, o órgão sexual feminino era encarado com subalternidade, uma vez que para os preceitos médicos hipocráticos-galênicos vigentes na época, ao receber menor quantidade de calor, o corpo da mulher não conseguiria se desenvolver plenamente; dessa forma, seu aparelho reprodutor – matriz – era menor e voltado para o interior do corpo, em oposição ao órgão masculino, que seria totalmente voltado para fora do organismo (Rodhen, 2007, p. 19). Por consequência, o útero mostrava-se como mais suscetível às injunções demoníacas e/ou mais afetado pelos desequilíbrios humorais advindos de excesso de emoções – paixões –, que acometiam o corpo feminino de forma mais ávida<sup>19</sup>; como podemos ver nessa descrição do órgão feita pelo médico português Bernardo Pereira, em *Anacefaleose médico, teológica, mágica, jurídica, moral e política* (1752):

Porque, como procedem do útero, e este, como animal errabundo, segundo lhe chama Galeno, tem simpatia e comunicação com todas as partes do corpo, não há alguma que não seja livre de seus insultos especialmente se o sangue mensal não depura bem todos os meses ou se infecciona com humores cachochérricos (sic) ou putredinosos, de que abunda o útero; ou se suprime a evacuação ou se retarda, donde nascem contínuos e feros acidentes (Pereira, 1752, p. 9).

Assim sendo, a influência atribuída à progenitora na formação da prole era indireta. Como dito anteriormente, a imaginação era um elemento que poderia influenciar fortemente o corpo feminino; temia-se que a mulher pudesse deixar-se levar pela imaginação durante e ato e que esse “(...) imprima [na descendência] as semelhanças daquelas cousas com que a imaginação se ocupou. Para sanar a situação, o doutor recomendava que se colocasse “(...) aos pés do leito uma elegante imagem com que a imaginação da mãe se ocupasse nos congressos (Henriques, 1731, p. 81).”

---

<sup>19</sup>O discurso médico setecentista abordou grandemente a relação entre as emoções e as doenças. Muitos médicos lusitanos, munidos dos preceitos hipocrático-galênicos, acreditavam que as emoções em excesso poderiam desequilibrar os humores e consequentemente causar enfermidades. O tema foi dedicado exclusivamente na obra *Dissertações sobre as paixões da alma*, na qual o médico Antonio Nunes Ribeiro Sanches indicava o corpo feminino, por ser mais frágil, como mais suscetível a essas maledicências, especialmente as grávidas: “Todos observaram quão vário, quão extravagante é o ânimo nas mulheres prenhas: que uma violentíssima dor deprime tanto o ânimo que não lhe ficam forças para pensar com tranquilidade em outro objecto que aquele que a aflige” (Sanches, 1753, p. 3).

A obra médica escrita por Castro é a primeira no reino português dedicada exclusivamente aos cuidados com a mulher: *De universa mulierum medicina*. O tratado de saúde, publicado em 1603 e 1604, divide-se em duas partes: a primeira delas – *De natura* – focada na descrição da anatomia e fisiologia do corpo feminino; a segunda metade, de caráter mais empírico – *De morbis mulierum* – aborda a gravidez, além de doenças e problemas característicos da mulher, como hemorragias, dismenorreias, amenorreia, prolapso uterino, tumores mamários, úlceras uterinas e esterilidade (Reis, 2019, p. 317-320). Tal obra marcou a medicina portuguesa e serviu como modelo para as produções setecentistas, que procuraram abarcar o tema, como vimos com Henriques.

E é também na cidade de Amsterdam, nos finais do século XVII que é publicada a obra *Tableau de l'Amour Conjugal* – 1686 –, da autoria do médico de Nicolas Venette. Como o próprio nome sugere, o livro foi um marco nas produções do gênero por se preocupar mais com os regimes sexuais para o estabelecimento de uma boa descendência do que por um cuidado com a manutenção da saúde individual (Barreiro, 2014, p. 110-115). O compêndio em si coloca a figura masculina como principal responsável para a fecundação, ao exemplificar mulheres que não concebiam no primeiro casamento darem à luz a diversos filhos no segundo (Barreiro, 2014, p. 111 *apud* Venette, 1686, p. 59); abordando de uma forma inédita ao discurso médico estipulação da faixa etária ideal dos cônjuges, as posições mais adequadas para a consumação de relações ou os meios mais eficazes para a procriação de crianças, em especial meninos (Barreiro, 2014, p. 112).

Nas produções portuguesas Setecentistas, vemos prescrições semelhantes. Apesar de alguns pesquisadores destacaram a importância do combate às paixões da alma como uma das principais recomendações contra achaques, vindo de um desequilíbrio humoral – uma recomendação comum –, não podemos nos esquecer que a boa convivência era algo desejável para os letrados do período a fim de estabelecer uma boa progênie. Henriques, como já citado, dedica um capítulo de sua obra a hereditariedade<sup>20</sup>; afirmando que “os filhos naturais, eram muitas vezes de mais excelso ânimo, e de mais prestante engenho que os legítimos” e a razão para isso era “como os pais apetece aquele congresso com maior veemência (...) concorrem com matéria seminal mais cálida, mais espirituosa, e com maior vigor (Henriques, 1731, p. 80)”.

---

<sup>20</sup>O vigésimo capítulo intitulado “Porque causas nascem os filhos semelhantes aos pais, aos avós e outros parentes em graus remotos” é bastante elucidativo sobre esse ponto. In: HENRIQUES, Francisco da Fonseca. *Medicina lusitana, soccorro delphico aos clamores da natureza humana para total profligação de seus males*. Amsterdam: Caza de Miguel Dias, 1731. p. 78-82.

Na mesma linha, o médico inglês Johann Peter Frank defendia a análise dos corpos e idade para a consumação do matrimônio:

O homem bilioso adequar-se-ia à mulher sanguínea; as mulheres fleumáticas, em que prevalece a pituita, serão mais fecundas quando unidas com um homem de uma constituição diversa da sua; ao passo que, como sugere Lignac entre outros, indivíduos masculinos de constituição fleumática robusta ou melancólica dificilmente podiam gerar descendência numerosa robusta (Frank *apud* Barreiro, 2014, p. 117).

Seus escritos não foram apenas uma referência estrangeira distante, eles influenciaram diretamente o pensamento do médico português Francisco de Melo Franco, que defendeu uma faixa etária ideal para a consumação de matrimônios férteis, como dos 25 aos 50 anos, no homem, e dos 18 aos 40, nas mulheres, sublinhando a necessidade de os casamentos serem realizados entre pessoas saudáveis (Franco, 1790, p. 4).

Existia nos escritos do médico luso-brasileiro um certo ideal nacionalista no sentido de se medicalizar a conjugalidade para gerar bons súditos ao reino. Já nos finais do século XVIII, esse letrado afirmava a necessidade de uma intervenção estatal nos matrimônios, que deveriam despertar “toda a atenção do Ministério, porque sem vassalos, e vassalos robustos, o Estado necessariamente virá a ficar como parálítico, sem forças, sem energia, e tendendo cada dia para a sua inteira ruína (Franco, 1790, p. 6)”.

Um aspecto que inferimos ser importante dentro dessa temática de medicalização da vida conjugal e do parto, é o de que uma quantidade razoável dos letrados aqui analisados perderam suas esposas durante o parto de seus filhos. João Curvo Semedo, Francisco da Fonseca Henriques, Jacob Castro Sarmiento – e num período anterior a estes, Rodrigo de Castro – lidaram com a morte de suas esposas no ato de dar à luz; vivências pessoais que, acreditamos, podem tê-los instigado a abordarem o tema do parto e sua consequente imersão no âmbito privado da concepção e casamento. Vale lembrar que, como esposas de médicos, essas mulheres presumivelmente contavam com uma boa assistência, do ponto de vista oficial, o que também nos instiga a pensar em uma mortalidade de gestantes e neonatos mesmos nos meios mais abastados da sociedade moderna.

Essas preocupações com a prole se inserem também em um discurso de busca pelo aperfeiçoamento da espécie humana, principalmente no quartel final do século XVIII (Barreiro, 2014, p. 125). Nesse sentido, não apenas o matrimônio e a concepção ganham um olhar medicalizado, os cuidados durante a gestação, o parto e a primeira infância também ganham, paulatinamente, um lugar dentro do discurso médico oficial.

## Capítulo 2 - O PARTO

### 2.1 O parto natural

Quando pois o feto, por todos os número absolutos é perfeito e tem chegado a maior grandeza, não pode estar mais tempo encarcerado na angústia da cavidade do útero, e índigo já de mais liberal refrigério do que lhe pode sugerir a mãe pelas artérias umbilicais; calcita e rompe primeiro a membrana aminíó, na qual se tem acumulado os excrementos aquosos, que o feto expulsou por suor e urina no tempo da gestação, a partir dos quais se umectam e se laxão as vias do útero para facilitar o parto (Henriques, 1731, p. 94-95).

É com esses termos que Francisco da Fonseca Henriques, já familiar ao leitor, descreve o exato momento do parto, acontecimento que, talvez, seja o mais recorrente nas definições setecentistas relacionadas à ideia de maternidade. Dar à luz representava para uma mulher o cumprimento de suas funções biológicas, tidas “naturais”, na perpetuação da espécie, ao mesmo tempo gerando súditos ao reino e executando suas tarefas religiosas ao promover a descendência humana. Mas em um momento em que ainda não havia a divisão entre “partos normais” e “cesáreas”<sup>21</sup>, o que era, a luz do discurso médico, considerado um parto bem-sucedido?

Nessa mesma obra, o douto afirma que um bom parto, aquele considerado natural, constituía-se na expulsão de uma criança completamente perfeita do ponto de vista biológico, independente do tempo de gestação necessário para a formação desse indivíduo (Henriques, 1731, p. 128). Nesse raciocínio, o aborto se daria, para o médico, na expulsão do feto em qualquer que fosse o mês de gestação caso não estivesse em sua formação anatômica perfeita: “que havendo que excluam o feto quando não está com a perfeição requisita para viver, não merece o nome de parto natural, ainda que seja no nono, ou decimo mês de gestação, e deve se chamar aborto” (Henriques, 1731, p. 94).

Outras informações sobre o que poderia ser considerado um parto normal são dadas pelos cirurgiões Affonso e Mello: “é pela função de que o feto depende para o dito efeito, ou dito parto se faça lançando primeiro a cabeça, que é o mais natural, ou os pés. A parteira nesse caso não deve fazer coisa alguma mais do que esperar nascer felizmente o dito feto

---

<sup>21</sup>A cesárea foi introduzida em Portugal no século XIX. Inicialmente, as cesáreas eram realizadas apenas em circunstâncias de emergência, devido à alta mortalidade associada a essa intervenção naquele período, além da pouca adesão que o parto tinha em locais hospitalares por parte de determinadas camadas da sociedade. In: CARNEIRO, Marinha do Nascimento Fernandes. *Ajudar a nascer: parteiras, saberes obstétricos e modelos de formação (xv-xx)*. Tese (doutorado). Programa de Pós-Graduação em Ciências da Educação. Universidade do Porto, 2003.

(Affonso; Mello, 1772, p. 62)”. Tal afirmação era, pois, baseada na posição do feto ao nascer, já que a cabeça para baixo era considerada o mais próximo do natural. Apesar, no entanto, dessa posição ser entendida unanimemente entre os letrados do período como a ideal para o nascimento, definições mais precisas sobre o conceito de “parto natural” são espaços de contendas e disputadas entre os letrados do período, como se entrevê ao colocar os escritos de Henriques e Affonso e Mello em paralelo.

Na obra de 1772, fica clara a distinção entre os partos “naturais”, aqueles em que a criança no momento do nascimento está em uma posição vantajosa; ou aqueles “difícultosos”, tidos como partos em que o feto poderia estar com as nádegas, braços ou tronco na saída do útero, atrapalhando todo o processo, e/ou ainda no caso da criança ser muito grande, do canal vaginal ser muito estreito – apontado geralmente como um problema oriundo da primeira gestação –, do quadril da mulher não ser muito largo, fluxos de sangue, o cordão umbilical enrolado na criança, entre outros (Affonso; Mello, 1772, p. 63-154), como veremos, com mais vagar, adiante. Ressaltamos aqui que esse manual, em seu prefácio, já posiciona-se a favor da incorporação dos procedimentos pela cirurgia, sempre advertindo que em qualquer uma das situações de perigo a parteira presente deveria sempre chamar por um cirurgião para acudir o parto.

Publicado no mesmo ano, *Breve instruções sobre partos em favor das parteiras das províncias* (1772) tem como seu objetivo principal a instrução e defesa do trabalho das matronas, sendo, portanto, um livro que não aconselha a cirurgia, muito menos utiliza o termo “cesárea” na obra, em quaisquer que sejam os casos. Embora tenha uma definição muito semelhante do que seria considerado um parto normal, distancia-se do *Novo Metodo de Partejar* (1772), sobretudo nas recomendações para os chamados partos “difícultosos”. A própria noção do que é considerado um parto árduo sofre alterações dependendo da obra analisada; Henriques, por exemplo, classificava como “parto natural” aquele no qual a criança nascia em sua plena capacidade de robustez e vitalidade. De semelhante forma, os partos não naturais, ou seja, aqueles contra a natureza, caracterizavam os processos nos quais os neonatos nasciam com alguma fraqueza aparente ou enfermidade, como já citado (Henriques, 1731, p. 95-98).

Doravante Barreto, ao realizar a tradução de seu compêndio, sintetiza o termo como “todo o parto cujo progresso se completa no espaço de vinte e quatro horas, apresentando-se a cabeça da criança e não havendo necessidade de algum socorro externo, é natural (Barreto; 1793; p. 1)”. Apesar dessa ressalva ao tempo de duração do parto, logo nas páginas seguintes existem variedades daquilo que o autor considera como naturais, embora a ideia de a cabeça

da criança ser a primeira parte a sair seja uma constante<sup>22</sup>, juntamente com seu rosto voltado para os ossos sacros (Barreto; 1793; p. 2-4). Vale ressaltar que, assim como em *Breve método de partejar*, a obra é voltada para o ensino do partejo enquanto uma arte cirúrgica, sendo esse último estritamente voltado aos médicos e cirurgiões lusos do período, de forma a definir apenas os partos naturais como possíveis áreas de atuação das parteiras, em caso de falta de outros profissionais para o ofício.

Os sintomas que antecedem aos partos também formam um tópico interessante de abordagem. Todas as fontes aqui estudadas quando apontam para as chamadas “dores” do parto classificam-nas entre *falsas* e *verdadeiras*, e apontam entre suas causas a ação direta do útero no ato de expulsão de feto. Quanto às dores tidas como falsas, a definição adotada na obra de Affonso e Mello é bem ilustrada na seguinte passagem: “as dores falsas costumam a antecipar-se ao parto um ou dois dias (...) pequenas dores, que na região dos lombos se sentem, a que se vão seguindo de outras mais fortes e que se estendem pelas nádegas e região do púbis e das coxas” (Affonso; Mello, 1772, p. 17-20).

Em oposição a essas dores encaradas como não verdadeiras, as dores de parto eram, de uma forma bastante unânime, representadas enquanto aflições crescentes que podiam ser medidas e cronometradas, acompanhadas, muitas das vezes, pelo impedimento de andar da mulher. De acordo com Barreto, outros sintomas bastante comuns que acompanhavam a situação eram diarreia, vômito, urina, ansiedade e calafrios (Barreto, 1793, p. 2-4); os mesmos, especialmente a presença da urina, também são descritos como indícios pelas demais obras aqui manejadas.

Sobre a distinção entre essas consternações falsas e verdadeiras, pouco se fala sobre como é possível distingui-las, pelo menos de uma maneira prévia. Segundo os doutos Raulin, Henriques, Affonso, Mello e Barreto, somente por meio de um exame de toque havia a certeza do diagnóstico de que a mulher havia entrado em trabalho de parto; desses autores, apenas Raulin faz uma descrição mais elaborada de como realizar o procedimento, como discursava em favor das parteiras afirmava:

para a parteira conhecer o estado do útero e a situação da criança, deve introduzir na vagina o dedo index até chegar ao orifício desta entranha para poder distinguir suas medidas. Algumas vezes é conveniente introduzir-lhe dois dedos, para se não enganar em um juízo, cuja segurança e desengano é necessário. Deve também ter todo o cuidado e atenção de untar os dedos com manteiga fresca, azeite, ou qualquer outro corpo oleoso que não seja irritante (M.R.D.A, 1772; p. 32-33)

---

<sup>22</sup>Na obra em questão, e isso se difere das aqui supracitadas, há quatro situações nas quais um parto é natural: quando a face da criança está inclinada para a parte do osso sacro; quando sua face está inclinada para a parte do osso púbis, quando a cabeça apresenta-se ainda que com os braços; e com a apresentação da face no geral (Barreto, 1793, p.3).

A ideia de que a descrição mais bem articulada do procedimento se dê na tradução de um manual, aliás, que apoia integralmente o trabalho das comadres em detrimento daquele realizado pelos cirurgiões, nos faz levantar questões acerca do constrangimento que o exame poderia gerar tanto para a paciente quanto para o profissional. Dito de outro modo, não é possível desconsiderar a carga moral presente na relação gestante mulher e doutor homem, ainda que o atendimento fosse necessário para a chegada, de fato, da boa hora.

A posição correta da mãe no momento do parto, para que facilitasse a saída de seu filho também foi alvo de discussão dos intelectuais da época. Como se lê no *Novo Método de Partear*, “não oferecendo algum obstáculo pode situar-se de pé, de joelhos, ou sentada, esta situação é comumente usada na Corte. Porém, sem embargo, disso destes três diferentes sítios poderá a Parteira e a mesma parturiente escolher o que melhor lhe parecer” (Affonso; Mello; 1772, p.70). A posição em que a mulher estaria sentada também é mencionada novamente na obra para descrever partos mais difíceis (Affonso; Mello; 1772, p. 153).

Ressaltamos aqui, assim como foi demonstrado no primeiro capítulo, que a relação entre médicos e cirurgiões não foi homogênea ao longo de período estudado. Dessa forma, embora alguns autores se posicionem em defesa de uma ou outra profissão no emprego do que seria considerado pelos mesmos a melhor forma de se partear uma mulher, não podemos nos esquecer que as manifestações dos autores, embora discursos que não instigam a pensar a gravidez, o parto e a maternidade em geral, não refletem exatamente o pensamento de todos os seus leitores, e muito menos de um período como um todo.

As melhores posições para se parir também foi um tema abordado em dois manuais daquela época. No *Novo Método de Partear*, os autores exemplificam uma série de posições, segundo os quais comuns naquele período e que deixavam a mulher em uma situação confortável (Affonso; Mello; 1772; p. 68-69). Acerca do que seria a melhor posição para se parir em uma forma natural – e, portanto, considerada sem muita dificuldade – afirmam: “não oferecendo nenhum obstáculo pode situar-se de pé, de joelhos ou sentada; esta situação é que é comumente usada na corte” (Affonso; Mello; 1772; p. 70). A outra obra em que a temática é presente é *Luz das comadres ou parteiras*, em que o autor recomenda sempre se fazer o parto com a mulher deitada em uma cama (Mello; 1725, p. 25). Apesar de não muito abordado, é importante observar, nessas duas obras a noção de que pequenas modificações, como a posição do parto, auxiliariam o êxito do processo.

Ainda sobre esse assunto, vemos no primeiro compêndio a menção à cadeira de partos, pois algumas mulheres se sentiriam mais confortáveis utilizando-as (Affonso; Mello, 1772; p. 69). Geralmente feita de madeira, o instrumento era semelhante a uma cadeira

normal, a excetuar por seu miolo que era vazio, e era bastante utilizada por parteiras juramentadas na Europa ocidental até meados do século XIX, quando passa a concorrer com as cadeiras obstétricas (Carneiro, 2003, p. 19).

O rompimento da bolsa amniótica – ainda que não apresente essa exata expressão nas obras – é bastante recorrente dentro dessa temática, como vimos na citação que abre este capítulo. Em *Aforismos sobre aplicação e uso do fórceps e vectis*, as etapas do designado parto natural são: dilatação do orifício do útero; ruptura das membranas e, por fim evacuação das águas (Barretos; 1793; p. 3). Sobre essas “águas”, os cirurgiões Affonso e Mello as distinguem entre aquelas que envolvem o feto em suas membranas no útero e a chamada *lymph*<sup>23</sup>, espécie de secreção vagionosa que acompanha o parto<sup>24</sup>; sendo a presença das duas um forte indicativo de que a mulher está para parir, ou até mesmo já está em trabalho de parto (Affonso; Mello, 1772, p. 17-18). A respeito desses líquidos que aparecem logo no momento que as membranas se rompem, é importante frisar a preocupação do aparecimento das mesmas sem que o parto esteja encaminhado; isto é, sem que a mulher apresente os demais sintomas do fim da gestação, como as contrações uterinas e a dilatação. Sobre isso, enfatizam Mello e Affonso:

Como o feto se acha incluído nas membranas nadando em água, esta se derrama quando aquelas se rompem; comumente sucede isto no tempo mais próximo ao parto. Ainda que nós o temos visto suceder dez, quinze, e três semanas antes, e quando assim anuncia parto perigoso, também se encontram partos secos ou enxutos (Affonso; Mello, 1772; p. 60).

As contrações, portanto, também podem ocorrer anteriormente ao rompimento das membranas, situação que é chamada acima pelos autores de “partos secos”. Raulin, no mesmo ano, adverte sobre como prosseguir diante desse quadro: “Quando essa opção é necessária, se podem rasgar com as unhas as ditas membranas; ou abri-las com um bisturi muito curto, que se introduz, levando-o entre os dedos” (Raulin, 1772; p. 43). É interessante

---

<sup>23</sup>Definição de Bluteau: “*Lympha*: (termo médico) naturalmente aquoso e emprenhado de uma temperada acrimônia. É composto de serosidades que consigo traz o suco alimentoso das partes hiperáticas ou nervosas, que se ajunta nas glândulas e se mete no sangue. Dizem que serve de ministrar a saliva, que é o dissolvente do estômago, fazendo o chilo mais fluido e corrente; nutrir e vivificar as partes com a substancia que lhes comunica”. Disponível em: <https://www.bbm.usp.br/pt-br/dicionarios/vocabulario-portuguez-latino-aulico-anatomico-architectonico/?q=lymph>. Acesso em: 22 dez 2022.

<sup>24</sup>Sobre a *lymph*: “a brandura, que contém laxas as membranas e aptas para as destenção; e quando mais vezinho se acha o parto, mais quantidade de *lymph* se escreta e as partes mais brandas se achão (...) Nas sujeitas mais brandas, mais gordas, e de vidas mais sedentária se filtra a dita *lymph* em maior quantidade”; sobre as águas: “A agoa sai de repente, e muito junta logo que as membranas se rompem, é clara sem fétido, nem mau gosto, nem deixa nódoas nos panos, e quando a rotura das membranas se não segue logo o parto, se fica derramando continuamente a dita água” (Affonso; Mello, 1772, p.17).

frisar o aspecto cirúrgico que a citação traz, não apresentando nenhum tipo de recurso a ser usado por parteiras nesta situação.

E se o rompimento da bolsa, um assunto que causava certo receio na literatura do período, a falta de contrações, os chamados “puxos”, também poderiam vir a dificultar muito o parto das mulheres. De acordo com *Luz de comadres ou parteira*, caso o problema não seja resolvido de forma rápida pela profissional, o mesmo pode vir a provar a morte da parturiente e de sua prole (Mello, 1725, p. 20). Para solucionar o caso, o médico catalão advertia, em última instância a fazer como “encomenda Hippocrates que sangremos no pé, principalmente se a mulher for tão sanguínea, que entendamos que o muito sangue tem as vias tão apertadas, que por essa causa se dificulta o parir” (Mello, 1725; p. 21); de forma muito semelhante ao que recomendava o doutor Semedo em sua obra publicada também no primeiro quartel daquele século.

Além da sangria, existia na obra de Mello uma série de mezinhas a serem empregadas para tentar reverter a situação. Receitas de medicamentos que compunham-se, em sua maioria de plantas e minérios, contendo por vezes alguns componentes químicos advindos dos recentes estudos em torno da iatroquímica. Para a falta de puxos indicada acima, o douto prescrevia a seguinte receita: “uma oitava de pó de pareia, e outro de pó de canela, e meio escrúpulo de açafraão, tudo feito em pó e dado a beber em vinho branco, ajuda muito quando a criança está nascendo (Mello, 1725, p. 20-21)”. Vemos aí a presença de dois ingredientes já citados como benéficos aos partos por outros autores, como o vinho e o açafraão; o que nos mostra um possível estabelecimento de alguns ingredientes como recursos para a solução de determinadas dores e achaques, embora a maioria das receitas escritas apenas mencione esses ingredientes como “as coisas que podem ser feitas e como devem ser feitas”, provavelmente pelo fato de que os próprios estavam presentes de forma cotidiana no emprego desses profissionais (Viotti *Apud* Leite, 2021, p.420).

Na mesma obra tratada acima, para ajudar nos puxos é recomendado “meter os pés em vinho bem quente, em que tenham fervido alfazema, artemísia, marcella e folhas de loureiro” (Mello, 1725, p.22). Neste ponto, observamos uma lógica galênica para aplicação da mezinha: a ideia, assim como retratado nos alimentos, de que é preciso que a parturiente busque recursos “quentes” para garantir assim “robustez” e “vivacidade”, ou seja, para que a mesma garanta a força necessária para realizar um bom parto. Nesse sentido, diferentes formas de se aquecer os pés – vinhos, sementes de coentro, água morna, entre outros – são observadas na obra, assim como em outros livros do período (Mello, 1725, p. 20-27).

A alimentação da mãe nas horas que antecederiam ao parto, ou até mesmo durante o procedimento, algumas comidas e mezinhas também foram alvo de recomendações pelos letrados. Ainda que a ideia de dieta não possuísse, como no período medieval, uma representação intrinsecamente ligada à manutenção da saúde, a importância de alguns alimentos e sua administração para a manutenção do bem-estar individual estavam presentes nos compêndios médicos do período, bem como o vocábulo “regime” ligado ao modo de viver e de se alimentar (Palmesi, 2014, p. 73-74).

Sobre o assunto, cabe enfatizar, brevemente a obra *Âncora medicinal para conservar a vida com saúde*, que aborda justamente a utilização de diferentes alimentos para prevenção de doenças<sup>25</sup>, reunindo práticas culinárias e médicas para essa questão (Palmesi, 2014, p. 11). Outro exemplar dessa união entre alimentação e saúde no século XVIII pode ser demonstrada nas prescrições aos enfermos ajustados nas instituições hospitalares do período. De forma bem geral havia, na maioria dessas instituições, especialmente nas cidades de Lisboa e Coimbra, o emprego de uma cozinheira e a alimentação variam de acordo com o tratamento de cada enfermidade, sendo compostas em sua maioria por porções de carnes (Lopes, 2012, p. 147-164), abrindo possibilidade para a hipótese de que a taxa de mortalidade nessas instituições era baixa justamente pela boa alimentação que os enfermos recebiam nesses locais (Lopes, 2012, p.154). A alimentação de bebês e crianças em sua primeira infância também foi alvo de intensos debates e medidas políticas, especialmente na segunda metade do século, como veremos no terceiro capítulo deste estudo.

Embora a ciência médica do período não fosse padronizada no reino e, portanto, as prescrições em relação a dieta variassem de acordo com cada indivíduo, havia uma certa hierarquia alimentar em relação aos benefícios que cada tipo de alimento poderia trazer ao corpo humano (Palmise, 2014, p.175). Essas qualidades variavam com a origem da iguaria e seu modo de viver em relação a quem consumia. A vaca, por exemplo, era um quadrúpede e como tal mais térreo que a galinha, uma ave, dessa forma seu consumo era mais incentivado do que o segundo animal (Palmise, 2014, p. 173). As carnes mais duras estabeleciam uma clara associação a ideia de “dureza”, ao passo em que aquelas mais macias eram ligadas a características como “ócio” e “delicadeza”. Esta qualidade relativa se misturava evidentemente à exigência de individualização do paciente.

---

<sup>25</sup>Já no prefácio sua filiação à tradição da Escola de Salerno, que consistia: “na reta observância das seis coisas não naturais, que são: o ar ambiente, o comer e o beber, o sono e a vigília, o movimento e o descanso, os excretos e os retentos, e as paixões da alma” (Henriques, 1731).

Adentrando o âmbito dos partos mais especificamente, a obra *Luz das comadres ou parteiras*, até por seu conteúdo, que possuía suas bases em uma medicina mais tradicional à época, fazendo o uso apenas de plantas e mezinhas para tratar o parto em si, traz uma série de alimentos a serem consumidos durante o trabalho de parto ou nos dias que os antecedem – com as chamadas “dores falsas”(Mello, 1725, p.6-12). Dentre esses elementos, destacamos aqui os pratos quentes como chocolate embebidos em caldo de perdiz, vinho, chá de artemísia, e caldos de galinhas “gordos”, pois “laxam as vias e a criança a pouco custo de suas vias pode sair” (Mello, 1725, p. 7). Tais escritos, de uma forma geral, indicam uma relação entre comidas quentes e a ideia de que as mesmas trariam força e vitalidade para que a mulher conseguisse expelir o feto de forma saudável.

Sobre os animais que deveriam ser consumidos pelas gestantes, Henriques também afirmava ser a galinha a mais nobre dentre as aves, uma iguaria que se destacava por ser boa a diferentes tipos de pessoas e temperamentos, e segundo o mesmo, por não haver parte da galinha que “não sirva de remédio” (Henriques, 1731, p. 150-151). Embora, para a ação mais efetiva dos partos, recomenda primeiramente o consumo de aves como a galinhola e a rola-turca para uma ação mais enérgica durante o ato (Henriques, 1731, p. 168).

Essa relação entre o aumento da vivacidade da mulher durante seu trabalho de parto e o consumo direto de elementos quentes e robustos estava presente também em outros compêndios. João Curvo Semedo coloca o consumo de vinhos e caldos de galinhas “gordos” como maneiras de se facilitar o partejo (Semedo, 1707, p. 255). O vinho, por sua vez, também representava um elemento à parte, devido a crença em suas propriedades de desinfecção, além de uma ideia expressada por Henriques de que a bebida repunha rapidamente os espíritos gastos nas operações do corpo (Henriques, 1735, p.238). O próprio douto na obra também aborda o açafraão e a couve como vegetais que preparados facilitam o parto (Henriques, 1735, p. 204-271), reiterando novamente a associação do “calor” com a “vitalidade” e a facilidade de se expulsar a criança.

Salientamos que a ideia aqui não é apresentar todos os problemas da história da alimentação e nem criar um padrão de alimentos consumidos pelas mulheres grávidas; objetivamos, pois, elencar pontos do universo alimentar que, na visão médica, poderiam ser vistos como benéficos para as gestantes, sobretudo na primeira metade do século XVIII, quando essas recomendações são mais presentes.

Por fim, vale ressaltar que a falta do alimento na gestação também é alvo de menções no período. Baseando-se nos estudos de Hipócrates, Henriques aborda como essa escassez pode ser prejudicial para o corpo feminino tanto na gestação quanto no parto em si, e em seus

desdobramentos para com a prole (Henriques, 1731, p. 97). Essa carestia alimentar na primeira infância, especialmente aos recém-nascidos, como veremos adiante, também foi alvo de debates e políticas públicas na segunda metade daquela centúria, devido à alta mortalidade no período (Abreu, 2016, p. 55-79).

Dessa forma, assim como a ingestão de alimentos, as recomendações de aplicações desses medicamentos introduzidos dentro das vaginas ou aplicados nas partes externas das pacientes também eram usuais. É possível ainda encontrar em textos, como *Em Breve instruções sobre os partos*, a seguinte receita exposta para acudir os partos naturais, no intuito de aliviar as dores da parturiente: “unta-se com manteiga fresca, ou azeite a vulva, a vagina e orifício do útero; usa-se de fomentações emolientes com cozimento de raízes, e folhas de malva, malvaíscos, de verbasco e de linhaça. Expõem-se as partes ao vapor de um cozimento tépido(sic) destas plantas” (M.R.D.A, 1772, p. 39-40).

Outro exemplo dessa execução, que combinava ingestão de alimentos com aplicação local contido nessa espécie de receituário de medicamentos é “aristoloquia bebida com pimenta e mirra expele a criança do ventre e as páreas, e o mesmo faz metida na natura da mulher” (Mello, 1725, p.14). Os motivos para a utilização de determinadas plantas e alimentos, como dito acima, nem sempre era explícito, muitas das vezes não ficando claro a propriedade que determinada substância possuía, talvez por um conhecimento popular que a sociedade possuía de determinado elemento.

Um pouco antes da citação acima, o autor nos informa lançar mão de uma série de mezinhas a serem administradas para facilitar a saída da criança e das páreas, pois “para que todos possam fazer remédios com que se possam valer, tanto os que estão em cidades ou vilas, aonde há boticas, como os pobres dos campos ou montes” (Mello, 1725, p.14).

Essa intencionalidade de instruir o reino como um todo é bastante presente em nossas fontes e na literatura médica do período (Abreu, 2011, p.155). Apesar de muitos dos livros utilizados nesse trabalho – como *Aforismos; Novo método de partejar e Breve Instruções Sobre os Partos* e a própria obra citada acima – abordarem em seus prefácios letrados que trabalhavam com a saúde como o público ideal para a leitura, o desejo de tornar esses ensinamentos mais comuns a sociedade lusa como um todo se refletia em tais obras. O que nos assinala um estilo de escrita que não optava por demonstrar essas informações mais a fundo; as razões para esse fato não são conhecidas, mas poderiam vir de um conhecimento prévio compartilhado por essa sociedade das virtudes de determinadas plantas e alimentos.

As chamadas *páreas* são, na definição de Affonso e Mello: “a placenta, membranas e cordão umbilical formão aquele corpo, que depois do feto nascido se extrai, a que chamamos

secundinas, e vulgarmente lhe chamam parias, derradeiras, dianteiras, etc” (Affonso; Mello, 1772, p. 54). É interessante apontar que atualmente o termo ainda possui esse mesmo significado e foi usado, nos demais compêndios da mesma forma que o indicado acima.

Desse conjunto de anexos que formam as secundinas, aquela que possivelmente era alvo de maior preocupação à época era a placenta. Como já mencionado no primeiro capítulo desta dissertação, o médico João Curvo Semedo perdeu sua primeira esposa justamente no parto e a causa, pelo seu relato, estava justamente na expulsão das páreas:

Em dezesseis de novembro de 1664, pariu minha primeira mulher dois filhos de um parto, e animada que com eles deitou uma grande párea, não deixei de ficar muito cuidadoso, porque pedia a razão fossem duas, pois eram duas crianças. Mas os médicos a quem dei conta do grande cuidado com que estava, por não ver mais que um só párea me alertaram dizendo que não era precisamente necessário se multiplicarem as páreas, quando havia deitado uma tão grande, que podia valer por duas; além do que se as duas crianças fossem geradas em um só ato uma só párea bastava. Contudo vendo eu que a enferma tinha maiores ânsias de dia em dia, e que da boca lhe saía um fedor horrível e cadaveroso suspeitei que aqueles sintomas não procediam de outra coisa mais, que da párea retida (Semedo, 1707, p. 209).

Essa relação entre as páreas e os gêmeos intrigava muito os médicos do período e será melhor abordada adiante; por enquanto, interessa-nos observar o quão prejudicial a má extração – ou até mesmo a não extração – destas junções poderia acarretar para a mulher. Como meios de se evitar esse acontecimento, Mello e Affonso indicavam o seguinte procedimento, que contava com ingredientes já conhecidos para aliviar as dores do parto e facilitar também a saída da criança:

Meter a mulher em cama quente e quarto abrigado, e situada de forma que fique de costas com a cabeça alta e as pernas curvadas (de quatro?); o cordão umbilical se atará a curva da perna da sobredita por cima de um pano, ou atadura, a fim de que o dito cordão não se recolha e a roda deste se enrolaram panos molhados em cozimento feito de alecrim, manjerona, e poejos, com cuidado porém de não deixar esfriar os ditos panos. Continuando com estes e com mais diligências até que por si a dita placenta se extraia, o que pelo comum sucede felizmente, não concorrendo outras causas. As mesmas diligências se podem fazer sempre que a paturiente tiver falta de forças, ou do trabalho, ficar muito fadigada, e se não poder conservar na situação conveniente. O cozimento acima dito pode ser feito em vinho branco, ou tinto, água ou leite, segundo melhor parecer (Affonso; Mello, 1772, p. 78).

Na mesma obra, é recomendado que a extração das páreas, caso estas não fossem expelidas naturalmente, poderia ser realizada por parteiras com o dedo indicador e óleo de amêndoas, entretanto, as mesmas deveriam ficar atentas a retirada de todas as partes por completo, ou poderia acarretar na inflamação das mesmas. Nestes casos, um cirurgião deveria ser chamado imediatamente (Affonso; Mello, 1772, p. 78-85).

Outro procedimento presente para facilitar a extração das páreas são as sangrias e purgas. Sempre recomendadas com moderação, a intervenção tinha em seu fundo a teoria hipocrático-galênica de que era preciso eliminar os humores em excesso presentes na urina e no sangue a fim de se restabelecer o equilíbrio humoral e corpóreo (Lourenço, 2016, p.23). Sobre o assunto, Mello reitera esse embasamento teórico: “na última exasperação encomenda Hippocrates que sangremos no pé, principalmente se a mulher for tão sanguínea, que entendamos que o muito sangue tem as vias tão apertadas, que por essa causa se dificulta o parir” (Mello, 1725, p.21, grifo nosso). Essa associação entre características humorais da paciente e sintomas de enfermidade foi mais comum nas obras do primeiro quartel daquela centúria; embora, como vimos, o galenismo não desapareça dos compêndios médicos e muito menos das práticas realizadas para resolver os diferentes achaques da população.

Em suma, o que procuramos discutir aqui foram os conceitos de partos naturais assumidos no período, bem como deliberações para o bem partejar fossem por meio de dietas; medicamentos; procedimentos; posições a serem realizadas pelas mães, entre outros. Embora os compêndios alvejados muito discordassem entre si, a ideia de que era necessário que se tomassem medidas para facilitar a saída da criança o mais rápido e de forma mais saudável possível era uma constante; isto é o raciocínio de que a intervenção – por parteiras e cirurgiões – deveria ser o menor possível também era uma consonância entre os letrados do século XVIII. Vejamos agora os partos estabelecidos por esses mesmos letrados como arriscados a vida da mãe e de sua prole.

## 2.2 O parto dificultoso e contra a natureza

No ano de 1773, fui chamado para uma mulher na rua Castelo, mercado de Oxford, a qual estava assistida por uma parteira. Muitas horas depois descobriu-se que se apresentava o braço da criança; Mr. Burosse, cirurgião na rua da Polônia, foi chamado e eu fui convocado para a consulta. Quando eu fiz o exame, achei o ombro da criança cravado na abertura superior da bacia. As dores eram fortes e voltavam em curtos intervalos. Tendo concordado sobre a necessidade de voltar à criança e extraí-la pelos pés (Barreto, 1793, p. 57, grifo nosso).

A narrativa de Barreto, parte de uma coletânea de relatos elencados ao fim de sua obra, corrobora com histórias que nos mostram, para além da importância do posicionamento do feto ao nascer, o conceito de *parto preternatural*. Tal procedimento, como o próprio nome sugere, era carregado de um sentido negativo e despertava insegurança nos diferentes agentes de saúde que tivessem de executá-lo. Comumente associado a um parto perigoso, os partos

considerados “antinaturais” ali se encaixavam, adquirindo, entretanto, uma conotação mais perigosa, posto que encarados como não pertencentes ao campo das coisas naturais devido à posição do feto no momento do nascimento.

Também caracterizado como parto dificultoso, é possível notarmos os requerimentos desses letrados, especialmente a partir do terceiro quartel do XVIII, em recorrer a um cirurgião; isso fica claro tanto na citação acima, quando o letrado conta que foi abordado em casos em que as parteiras já estavam em atuação (Barreto, 1793, p. 55-61). Em outro compêndio publicado naquele mesmo ano, Mello e Affonso reafirmam que quando todas as recomendações manuais que poderiam ser feitas por essas profissionais se extinguissem, “se deve remeter o caso a cirurgia, como já acima fica lembrado” (Affonso; Mello, 1772, p. 134).

Novamente, contabilizamos aqui a construção de um campo obstétrico no qual, ao menos aqueles partos considerados mais elaborados, passariam a ser empreendidos apenas pelos cirurgiões parteiros. Nesse sentido, é importante pensar, contudo, quais as causas da disseminação desse tipo de saber; na intencionalidade<sup>26</sup> dos discursos que promoviam a cirurgia como alternativa – e como uma alternativa mais adequada – aos partos considerados dificultosos. Dessa forma, o século XVIII português representou a tentativa de inserção de uma nova estrutura na arte do partejo, na qual o cirurgião aflora enquanto autoridade no assunto, culminando na consolidação da obstetrícia no século seguinte. Debruçamo-nos, pois, a entender mais detalhadamente as modificações ocorridas no campo científico do período, a fim de compreender de que forma a inserção masculina no parto teria sido um forte indicativo de sua correspondência com a realidade, isto é, com uma melhora na arte, ou apenas teria sido esse movimento um reflexo do sucesso de certas culturas em criar e difundir os próprios meios e contextos de aplicação (Secord, 2018, p. 547).

Apesar das posições do feto serem muito importantes para o sucesso do procedimento, apenas um compêndio dispõe de imagens que o representem dentro do útero materno: *Breve tratados sobre os partos a favor das parteiras nas províncias* (1772). Como já enfatizado, a obra foi fruto de uma tradução e, embora as demais desse gênero – manuais de partejo – também fossem traduções que continham imagens e seu original, as mesmas não foram transpassadas aos livros lusos. As razões para isso nos sugerem desde uma questão financeira, pois a impressão de imagens pelas tipografias não era usual nem acessível, até hipóteses

---

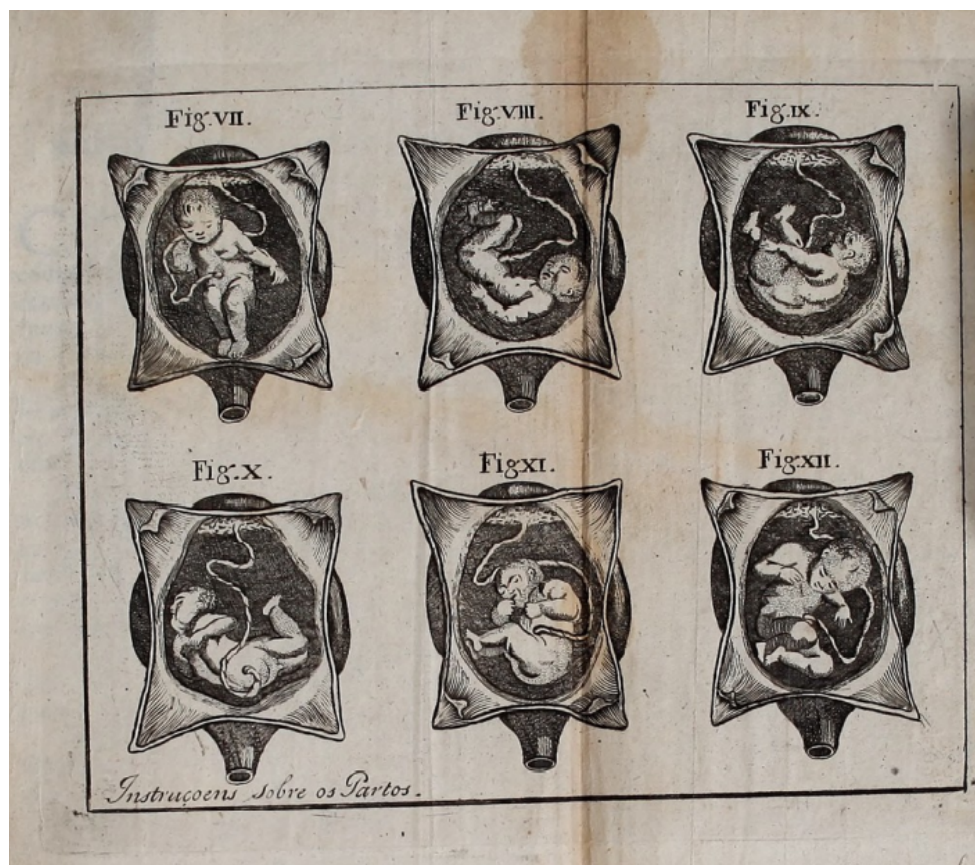
<sup>26</sup>Quando abordamos esse termo – intencionalidade – nos referimos especialmente às discussões em torno da ciência setecentista produzida na Europa e o sentido que esta ocupava para seus agentes naquele horizonte de expectativa.

sobre a forma de se instrução dos letrados no reino português, com a tese de as imagens não dariam conta da variabilidade do corpo humano (Costa, 2011, p. 20-22).

Se Ludmilla Jordanova argumentava que os retratos dos autores nos frontispícios eram indispensáveis às identidades individuais e coletivas dos médicos britânicos (Jordanova, 1993, p. 464-483), o mesmo não acontecia nos impressos portugueses, que não continham imagens em seus paratextos e pouca vezes utilizavam-se da autoria da obra para manter uma determinada forma de relevância sobre o assunto, valendo-se muito mais a citação a autores antigos e/ou estrangeiros para fundamentar seus conhecimentos.

O fato de as imagens terem sido recursos de comunicação pouco utilizados no espaço português apontam para dois fatores: o primeiro um indicativo de falta de recursos financeiros por parte das tipografias lusitanas e o pudor em retratar o corpo feminino; o segundo uma falta de representação da figura feminina, sendo a mesma apenas assistida para fins reprodutivos, algo que figurava em diversos países da europa ocidental (Jordanova, 1993, p. 464-483). Nas imagens abaixo, é possível ver a representação das posições mais comuns, treze ao todo, nas quais as crianças se encontravam, sendo apenas duas figuras – II e V – consideradas, então, partos naturais:





M.R.D.A. Breves instruções sobre os partos a favor da parteiras das províncias, Imprensa Typográfica Régia, 1772, páginas 132,133.

As figuras impressas em um tipo de folha de cor e aspecto diferente dos demais papéis da obra pode indicar uma anexação futura dessas imagens no compêndio; fruto de uma tradução francesa, que historicamente inseriu as figuras enquanto elementos delegados por um certo desenvolvimento da obstetrícia e da anatomia no período (Whiteley, 2023 p. 92). Os úteros são representados como uma espécie de balão, recurso muito comum desde o medievo em xilografias dessa forma; entretanto, os bebês são representados em um aspecto mais angelical, diferente daqueles expressados no medievo, em que os fetos eram simplesmente considerados adultos pequenos (Whiteley, 2023, p. 32).

Se os manuais obstétricos produzidos no mesmo período na Inglaterra e na França tinham representações uterinas mais elaboradas (Whiteley, 2023, p. 76) que simbolizavam os órgãos genitais femininos de maneira mais detalhada – apresentando o útero, juntamente com as trompas falopianas e os ovários – o mesmo não aconteceu em Portugal.

As figuras apresentadas acima, a excetuar aquelas que retratam partos considerados naturais, tratam de situações perigosas. Para essas situações características, o livro aborda procedimentos típicos a serem realizados em cada um desses casos; a título de exemplo, a ilustração representada pela figura XI é considerada de risco, juntamente com aqueles em que a criança expõe primeiro o tronco, as costas ou o joelho (Affonso; Mello; M.R.D.A.; Barreto, 1772; 1772; 1793). No caso específico da xilogravura acima, é recomendado que “deve a parteira esperar com paciência, que se adiante ainda mais nessa posição, para lhe pegar pelas virilhas e tirá-la dobrada” (M.R.D.A, 1772, p. 118).

Outra situação bastante embaraçosa descrita na obra é aquela representada pela imagem VIII, na qual podemos ver o braço do feto posicionado na saída do útero. A xilogravura representa, segundo o autor, os procedimentos nos quais uma pequena parte do ombro ou o braço da criança são expelidos primeiro em um parto; é possível observar na imagem o rosto de um bebê desgostoso, o que pode nos indicar – assim como na figura IX – a posição ruim de nascimento em que se encontra. Segundo o livro, “a criança em tais situações não pode vir ao mundo sem morrer” (M.R.D.A, 1772, p. 114). De uma forma menos catastrófica, o *Novo Método de Partear* apresenta a opção de tentar voltar o braço ou ombro da criança de volta a cavidade uterina, manobrar a mesma e tentar extraí-la pelos pés, situação que abordaremos com pormenor adiante.

Mas, para além do posicionamento fetal, quais outras razões poderiam nos revelar um parto considerado difícil ou até laborioso? Vistos como mais “brandos” em relação a situações apresentadas acima, as principais razões para o fato seriam: canal vaginal muito apertado, geralmente decorrente de uma primeira gestação; feto com a cabeça muito grande; movimentos convulsivos úteros; hérnias; e características físicas da mãe, como quadril estreito e ossos largos (Mello; Affonso, Mello; Barreto; Smedo; Henriques; M.R.D.A, 1725; 1772; 1793; 1707; 1732; 1793).

Algumas características físicas das mães, como quadris largos, já foram apresentadas no primeiro capítulo. Sobre essas questões ao designar o modelo de ideal, moral e físico das gestantes, Afonso e Mello também abordavam características femininas indesejáveis para uma boa parição:

Pelo contrário, se for morbosa, falta de carnes, e sucos, o grande buraco isquiático demasiadamente apertado, ou os lábios internos dos ossos do isquiáticos revirados para dentro, ou os ligamentos dos isquiáticos restritos, ou havendo tumores cirrosos, escrófulas dentro da vagina, ou ainda nas partes externas, se estiver com falta de forças, com febre, mal estatuto de vida (...) (Affonso; Mello, 1772, p.21, grifo nosso).

Além dessa culpabilização de determinadas características físicas do corpo feminino, que poderiam implicar em uma maior dificuldade no momento do parto, havia ainda – como supra destacado – temores, por parte desses ilustrados, de que aspectos morais e/ou emocionais femininos também gerassem prejuízo ao ato de parir. Sobre esse assunto, Antônio Nunes Ribeiro Sanches, ao realizar um estudo em torno das paixões da alma, ou seja, de enfermidades causadas por emoções em excesso<sup>27</sup>, aponta a gestação com um possível agente de desequilíbrios corporais na mulher pejada. Em seus próprios termos, “por se haver irado com excesso, caíra em um fluxo de sangue sem remédio” (Sanches, 1753, p.18). A ideia de que o corpo feminino possuía uma constituição mais frágil, e, dessa forma, mais predisposta a desequilíbrios emocionais, embasava a conceituação de que a gravidez poderia gerar enfermidades na alma da mulher.

Seguindo essa mesma linha entre comportamentos emocionais e possíveis dificuldades no partear, Domingos de Mello, já no primeiro quartel daquela centúria, ao elencar elementos que poderiam trazer reveses as mães no momento do parto, enunciou:

Não só da mãe fraca, nem da criança débil, nem dos caminhos apertados procedem os partos perigosos, porque a demasiada friagem do inverno condensando os poros, a demasiada quentura do verão enfraquecendo as forças, os bons cheiros, atraindo para cima a ira, a tristeza, e o medo divertindo o ânimo, a idade da mulher sendo de mais de quarenta anos, e demasiada gordura e banha, a muita dureza do osso da púbis e outras muitas coisas são também ocasião de serem os partos apertados e perigosos (Mello, 1725, p. 21, grifo nosso).

Essa associação entre percepções olfativas e estímulos, grifada por nós acima, já foi abordada em nosso primeiro capítulo. Cabe aqui ressaltarmos que essa relação entre o excesso de emoções, as ditas *paixões*, e os comportamentos e condutas imorais que poderiam gerar o adoecimento de um indivíduo ou da coletividade, não era uma originalidade do pensamento moderno e deriva, justamente, do pensamento estabelecido na antiguidade (Freitas, 2012, p. 113). Já nesse período, para o campo médico, as paixões estariam em lados opostos a racionalidade de modo que “as emoções enfraqueciam as faculdades de discernimento e de julgamento da alma racional” (Edler; Freitas, 2013, p. 438). Aliás, para o citado Ribeiro Sanches, “não fomos formados para sofrer excessos, ainda que sejam de contentamento (Sanches, 1753, p. 16)”. No caso das gestantes representado pelo excerto acima, temos como terapêutica a exposição ao oposto do sentimento apresentado: “contra a

---

<sup>27</sup>“que um homem sente uma forte dor, um tiro, estando descuidado ou aflito com medo, tristeza, ou qualquer paixão violenta, que não só todas as acções naturais e vitais se alteram prodigiosamente mas que sente um peso ingrato, uma ânsia, um como inchaço molesto na boca do estômago. Aquele lugar é como o ponteiro que indica o estado do nosso pensamento, triste ou alegre, contente ou descontente (...)”. Dissertação sobre as paixões da alma. Introdução e notas de Faustino Cordeiro. Penamacor: Câmara Municipal de Penamacor, 1999, p.16.

tristeza, ira e medo serve a companhia de gente alegre e aprazível” (Mello, 1725, p. 22).

Ainda nessa linha, outra manifestação que também era passível dessa demasia de sentimentos, eram as convulsões. Segundo a tradução de Raulin, as convulsões durante o trabalho de parto seriam uma das causas mais perigosas para um bom partejar, resultantes, principalmente, de “irritações do gênero nervoso” (M.R.D.A, 1772, p.88) advindas de um temperamento sanguíneo e/ou das ditas paixões. Nesse caso, cabe ressaltar que há poucos recursos terapêuticos a serem lançados, apenas aconselha-se finalizar o parto da maneira mais rápida possível, advertindo para as possíveis hemorragias que poderiam decorrer-se da situação (M.R.D.A, 1772, p 82-94).

Por fim, classificamos aqui, como outras possíveis razões pelas quais um parto poderia ser laborioso; as hidropisias, hemorragias e posições nas quais o cordão umbilical poderia ser encontrado no momento do nascimento (Affonso; Mello; M.R.D.A; Barreto, 1772; 1772; 1793). Ao sistematizar os acidentes, naturais ou não, que poderiam ocasionar em um mal procedimento, a ciência médica mais uma vez atuava na busca pela formação de uma prole saudável e frutífera ao reino português. Passemos agora a uma análise mais pormenorizada da ação da cirurgia e do homem parteiro nesse ambiente.

### 2.3 Instrumentos cirúrgicos para o partejo

A utilização de instrumentos cirúrgicos no momento do parto era encarada com bastante prudência pelo discurso médico do período, aplicadas nos episódios de maior dificuldade – principalmente em hemorragias e convulsões – ou até mesmo naqueles incidentes considerados contra a natureza; devendo os profissionais que optarem por esse tipo de abordagem serem cautelosos e instruídos no assunto (Barreto, 1793, p. 6-26). É o que defende o cirurgião Manuel Barreto, em seus *Aforismos sobre o uso do fórceps , vectis (...)*:

Tem- se a muito tempo estabelecido, como uma regra geral, que nunca se devem usar instrumentos para a prática de partejar. Por esta razão os casos em que eles se usam devem-se considerar meramente como exceções desta regra. Porém semelhantes casos poderão acontecer muitas raras vezes (sic) na prática de qualquer pessoa, e quando acontecem nem o fórceps, ou qualquer outro instrumento, se deve jamais usar clandestinamente (Barreto, 1793, p.9)

No prefácio à obra, aliás, é enfatizado por seu autor/tradutor o compromisso com a transmissão do conhecimento dessas técnicas, que segundo o mesmo ainda muito eram

negligenciadas no império e útil “a conservação de tantas mães e filhos inocentes” (Barreto, 1793, p.5).

Com o mesmo objetivo dos demais escritos do período, o declínio do número de mortes de gestantes e neonatos, a obra se debruça especificamente sobre os instrumentos de cirurgia comuns, orientando justamente contra a ideia de um uso indiscriminado dos mesmos, e será, portanto, nosso principal aporte de análise. Como anunciado, nosso foco aqui está na compreensão do sucesso de certas culturas em criar e difundir os próprios meios e contextos de aplicação (Secord, 2018, p. 540); nesse caso, a medicalização do partejo, principalmente pela entrada não só de instrumentação cirúrgica, mas também de um novo profissional no campo nos aguçam para uma nova prática científica que poderia, quiçá, ser chamada de moderna (Daston, 2007, p. 69-78).

A essa altura, é pertinente esclarecermos o que entendemos por ciência e revolução científica. Os debates historiográficos sobre o estudo da História das Ciências, em voga desde a década de 1970, procuraram classificar aquilo que chamamos comumente de “revolução científica”; entendida em larga escala como um verbete que englobaria todo o conhecimento produzido na Europa ocidental a partir do século XVI – o chamado *early modern period* – aquilo que seria, nesse raciocínio, entendido como uma “renovação na maneira de ordenar o pensamento” (Shapin, 1999, p. 24), uma grande ruptura com toda a estrutura de conhecimento produzida anteriormente (Shapin, 1999, p. 24-33). Todavia, os questionamentos desta classificação aliados às mudanças nas percepções do que teria sido, de fato, a produção de um conhecimento aparentemente racional e desprendido de qualquer compreensão moral e religiosa colocaram o estudo da produção científica, sobretudo nesse período, enquanto uma atividade social, isto é, uma prática que deve ser vista historicamente como produto de fatores sociais, políticos e intelectuais resultante dos contextos aos quais estariam integradas (Shapin, 1999, p. 31-33). Diante dessas questões, nos propusemos às seguintes reflexões: estariam médicos e cirurgiões aqui supracitados a par de que suas produções e obras eram científicas? Qual seria o papel do partejo e suas nuances para a produção de conhecimento na ilustração portuguesa?

É importante situarmos aqui o que se entendia por “ciência” no período moderno. Diferentemente das classificações atuais, que versam, em linhas gerais, sobre a livre produção de conhecimento, a definição do termo no século XVIII aludia a linhas do conhecimento consideradas universais e irrefutáveis, como as descobertas matemáticas e físicas do período. Nesse quadro, os conhecimentos sobre o corpo humano, a natureza e as estruturas causais do mundo, subjetivas e experimentais, eram enquadradas nos âmbitos das “filosofias” (Shapin,

1999, p. 27). Diante dessa definição, como nossos autores olhavam para suas próprias produções?

A obra mais dirigida à prática da cirurgia, e consequentemente a que mais se enquadraria dentro de um espectro “racional” e científico”, *Aforismos sobre os usos do fórceps* (...) não utiliza em momento algum o termo “ciência” para instruir sobre o partejar. Ao analisar as expressões empregadas no livro vemos o uso de vocábulos como “ramo da arte”; “arte”; e “prática” para designar aquilo que futuramente será chamado de obstetrícia (Barreto, 1793, p. 5-62). Essa falta de ligação com o vocábulo “ciência” não foi uma exclusividade da obra e, aliado à compreensão do seria então validado enquanto conhecimento científico aqui supracitado – ainda que a análise conste com o século XVIII como temática principal –, nos permitem inquirir se, de fato nossos autores/tradutores não pensavam estar produzindo ciência, e sim difundindo um conhecimento em construção naquela centúria.

Outro ponto importante são as distinções que médicos e cirurgiões possuíam no reino. A cirurgia, ainda era considerada uma arte mecânica, vista por muitos médicos como inferior ao estudo do corpo humano praticado pelos médicos, nesse âmbito os partos, por seu trabalho prático, era sempre visto junto a cirurgia; e não sem razão todas as obras de partejo escritas no período foram feitas por cirurgiões e não por médicos. Essa separação entre teoria e técnica na prática dos cuidados com o corpo tendeu a se afunilar nas décadas seguintes, na medida em que esse chamados “ofícios mecânicos” foram sendo valorizados especialmente à medida em que os estudos sobre anatomia ganhavam força dentro da arte médica (Abreu, 2011, p. 29).

Ainda assim, a defesa de um campo de saber como algo científico ou não, não foi tão simplória. Apesar do vocábulo não se encontrar presente na maioria das obras aqui estudadas, não significou que ele não tenha sido usado, ou apenas que a falta de seu uso implicava diretamente na percepção de nossos autores acerca do tipo de conhecimento que os mesmos estavam produzindo. Em *Novo Método de Partejar*(...), obra anterior aos *Aforismos* (...), vemos logo no prólogo menção a arte de partejar aliado a esse vocábulo estrito “(...) a arte de partejar, ciência que é legítima filha da cirurgia” (Affonso; Mello, 1772, p. 12); apresentando não só a prática de partos como parte da medicina, mas também enquanto um conhecimento que deveria estar atrelado a uma prática mais racionalizada.

Outro ponto importante que não pode ser suprimido nesta análise foi o fomento à ciência e aos estudos tidos como parte da ilustração, estabelecidos, especialmente no último quartel daquela centúria. Referimo-nos principalmente às já supracitadas reformas nos

cânones da Universidade de Coimbra e à criação da Academia Real de Ciências de Lisboa, órgãos que, em sua época, visavam romper com os estigmas de atraso que marcavam o reino lusitano (Abreu, 2018, p. 519). Vale lembrar aqui que esses órgãos, especialmente a Academia Real das Ciências de Lisboa, bem como todo o ambiente intelectual dos finais do Setecentos, do qual nossos autores faziam parte, influenciaram de forma indireta nas mesas censórias, ou até mesmo financiando a impressão das mesmas, contribuindo, dessa forma, para o caráter científico que essas produções assumiram.

Por fim, consideramos esse movimento de ideias na modernidade como um fruto de vários desdobramentos políticos, religiosos e sociais que aconteceram nos diversos países da Europa ocidental, de modo que não se torna possível enquadrarmos todas essas mudanças nas formas de produzirmos conhecimento enquanto um processo único, um iluminismo singular (Carvalho, 2007). Portugal, por sua vez, também originou suas especificidades, ao buscar cortar vínculos com o estudo e a produção de conhecimento que, até então, vinha sendo amplamente administrada pela companhia de Jesus (Brilhante; Abreu; Carvalho, Abreu, 2006; 2010; 2021).

As reformas citadas no último parágrafo se inserem como fruto de uma rede de trocas de conhecimentos entre as elites locais e religiosas lusas com diferentes pensadores europeus; discussões entre homens de ciência que antecederam as reformas institucionais pombalinas e que demonstraram uma enorme preocupação em educar/instruir a sociedade portuguesa. Essa relação entre a administração do fim da centúria e a educação portuguesa foi íntima, a visão de que a instrução desempenharia um papel crucial na formação de um bom súdito, de homens racionais e capacitados, estava no cerne dessas reformas (Carvalho, 2007, p. 59).

O campo médico, é claro, não deixou de ser incluído nessa necessidade de instrução. Como discutido no primeiro capítulo, por meio de conselhos e advertências, os médicos procuraram tecer recomendações e observações sobre os matrimônios e a vida sexual dentro dos mesmos, com a finalidade de instruir a população sobre a importância de se gerar bons súditos; uma vez que para esse discurso um bom físico e boas características morais já eram estabelecidas desde a concepção. Como vimos também nos manuais de partos, a necessidade de instruir os agentes de saúde para a realização de um bom parto, de semelhante forma, passava por essa via da ilustração e do apelo por uma maior, e mais elaborada instrução da sociedade portuguesa.

Dessa maneira, ao investigarmos melhor sobre as possíveis intenções de nossos autores ao escreverem suas obras, fica evidente o apelo a esse viés educacional instrutivo; orientação essa que estava inserida nas diretrizes ilustradas e se refletia na preocupação de

nossos homens de ciência. Mesmo entre aqueles que escrevem logo do início daquela centúria, era evidente o desejo de transmissão de seus ensinamentos, expressos inclusive em língua vernácula, a fim de facilitar sua circulação. Compartilhavam, indubitavelmente, de um “fazer ciência que dependia de conhecimentos, gestos e linguagem constantemente testados, legitimados e revalidados” (Nogueira, 2022, p. 22).

Mas, afinal, qual era a ligação entre a forma de produção de um conhecimento e as técnicas cirúrgicas empregadas no partejo? Ao iniciarmos nossos escritos, mencionamos os instrumentos cirúrgicos que, porventura, poderiam ser utilizados nos partos, ressaltando objetos que estavam ligados, amplamente, a partos de extrema dificuldade, e que, portanto, demandariam uma maior intervenção humana para sua realização. Tal intervenção quase sempre nos remete a uma maior necessidade de instrução e de domínio de uma ciência dos partos; não sem razão inúmeras vezes vemos nos manuais por nós analisados recomendações restritas dessas práticas apenas a cirurgiões (Affonso; Mello, 1793, p. 4). Assim sendo, a utilização de tais instrumentos nesse tipo de procedimento e suas propostas de ensinamento nos fazem refletir acerca da natureza iluminista – em consonância com a ilustração lusa – dessas obras na península.

As orientações para os usos do fórceps eram contundentes: o instrumento e sua aplicabilidade eram sempre recomendados “em último caso”, na falta da saída da criança e considerando sempre os sintomas expressados pela mãe (Affonso; Mello, 1793, p. 15-18). À vista disso, os preceitos básicos para a utilização dos mesmos, segundo Barreiro, seriam: o orifício do útero totalmente dilatado sem nenhuma indicação de “dores” – contrações –, ou com pouca presença das mesmas após 24 horas de início da dilatação da cavidade uterina. Seu principal papel, segundo essa lógica, seria o de resgatar a criança para fora da cavidade uterina, de forma a substituir as contrações; nas palavras dos autores: “suprimir com ele a insuficiência ou falta de dores para o parto, mas enquanto estas continuam, temos razão de esperar, que produziram o seu efeito e a espera será justificável”, justificando dessa forma o tempo de espera para lançar mão do objeto. Os cirurgiões advertiam também que nem sempre a falta das ditas dores era por si um motivo para se utilizar o fórceps, e que qualquer caso é individual, colocando o profissional que estaria à frente do parto como enquanto principal responsável pelo mesmo (Affonso; Mello, 1793, p. 15-19).

Dessa forma, para ficarmos com alguns fragmentos representativos dessa realidade, a manobra de utilização do instrumento só deveria ser realizada, segundo a obra, pelas orelhas do feto: “o fórceps deve sempre ser aplicado sobre as orelhas da criança, por esta razão será

muito impróprio o aplicá-lo quando não podemos tocar uma orelha”, e continua com as orientações:

Conduzir o dedo indicador da vossa mão direita até a orelha da criança. Depois tomar a mão esquerda pelo cabo o ramo do fórceps, que deveis introduzir primeiro, e conduzi-lo, até que a extremidade chegue a orelha. A introdução para diante deve-se fazer com movimento, que se assemelhe a um ligeiro grau de meia rotação e a extremidade do ramo do fórceps deve conservar-se unida a cabeça da criança, o que se faz levantando moderadamente o cabo, ao passo que o instrumento vai se adiantando (Affonso; Mello, 1793, p. 16-19).

Esse procedimento, no entanto, não era só realizado com o uso do fórceps e/ou de outros instrumentos. Ao falar sobre casos nos quais ocorria, justamente, a falta de “puxos” na vinda da criança, Barreto e Mello, informavam que as parteiras procuram recomendações bastante semelhantes às citadas acima, apenas deixando de lado os objetos da cirurgia e recomendando o procedimento manual, com os dedos. (Affonso; Mello, 1772, p. 117). Sobre procedimentos a serem efetuados por essas profissionais, temos também naquele período a chamada “manobra de Mauriceau”, técnica criada pelo médico francês homônimo que consiste em um modo de extração da criança quando a cabeça da mesma se mostrava insegura. Ela é mencionada somente na obra *Breve instruções sobre partos em favor das parteiras das províncias (...)*, de tradução francesa, o que sinaliza o recurso a tal método na França, ainda que não seja mencionado o nome do cirurgião, a descrição da prática é feita e, de certa forma, da defesa das parteiras, ainda nos partos mais elaborados:

Quando a cabeça não pode virar [está para “baixo” nos ossos da pubis], deve levantar-se para o osso púbis com uma mão, e fazer diligência por introduzir a outra ao longo da parte posterior da vagina, até que os dedos tenham chegado ao sangradouro: então se curvam em forma de gancho, e se conduz o braço com cautela, pegando-lhe pelo cotovelo. Estando o braço desembaraçado desta sorte, pega-se com uma mão na cabeça, introduzindo-lhe dois dedos na boca, e pondo os outros sobre o lado, de sorte que o dedo polegar fique sobre a orelha. Com a outra mão pegá-se no ombro, que está desembaraçado: volta-se a cara com as duas mãos para o osso sacro e levanta-se o ombro para cima, até que a criança esteja na posição que deve ter (M.R.D.A; 1772, p.103-104).

Ainda assim, as recomendações para o uso do fórceps eram mais específicas, advertindo, por exemplo, para a junção dos dois cabos do instrumento, de modo as não os deixar muito desiguais e evitar assim que a força aplicada em um lado fosse maior que aquela aplicada em outro (Affonso; Mello, 1793, p. 21). Os cirurgiões salientavam que os principais acidentes no uso da ferramenta se davam pela falta de cuidado em seu emprego:

As dificuldades que se encontram na aplicação do fórceps nascem de se empreender a sua aplicação muito cedo; de se introduzir com pressa, ou de se entalarem as partes moles da mãe entre o instrumento, e a cabeça da criança. Consequentemente devemos sempre ter cautela nessas circunstâncias (AFFONSO; MELLO, 1793, p. 22).

Apesar de todas as instruções para o bom uso, seu emprego em partos difíceis poderia ser fortemente útil para seu triunfo: “o seu uso é não somente justificável, mas muitas vezes sumamente vantajoso. Que a demora antes de o aplicar, e o vagar na sua aplicação, e uso, salvará, quanto é possível, tanto mãe como o filho dos terríveis acidentes” (Affonso; Mello, 1793, p. 26). Dessa maneira, vimos que a obra não recriminava o uso do fórceps, bem como demais instrumentos, e sim instruía para uma boa utilização dos equipamento, coisa que, segundo o próprio autor, havia sido anteriormente trabalhado “imperfeitissimamente e muitas vezes com erro (Affonso; Mello, 1793, p. 31)”.

Bem menos popular que o fórceps, cujo uso ainda é atestado atualmente, o véctis também ganha destaque na obra. O instrumento, que não é retratado em nenhuma outra obra naquele período, é descrito pelo autor como: “um ramo do fórceps, um pouco mais extenso e largo, com o cabo situado em uma linha reta com a pá” (Affonso; Mello, 1793, p. 31). Suas advertências são bastante semelhantes às já apresentadas na descrição do uso do fórceps, e sua atuação se dava, na cavidade uterina, entre os ossos dos quadris da mãe – púbis e sacro – e o rosto na criança, no sentido de ajudar a mesma a se projetar para frente (Affonso; Mello, 1793, p. 27-30), durante o momento das contrações,<sup>28</sup> auxiliando, dessa forma, na extração do bebê em momentos em que o mesmo estivesse firmemente preso à bacia da mãe (Affonso; Mello, 1793, p. 27-30).

Sobre os usos desses dois tipos de instrumentos, os cirurgiões expõem discussões, partidas de letrados, sobre qual dos dois objetos seria o mais eficaz. Dizem eles:

Antes e imediatamente depois da publicação de meu segundo ensaio sobre os partos difíceis, alguns senhores, com os quais conversei, e aos quais devo tributar o maior respeito, repreenderam em termos muito decisivos o que eu tenho estabelecido relativamente ao fórceps e véctis. Uns sustentam que o fórceps era um instrumento muito superior ao véctis (...) Outros de igual respeito, me acusavam de falar com temor ou reserva daquelas vantagens, que eles afirmam ter o vectis sobre o fórceps (Afonso; Mello, 1793, p. 30-31).

Para além das comparações que são de fato apresentadas no excerto, vemos aí um diálogo entre o autor e letrados da época, parte da construção de um conhecimento científico sobre o partejar. Vale lembrar que a versão em inglês, original do trabalho, também consta com a mesma observação (Denman, 1789, p. 35), e que como resposta para a indagação de qual instrumento seria o melhor, a escolha ficaria por conta do médico – ou cirurgião – a

<sup>28</sup>Nas palavras dos autores: “Enquanto continuar a dor, levantai suavemente, mas com firmeza, o cabo do instrumento para a parte do ossos pubis, puxando ao mesmo tempo com um certo grau de força extrativa. Quando cessar a dor, deixai ficar o instrumento em descanso, e quando ela voltar, repetir a mesma qualidade de ação, parando e trabalhando alternativamente a imitação do modo das dores” (Affonso; Mello, 1772, p. 28).

utilizá-lo. Uma vez que os dois seriam igualmente bons se bem manejados, caberia ao profissional escolher aquele de sua preferência e maior domínio técnico, reforçando os teores experimentais do campo:

Mas se o vectis for mais apreciado por aqueles que nunca o usaram, e o não são experientes no seu uso, porque preferem o fórceps. Ou se as conhecidas utilidades do fórceps não forem conhecidas por aqueles que não o usam, porque preferem o vectis, a ilação legítima terá que nenhum dos instrumentos deve ser condenado, mas sim que possuímos dois instrumentos bem próprios para satisfazer o mesmo fim (Affonso; Mello, 1793, p. 33).

Menções a instrumentos cirúrgicos diversos também tem destaque nas obras pós reformas pombalinas. Ao descrever um cenário durante a parição em que o corpo da criança é separado ao meio, é citada a necessidade de extração da mesma por algum tipo de instrumento, sem se tornar evidente qual (Mello, 1772, p. 122-123).

Outro ponto a ser destacado, nessa relação entre partos e objetos de cirurgia é o pudor e desconfiança que as próprias parturientes sentiam com a utilização desses recursos. Conforme anteriormente exposto, o sentimento de vergonha, ou pudor, em ser vista por um homem que não pertencia a família em um momento emblemático, íntimo e desnudo como o parto, representou uma grande barreira para atuação dos cirurgiões parteiros nesse período. De semelhante modo, a ideia da introdução de qualquer instrumento cirúrgico gerava, muitas vezes, o temor para a mulher que estivesse nessa situação.

Ao observarmos nosso *corpus* documental acerca do tema, encontramos trechos como: “em alguns casos de grande medo, eu lhes tenho também explicado sobre um dos meus joelhos tudo o que pretendo fazer com o fórceps” (Barreto, 1793, p. 18); em outros casos, o mesmo cirurgião advertia para o problema contrário: mulheres que, em situações de extrema dor, pediam pela intervenção dos instrumentos pertencentes a cirurgia. Nesse caso, Barreto sempre nos lembra de que um bom profissional deve ser sempre tranquilo, buscando sempre a segurança da paciente<sup>29</sup> (Barreto, 1793, p. 18-26).

Essa obra, exemplar único no rol de documentos aqui analisados destinado exclusivamente a médicos, é, não sem razão, a que mais aborda os instrumentos usados na cirurgia do parto e a prática em si. Assim sendo, *Aforismos sobre o uso do fórceps e do vétis* (...) foi uma obra de fôlego para o discurso científico luso; o autor da escrita original, Thomas Denman foi um importante cirurgião inglês, licenciado em obstetrícia pela *Royal Society* e aluno do famoso cirurgião Dr. Smillie. Escreveu duas obras somente sobre a temática, a já citada e o *Essay on puerperal fever an puerperal convulsion* (1768), nunca traduzida para o

<sup>29</sup>Para tanto o médico remete a ordem estabelecida pelo filósofo Celso: com segurança, rapidamente, alegremente (*tuto, cito, jucumde*).

português. É curioso que apenas uma delas tenha recebido uma tradução, posto que os dois textos foram importantes referências no Reino Unido e constaram nas diferentes maternidades do reino inglês até finais do século XIX. Além desse uso na porção oeste da Península, existiram edições destinadas à antiga colônia britânica nas Américas, nas quais, assim como o cirurgião Manoel Barreiro, constavam prefácios elogiosos à obra e sua versão original (Denman, 1768, p. 2)

Dessa maneira, Portugal se assentava enquanto parte integrante de uma cultura científica médica que se estabelecia por volta do século XVIII (Secord, 2022, p. 660-661), ao mesmo tempo receptor e difusor de procedimentos e saberes que circulavam no globo. Em outras palavras, simultaneamente em que se torna evidente a influência exercida pelos demais países da Europa nas artes de cura portuguesas, em particular no parto e todo o universo que o compõe em nossa análise, os homens de ciência do reino também procuraram adequar os aprendizados ao contexto reinol, de modo a passar adiante suas impressões e práticas adquiridas.

Nesse ponto, é importante expor que a circulação e transmissão não são, por si só, categorias horizontais de difusão (Secord, 2022, p. 664), ou seja, há uma clara hierarquia entre os conhecimentos que são pretendidos passar adiante, especialmente quando tratamos de cultura impressa. As reformas setecentistas aqui abordadas nos dão uma dimensão do apelo, pelo menos por parte dos letrados, em fixar um conhecimento tido como científico, nesse caso a ciência dos partos – seja ela feita por parteiras ou cirurgiões. Por mais que em diversas localidades do império outras formas de cura possuíam um alto destaque e prestígio, muitas das vezes se misturando aos conhecimentos formais, ao fim e ao cabo a medicalização do partejo se estendeu paulatinamente por todo o reino e se estabeleceu, ainda que posteriormente ao período aqui estudado, como praticamente dominante.

Em vista disso, analisamos os documentos reunidos para esse estudo enquanto uma estratégia comunicativa, como um vestígio de um ato de comunicação, com receptores, produtores, modos e também transmissão (Secord, 2022, p. 644- 672). Procuramos, assim, compreender as mudanças ocorridas durante a ilustração como formas de discursos que nos ligam ao passado e nos permitem analisar incidentes no tempo presente (Shapin, 2014, p.28). Ao nos debruçarmos, nesse segundo capítulo, sobre as nuances do ato de parir e seus preceitos, dialogamos também com um saber em construção, que procurava categorizar as possíveis situações de parto – posição, situação da mulher e do feto, entre outros – para tentar desenvolver o ato da forma mais tranquila possível. Vale ressaltar o conceito de um bom partejar para o período, no qual a salvaguarda da vida materna era o principal foco de nossos

homens de letras. À mãe cabia o dever não somente de gestar, mas também de zelar e instruir de modo físico e espiritual a prole; atividades que, como veremos adiante, não passaram despercebidas a medicina do Setecentos.

## Capítulo 3 - O PUERPÉRIO

### 3.1 A mulher recém parida e recém mãe

Porque por último as mães, e o sexo feminino são os primeiros Mestres do nosso; todas as primeiras ideias que temos provem da criação que temos das mães, amas e aias e se estas forem bem educadas nos conhecimentos da verdadeira religião, da vida civil e das nossas obrigações, reduzindo todo o ensino destas meninas fidalgas à Geografia, História sagrada e profana e aos trabalhos de mão senhoril (Sanches, 1760, p.58).

É nesses termos que Antônio Nunes Ribeiro Sanches se direciona ao rei de Portugal, procurando tecer recomendações sobre o reino e buscando inseri-lo no contexto reformista de ensino pelo qual passava o continente europeu. Embora o letrado tenha despendido poucas linhas para falar das mulheres, mesmo as gestantes; os cuidados com a prole, ou seja, o exercício da maternidade, mereceu um pouco mais de sua atenção, e é aí que podemos mapear algumas de suas recomendações para esse grupo<sup>30</sup>.

Vimos que, ao longo do século XVIII, Portugal foi palco de diferentes reformas no ensino. O chamado iluminismo português buscou instruir as mulheres para gerar súditos saudáveis e de boa conduta, uma vez que se acreditava que características morais também eram perpetuadas através das gerações, da mesma forma que os aspectos físicos. Diante de toda essa atribuição ao qual as recém-mães estavam submetidas havia espaço para um puerpério?

A definição para o vocábulo também é vista no notório *Vocabulário Portuguez e Latino (1712-1728)*, redigido por Raphael Bluteau como uma menção ao conceito estabelecido por Curvo Semedo, no início daquele século (Bluteau, 1789, p. 821). Semedo, ao caracterizar o puerpério, opta por relatar o caso de uma senhora recém-parida, de modo a abordar uma série de sintomas, especialmente ligados à prisão de ventre, após a chegada do filho. De acordo com o médico, tais achaques eram comuns em seguida ao parto e geralmente preocupavam familiares. No entanto, o douto esclarece que sangrias eram extremamente benéficas para as mães nessas condições bastante comuns (Semedo, 1707, p. 529).

<sup>30</sup>Ainda sobre o mesmo tema, o médico aborda: “Não me acuse V. Ilustríssima que saí fora do intento que lhe prometi [educação da fidalguia]. Achei que tratar da educação que deviam ter as meninas nobres e fidalgas merecia maior atenção porque no último vêm a ser os primeiros Mestres de seus filhos, irmãos e maridos”. In: SANCHES, Antônio Nunes Ribeiro. Obras, Coimbra, Universidade, 1959-1966, 2 vols. 1o v.: Método para aprender e estudar a medicina: cartas sobre a educação da mocidade. - VIII, 378 p. 2o v.: *Apontamentos para estabelecer-se um tribunal e colégio de medicina*: carta a Joaquim Pedro de Abreu: tratado da conservação da saúde, p.58.

Na literatura médica do período, observamos múltiplas recomendações para os cuidados com os recém-nascidos; instruções como banhá-los, cuidá-los, assisti-los nas mais diferentes enfermidades e alimentá-los ocuparam profusas páginas das diferentes obras aqui examinadas. A puericultura passa a ser mais amplamente discutida, especialmente na segunda metade do Setecentos, com a produção de uma obra dedicada exclusivamente à temática, o *Tratado para Educação Física dos Meninos*<sup>31</sup>. Entretanto, apesar da citação acima de Curvo Semedo, pouco foram os escritos sobre as mulheres e seus corpos durante o período conhecido como “puerpério”.

No próprio compêndio que abre esse capítulo, a ideia do parto enquanto um movimento genuinamente natural fica explícito logo no início da obra, em seu segundo capítulo:

O parto falado em rigor, não é como se pensa, uma enfermidade; porque entra na ordem da natureza e só ela deve ser o único agente desta obra. Todos os animais parem sem estrondo, e sem parteira, todos se estabelecem logo depois do parto: não se sucederia o mesmo às mulheres, se não desviassem dos caminhos da natureza? (Franco, 1790, p.14).

Essa comparação entre o corpo humano e o animal é vista frequentemente como recurso argumentativo<sup>32</sup> empregado pelo médico. No excerto em questão, vimos o emprego dessa estratégia para colocar o período após o parto como parte de um processo natural e que, portanto, não requereria um olhar mais zeloso. Existiam poucas menções a esse período, com algumas recomendações alimentares, seguindo uma lógica parecida com as estabelecidas as mulheres gestantes, criticando o trabalho das parteiras que procuravam suprir as evacuações que as mulheres passavam, o médico afirmava:

porque assentando-se geralmente que a parida precisa de muita substância pelas evacuações do costume, a enchem de caldos gelatinosos, de fatias<sup>33</sup>, vulgarmente chamadas de paridas, coisa indigestíssima, e de quanto se crê que pode dar força. Ao mesmo passo que nestes primeiros dias se deveria fugir das carnes, desses caldos de sustância, etc. Contentando-se com as ervas e frutas da estação, e quando muito, por atender ao costume dos portugueses, com algum caldo de galinha muito ligeiro. Se

<sup>31</sup>FRANCO, Francisco de Melo. *Tratado de Educação física dos meninos, para uso da nação portuguesa*. Lisboa: Officina da Academia Real das Sciencias de Lisboa, 1790.

<sup>32</sup>Há, durante toda a obra em questão, um apelo à vida campesina e o emprego de comparações entre a anatomia e hábitos humanos em relação aos demais animais enquanto um recurso narrativo que procurava exaltar a condição “natural” humana.

<sup>33</sup>Ao que tudo indica “fatias paridas” são sinónimos para a iguaria denominada “rabanadas”. Segundo Bluteau no vocábulo “fritada” encontramos : “fatias torradas com óvos, manteiga e etc”. BLUTEAU, Raphael. *Diccionario da Lingua portugueza, composto pelo Padre D. Rafael Bluteau, e reformado, e accrescentado por Antonio de Moraes Silva, natural do Rio de Janeiro*. Tomo segundo. L-Z. Lisboa, na Officina de Simao Thaddeo Ferreira, 1789, p. 628.

assim se fizesse, estou bem certo de que não haveria tantas desgraças sobre partos (Franco, 1790, p. 38)

Dessa forma, o regime alimentar procurava atender aquilo que parece ter sido a maior preocupação da época: as evacuações em demasia. Acreditava-se que elas poderiam ocasionar febres e até mesmo a morte dessas mulheres. As febres, aliás, constituem outra temática abordada por Franco nesta obra; ali, logo em seu segundo capítulo, adverte que o intuito de sua obra não era tratar da gestante ou da mulher puerpera, e sim dos cuidados com a primeira infância<sup>34</sup> (Franco, 1790, p.14-15).

Outro ponto que corrobora para esse argumento é a constatação da função que a maternidade ocupa para o bem-estar da mulher; isto é, uma vez que a procriação conhecida como necessária para a saúde do corpo feminino, os processos de recuperação desse corpo após o parto poderiam ser encarados como naturais e que, portanto, demandavam menor atenção. Em *Dissertação das paixões da alma*, de Ribeiro Sanches, vimos muitas das enfermidades serem apontadas como consequências dos excessos de determinados humores, que levariam a emoções em demasia; sendo assim, a maternidade, ainda que extremamente recente, ajudaria no combate das enfermidades da alma e ajudaria fortemente no equilíbrio humoral (Sanches, 1760, p. 15-19). Endossando esse discurso, estava a ideia de que o trabalho era benéfico, o que nos instiga a pensar se a maternidade, a criação dos filhos, também poderia ser compreendida enquanto um *trabalho*. Segundo o médico: “possivelmente devemos exercitar-nos, ocupar-nos em trabalho corporal, mesmo por outras paixões moderadas mudar as ideias ingratas e fortificar o corpo por toda a sorte de movimentos” (Sanches, 1760, p.17).

Nas já referidas instituições filantrópicas do período, em especial as Santas Casas e a Casa Pia de Lisboa, as recomendações às recentes mães giravam em torno do aleitamento e do cuidado com o recém-nascido, havendo apenas um tópico de maior atenção nos primeiros dias após o parto: as febres.

Apontadas como a maior causa de morte naquele momento da vida da mãe, as chamadas “febres puerperais” ou “febres/ fluxos loquiais” ganhavam destaque nos periódicos médicos até o início do século XX (Carneiro, 2003, p. 210-211). Sobre o assunto, Carneiro, citando o médico Francisco Figueiredo Magalhães afirmou: “(...)esta «febre aguda das mulheres paridas» foi um dos males mais persistentes e incontroláveis, «um dos mais terríveis

<sup>34</sup>Nas palavras do próprio médico “ muito são os autores que dignamente tratam de partos, e de modo, por que se devem portar as mulheres que estão para parir: a eles podem recorrer quem quiser instruir-se dessa matéria, que me levaria muito longe do meu objeto principal. Que é a criança, a qual já vou supor nascida. FRANCO, Francisco de Melo. *Tratado de Educação física dos meninos, para uso da nação portuguesa*. Lisboa: Officina da Academia Real das Sciencias de Lisboa, 1790, p.14.

acidentes que se seguem à veneranda prova da maternidade», em relação ao qual pouco se podia fazer, porque não se conseguia compreender o fenômeno (Carneiro, 2003, p. 210)”. O douto escrevia aos fins do século XIX, o que nos aponta para a longevidade do problema, que, segundo a autora, também se agravou com o aumento da prática cirúrgica em torno dos partos.

Voltando ao período que interessa a esse estudo, Henriques, em seu tratado único sobre as febres<sup>35</sup>, abordou a questão naquelas que ocorriam em um contexto pós-parto, chamando a atenção para a necessidade do uso de vomitórios para combatê-las (Henriques, 1731, p. 765-766). Vale lembrar que o uso desse tipo de recurso para o tratamento das febres em geral era bastante comum no período, e o autor o utilizava para o tratamento de outros tipos de febres (Henriques, 1731, p.731). Importante também citar que as teorias médicas do período apontam para a febre como uma doença específica e não apenas como sintoma, dessa forma as chamadas “febres puerperais/ loquiais”, referidas acima, eram encaradas como um achaque próprio e não enquanto um indício de outra enfermidade.

As febres foram, até meados do século XIX, objeto de grande preocupação, visto como um dos maiores responsáveis pelo óbito das mulheres recém-paridas durante o período moderno (Blackmore, 1845, p. 187). Segundo Hipócrates, o grave problema, que aparecia logo nos primeiros dois dias após o parto, advinha da supressão dos lóquios, tecidos de sangue no interior do útero, que se espremiavam devido aos desequilíbrios humorais advindos do parto. Nesse raciocínio, a evacuação dos humores pelo intestino seria a melhor solução, sem, no entanto, purgar a paciente de forma mecânica (Blackmore, 1845, p. 188); prática que se conecta com o exercício das parteiras criticado por Franco, nos denunciando que as mesmas possuíam um apego maior as doutrinas hipocrático-galênicas que o douto da ilustração portuguesa.

Nessa mesma linha Henriques escreveu sobre um receio na efetuação de purgas e vomitórios naquelas recém-paridas, receio este infundado diante da gravidade do quadro de uma febre puerperal:

(...)se suceder que as mulheres prenhasdas, ou paridas, padeçam de alguma febre intermitente perniciosa e maligna, não seja o médico que as visitar tão pusilânime que as prive dos vomitórios por respeito à gestação ou ao puerpério.(...)E quando estão em gravíssimo perigo de uma doença de que podem evadir com um vomitório, será maior temeridade o negá-lo com covardia, que o concedê-lo com atrevimento (Henriques, 1732, p.765, grifo nosso).

---

<sup>35</sup>Contido na obra “Medicina Lusita e socorro delfico” é intitulado *Livro único da natureza, causas, sinais, presságios e cura das febres intermitentes contínuas, malignas e pestilentes*.

E ainda:

Isto enquanto as prenhas e nas paridas dizemos que se padecerem algumas febres dessas perniciosas por decúbitos de humor a parte principal, da mesma maneira lhes daremos logo um vomitório, ainda que seja nos primeiros dias do parto, correndo atualmente a purgação delas; porque havendo em cada sessão maligna um perigo mortal, de que pode livrar a doente por benefícios do vomitório, fora crime da primeira cabeça negar-lhe este remédio por reza de parto, quando é certo que os vomitórios não suspendem a purgação do puerpério (Henriques, 1732, p.766, grifo nosso).

Na lógica de Henriques, a febre se explicava como algo que desregulava os humores presentes no sangue, fazendo-os fermentar, de forma semelhante ao pensamento de Hipócrates, daí a necessidade de purgas e vomitório para evacuação desses humores. É importante ressaltar que, nesse raciocínio, o “calor” que o corpo adquiria no momento febril era visto como um sintoma e não como uma causa, como apontava a medicina clássica hipocrática<sup>36</sup> (Henriques, 1731, p. 730).

A recomendação de se lançar de sangrias, purgas e vomitórios no tratamento das febres loquiais era controversa, e gerava posicionamentos distintos. Se, por um lado, havia a definição de que era preciso eliminar os humores em excesso presentes no sangue, por outro havia a ideia de que os mesmos procedimentos poderiam debilitar a recém-parida. Com uma posição bastante semelhante a Henriques, João Curvo Semedo narra o caso de uma mulher que levou a gestação com hidropsia<sup>37</sup> e que teve grande piora após o parto; como tratamento, a purgou após cinco dias em que a mesma havia dado à luz, procedimento bastante efetivo segundo o mesmo (Semedo, 1707, p 352-354).

Se não existiam recomendações diretas para um descanso/repouso, ao menos havia uma preocupação em preservar o corpo da mulher puérpera de procedimentos nos primeiros dias após a gestação. Ainda assim, Semedo de forma semelhante a Henriques, aconselha que, em situações de enfermidade, como o da mulher com hidropsia, é necessário que sejam feitos os mesmos procedimentos de um tratamento a uma mulher que não tivesse parido ou gestante:

Bem sei de cura regular que é proibido por todos os autores purgar a uma mulher

<sup>36</sup>Daí a ideia de que não necessariamente a febre poderia elevar a temperatura corpórea, uma vez que a mesma poderia ou não ser um sintoma presente. Segundo Henriques: “(...) O que sucede por ser o sangue pouco balsâmico, e os espíritos crassos e de tão pouca volatilidade, que ainda que o sangue ferva, não circula com movimento tão acelerado e impetuoso que excite calor excessivo. De modo que, se na massa sanguínea (sic) houver muitas partes balsâmicas, oleosas, sulfurosas e coléricas, chegando a ferver” (Henriques, 1731).

<sup>37</sup>Hidropisia fetal é uma condição definida como acúmulo anormal de líquido em dois ou mais compartimentos fetais, apresentando-se como ascite, derrame pleural, derrame pericárdico e edema cutâneo.

estando parida de poucos dias, porque têm mostrado a experiência que as camaras<sup>38</sup> são perigosíssimas nos primeiros dias de parto; mas também sei que nas coisas humanas nada há que seja perpétuo, nem tão infalível que havendo necessidade urgente não tenha suas exceções. Que coisa proibiu Hipócrates tanto como as sangrias nas mulheres prendadas, pelo temor de que movesse, e não obstante isso, as sangramos todas as vezes que a necessidade o pede, sem que por isso movam (Semedo, 1707, p. 352).

O trecho também aborda uma questão importante no pós-parto: as sangrias. Como indicado no capítulo anterior, o procedimento foi recomendado especialmente na extração das páreas durante o parto ou mesmo logo após o mesmo. Entretanto, como também sinalizado, em mulheres com temperamento sanguíneo a prática seria desaconselhada (Afonso; Mello; 1772, p. 88) e na própria citação acima podemos observar que ela era vista com ressalvas, pois havia sido proibida por Hipócrates, ainda percebido como uma autoridade no assunto, mesmo aos finais daquela centúria.

O tema também é citado por Francisco Melo Franco, ao abordar os cuidados com os recém-nascidos. O douto menciona o quanto o calor pode ser prejudicial às mulheres nesse período, podendo resultar nas febres (Franco, 1791, p. 41). Mantendo sempre os cuidados com os pequenos como essência de seu trabalho, Franco relaciona a enfermidade à falta de cuidado da mãe para com a criança por meio da amamentação; a doença, dessa forma, estaria intrinsecamente ligada ao não cumprimento de uma função materna. Vejamos:

Suponhamos pois, que a mães, trocando pelos caprichos da vaidade os avisos da natureza, abandonam seus filhos; então o colostro, este liquor azedo represa-se; ganha-se uma acrimônia corrosiva; e repercutindo vai infeccionar a massa dos humores, e em pouco tempo acende o fogo da febre que tanta vezes abraça as miseráveis vítimas das preocupações do século (Franco, 1791, p.49).

Há outras recomendações às paridas, alhures, que merecem ser sublinhadas. Na Espanha, por exemplo, os manuais do período orientavam, em caso de febre, durante ou após o parto, o acompanhamento de um cirurgião e a prescrição de uma dieta conforme os aspectos físicos e humorais da parturiente (Ortiz, 2005, p. 97). Na Inglaterra, que chegou a sofrer verdadeiras “epidemias” da doença, com o aumento dos cuidados hospitalares prestados às paridas, o famoso médico Charles White,<sup>39</sup> escreveu um tratado sobre o tema em

<sup>38</sup>Segundo Bluteau: “evacuação do ventre”. In: BLUTEAU, Raphael. *Diccionario da Lingua portugueza, composto pelo Padre D. Rafael Bluteau, e reformado, e accrescentado por Antonio de Moraes Silva*, natural do Rio de Janeiro. Tomo segundo. L-Z. Lisboa, na Officina de Simao Thaddeo Ferreira, 1789.

<sup>39</sup>Charles White foi um cirurgião inglês que atuou na construção do campo obstétrico e na real enfermaria de Manchester. In: ADAMI, George. Charles White :Surgeon and Obstetrician. *Medical Library and History Journal*, 1907, p. 1-18.

1773<sup>40</sup>, sugerindo a adoção de medidas como a limpeza frequente das maternidades, incluindo cortinas e lençóis, com vinagre (Martins; Ferreira; Toledo; 1997, p. 167).

Para além de uma separação das referidas mulheres em caso de febres, as instituições de assistência procuraram promover algum tipo de amparo às recém-paridas. Como já citado em nosso primeiro capítulo, a maternidade de Santa Bárbara estabelecia o sossego e a tranquilidade como representativos “indispensáveis” para uma boa recuperação das mulheres puérperas (Carneiro, 2003, p. 17). Ainda que a documentação utilizada sobre a referida entidade trate da centúria seguinte, podemos supor que as recomendações para os Setecentos fossem parecidas.

No que tange às Misericórdias, essas buscavam oferecer assistência às mulheres que enfrentavam complicações após o parto, como as ditas febres e em caso de infecções<sup>41</sup> (Sá, 1994, p. 329-335). Vale lembrar que a assistência da instituição, naquele período, era destinada, sobretudo, aos desvalidos, especialmente as mulheres, para as quais havia uma preocupação social em ampará-las caso as mesmas não contassem com um parente próximo do sexo masculino, como pai, marido, tio, etc. (Araújo, 2008, p. 4). A maior atenção, portanto, se dava ao estabelecimento de dotes de casamento, a fim de conseguir uma tutela masculina a essas mulheres órfãs e pobres, para as quais havia a imposição de serem honradas<sup>42</sup> (Araújo, 2008, p. 6). Dessa forma, a assistência às mulheres recém-paridas ficava em segundo plano.

Outra questão importante sobre o tratamento das mulheres após o parto é a falta de uma limitação temporal que definisse o puerpério, isto é, não houve, entre o *corpus* documental por nós delimitado, nenhum registro que indicasse, ainda que brevemente, qual seria a duração desse período. Mais um indício, portanto, da falta de um zelo para com as mulheres naquela altura, se o discurso médico da época procurou mapear as enfermidades que poderiam estar ligadas ao ato da parição – como nos casos das febres puerperais – não houve, por parte desses mesmos letrados, uma preocupação em se resguardar essa recém-mãe, que

---

<sup>40</sup>WHITE, C. A treatise on the management of pregnant and lying-in women. London: Edward and Charles Dilly, 1773.

<sup>41</sup>Ao falarmos das misericórdias, nos referimos aqui às estabelecidas na metrópole portuguesa. Vale lembrar que os hospitais regidos pela organização, em Goa, por exemplo, não contavam com nenhum aparato de cuidados às mulheres, voltando-se especificamente aos homens, especialmente militares. In: SÁ, Isabel Guimarães de. Entre a Maria e a Madalena: a mulher como sujeito e objecto de caridade em Portugal e nas colônias (séculos XVI-XVIII). In: *O rosto feminino na expansão portuguesa*, Congresso Internacional, Lisboa, 1994.

<sup>42</sup>Segundo Maria Marta Lobo de Araújo, a maioria dos testamentários que doavam dotes de casamento as confrarias exigiam que a doação fosse para mulheres comprovadamente “honradas”, status que costumava a ser obtido por meio da coleta de testemunhas próximas as mulheres, bem como certidões atestadas por párocos da localidade. In: ARAÚJO, Maria Marta Lobo de. A assistência às mulheres nas misericórdias portuguesas (séculos XVI-XVIII). *“Nuevo Mundo Mundos Nuevos”*. 2008.

também era responsabilizada pela nova tarefa de instruir sua prole.

É sempre bom ressaltarmos aos leitores que os homens de ciência daquele período buscavam imprimir aquilo que, em suas perspectivas, era visto como formas positivas de se tratar os problemas advindos das altas mortalidades de mães e neonatos. Em outras palavras, os letrados que escreveram o conjunto de obras aqui analisadas se nutriam de um profundo desejo pela verdade e eficiência de seus métodos na busca por um melhor bem-estar à população e ao reino luso.

Dessa forma, não é recomendável que imputemos determinados valores e compreensões inexistentes à época observada, buscando assimilar mecanismos internos incompatíveis com aquele período e localidade. Assim sendo, quando abordamos aqui a falta de uma atenção mais específica e atenciosa as mulheres puérperas, procuramos evitar projeções de valores estranhos àquele tempo, no qual esses letrados conferiam propositadamente um papel secundário às mulheres, como se os mesmos pudessem ser enquadrados em uma misoginia que fosse típica daquela centúria. Isso porque, como indicamos, para aquele determinado período a maternidade e reprodução eram atributos considerados naturais e inerentes ao bem-estar feminino. Não se trata aqui de observarmos o tratamento ofertado ao puerpério no Setecentos português somente a partir de suas próprias palavras, abolindo qualquer tipo de categoria exógena. O que nos interessa é evitar que anseios e expectativas não condizentes com os saberes produzidos naquele contexto invisibilizem que, de fato, esse modo específico de tratar a mulher recém-parida se inseria em uma percepção voltada à saúde da mulher. Essa concepção partilhada de saúde referia-se, prioritária e incisivamente, aos cuidados dessas mulheres com a sua prole, especialmente no que tange a amamentação, assunto para o qual, também nós, voltamos nosso olhar.

### **3.2 Nutrir a prole e a nação: o papel do aleitamento materno na saúde da mãe e da criança**

O caráter educativo dos documentos manejados nesse estudo, pertencentes a um contexto de produção racionalista que irradiava pelas terras lusitanas, são incontestes. Permeados por um discurso pedagógico presente em todo o século XVIII, a partir da expansão dos registros, especialmente aqueles produzidos em língua vernácula, filósofos, médicos e cirurgiões procuraram tecer instruções salubres, morais e pedagógicas para garantir

a preservação da infância e diminuição da mortalidade, cada vez mais laicizadas e menos religiosas (Cruz; Brilhante, 1996, 2008).

É sabido que o conceito de infância muito se alterou ao longo da história da humanidade. No clássico *História Social da Infância e da Família* (1981), Phillipe Ariés demonstra como somente no século XVIII a concepção de uma infância enquanto um espaço de educação e proteção para uma determinada faixa etária foi popularizada, abrangendo todas as classes sociais (Ariés, 2021, p. 39). Dessa forma, para o pensamento ilustrado português, que como vimos estava presente desde o início daquela centúria, a necessidade de instrução das famílias se refletia tanto na capacidade moral e física de educar os corpos quanto também na noção moderna de infância na qual o período se apoia<sup>43</sup>.

A vista disso, o aleitamento também se mostrava como uma seara passível de controle dentro da medicina e dos primeiros cuidados com a infância. A ligação entre a fraqueza das crianças não amamentadas e o aumento na mortalidade infantil já era bem conhecida e as mulheres eram cada vez mais cobradas pela saúde de sua prole (Abreu, 2022, p.10). Talvez seja a temática de maior unanimidade entre os homens de ciência aqui estudados: a necessidade de se nutrir os neonatos através do leite materno, tarefa a ser, idealmente, desempenhada pela própria mãe. Apesar da historiografia sobre o assunto indicar que nunca houve um consenso completo no Setecentos sobre as instruções em relação ao aleitamento materno, nossos escritos sempre procuravam incentivar – em alguns momentos de forma muito incisiva – a importância de as mães amamentarem os próprios filhos.

Já nos finais do século, Francisco de Mello e Franco, considerado “pai” da puericultura, apontava a falta da amamentação materna como um dos principais motivos do “atraso” português em relação a outras nações da Europa ocidental. Uma das mais fortes razões da “degradação humana” estaria justamente nessa falta de desempenho do instinto materno: ao comparar as mulheres com as galinhas na gestação e cuidados com os filhos, afirmava que a espécie humana seria a única que teria certas fêmeas sem zelo no trato da amamentação e demais cuidados, o que acarretaria na deterioração de toda a espécie<sup>44</sup>

---

<sup>43</sup>Para Bluteau a definição de infância “o estado do mínimo, que ainda não se fala”. Para saber mais sobre as definições etimológicas das fases da vida no período, recomendamos: SÁ, Isabel Guimarães de. Entre a Maria e a Madalena: a mulher como sujeito e objecto de caridade em Portugal e nas colônias (séculos XVI-XVIII). In: *O rosto feminino na expansão portuguesa*, Congresso Internacional, Lisboa, 1994. SÁ, Isabel Guimarães. Entre a Maria e a Madalena: a mulher como sujeito e objecto de caridade em Portugal e nas colônias (séculos XVI-XVIII). *O rosto feminino na expansão portuguesa*, Lisboa, Fundação Calouste Gulbenkian, 1994.

<sup>44</sup>Para além dessa culpabilização materna, há também a referência à degradação moral humana como um todo, por meio de comportamentos libertinos; nas palavras do autor : “ a economia política dos Estados da Europa, talvez terá concorrido em grande parte para esta degeneração. Há de presente mais tranquilidade entre as nações vizinhas: há homens pagos pelas potências para defenderem seus domínios, os quais no tempo da guerra são vexados pela miséria, e no da paz corrompidos e arruinados pela libertinagem. A sombra destes, livres do

(Franco, 1790, p. IV- V). Em outra passagem, o letrado novamente realça o tema: “nunca se viram tantas enfermidades de langor, tantos histerismos, tantas tísicas de todas as espécies, como desde o tempo em que se introduziu o pernicioso costume de se dispensarem as mães do cuidado de criar seus filhos” (Franco, 1790, p. 61).

Henriques abordava o tema de forma bastante semelhante a Franco, sobretudo quando expunha que somente a espécie humana procurava “fugir” do aleitamento, cuja função deveria idealmente ser desempenhada pela mãe, devido a importância não só de uma melhor nutrição do feto, mas da transmissão de caracteres morais a criança por meio de ato:

Mas as lástima é que a pomposa vaidade da gente despreza esta maravilhosa obra da divina providência [seios], negando contra os ditames da razão, e contra as leis da mesma natureza, a seus filhos o próprio leite do qual haviam de receber melhor nutrimento , por ser gerado do sangue semelhante àquele com que no útero se formam e se nutriam, entregando-lhe as amas de diferente natureza, em cujo leite bebem muitas vezes depravadas inclinações e os mais perniciosos costumes (Henriques, 1731, p. 133, grifo nosso).

Em outra passagem, também cita:

Vendo pois que a nutrição do leite conduz tanto para as inclinações do ânimo, não cessam os escritores em culpar as mães que negam a seus filhos o leite próprio. Sendo nessas mães poderosas a van soberba com que os desprezam seus pupilos, do que a maternal piedade com que os devem tratar como filhos (Henriques, 1731, p. 134, grifo nosso).

Outro ponto interessante na narrativa estabelecida por esse médico é a do vínculo criado entre a criança e a mulher que o amamentou. Ao narrar a invasão de um soldado romano, conta a história de que ele deu mais jóias, advindas dos espólios de sua conquista, para a mulher que havia sido sua ama de leite do que para sua própria mãe, pois, segundo Henriques, havia criado mais laços com ama, devido ao ato da amamentação (Henriques, 1731, p. 135). De forma análoga, Semedo relata o caso de uma mulher de oitenta anos que “criou” leite em seus seios para amamentar a neta órfã, apenas com a força de seu vínculo com a criança recém-nascida e privada do leite materno. O caso, apenas é citado pelo douto como exemplo de que, por vezes, a “experiência” é mais válida do que a razão<sup>45</sup> (Semedo, 1707, p. 207-208). Esse foi um recurso comum utilizado por Semedo, e por outros médicos de seu tempo, para o qual forças divinas e relatos de experiências constituíam uma forte evidência sobre determinado assunto e/ou enfermidade.

---

cuidado de vigiar sobre a sua segurança , se estragam os outros em uma vida mole, efeminada, engolidos nos deleites, nos jogos, e em todo gênero de dissipação. (Franco, 1790, p. 28).

<sup>45</sup>“se tivéssemos de dar mais crédito a razão que a experiência, parecia impossível que uma velha de oitenta anos tivesse leite para criar sua neta”. (Semedo, 1707, p. 208).

É relevante destacar que a crença principal sobre a origem da fabricação do leite materno advinha da ideia de que ele era fruto do sangue da mãe, com o qual o feto também se nutriu durante a gestação (Henriques, 1731, p. 133). Não encontramos registros de que esse tipo de construção tenha se alterado ao longo do Setecentos, apesar dos estudos mecanicistas amplamente presente em nossos autores, especialmente aos finais do século XVIII, a teoria humoral estava ainda bastante presente nessas obras. Para o caso do leite materno, acreditava-se que os humores presentes no sangue de quem alimenta seriam transmitidos aos recém-nascidos (Abreu, 2011, p.112); reiterando assim a hipótese de que a melhor maneira de se alimentar o implume seria através do aleitamento materno.

Um exemplo da permanência da teoria humoral para explicar o aleitamento, na segunda metade do século XVIII, são os escritos do médico Antônio Nunes Ribeiro Sanches. Em suas *Cartas para a mocidade*, o doutor registrou:

A mulher que cria o seu parto fortifica o seu corpo; porque a natureza inclinando-se a lançar para os peitos muita parte dos alimentos, nesse mesmo tempo as partes da geração se limpam dos humores que estiveram detidos por nove mezes, e limpando-se cada dia adquirem o seu vigor natural; e deste modo a mulher que cria o seu parto, e que o sustenta só com o seu leite por um ano, não concebe, que dificilmente; se concebem de antes, é por que não dão leite na quantidade necessária, temendo estas Mães e Amas enfraquecer-se, o que é engano manifesto (Sanches, 1760, p. 57, grifo nosso).

Aí, salta aos olhos a ideia de que a lactação seria indispensável não só para o bom desenvolvimento da criança, mas também do corpo feminino recém-parido. Ao abordar o assunto, Sanches aponta que as mulheres que não faziam o uso de amas de leite demoravam a gestar novamente; ao passo que aquelas que não o faziam, logo voltavam a gestar. Isso, para o autor, seria um grave problema, pois “a prenhez de nove meses é uma enfermidade, que enfraquece mais o corpo do que criar aos peitos por ano e meio” (Sanches, 1760, p.57).

Ele não foi o único a colocar o aleitamento como uma prática necessária ao corpo feminino. Franco dedica boa parte de seu capítulo “*Todas as mães são obrigadas a criar (sic) seus filhos*” para acentuar o quanto a amamentação preveniria doenças nos seios e poderia, em muitos casos, evitar o óbito das mulheres. A “sagrada obrigação”, expressão utilizada pelo letrado para designar o aleitamento, teria, portanto, a dupla razão de promover a saúde e combater enfermidades tanto na mãe quanto em sua criança:

A que perigosos se não expõe uma mulher, que tendo para si que lhe é indecorosa a qualidade de ama de seu filho, é obrigada a secar o leite? (...) O obstáculo repentino oposto a grande secreção de leite em um tempo, em que a fraqueza da mãe a faz incapaz de suportar um abalo tão violento, lhe é muita das vezes da mais funesta

consequência. A vida da mãe enquanto dura a febre do leite está em perigo iminente, além dos tumores e abcessos que ficam muitas e muitas vezes, e que sem dificuldade passam depois a cancos (Franco, 1790, p. 43).

É incontornável aqui não enxergarmos o controle, ainda que colocado talvez de forma não intencional, sobre a mulher, para a qual a amamentação despertava como a melhor prática a ser seguida. A medicalização da amamentação, portanto, surgia como mais uma estratégia de normatização dos processos biológicos do corpo, em um momento no qual o discurso político reconhecia o papel que a sociedade como um todo desempenhava para o desenvolvimento da nação (Foucault, 1977, p. 57-58). E mais uma vez reiteramos aqui a necessidade de olharmos também o alcance dessas recomendações, diante das práticas realizadas por determinada sociedade.

Ou seja, se havia, por um lado, um interesse dos médicos e agentes de saúde em padronizar o aleitamento, havia também o apego das famílias, especialmente as mais nobres, com o recrutamento das amas – secas e de leite –, símbolo de *status* e prestígio social (Carneiro, 2011, p.130). Sobre o assunto, Franco faz menção a prática como “modismo” da elite lusitana:

(...) para algumas não duvido que seja verdadeira essa escusa [de estar muito fraca para amamentar]. Mas a verdade é, que quase sempre vem a ser pretexto e que a verdadeira causa é o não quererem confundir-se com a ínfima plebe, e não parecer menos que as outras de maneira, que por moda as senhoras hoje em dia só conversão nas suas indisposições de saúde. A que tanto pode chegar desvario da cabeça humana. (Franco, 1790, p. 48, grifo nosso)

E para além desse costume, de que modo seriam os casos para o qual esse discurso médico recomendaria o uso de amas de leite na nutrição das crianças? E quais seriam as boas condições para se eleger uma ama de leite? Já no início daquele século, Henriques advertia que mães extremamente jovens não amamentassem os seus filhos, devido ao excesso de “forças” já aplicadas durante o parto. Outro ponto, para esse médico, seriam as indisposições e “desvios” morais da mulher, que de acordo com a ideologia exposta na época, poderia ser facilmente passado às crianças recém-nascidas (Henriques, 1731, p. 135).

Franco também dedica um trecho de seu tratado a ocasiões em que o aleitamento seria impossível de ser realizado pela mãe. Ele realizou uma descrição dos seios que não seriam “ideais” para a práticas e quando, muitas das vezes em razão do próprio parto a mulher já está desmedidamente enfraquecida, ou possui algum tipo de comportamento ruim ou histórico (Franco, 1790, p. 49-50). Versou, também, sobre os perigos da amamentação caso a mãe possuísse alguma doença contagiosa, como lepra e “doenças de pele” (Franco, 1790, p. 50).

Nesse mesmo pensamento, as amas de leite deveriam ser mulheres consideradas

virtuosas, pacientes, cheias de zelo e religiosas, para que pudessem transmitir esses caracteres aos meninos que amamentassem durante, ao menos, os primeiros meses de vida (Semedo; Henriques; Sanches; Franco; 1707, 1731, 1762, 1790)<sup>46</sup>. Francisco de Mello e Franco ressalta o quão as mulheres que amamentam os filhos de outras, quando esse deve ser o caso, devem ser parecidas com as mães em modo de vida. Dessa forma, uma camponesa jamais deveria nutrir o filho de uma “delicada” nobre cidadina, pois os meios de vida incompatíveis gerariam graves prejuízos ao desenvolvimento dessas crianças no futuro (Franco, 1790, p. 52)<sup>47</sup>.

Ao descrever uma boa ama, Franco aborda não apenas características morais que essas profissionais deveriam ter, como as citadas acima, mas também atributos físicos:

O gênio [das amas] deve ser alegre, e vivo, e ao mesmo tempo dócil e pachorrento, para que não se inquiete facilmente. É muito preciso examinar se é asseada, o que se pode conhecer não só dos seus vestidos, mas também vendo-se a criança que até então criava, e ainda podendo ser o interior da casa. Observar-se se o seu hálito é agradável, se tem as gengivas vermelhas e a boca guarneçada de bons dentes, porque isto significa que tem humores de boa qualidade. É melhor que tenha cabelos pretos e a cor morena, porque as loiras e brancas são de ordinário mais débeis. Devem-se excluir as que tem o cabelo ruivo, ou avermelhado, e a cara cheia de sardas; porque a sua transpiração e o seu hálito cheira a azedo, e o leite tem o mesmo cheiro, e corrompe-se com facilidade (Franco, 1790, p. 53-54).

Essas descrições das características físicas das mulheres, colocadas hierarquicamente enquanto suas habilidades de amamentação, nos alude aqui ao discurso higienista, amplamente difundido pela medicina nas centúrias seguintes, para qual algumas características – físicas – seriam tidas como melhores que outras. Esse pensamento era muito comum no período e geralmente justificado por análises do leite (Abreu, 2022, p. 58)

Ao descrever o “modelo” de seio ideal que a ama deveria ter, o médico também segue uma linha de raciocínio semelhante:

Os peitos devem ser de mediana grandeza, nem moles em excesso, nem tão pouco duros, cheios de leite e não de gordura. Os bicos devem ser proporcionados, nem muito pequenos nem muito grandes, e nem grossos de maneira que proíbam a ação de mamar comodamente, devem lançar o leite com facilidade. (Franco, 1790, p. 54)

Todavia, se o discurso científico buscou definir a ama ideal, a prática das instituições de assistência que visavam amparar órfãos recém-nascidos, em Portugal, era muito diferente.

<sup>46</sup>Não houve, entre nossos autores, um consenso de quanto tempo uma criança deveria se nutrir com leite materno, variando de quatro meses a dois anos.

<sup>47</sup>A mudança “brusca” no meio de vida de uma ama que viesse do campo por exemplo, nessa lógica, seria absurdamente prejudicial, pois a adoeceria. (Franco, 1790, p.53).

O hospital São José, por exemplo, possuía diferentes problemas para realizar o aleitamento com leite humano, tanto em relação ao perfil das “mães mercenárias”, como eram chamadas, quanto para supervisionar essas profissionais e garantir uma estrutura salubre para que as mesmas pudessem amamentar os pequenos (Abreu, 2016, p. 22)

Diversos letrados do período chamavam a atenção para a insalubridade do prédio, no qual as amas dividiam dois ou três quartinhos com quatro a seis filhos em cada; quartos pequenos e mal ventilados, sujeitos a “ares corruptos”, os chamados miasmas. O referido hospital também pouco zelava por suas amas, devido ao seu consumo excessivo de pão com falta de legumes e frutas, e, como sabemos, grande parte delas sofriam com desnutrição. (Abreu, 2016, p.20). Para além das condições do hospital, muitas das mulheres que aceitavam esse tipo de trabalho na instituição não tinham boas condições de saúde, sendo a maioria prostitutas e sífilíticas, que viam no ofício temporário um pequeno alento para as despesas geradas pelos novos filhos (Paulino, 2019, p. 159).

Assim sendo, surtos de doenças em neonatos da instituição, bem como em outras organizações que tratavam de crianças órfãs e abandonadas, eram bastante comuns. No caso do Hospital São José, sarna e candidíase oral eram endêmicas naquele período e lugar, e sem controle adequado muitas crianças vinham a óbito por complicações dessa candidíase (Abreu, 2016, p. 20). Outras doenças que também acometiam os pequenos eram icterícia, vômitos, dor de estômago, diarreia e sífilis, a última sendo a mais temida para os profissionais da instituição; estimava-se que quase cem por cento dos recém nascidos que ficavam na instituição por mais de uma semana morriam (Paulino, 2019, p.157-162).

Nesse ponto, é importante considerarmos aqui que a partir do século XVIII o abandono de crianças no geral, incluindo neonatos, vai sendo regulamentado pelo Estado, como uma alternativa de combate ao infanticídio da época<sup>48</sup> (Sá, 1992, p. 75-82). Paralelamente a isso, havia por parte da nação uma preocupação com essas crianças desabrigadas, e consequentemente com a amamentação dos pequenos. O já supracitado Pina Manique, ao se voltar para as questões sanitárias enquanto intendente geral de saúde pública, preocupou-se também com o aleitamento dos enjeitados. Ele atuava diante da escassez das amas de leite, que comumente optavam por famílias nobres para o trabalho, e da insalubridade que acometia muitas dessas profissionais, em um ciclo patológico de

---

<sup>48</sup>Documento de Pina Manique, publicado a 10 de Maio de 1783, que ordenava a criação de asilos (chamavam-se rodas – “rodas” – lembrando a caixas cilíndricas onde as pessoas costumavam abandonar as crianças para preservar seus anonimato) em todas as comunidades que ainda não os tinham. Regras precisas sobre como manter o anonimato de quem abandonou seus filhos e como financiar os hospitais enjeitados também foram incluídos no mesmo documento.

transmissão – neonato/ ama/ novo neonato –, aliado ao alto número de óbitos; por isso, passou a ordenar o que naquele período era chamado de “aleitamento artificial”, ou seja, a amamentação a base de leite animal (Abreu, 2016, p.13).

Com o objetivo de reduzir a mortalidade, especialmente a infantil, o intendente geral de polícia ordenou a condução de experimentos com amamentação de cabras em crianças nos povoados de Montemor Velho e Montemor Novo, aos finais daquele século (Abreu, 2016, p.71). Tal prática não foi, contudo, embasada em nenhum médico luso e/ou associação de saúde portuguesa existente na época (Abreu, 2016, p.72). Apesar disso, ele não foi o único a aconselhar o uso de leite de animais na ausência do aleitamento materno, ou até mesmo como alternativa em relação às amas. Espelhando-se nos demais países do oeste europeu, embora não deixe claro de que nações tratava, Franco coloca a nutrição dos pequenos enquanto uma prática mais desejável com animais do que amas que não apresentassem boa índole, características parecidas com as da mãe, e ausência de doenças venéreas (Franco, 1790, p. 58-62). Segundo o doutor, os leites de vacas, cabras, ovelhas e burros eram muito utilizados em todo o continente, sendo o de cabra o mais difundido. A escolha do animal a ser retirado o leite, entretanto, deveria variar conforme o temperamento de cada neonato: as crianças mais melancólicas – e, segundo o mesmo, mais ricas –, seriam melhor desenvolvidas com leite de cabras; as mais “vivas” e cheia de ânimos, com vacas; aquelas com constituição mais biliosa com leite de burra e, por fim, os recém-nascidos excessivamente delicados deveriam se nutrir com leite de ovelhas (Franco, 1790, p. 58-59).

Temos aí, um ponto de convergência entre o intendente de polícia e o médico acerca do uso de animais para promover uma boa nutrição das crianças dentro das circunstâncias indicadas. Ambos demonstravam certa depreciação em relação às amas de leite que exerciam a profissão no reino luso do período, e pareciam indicar, não apenas por caracteres financeiros, mas também relativos à salubridade, o uso de animais como melhor caminho<sup>49</sup>. Manique, inclusive, se dizia convencido de que mulheres pobres utilizavam o aleitamento artificial provenientes de animais já há bastante tempo, como lemos em uma carta escrita ao

---

<sup>49</sup>O ponto de divergência entre os dois letrados estaria na forma de ingestão do leite de cabra pela criança. Franco recomendava que o leite seja ideal deveria ser, inicialmente diluído em água e servido com um instrumento criado na Inglaterra semelhante a bule com vários bicos,, as famílias mais pobres e que portanto não poderiam adquirir tal objeto, o médico sugere improvisar com a feitura de furos em uma pequena garrafa. Já Manique recomendava a amamentação direta entre a criança e animal: “the goats shall be lying on the ground and the dry nurses shall put the children close to them, suckling. If it does not work, the milk shall be taken from the goats and spoon- fed to the children. Make sure that they drink the milk warm.” (Abreu, 2016, p. 72).

povoado de Montemor Velho: “Eu estou completamente convencido de que muitas mulheres pobres que não têm leite materno criaram seus filhos desta maneira, com cabras (...). Eu já testei isso para ter certeza de que estou agindo corretamente (Manique, *apud* Abreu, 2016, p.23, tradução nossa)”.

O leite animal também era, para Henriques, uma possível solução diante da ingestão de leites muitos viciosos, na maioria das vezes advindos das amas, mas em alguns casos das próprias mães (Henriques, 1731, p. 147). Conforme mencionado anteriormente, a ideia de que o leite materno poderia ser absurdamente danoso a criança, caso não estivesse em conformidade com o temperamento dela, esteve presente durante todo o nosso período de análise. Ao debruçar-se sobre a maneira de identificar o leite nocivo, Henriques descreve:

E para se conhecer que proceda-o seu vício, se molhará no leite um pano de linho e deixará enxugar na sombra, e pela cor que mostrar depois de enxuto se conhecerá qual seja o vício do leite. Porque se o pano estiver como negro, procederá o vicio de humores melancólicos; se estiver amarelo, procederá de humores coléricos, e se ficar branco o pano entenderemos que o vicio procede de excesso fleumático. Também por vícios próprios do peitos pode ser vicioso o leite porque se estiverem debilitados, não poderá a faculdade lactificante gerar bom leite . E de qualquer causa que se proceda , sempre é danosissimo(sic) aos meninos (Henriques, 1731, p.147).

Como recurso ao problema, o médico apenas diz que, independente da qualidade do humor em excesso, se deveria tratar a lactante com purgantes e manter uma boa alimentação, baseada nos preceitos humorais nela identificados (Henriques, 1731, p.147). Nessa mesma linha de pensamento, Semedo afirmou: “dão acidentes as crianças acabadas de nascer, porque o leite que mamão (sic) é tão grosso e tão cheio de queijo, que nem urinam, nem cursão (sic) e daqui lhes sobrevivem os acidentes, como observei em um filhinho de Tristão de Mendonça e em outro de João Tavares Moniz (Semedo, 1707, p. 216)”.

Outra grande inquietação desses homens de ciência, como Semedo e Henriques, eram as febres decorrentes da administração desses leites tidos como “incompatíveis” com as crianças. Em seu tratado de febres, Henriques adverte para aquelas malignas, advindas do consumo de leite nocivo. Segundo a designação dos doutos, as hipertermias provenientes da ingestão de substâncias nocivas eram as mais danosas ao corpo humano, especialmente aos pequenos (Henriques, 1731, p. 779-780).

Um pouco mais à frente na mesma obra, o médico revela uma grande preocupação em relação ao aleitamento: a transmissão de sífilis, chamada hodiernamente de *mal gálico*, por meio da prática. Como já citado acima, os hospitais portugueses contavam com a assistência de amas de para o aleitamento, e viam de forma recorrente grandes epidemias de sífilis entre

suas crianças tuteladas em idade de amamentação. No entanto, Henriques volta-se, principalmente, para as famílias portuguesas que contratavam domesticamente os serviços de uma ama de leite (Henriques, 1731, p.824), mais do que as instituições de caridade e assistência.

Ainda sobre isso, Smedo evidencia a preocupação do mal em neonatos, apontando como solução para o gálico diversos tratamentos que continham o leite materno. Dessa forma, para a literatura médica do período, o leite materno poderia ser ao mesmo tempo a causa e a cura para a sífilis, embora o mais comum, citado nas obras de Smedo e Henriques, fosse o mercúrio, também conhecido como “azougue”. O leite, quando considerado virtuoso, ou seja, quando proveniente de uma mulher com as características morais supracitadas, podia ainda, de acordo com esses médicos, tratar diarreias, ajudar os recém-nascido em suas primeiras dentições e até mesmos nas cólicas dos meninos se admoestados com calma e em pequenas dosagens (Smedo; Henriques, 1707, 1731, p.588, p. 540, p. 560).

Voltando ao ponto principal da boa nutrição das crianças, existia uma preocupação, para além das características físicas já citadas, com a dieta, em seu sentido mais amplo, das amas e mães que amamentavam. De uma forma geral, ares úmidos e quentes demais deveriam ser evitados: havia toda uma preocupação em relação ao uso de objetos muito quentes, que estivessem associadas ao fogo, pois a propriedade quente era diretamente ligada a perda da capacidade de amamentação (Henriques, 1731, p. 136-142). O sono também era demasiadamente importante, bem como atividades físicas em moderação (Henriques, 1731, p.136-138). Essas mesmas recomendações estavam presentes na obra de Franco cerca de cinquenta anos após a edição de Henriques aqui utilizada, o que nos indica novamente a permanência da tradição galênica e seu conceito de dieta no campo dos cuidados maternos.

Quanto à alimentação, Henriques recomenda o alto consumo de diferentes tipos de carnes como galinhas, vacas, carneiros etc.; bem como o consumo de leite animal, vinhos branco e tinto e chás, especialmente o de funcho (Henriques, 1731, p. 136-143). O que observamos aqui é, novamente, uma associação entre a “nobreza” do animal e suas propriedades nutritivas, no caso das carnes. Outro ponto interessante é a associação direta entre a região do corpo e busca por seu bom desempenho por meio da alimentação, isto é, ao aconselhar sobre métodos para se obter mais leite existia a recomendação para o consumo de peito de vacas “leiteiras” (Henriques, 1731, p.143).

Vale lembrar que muitas dessas receitas, apesar de apresentarem uma repetição de ingredientes em comum, não explicam muito bem qual seria a função desse ou daquele insumo. Esse procedimento não era incomum, na medida em que muitas das obras exibiam

apenas uma descrição de como preparar esses ingredientes e não quais seriam suas propriedades de fato (Viotti, 2021, p. 420). É esse o caso do conjunto de “mezinhas” citados por Henriques para estimular a produção de leite, dos quais selecionamos uma pequena amostra, a título de exemplo:

Tomem os peitos de uma vaca de leite, cortem-se em bocados, queimem no forno, no qual se queimem também quantidade de minhocas lavadas primeiro em vinho branco, e sumo de funcho; e depois de tudo feito em pó misturem-se partes iguais de uma oitava deles em vinho branco. (Henriques, 1731, p. 143).

Também se podem esfregar os peitos com panos quentes e molhados em água ardente, ou em espírito de vinho, ou em água da Rainha de Hungria<sup>50</sup>, ou em vinho; e lançar ventosas sobre os peitos como aconselham muitos (...) que se lancem com cautela porque podem causar uma inflamação nos peitos (Henriques, 1731, p. 144)

Mas, para além do leite, quais outros alimentos as crianças deveriam consumir na mais tenra idade? Franco, muito preocupado com o assunto, discutiu bastante a alimentação dos pequenos, afinal, naquela lógica, a formação física dos corpos adultos dependia da nutrição adequada no nascimento e nas primeiras idades<sup>51</sup>. Para o douto puericultor, nenhuma criança deveria ingerir alimentos sólidos até o nascimento dos dentes, episódio que variava bastante a depender da compleição do bebê (Franco, 1790, p. 70-72). Ele então sugere como principal alimento inicial uma espécie de “sopa” de miolo de pão, água e leite de cabra, que deveria ir aos poucos substituindo as refeições feitas apenas com o leite humano:

O que acho mais proporcionado para este princípio [o início de uma alimentação] é a papa de miolo de um bom pão, feita em água, por ser esta o melhor dissolvente da substância nutritiva do pão; e depois de feita juntar-se leite, de maneira que fique esta papa muito desfeita e líquida (Franco, 1790, p. 69)

Recomendava, dessa forma, uma transição gradual entre o leite materno e uma alimentação baseada principalmente no consumo de pães, arroz e leves caldos de galinha. Apesar da grande restrição a diversos tipos de alimentos, como massas, pastéis e açúcares, o médico procurava estabelecer que as refeições deveriam ter diversidade, e recomendava o consumo de frutas frescas locais e muito mel, este último sendo considerado um alimento de extrema virtude, amplamente empregado na alimentação de seus próprios filhos (Franco,

<sup>50</sup>A substância possui esse nome, pois, segundo a literatura do período moderno, teria sido divulgada pela rainha da Hungria. Seria uma substância alcoólica “de flores e brotos de alecrim que é posteriormente destilada em um alambique no banho-maria”, muito divulgada para rejuvenescimento do corpo. Para saber mais ver: TRINDADE, Laís dos Santos Pinto; BELTRAN, Maria Helena Roxo. As práticas femininas e os conhecimentos sobre a matéria: alguns antigos cosméticos. *Revista Brasileira de História da Ciência*. v. 10, n. 1, p. 39-48, 2017.

<sup>51</sup>Para Francisco de Mello e Franco, até os quatro anos as bases ósseas e estruturais dos indivíduos eram traçadas (Franco, 1790, p. 63-78).

1790, p. 10-78).

Dois diferentes aspectos nos chamam a atenção nos registros do médico: a valorização de uma criança campesina e a repressão a qualquer consumo de álcool pelos pequenos. O primeiro ponto conecta à criação no meio rural um modo mais tradicional de instrução, sem excesso de “mimos” que poderiam atrapalhar o desenvolvimento da criança:

Sabem todos a diferença que há entre o filho de uma camponesa e o de uma senhora delicada: o daquela já nasce participando da robusta constituição da mãe, já nasce forte; e sendo depois criado sem melindre, e entregue nas mãos da simples natureza ganha mais cedo aquele vigor tão precioso, para sem dano passar ao uso de alimentos mais fortes: o desta porém formado em entranhas débeis; nutrido de humores mal malhados, e talvez viciados, sujeito a todos os todos os desvios de um capricho cego, fomentado pela ignorância das parteiras, muito devagar chega a termos de digerir outras coisas que não seja o leite de quem o cria (Franco, 1790, p. 71)

Não podemos deixar de observar como, mais uma vez, temos a responsabilidade do desenvolvimento infantil colocada sobre a figura das mães. Nota-se que mesmo antes do nascimento, caracteres físicos e até mesmo morais, eram preestabelecidos pelas qualidades maternas, a quem também estava ligada a função de nutrir e educar nos primeiros anos. O segundo ponto elencado, o desaconselho sobre o consumo de álcool pelas crianças, apesar de parecer algo evidente para o nosso tempo, não era de modo algum para os padrões da época. Franco, inclusive, cita em sua obra a banalidade da prática:

Se na província se não peca tanto com ela [cafés e chocolates], há outro erro pouco menos prejudicial, que é o darem quase do berço vinho às crianças. É para lamentar, que por força hajamos [sic] de fazer gostar dos nossos filhos daquilo, porque à força de costume temos ganhado paixão. Esta idade terna, e por isso sensível em demasia, de nenhum modo pode sem dano suportar bebidas estimulantes (...) Porque as consequências de tal educação são a debilidade, as convulsões, a disposição a febres, principalmente inflamatórias, e mil outras doenças, cuja raiz, se cavarmos fundo, se achará pegada a primeira idade, sem embargo de se manifestarem pelo decurso da vida (Franco, 1790, p. 76).

Como já citado nos capítulos anteriores, o vinho possuía naquele período a função de desinfecção, e era frequentemente usado com ingrediente em mezinhas para o tratamento dos mais distintos achaques. Consequentemente, seu uso também era, especialmente na primeira metade do século XVIII, empregado em receitas para as crianças e até utilizado com um bom alimento para a produção de leite, como vimos acima. Nesta esteira, um ponto importante que não podemos deixar de mencionar é a crítica veemente de Franco ao consumo excessivo de bebidas alcoólicas e repressão à embriaguez enquanto conduta maléfica e imoral, mesmo na idade adulta.

Antes, o doutor João Curvo Semedo, ao descrever um caso no qual uma criança sofria com os gânglios da garganta, as chamadas alporcas, inflamados desde o seu nascimento, relata que “o primeiro remédio foi o vinho emético<sup>52</sup> tomado três vezes em dias alternados, dando para cada vez onça e meia (Semedo, 1707, p. 483). Entretanto, se a substância foi largamente aconselhada enquanto um ingrediente em mesinhas, seu consumo em excesso era visto, desde o início daquela centúria, com desaconselho. Na mesma obra em que Semedo recomenda o uso do vinho, misturado a outros ingredientes em mezinhas para recém-nascidos e banhos nos mesmos, o médico também adverte para uma série de problemas decorrentes do abuso da bebida “porque não há coisa que tanto enfraqueça aos nervos e os faça tremer tanto como são estas bebidas – aguardente e vinho – tomadas fora de tempo, ou com excesso (Semedo, 1707, p. 563).”

Em suma, os escritos aqui citados procuravam tecer recomendações e advertências sobre uma boa nutrição dos recém nascidos no século XVIII. Apesar de divergentes em algumas prescrições, como o período do desmame, qual leite utilizar na falta do humano e com quais alimentos complementar a dieta, um fator foi unificador nessas recomendações, não importando a formação e postura teórica adotada pelo letrado: a importância do aleitamento materno. Apontado como a maneira mais benéfica a nutrição dos filhos, cabia às mães a “sagrada obrigação” de alimentá-los, não apenas para nutrir sua prole, mas também como forma de preservação da “natureza feminina”, de manutenção de sua própria saúde e bem-estar. Na ausência daquilo que era unanimemente considerado o ideal, os letrados da época procuravam tecer diferentes recomendações para uma nutrição, que era vista como indispensável para o desenvolvimento de um bom súdito ao reino.

### 3.3 Dos cuidados com os recém-nascidos

Enganei-vos mães cruéis pois por mais que confieis na vossa riqueza, e estudado melindre, não os podereis libertar das leis da natureza(...)Ensinai por tanto a vossos filhos a suportarem com igualdade de ânimo aquilo que depois não poderão evitar. Preparai-os antecipadamente a todos os acidentes, que pela mobilidade das coisas, ou pela encadeação dos sucessos, se levantam no meio das maiores felicidades (Franco, 1791, p. 23).

E assim, com Francisco de Melo e Franco, o “pai” dos cuidados com as crianças no campo da medicina, que abrimos nosso último tópico: prescrições gerais para os

---

<sup>52</sup> O chamado vinho hermético era uma infusão tônica, feita com vinho açúcarado, e especiarias como canela.

recém-nascidos. Não é demais advertir que nosso olhar se volta para o primeiro ano de vida dos bebês, foco de nosso esforço em analisarmos a maternidade no Setecentos. Dessa maneira, a citação acima mais uma vez apela para o discurso de educação dos filhos, e, previsivelmente, os coloca sob responsabilidade majoritariamente materna.

Nessa mesma linha, os diferentes tipos de cuidados como vestimentas, batismo, banhos e a criação como um todo se inserem nesta esteira de questões a serem trabalhadas no âmbito público, em um desenvolvimento estatal que se voltava para um maior acompanhamento da população (Foucault, 1999, p. 15-22). Franco alinha essa orientação às prescrições citadinas, nas quais um retorno a padrões “naturais” ou antigos eram incentivados, como se entrevê em sua assertiva, na qual se evidencia o apelo em não “fugir” da natureza.

Tal apelo às “raízes”, do qual já nos ocupamos, é manifestado durante toda obra, sendo feitas alusões à ideia de que os povos que criam seus filhos de forma mais natural, sem roupas apertadas ou com pouco uso de água aquecida possuem populações mais robustas, inteligentes e saudáveis (Franco, 1791, p. 15-81). Mas as deliberações não se limitavam apenas às últimas décadas daquela centúria; já no início do Setecentos, o douto Curvo Semedo relata preocupações bastante semelhantes às de Franco no que diz respeito à saúde dos recém-nascidos.

Com sua tentativa de expor seus conhecimentos nas publicações dadas a lume em seus últimos anos de vida, o douto descreve, entre seus casos notáveis, aquele no qual um pai, de nome Francisco Lubeche, o procura desesperado noticiando que seu filho, recém-nascido, não se alimentava de forma alguma. Examinando a criança, Semedo constata que seu maior problema foi o frio que o afligiu em seu momento de nascimento e que o debilitou a tal ponto de afetar a sua alimentação até aqueles dias. Como principal solução<sup>53</sup> à questão, que na convicção do médico seria um grave problema ao desenvolvimento do menino, receita colocar o bebê nas entranhas de um carneiro recém-falecido para que o mesmo pudesse aproveitar de seu calor e, assim, superar o trauma gerado pelo frio de seu nascimento (Semedo, 1707).

Mostrando certo circuito de conhecimento e leitura entre esses letrados, o caso é citado por Henriques como exemplo de um bom tratamento em um evento extremo de exposição do neonato ao frio (Henriques, 1732, p. 125). O já citado uso do vinho pelo médico da casa real é novamente empregado aqui enquanto uma estratégia à falta de calor procedente

---

<sup>53</sup>Também é receitado para a alimentação do nascituro uma espécie de mistura de açúcar, ovo cru, vinho, âmbar e canela (Semedo, 1707. p. 214)

do corpo do recém-nascido. Nas palavras de Henriques, após recuperar os escritos de Semedo:

As parteiras já sabem que é conveniente tomar na boca uma bochecha de vinho, e lançar algum na boca da criança; e chegar-lhe ao nariz um pano molhado em vinho e por lhe no peito, estômago e ventre(...) Porque com essas diligências se escaldam muitas vezes aquelas criancinhas, que quando por debilitadas estão acabando a vida (Henriques, 1732, p. 125)

Isto posto, podemos inferir a apreensão que o discurso médico, de forma unânime, possuía dos danos que uma corrente de ar fria poderia causar ao neonato; não só apenas no momento de seu nascimento, mas podendo afetar todo o curso de sua vida. Voltando ao nosso ilustre puericultor, Francisco Mello Franco, encontramos dois capítulos de sua obra dedicados apenas a transmitir maneiras por ele julgadas corretas de orientar os pais a tratarem de seus pequenos filhos em situações que pudesse expô-los ao frio; como o nascimento, os banhos e os próprios períodos de inverno. Baseando seus estudos em renomados médicos europeus do período, como os escoceses Willian Hamilton e George Armstrong,<sup>54</sup> o letrado relata o caso de um bebê de quatro meses que atendeu e que padeceu de febre, mas que quando o dissecou viu aderências no estômago; estas, segundo o médico, provenientes de seu nascimento, no qual havia sido exposto pela parteira a um grande frio (Franco, 1791, p. 18-19).

Quanto ao uso do vinho, também havia uma desavença teórica entre os médicos que deixaram seus escritos na primeira metade do século XVIII e aqueles que publicaram aos finais daquela mesma centúria. Isto é, enquanto Semedo e Henriques fazem grande apelo ao uso da substância como meio de esquentar o corpo e espírito dos miúdos, prevenindo-os de muitos achaques e até mesmo de uma morte prematura; Franco e os cirurgiões Affonso e Mello apontam sempre para a cautela no uso de tal ingrediente, indicado como tratamento no aquecimento dos recém-nascidos apenas como último recurso.

Ainda com o intuito de explorarmos a questão da temperatura visando a preservação da saúde infantil, os banhos são alvo de grandes recomendações pelos homens de ciências aqui estudados. Da mesma forma unânime com que concordavam sobre os problemas decorrentes da exposição das crianças ao frio, as lavagens em água mornas são prescritas aos nascidos recentemente, pelo menos em seu primeiro mês. Entretanto, enquanto Henriques mantém o aviso para o uso da água tépida, Franco novamente recorre ao apelo por uma

---

<sup>54</sup>George Armstrong foi um médico escocês do início do século XVIII que dedicou grande parte de sua vida ao estudo de enfermidades durante a infância e suas relações com a vida adulta dos indivíduos, especialmente aqueles com menos condições financeiras. In :MALONEY, W. J. et al. *George and John Armstrong of Castleton: Two Eighteenth-Century Medical Pioneers*. Edinburgh, 1954. Já William Hamilton foi um renomado obstetra escocês que trabalhou nas possessões britânicas na Índia e desenvolveu diversos estudos sobre o partejo. In: TUBBS, R. S. et al. *Hamilton's history of medicine and surgery*. Nova Science Publishers, Inc., 2014.

natureza campesina ao recomendar uma introdução moderada dos pequenos aos banhos frios após o primeiro mês (Franco, 1791, p. 24).

No mesmo capítulo, o médico enaltece fortemente povos que dão banhos em seus filhos com águas naturais de rios desde o momento de seu nascimento. Nesse sentido, exalta os escoceses, arianos e até mesmo os “gentios brasileiros” pela prática, mas afirma, contudo, que as crianças menores tomassem banhos mornos, e que aos poucos se estabelecessem os banhos mais frios. A razão para isso, segundo Franco, é a constituição fraca que os portugueses teriam desde o seu nascimento, incompatível com banhos desde o parto gelados como se vê em outros povos (Franco, 1791, p. 22-27).

Essa diferença na visão dos médicos em relação à higiene dos pequenos pode estar intrinsecamente ligada à própria diferença que ambos tiveram em suas formações teóricas. Mais de oitenta anos separam a primeira edição da obra escrita por Henriques daquela feita por Franco e, como já explorado nesse trabalho, o século XVIII foi um período fortemente marcado pela miscelânea de discursos em torno do campo científico e da medicina em si. O douto luso-brasileiro estava mais inserido em uma lógica mecanicista que seu antecessor<sup>55</sup>, na qual a higiene era vista como uma intervenção à máquina orgânica que seria o corpo humano; e dessa forma “a água é confrontada sempre com o funcionamento do corpo<sup>56</sup>” (Vigarello, 1996, p.130-131).

O ponto demonstrado aqui é a necessidade dos banhos aos neonatos; se George Vigarello expôs uma elite francesa que, na segunda metade do Setecentos, começa a ver nos banhos o início de uma construção de higiene, é importante ressaltar que os discursos médicos já apelavam para essa recomendação desde o início daquela centúria nas terras lusitanas, ainda que sem um maior estudo sobre as propriedades da água fria (Vigarello, 1996, p. 75).

A diferença temporal e teórica entre Henriques e Franco também influi em outros assuntos. Destacamos aqui dois tópicos cardeais, mas igualmente importantes para o período dos primeiros cuidados com a prole recém-nascida: o rompimento do cordão umbilical e o batismo. Enquanto o primeiro concebe uma prática mais palpável, por assim dizer; o segundo se mostrou relevante durante todo o século XVIII, e esteve inserido ora em um discurso mais

<sup>55</sup>Vale lembrar que o doutor se formou em Coimbra justamente no período em que as reformas no curso estavam em trânsito e que, por vezes, manteve posturas muito questionadoras quanto a medicina pouco empírica, na visão do douto, prática no reino luso. Para saber mais ver: FREITAS, Ricardo Cabral. *Os sentidos e as ideias: trajetória e concepções médicas de Francisco de Mello Franco na ilustração luso-brasileira (1776-1823)*. Tese de Doutorado, 2017.

<sup>56</sup>Nas palavras do autor, que enxergou mudanças na valorização da água fria na segunda metade do século XVIII: “é uma substância ativa, um meio dinâmico, atuando sobre o corpo e atravessando-o antes mesmo de o lavar. Abala as fisiologias, veícula energias secretas” (Vigarello, 1996, p. 91).

clerical, ora presente na necessidade de “animação” do organismo humano. Isto é, os letrados que respaldam nossas reflexões e que escreviam no último quartel daquele século não trataram de modo direto a prática do batismo, como fizeram seus antecessores até meados de 1772.<sup>57</sup> Há, na obra de Franco, um apelo pelo cultivo dos sentidos, no tratamento da relação alma e corpo. Embora esse tópico não seja tão explícito no *Tratado para educação física dos meninos [...]* quanto em *Medicina Teológica*<sup>58</sup>, podemos observar essa preocupação com a alma nos frequentes apelos às recomendações e estratégias que desde muito cedo levassem as crianças a fortalecerem o seu espírito, justamente a fim de prevenir as chamadas “doenças do ânimo” do qual tratava o mesmo autor em sua obra *Medicina Teológica*.<sup>59</sup>

O outro ponto elencado acima, como primeira recomendação no atendimento aos neonatos, possuía uma natureza bem mais pragmática: o corte do cordão umbilical. Todos os manuais dedicados ao parto, a excetuar os *Aforismos sobre o uso do Fórceps e Vectis*, juntamente com a obra de Franco e de Henriques, debruçam-se sobre o tema, com recomendações detalhadas de como a parteira, ou o cirurgião, deveriam fazer um bom corte e tratar do coto nos próximos dias ao procedimento. A título de exemplo, vale perceber como os cirurgiões Manuel José Affonso e José Francisco de Mello detalham a prática a ser realizada por uma parteira, registrado em sua obra nos seguintes termos: “atar com um forte fio por duas partes o cordão umbilical na distância do umbigo do feto de quatro dedos, e entre as duas linhas cortará o dito cordão” (Affonso; Mello, 1772; p.76).

Convergindo a essa temática dos primeiros cuidados com os bebês estava a vestimenta. Novamente, recorreremos aqui a Francisco Mello de Franco, posto que as descreve abundantemente. Na visão do douto, seria do seguinte modo os pequenos trajés tipicamente utilizados pelas famílias portuguesas:

comumente se veste uma camisinha aberta por diante, a qual se volta para cima por se não sujar(...). Põe-se depois uma fralda que deve cobrir o osso sacro, ou fundo do espinhaço, nádegas e até quase os pés. Esta fralda em umas terras é de pano de linho

<sup>57</sup>Nosso último registro direto sobre a importância do batismo vem da tradução de Raulin, feita pelo cirurgião anônimo M.R.D.A. Nela, como já dissemos em nosso primeiro capítulo, é apresentado as instruções para a realização de um “batismo de emergência”, caso a criança apresente um compleição muito fraca e de indícios que não sobreviverá ao parto. Segundo os cirurgiões Manuel José Affonso e José Francisco de Mello e o médico Francisco da Fonseca Henriques, os batismos em crianças saudáveis deveriam acontecer por volta de seu oitavo dia de vida.

<sup>58</sup>FRANCO, Francisco de Mello. *Medicina Teológica ou súplica humilde a feita todos os Senhores Confessores e Diretores, sobre o modo de proceder com seus Penitentes na emenda dos pecados, principalmente da Lascívia, Cólera e Bebedice*. [1794] Rio de Janeiro: Editora da Biblioteca Nacional, 2008.

<sup>59</sup>Para saber mais acerca do estudo do autor sobre essas doenças provenientes da alma ver: STEIN, Tarcila Nienow. *Os dois braços da boa medicina: a medicina do corpo e da alma na obra de Francisco de Mello Franco*. Dissertação de mestrado. Programa de Pós-Graduação em História da Universidade do Vale do Rio dos Sinos - UNISINOS; São Leopoldo, 2015.

já usado por se dar melhor com o corpo; e em outras de uma baeta<sup>60</sup> branca muito macia. Ajuntam um cueiro de baeta quase do mesmo tamanho ; e por cima de um maior também de baeta, que vem desde os sovacos a cobrir muito os pés. Este cueiro, a diferença do outro, sobrepõe a roda da criança, e é depois contido por uma faixa, ou volvedouro, que dá algumas voltas ao redor do ventre e peito. Nos braços metem uns manguitos, que se prendem nas costas de um a outro com fitas. (Franco, 1790, p. 31-32)

Logo após essa descrição, o médico enfatiza que não considera esse tipo de roupa ruim, apenas a forma apertada como muitas mães e amas de criação costumam colocar esses trajes nas crianças, impedindo-as de transpirar e equilibrarem sozinhas os líquidos do próprio corpo para um bom crescimento, deveriam ser observados (Franco, 1790, p. 31-34). Há, assim como na questão dos banhos frios e do aleitamento, a ideia de que a melhor criação para os pequenos seria aquela que possibilitasse a domesticação por meio da natureza, daquilo que seria natural ao ser humano. Vejamos um exemplar trecho de sua obra, em que o médico luso-brasileiro exalta a criação das populações nativas do Brasil:

Os povos a quem vulgarmente chamamos selvagens, talvez só por se afastarem menos da natureza, são pela relação de todos os viandantes mais proporcionados, os mais bem feitos, e os mais robustos e valentes. Entre eles não se vê nem aleijados, nem tão pouco corcovados, todavia não criam seus filhos presos e constrangidos com faixas. Livres e contentes não suplicam seus vagidos a liberdade de seus membros. Esta é a prática dos japoneses, dos índios e de outros povos da América meridional (Franco, 1790, p.35)

Se essa era a teoria de um médico colono que viveu aos finais do século XVIII, o que pensavam aqueles homens de letras reinóis e que viveram e escreveram anteriormente ao mesmo? A verdade é que há pouquíssimos escritos sobre o tratamento das crianças, mesmo dos neonatos, nas obras dedicadas exclusivamente a parição<sup>61</sup> ou ainda nos escritos médicos aqui analisados. Apenas Henriques demonstra uma preocupação mais estruturada com os cuidados e precauções para o bom desenvolvimento das crianças, abordando inclusive as vestimentas. Contrariando seu predecessor, o doutor de Mirandela tece advertências no sentido de deixar os recém-nascidos bastante apertados, para que possam, dessa maneira, ganhar sustentação corporal, vejamos:

Depois de lavar os meninos, se envolver nas suas roupas quentes, ficando de sorte que não possa mover os braços, nem as pernas, porque se não decomponha com o movimento de alguma dessas partes. As mãos, e braços aconselham alguns autores, que lhes soltem depois de quatro meses, e que o peito se traga bem coberto por mais de um ano (Henriques, 1731, p. 129).

<sup>60</sup> Baeta: tecido de lã ou algodão, de textura felpuda, com pelo em ambas as faces.

<sup>61</sup>Essas obras são voltadas exclusivamente para a gestação e o ato de parir em si que carrega maior alvo de prescrições, não trazendo nenhum tipo de recomendação sobre como tratar essas crianças recém paridas.

Outro aspecto curioso mencionado por Henriques é a nocividade do contato destas vestimentas com a luz lunar<sup>62</sup>. Apesar de não ser uma característica abundante em seus estudos, a influência dos astros, muito presente na medicina Seiscentista, ainda se encontrava palpável, ainda que timidamente, nos escritos do douto:

Uma advertência muito necessária e principal é que não ponham ao luar as roupas e panos com que os meninos se vestirem; porque os raios e a luz da Lua, por meio dos ditos panos fazem nocivas impressões nos meninos, sobre os quais tem este planeta muito domínio(...)Por isso deve haver neste particular grande cuidado em livrar os meninos do luar; porque causando este nos adultos gravíssimos danos, os quais se refere o cientíssimo Zacuto, mais facilmente ofendera os meninos (Henriques, 1731, p. 129).

Os dois médicos, embora possuíssem abordagens por vezes distintas nas prescrições pueris, possivelmente fruto de suas formações e vivências distintas – além das próprias idiossincrasias que o tempo em que viveram colocavam, em um dinâmico século –, procuravam inserir esta puerilidade no contexto galênico das chamadas seis coisas não naturais. O enfoque, ali, era o sono, as evacuações, os exercícios e a alimentação, esse último discutido no tópico anterior.

Tanto Henriques quanto Franco vão apontar para a necessidade de uma boa evacuação, evitando que a criança venha a ter enfermidades decorrentes da constipação, apontada pelo médico luso-brasileiro como um reflexo justamente da utilização das vestimentas apertadas nos pequenos (Franco, 1791, p. 36). Já Henriques lança mão de uma série de mezinhas para o achaque pudesse ser prevenido (Henriques, 1731, p. 130). Receitas como “uma casca de manteiga crua, ou sem sal posta sobre o umbigo”; “tomem uma onça de unguento de Agripa, outra de óleo de hortelã, onça de meia de fel de vaca, oitava e meia de azeite, misture-se”, só para citarmos alguns exemplos.

Uma curiosa receita empregada por ele é a de um emplastro denominado “estopada”, que consistia em uma mistura de um ovo com vinho, na qual se ensopava uma estriça de linho, e com ela se cobria a cabeça da criança, atando-se por um lencinho. A preparação, segundo Henriques, ajudava a regular a cabeça do recém-nascido e todas as suas funções fisiológicas e deveria ser feita, apesar de que com cautela, até o terceiro mês de vida da criança (Henriques, 1731, p.116). O interessante no emprego dessa mezinha é justamente o fato de que a mesma é mencionada novamente na obra de Franco, só que de forma vexatória e censurada. O médico encarava o preparo como prática realizada por parteiras incompetentes, como lemos em seus termos: “depois de lavada a cabeça, não se lhe deve por nada, nem

<sup>62</sup>Existia a crença, pelo médico ao citar diferentes autores do século XVIII de que a exposição à lua poderia causar convulsões mesmo em pessoas adultas.

tampouco pretender endireita-lá com as mãos, segundo o vão capricho destas mulheres ignorantes no seu ofício (Franco, 1790, p. 33)”.

Outro aspecto que se enquadra nesta questão da dietética galênica é o sono, tido como um hábito de extrema importância para o bom desenvolvimento da criança. Franco ainda chama a atenção para a utilização de boas e limpas palhas, na forração dos leitos, para garantir o bom sono dos neonatos (Franco, 1790, p. 33). No que tange ao ambiente, não é nenhuma surpresa o apelo do douto a criação das crianças em ambientes mais campestres, longe da insalubridade dos centros urbanos portugueses e da corrupção de seus ares (Franco, 1790, p. 108).

O douto de Mirandela, mais de oitenta anos antes, também acrescentava a mesma recomendação dada por Franco: que os pais mantivessem as crianças sempre sob supervisão, ante risco de serem picadas ou atacadas por alguma espécie de animal. O local em que o neonato deveria estar também seria isento de qualquer tipo de odor, e com pouca claridade nos primeiros dias, sob a lógica de o recém-nascido estaria anteriormente em um local escuro e, portanto, poderia ter a visão debilitada ao ser exposto a muita luz<sup>63</sup>. (Henriques, 1731, p.122-133).

O ar gerado e renovado pelo balançar dos berços também seria, segundo Franco, extremamente benéfico aos pequenos, e apesar de ser considerado um trabalho cansativo pelo próprio douto, era uma atividade que as mães desempenham com alegria, pois, além de ser uma função natural e iminente ao corpo feminino, as mesmas possuíam mais ânimo e paciência com a prole. Novamente, vemos aqui um reforço à ideia vigente em todo o período estudado de que a maternidade seria algo intrínseco à constituição feminina. Ele reforça:

O ar que resiste mais, ou menos, quando o corpo com o berço se move de uma para outra parte, obra comprimindo todas as suas partes, como outras tantas fricções suaves, que necessariamente vão de dar força aos vasos, espalhados por toda a pele, promovendo assim a da saúde das crianças. Por este modo se modifica a sua débil constituição, e mil vezes se alcança não pequeno alívio nos seus sofrimentos (Franco, 1790, p.86).

Como felizmente essa ocupação é só da incumbência das mulheres, não é inútil acompanhar com cantigas próprias o balanço do berço (...). Embora digam por objeção que as crianças assim criadas servem de um peso enorme, porque até de noite querem que as embalem, e lhes cantem. As mulheres nasceram para isto, e tem paciência para mais, sendo principalmente as próprias mães (Franco, 1790, p.86-87, grifo nosso).

Por fim, os exercícios também estavam presentes apenas nos estudos de Franco, não

---

<sup>63</sup>“E estarão os primeiros dias em lugar pouco luminoso, porque como saem da opca clausura do útero podem-se ofender tanto com a luz, que se debilite a vista” (Henriques, 1731, p. 126).

sem razão, o único letrado a abordar tal importância o insere em uma lógica mecanicista, de que todo e qualquer corpo precisa ser exercitado, como uma espécie de “máquina orgânica” que requisita o fortalecimento de sua constituição: “todos os animais, logo que nascem principiam a mover-se, só a espécie humana tão tarde o entra por si mesma a fazer. Nós, porém em vez de suprimos com a razão esta falta, ligamos, prendemos e damos tratos as inocentes crianças (Franco, 1790, p.86)”.

Ao analisarmos aqui todas essas incursões que o “pai” da puericultura faz sobre o trato das crianças em sua mais tenra idade, fica evidente a tentativa de propor um maior cuidado sobre as mesmas. Identificamos, pois, em seus escritos, uma visão que mesclava as teorias médicas vigentes desde antiguidade, como as hipocrático-galênicas, com as novas teorias mecanicistas e empiristas que vinham ganhando corpo, como vimos, desde o primeiro quartel do século XVIII. Em meio a todo esse contexto, acompanhamos também o aumento da preocupação de um discurso médico com o estabelecimento de indivíduos saudáveis, com a principal finalidade de moldar a estrutura do estado português. Não por um acaso, autores iluministas como Jean Jacques Rousseau e John Locke<sup>64</sup> marcaram presença na obra, mostrando mais uma vez a inserção desses homens de ciências no panorama científico da época. Franco, ao dar importantes passos na construção da puericultura no reino português, e posteriormente no Brasil, também ajudou a delimitar aquilo que entendemos aqui enquanto “ilustração portuguesa”.

Mas ele não foi, como vimos, o único médico a se inquietar sobre a puericultura naquele século. Mais de oitenta anos antes, Francisco da Fonseca Henriques tratou de temas bastante semelhantes aos de Franco; à sua maneira, se interessou e se preocupou com o bem-estar das crianças justamente com um propósito bastante semelhante: reduzir o número de mortes e combater o atraso português em relação a “civilidade” dos nações europeias tidas, àquela altura, como mais desenvolvidas. Essa preocupação como buscamos demonstrar, direta ou indiretamente, envolveu todos os homens de letras aqui estudados, fosse no trato com as crianças ou nas tímidas considerações acerca de um bem estar feminino no puerpério.

---

<sup>64</sup>As ideias apontadas pelo pensador inglês de que as crianças seriam “páginas em branco” e que, portanto, poderiam ser educadas trouxe uma nova forma de pensar a infância em Portugal, com Franco essa nova forma se estendeu ao discurso médico (Abreu, 2006).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao longo dessa pesquisa procuramos mapear as nuances que envolvem a ciência dos partos no século XVIII, os agentes que a realizaram bem como prescrições para a gestação e o momento do parto e as recomendações para os cuidados com os recém-nascidos. Como vimos, procuramos estabelecer uma definição para o que seria, a luz daquele século, considerado um bom partejo, o que era uma prática bem sucedida. Ao nos debruçarmos sobre este tema, especialmente no segundo capítulo, em que discutimos mais profundamente o ato de parir, vimos as complexidades que envolviam o discurso médico do período em torno de cada situação que pode acontecer no momento de dar a luz.

Apesar da diversidade das teorias a esse respeito, destacamos aqui o avanço de um pensamento em facilitar o partejo, tornando-o mais rápido e voltando-se para questões como o bem-estar da mãe e do recém-nascido. Destacamos aqui os esforços com a manutenção da saúde do corpo feminino, no sentido de tentar preservar ao máximo a vida da mulher no momento do parto; apesar da presença de diferentes discursos acerca daquilo que seria considerado o parto ideal, prevaleceu a ideia de poupar os esforços femininos e intervenções no momento do parto, como recurso a uma boa manutenção da prole. Vale lembrar que embora as obras sejam escritas visando o atendimento, direto ou indireto, de um público amplo – os súditos do reino –, o alcance desses escritos era limitado. Portanto, podemos pensar que a maior parte das mulheres que de fato receberam atendimento sob alguma dessas instruções estavam nos grandes centros urbanos lusos, fosse essa atenção hospitalar, como era o caso daqueles que não podiam pagar por um atendimento, ou até mesmo nos atendimentos médicos prestados em casa.

Diante de um período tão multifacetado, salientamos aqui três aspectos que consideramos mais significativos para a contribuição que nossa pesquisa procurou dar ao campo historiográfico. O primeiro deles foi a coexistência das parteiras e dos cirurgiões durante todo o período, em especial na segunda metade daquela centúria, em que tivemos uma maior apelo por parte do discurso médico na inserção desse tipo de profissional na área, bem como uma preocupação maior da medicina com o tema.

Como vimos, se a priori pode parecer que parteiras e cirurgiões estavam em locais completamente distintos e disputavam o domínio de um saber, nem sempre essas relações foram de fato conflituosas. Com a exceção dos escritos de Verney e os *Aforismos* de Manuel

Barreto, nenhuma das obras aqui elencadas procurou retirar da parteira seu espaço de atuação, apenas buscar uma maior instrução das mesmas; ofícios mecânicos a serem desempenhados pelos dois tipos de profissionais na visão da maioria dos médicos portugueses no Setecentos. Ainda que alguns manuais deixassem tarefas e formas de partejo consideradas mais difíceis sob encargo apenas de cirurgiões, havia obras que nem sequer o mencionam, deixando claro as complexidades e divergências do período.

Outro ponto que corrobora para essa relação nem sempre ser conflituosa, é o fato de que quantitativamente falando, o número de parteiras – informais e juramentadas – era expressivamente maior que o de cirurgiões, de forma que, na prática, apenas a atuação dos homens parteiros não era suficiente para atender as mulheres pejudicadas naquele século. Como apresentado em nosso primeiro capítulo, muitas vezes as hostilidades geradas se davam entre as próprias parteiras. Se o século XIX foi marcado pela consolidação da obstetrícia e do cirurgião no partejo, não se pode dizer o mesmo do XVIII, em que a força da tradição das matronas dominava o cenário português.

Nosso segundo ponto de destaque se encaminha nessa busca do ensino médico por sua legitimação enquanto ciência. Procuramos defender aqui a ideia da consolidação de uma ciência do parto que se construiu concomitante à própria legitimação do campo durante a ilustração portuguesa. Esse momento de maior racionalismo científico se manifestou na medicina através das reformas institucionais durante o governo pombalino, adicionalmente as obras produzidas na época, que utilizavam, quase sempre, das novas teorias mecanicistas vigentes e tentavam tecer uma série de recomendações para a manutenção do bem-estar da população lusa em geral. Temos aí a nossa ideia de medicalização, ou seja, a busca por uma padronização das artes de curar; de uma tentativa – ainda que difusa – pela busca de uma padronização dos cuidados e procedimentos em relação a um evento e/ou a um achaque específico. Nossa pequena contribuição aqui está no fato de analisarmos como a ciência do parto entrou nessa esfera por meio de uma tentativa de padronização dos discursos que englobava as esferas do parto.

Uma vez que não nos desdobramos sobre outras formas de cuidado do partejo, além daquele estabelecido pelas obras publicadas e aprovadas pela censura régia, abordarmos mais a fundo as intencionalidades dessa medicalização dentro de um discurso voltado para a construção de normas instrutivas; isto é, mais presente do que nos demais períodos, a medicina portuguesa Setecentista procurou se voltar para instruções normativas para o bem viver e para a prevenção de doenças, ainda que esse segundo aspecto tenha sido mais tímido naquele período. Discursos que se refletiram em pequenas políticas em torno da manutenção

da saúde de mulheres paejdas, como a criação da Casa Pia e de novas maternidades, instituições que procuram instruir e normatizar os partos e os primeiros cuidados com a prole.

Outro aspecto importante que procuramos salientar aqui, especialmente em nosso último capítulo: é no final do século XVIII que a infância ganha destaque por meio dessa ideia dessa normatização e instrução da sociedade. São produzidos manuais dedicados especialmente a esse momento da vida e a sua importância para a composição da sociedade lusitana; durante toda aquela centúria normas quase que exclusivamente dedicadas às mães procuravam tecer recomendações para uma boa criação dos filhos, que passaram a receber uma maior atenção no estudo de seus corpos, males e enfermidades mais específicas.

Por fim, não podemos deixar de mencionar os estudos comparativos feitos durante essa dissertação, explorando o significado que o puerpério e o parto exerceram para a época, bem como a criação dos recém-nascidos. Ao explorar comparativamente fontes pouco trabalhadas pela historiografia – como os manuais de partejo – discorremos sobre os principais conceitos circulados no Setecentos acerca dos partos considerados naturais, e não naturais; sobre as melhores formas de se nascer e quais foram as principais recomendações para essas mulheres após parirem, ainda que nem sempre o termo “puerpério” estivesse presente e carregasse o seu significado atual. Não menos pertinentes foram os debates em torno do aleitamento e a importância que a prática ocupou nas discussões médicas em todo o século XVIII ao qual procuramos esquadrinhar neste trabalho, em conjunto com outras pequenas prescrições neste primeiro momento da infância.

Como salientamos, o significado desta maior abordagem a ciência dos partos no Setecentos se deveu especialmente às mudanças na cultura letrada lusitana a partir de dois processos concomitantes: a cientificação da medicina e a medicalização do partejar. A considerar um cenário no qual o nascimento era acompanhado por altos índices de mortalidade, esse dois movimentos acabaram por buscar respostas a uma problemática central à administração reinol, o futuro dos súditos de Portugal. Uma preocupação que acompanhou o desenvolvimento desses escritos voltados ao partejamento, tal como nas palavras da maioria de nossos autores, em instruir parteiras e cirurgiões nessa arte.

## APÊNDICE

### Lista de letrados utilizados como fontes diretas e suas obras aqui utilizadas

**Antônio Nunes Ribeiro Sanches:** médico português nascido em 1699, formou-se em Coimbra e posteriormente em Salamanca. Cristão novo, deixou o reino por motivos religiosos, migrando para a Holanda onde foi discípulo de Boerhaave, que o indicou para a czarina Catarina. Posteriormente acabou sendo perseguido pelo mesmo império por sua ascendência judaica, acabando por mudar-se para Paris. Com objetivo de colaborar com o reino portugalense, escreveu algumas obras sobre o ensino médico, que conhecia como aluno, e saúde pública. As mais utilizadas nessa pesquisa são *Cartas sobre a Educação da Mocidade (1760)* mais especificamente o trecho “Apontamentos para estabelecer-se um tribunal e colégio de medicina”. Sua obra *Dissertações sobre as paixões da alma (1753)*, embora não trate diretamente de partos e/ou maternidade e, portanto, não seja uma fonte direta de nossa pesquisa, esta contém posicionamentos interessantes acerca do corpo feminino, sendo levada em consideração para que possamos compreender o discurso médico da época.

**Domingos de Lima e Mello:** cirurgião catalão responsável por traduzir o manual de parto *Luz das comadres ou parteiras: breve tratado de como se deve acudir aos partos perigosos (1725)*.

**Francisco da Fonseca Henriques:** médico português formado em Coimbra, nascido em Mirandela em 1655, foi dos mais expressivos de seu tempo, chegando a ser médico de D. João V. Dentre suas produções analisamos aqui *Âncora Medicinal para Conservar a Vida com Saúde (1721)*; *Arquilegio medicinal, em que se dá notícia das águas caldas, de fontes, rios, poços, lagoas, e cisternas do reino de Portugal e dos Algarves (1726)*; e *Medicina lusitana, socorro delphico aos clamores da natureza humana para total profligação de seus males (1731)*.

**Francisco de Melo e Franco:** médico luso-português, nascido em Paracatu em 1757. Formou-se em Coimbra, passou grande tempo na corte onde suas habilidades com os

cuidados para com a primeira infância tornaram-se notórios, apesar de ter sido denunciado pelo Santo Ofício em 1781, acusado de heresia. Ainda assim continuou em Lisboa, tornando-se sócio correspondente da Academia Real das Ciências de Lisboa, voltando para o Brasil em 1817. Seu compêndio “*Tratado da educação física dos meninos, para uso da nação portuguesa (1790).*”

**Jacob Castro Sarmento:** médico cristão novo nasceu em 1691 e formou-se em Coimbra. Com a perseguição religiosa, acabou por se mudar para Londres onde foi acolhido pela comunidade judaica, atendendo apenas esses no começo de sua carreira no Reino Unido. Após ser aceito pela Royal College of Physicians ganhou prestígio no país, sendo o primeiro judeu considerado doutor. Em Portugal foi um grande difusor da iatromecânica na medicina portuguesa, através de suas amizades com a elite ilustrada – inclusive com D. João V – influenciou o ensino da universidade de Coimbra. Sua obra *Matéria Medica, Physico-Historico-Mechanica (1735)* é de bastante utilidade a esta pesquisa.

**João Curvo Semedo:** foi um importante médico português, graduou-se em Coimbra no ano de 1661, encaminhou-se licenciado a Lisboa e aí começou a exercer sua profissão. Foi médico da Santa Casa da Misericórdia durante nove anos, familiar do Santo Ofício e chegou a exercer sua profissão na Casa Real após 1697, sendo um grande defensor nos usos dos fármacos químicos em suas terapêuticas. De suas obras, são para nós especialmente interessantes: *Observações medicas doutrinais de cem gravíssimos casos, que em serviço da pátria & das nações estranhas escreve em língua portuguesa e latina (1707)*; *Atalaia da vida contra as hostilidades da morte (1720)*; e *Polianteia medicinal [...](1741)*

**Luís Antônio Verney:** clérigo português, formado em teologia na universidade de Évora, conhecido por ser um grande defensor da ilustração portuguesa. A pedido de João V colaborou com o processo de reforma pedagógica do reino, contribuindo incontestavelmente com as reformas nos cânones de medicina da Universidade de Coimbra, defendendo fortemente uma prática médica mais independente do clero e com maior exercício da prática. Sua obra *Verdadeiro Método de Estudar Para ser Útil a República e a Igreja (1746)* apresentava muito de seu pensamento sobre esse saber médico luso que defendia.

**Manoel Alvares da Costa Barreto:** cirurgião português, tradutor da obra *Aforismos sobre a aplicação, e uso do fórceps, e vectis, e sobre partos preternaturais, partos acompanhados de hemorragias, e de convulsões* (1793) do cirurgião inglês Tomaz Denman.

**Manoel José Afonso:** cirurgião português, tradutor da obra *Novo método de partejar, recopilado dos mais famigerados e sábios autores* (1772).

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

### Fontes principais

- AFFONSO, Manoel José; MELLO, José Francisco de. *Novo método de partejar, recopilado dos mais famigerados e sábios autores*. Lisboa: Oficina de Miguel Rodrigues, 1772.
- BARRETO, Manuel. *Aforismos sobre a aplicação, e uso do fórceps, e vectis, e sobre partos preternaturais, partos acompanhados de hemorragias, e de convulsões*. Traduzido por Manoel Alvares da Costa Barreto [Cirurgião]. Lisboa: Régia Oficina Tipográfica, 1793.
- FRANCO, Francisco Melo. *Tratado da Educação Física dos Meninos Para Uso da Nação Portuguesa* de 1789. Cf. ROCHA, José Martinho.
- HENRIQUES, Francisco da Fonseca. *Âncora Medicinal para Conservar a Vida com Saúde*, Lisboa, na Oficina de Música, 1721.
- HENRIQUES, Francisco da Fonseca. *Medicina lusitana, socorro delphico aos clamores da natureza humana para total profligação de seus males*. Amsterdam: Caza de Miguel Dias, 1731.
- MELLO, Domingos de Lima e. *Luz das comadres ou parteiras. Breve tratado de como se deve acudir aos partos perigosos*. Lisboa: Imprensa de João Nunes Esteves, 1826.p. p III-IV.
- M.R.D.A. Breves instruções sobre os partos a favor da parteiras das províncias, Imprensa Typografica Régia, 1772.
- SANCHES, Antônio Nunes Ribeiro. *Cartas sobre a Educação da Mocidade* (1760). Porto: Domingos Barreira, 2003.
- SANCHES, Antônio Nunes Ribeiro. Obras, Coimbra, Universidade, 1959-1966, 2 vols. 1o v.: Método para aprender e estudar a medicina: cartas sobre a educação da mocidade. - VIII, 378 p. 2o v.: *Apontamentos para estabelecer-se um tribunal e colégio de medicina*: carta a Joaquim Pedro de Abreu: tratado da conservação da saúde - XXIII, 397 p.
- SEMEDO, João Curvo. *Atalaya da vida contra as hostilidades da morte; fortificada e guarneçada com tantos defensores, quanto são os remédios, que no discurso de cinquenta e oito anos experimentou [...]*. Lisboa Ocidental: na oficina Ferreyrciana, 1720.
- SEMEDO, João Curvo. *Polianthea medicinal [...]*. Lisboa: Officina de Antonio Pedrozo Galram, 1741.
- VERNEY, Luís António. *Verdadeiro Método de Estudar Para ser Útil a República e a Igreja*. Oficina de Antonio Balle. Lisboa, 1746.

### Fontes de referência

- ABREU, Brás Luís de. *Portugal médico, ou monarquia médica lusitana. História, prática, simbólica, ética e política. Fundada e compreendida no dilatado âmbito dos dois mundos criados, macrocosmo e microcosmo*. Coimbra: na Officina de Joam Antunes, Mercador de Livros, 172(?).
- BLUTEAU, Raphael. *Diccionario da Lingua portugueza, composto pelo Padre D. Rafael Bluteau, e reformado, e accrescentado por Antonio de Moraes Silva, natural do Rio de Janeiro*. Tomo segundo. L-Z. Lisboa, na Officina de Simao Thaddeo Ferreira, 1789.

*Estatutos da Universidade de Coimbra- 1559; Livro III: que contém os cursos das sciencias naturaes e filosóficas.* Lisboa: Imprensa Typografica Régia.

*Estatutos da Universidade de Coimbra de 1772 – Livro III Cursos das Sciencias naturaes e filosóficas.* Coimbra, 1972 (Edição Fac-Símile).

CARVALHO E MELO, Sebastião José de. *Memórias secretíssimas do marquês de Pombal e outros escritos.* Lisboa: Publicações EuropaAmérica, s/d.

*Panegyrico ao Excellentiss e Reverendiss Senhor D. Thomaz de Almeida, Principal da Santa Igreja Occidental, do Conselho de Sua Magestade, etc, composto por D. Jozé Barbosa, Clérigo Regular,* Lisboa, 1739.

CORREIA, Vergílio (Ed.). *Livro dos Regimetos dos Officiaes Mecanicos da mui nobre e sépre leal cidade de Lixboa (1572).* Imprensa da Universidade, 1926.

SACADURA, Sebastião Cabral da Costa. Dois Problemas de Assistência: O Trabalho da Mulher Fora do Lar; Parto no Domicílio ou nas Maternidades. Conferência Proferida no Liceu D. Felipa de Lencastre em Dezembro de 1938 durante a Semana das Mães do OMEN Lisbon. Imprensa Médica, 1939.

SANCHES, António Nunes Ribeiro. *Tratado da conservação da saúde dos povos, obra útil e igualmente necessária a os Magistrados, Capitães Generais, Capitães de Mar, e Guerra, Prelados, Abadessas, Médicos, e Pais de Famílias: com um apêndix de considerações sobre os Terremotos, com a notícia dos mais consideráveis, de que faz menção a História, e dos últimos que se sentirão na Europa desde o 1 de novembro de 1755.* Paris/Lisboa: Bonardes e Du Beux, 1756.

SARMENTO, Jacob de Castro. *Matéria Medica, Physico-Historico-Mechanica, Reino Mineral, Parte I, a que se ajuntam os principais Remédios do presente estado da Matéria Medica; como Sangria, Sanguessugas, Ventosas Sarjadas, Eméticos, Vesicatórios, Diuréticos, Sudoríficos, Ptyalismicos, Opiados, Quina, e, em especial, as minhas Aguas de Inglaterra como também, Uma Dissertação Latina sobre a Inoculação das Bexigas,* Londres: 1735.

SEMEDO, João Curvo. *Manifesto que o doutor João Curvo Semmedo, medico, morador em Lisboa, faz aos amantes da saude e attentos ás suas consciencias.* Lisboa: Valentim da Costa Deslandes, 1706.

PAIVA, Manuel Joaquim Henrique de. *Curso de medicina theorica e pratica destinado para uso dos cirurgiões que andam embarcados ou que não estudam nas universidades.* Lisboa, Typographia Régia Silviana, 1972.

VERNEY, Luís Antônio. *Resposta as reflexoens que o R. P. M. Fr. Arsenio da Piedade Capucho fez as livro intitulado: Verdadeiro metodo de estudar.* Escrita por outro Religioso da dita Província para dezagravo da mesma Religiam, e da Naçam. Valensa: na oficina de Antonio Balle, 1748.

## Estudos

ABREU, Jean Luiz Neves. A educação física e moral dos corpos: Francisco de Mello Franco e a medicina luso-brasileira em fins do século XVIII. *Estudos Ibero-Americanos*, v. 32, n. 2, p. 65-84, 2006.

ABREU, Jean Luiz Neves. Ilustração, experimentalismo e mecanicismo: aspectos das transformações do saber médico em Portugal no século XVIII. *Topoi* (Rio de Janeiro), v. 8, p. 80-104, 2007.

ABREU, Jean Luiz Neves. *Nos domínios do corpo: o saber médico luso-brasileiro no século XVIII.* 1. ed. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2011. v. 1. 220p.

- ABREU, Jean Luiz Neves. *Os estudos anatômicos e cirúrgicos na medicina portuguesa do século XVIII*, Revista da SBHC, v.5, n.2, p.149-158. 2007. p. 149-172.
- ABREU, Jean Luiz Neves. *Prédicas para a alma e o corpo*: algumas questões para a compreensão da doença no contexto luso-brasileiro do século XVIII, Revista Brasileira de História & Ciências Sociais – RBHCS, Vol. 9 No 17, janeiro - Junho de 2017. p.119-137.
- ABREU, Laurinda, “O papel das Misericórdias na sociedade portuguesa do Antigo Regime”, in Fonseca, Jorge (coord.), *A Misericórdia de Montemor-o-Novo. História e Património, Montemor-o-Novo, Santa Casa da Misericórdia de Montemor-o-Novo*, 2008, pp. 25-43.
- ABREU, Laurinda. A institucionalização do saber médico e suas implicações sobre a rede de curadores oficiais na América portuguesa, *Tempo*. 2018, vol.24, n.3.
- ABREU, Laurinda. Portuguese experiences of artificial infant feeding in the late eighteenth century. *Food and History*, v. 14, n. 1, p. 55-79, 2016.
- ALGRANTI, Leila M. *Educação feminina: vozes dissonantes no século XVIII e prática colonial*. In: BLAJ, I. MONTEIRO, J. M (Orgs.). *História & Utopias: textos apresentados no XVII Simpósio Nacional de História*. São Paulo: Anpuh, 1996.
- ALMEIDA, Francisca Pires. Felizes os que morrem anjinhos: batismo e morte infantil em Portugal (Séculos XVI- XVIII). *Erasmus: Revista de História Bajomedieval y Moderna*. 2015.
- ARAÚJO, Ana Cristina (Coord.) *O marquês de Pombal e a universidade de Coimbra*. Coimbra: Imprensa da Universidade, 2000.
- ARAÚJO, Maria Marta Lobo de. A assistência às mulheres nas misericórdias portuguesas (séculos XVI-XVIII). “*Nuevo Mundo Mundos Nuevos*”. 2008.
- BARREIROS, Bruno Paulo Fernandes. *Concepções do Corpo no Portugal do Século XVIII: Sensibilidade, Higiene e Saúde Pública*-Tese de doutoramento-Programa de Pós-Graduação em História, Filosofia e Património da Ciência e da Tecnologia da Universidade de Novas Lisboa, Lisboa, 2014.
- BARRETO, Maria Renilda Nery. *A medicina luso-brasileira: Instituições, médicos e populações enfermas em Salvador e Lisboa (1808-1851)*. Tese (doutorado). Programa de Pós-Graduação História das Ciências de Saúde da Casa de Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), Rio de Janeiro, 2005.
- BARRETO, Maria Renilda Nery. A Ciência do Parto nos Manuais Portugueses de Obstetrícia. *Gênero* (Niterói), v. 7, p. 217-234, 2007.
- BELLINI, Lígia . Medicina e saber erudito em Portugal no Renascimento. Estudos Ibero-Americanos (PUCRS. Impresso) , Porto Alegre, v. XXVII, n.1, p. 43-74, 2002.
- BETHENCOURT, Francisco. *O imaginário da magia: feitiçarias, adivinhos e curandeiros em Portugal no século XVI*. Cia das Letras, 2004.
- BOUZA, Fernando; CARDIM, Pedro; FEROS, Antonio (Ed.). *The Iberian World: 1450–1820*. Routledge, 2019.
- BURKE, Peter. *Cultura Popular na Idade Moderna*. São Paulo, Companhia das Letras, 1989.
- CARNEIRO, Marinha do Nascimento Fernandes. *Ajudar a nascer: parteiras, saberes obstétricos e modelos de formação (xv-xx)*. Tese (doutorado). Programa de Pós-Graduação em Ciências da Educação. Universidade do Porto, 2003.
- CARVALHO, Augusto da Silva. *Mézinhas e Remédios de Segredo*, Ofic. Sociedade Nacional de Tipografia, Lisboa, 1928.
- CARVALHO, Flávio Rey de. Um iluminismo português?: a reforma da Universidade de Coimbra de 1772. 2007. 137 f. Dissertação (Mestrado em História)-Universidade de Brasília, Brasília, 2007.
- CONDÉ, Mauro Lúcio Leitão. “A ciência tem história”, Um papel para a história. O problema da historicidade da ciência. Curitiba: Ed. UFPR, 2017, p. 19-30.
- CODY, Lisa Forman. *Birthing the Nation: Sex, Science, and the Conception of Eighteenth-Century Britons*. 1. ed. Oxford: Oxford University Press, 2005.

- COSTA, Palmira Fontes. da; CARDOSO, Adelino. (Org.). *Percursos na história do livro médico (1450-1800)*. Lisboa: Edições Colibri, 2011. In: COSTA. P.F. da ; *O Corpo Insólito: Dissertações sobre Monstros no Portugal do século XVIII*. Ed.1. Porto: Porto Editora, 2005.
- MONTEIRO, Nuno. Aristocracia, poder e família em Portugal, séculos XV-XVIII. In Cunha, M. S. da, Hernández Franco, J. (Orgs.) *Sociedade, família e poder na Península Ibérica: elementos para uma história comparativa* (pp. 47-75). Lisboa: Colibri, 2010.
- CZERESNIA, Dina. *Constituição epidêmica: velho e novo nas teorias e práticas da epidemiologia*. História, ciências, saúde Manguinhos, vol, jul-ago, 200.
- DASTON, Lorraine. “Uma História da Objetividade Científica” e “Sobre a Observação Científica”. In DASTON, Lorraine (Org.); ALMEIDA, Tiago Santos (Org). *Historicidade e Objetividade*, 2017.
- DEL PRIORE, Mary; BASSANEZI, Carla Beozzo (Ed.). *História das mulheres no Brasil*. Unesp, 2007.
- DENIPOTI, Cláudio . Escrita, Luzes, Nação e Império nos textos e paratextos de escritores e tradutores luso-brasileiros no século XVIII. *História* (São Paulo. Online) , v. 38, p. 1-20, 2019.
- DENIPOTI, Cláudio . Tradutores médicos e a ideia de tradução em Portugal em fins do século XVIII; o caso dos livros de medicina.. *História, Ciências, Saúde-Manguinhos* , v. 24, p. 913-931, 2017.
- DIAS, José Sebastião da Silva. *Portugal e a cultura europeia (séculos XVI a XVIII)*. Lisboa, Campo das Letras, 2006.
- DIAS, J. P. Sousa. *Droguistas, boticários e segredistas*. Ciência e Sociedade na Produção de Medicamentos na Lisboa de Setecentos. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian/Fundação para a Ciência e a Tecnologia. 2007.
- DIAS, José Pedro de Souza. *Até que as Luzes os separem: Hipócrates e Galeno na Literatura Médico-Farmacêutica portuguesa dos séculos XVII e XVIII*. In: Inês E. Ornellas, (org), *Revisitar os Saberes. Referências Clássicas na Cultura Portuguesa do Renascimento à Época Moderna*, Centros de Estudos Clássicos FLUL e IELT, Universidade Nova de Lisboa, Lisboa, 2010, p. 77- 88.
- EDLER, Flávio Coelho. *Boticas & pharmacies*. Uma história ilustrada da farmácia no Brasil. Rio de Janeiro: Editora Casa da Palavra, 2006.
- EDLER, Flávio C. A História das Ciências e seus públicos. *Maracanan*, v. 1, 2015, p. 23-33.
- ELIAS, Luís Filipe da Cruz Quaresma. *A Misericórdia de Coimbra os Irmãos, as suas práticas e a intervenção régia (1749-1784)*, Coimbra, Faculdade de Letras da Universidade de Coimbra, 2006, dis. de Mestrado policopiada.
- FREITAS, Ricardo Cabral. *Os sentidos e as ideias: trajetória e concepções médicas de Francisco de Mello Franco na ilustração luso-brasileira (1776-1823)*. Tese de Doutorado, 2017.
- FONTES, da. Costa Palmira *O Corpo Insólito: Dissertações sobre Monstros no Portugal do século XVIII*. Ed.1. Porto: Porto Editora, 2005.
- FOUCAULT, Michel - *A Microfísica do Poder*. Rio de Janeiro: Graal, 1993.
- FOUCAULT, Michel - *Em Defesa da Sociedade*. São Paulo: Martins Fontes, 1999.
- FRANCO, Renato Franco. *O modelo luso de assistência e a dinâmica das Santas Casas de Misericórdia na América portuguesa*. *Est. Hist.*, Rio de Janeiro, vol. 27, no 53, p. 5-25, janeiro-junho de 2014.
- FURTADO, Júnia F. *Tropical Empiricism, Making Medical Knowledge in Colonial Brazil*. In: DELBOURGO, James; DEW, Nicholas. (Org.). *Science and Empire in the Atlantic World*. 1ed. New York: Routledge, 2007 p. 127-151.
- GRUZINSKI, Serge. *A águia e o dragão: ambições europeias e mundialização no século XVI*. Editora Companhia das Letras, 2015.

- JORDANOVA, Ludmilla. *Nature Displayed: Gender, Science and Medicine, 1760-1820*. London and New York: Longman, 1999.
- LE GOFF, Jacques. *As doenças têm história*. Lisboa: Terramar, 1990.
- LEMOS, Maximiano. *História da Medicina em Portugal: Doutrinas e Instituições*, 1ª ed. Lisboa: Dom Quixote; Ordem dos Médicos. 1899.
- LOURENÇO, Tânia Souza. *O médico entre a tradição e a inovação: João Curvo Semedo*. Dissertação de mestrado, Universidade Federal Fluminense, 2016.
- MACHADO, Roberto et. al. *Danação da norma: a medicina social e constituição da psiquiatria no Brasil*. Rio de Janeiro: Ed. Graal, 1978.
- MALONEY, W. J. et al. *George and John Armstrong of Castleton: Two Eighteenth-Century Medical Pioneers*. Edinburgh, 1954.
- MARTINS, Ana Paula Vosne *Visões do Feminino: a medicina da mulher nos séculos XIX e XX*. Editora Fiocruz, 2004.
- MATTOSO, José (Dir.) *História de Portugal O Antigo Regime (1620-1807)*. Lisboa: Editorial Estampa, 1992.
- MAXWELL, Kenneth. *Marquês de Pombal - Paradoxo do Iluminismo*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1996.
- MENDES, Elen Cristina Brito. *Evolução do aleitamento materno em Portugal*, 2012, dissertação (doutorado). Universidade Fernando Pessoa Faculdade Ciências da Saúde Porto, 2012.
- MERLAND, Hilary. *The Art of Midwifery: Early Modern Midwives in Europe*, ed. London and New York, 2005.
- MONTEIRO, Nuno Gonçalo. Casamento, celibato e reprodução social: a aristocracia portuguesa nos séculos XVII e XVIII. *Rev. do Inst. de Ciências Sociais da Univ. de Lisboa*, vol. XXVIII (123-124), 1993. Homenagem a A. Sedas Nunes, vol 1.
- NOGUEIRA, André . Saberes e práticas médicas de um cirurgião ilustrado. *KHRONOS: REVISTA DE HISTÓRIA DA CIÊNCIA* , v. 1, p. 104-127, 2019.
- PALMESI, Luca. *Saber e sabor: corpo, medicina e cozinha na obra de Francisco da Fonseca Henriques*. Dissertação de Mestrado, Universidade Federal de Minas Gerais, 2014.
- PINA, Luís de. *História da Medicina Imperial Portuguesa*. Lisboa: Agência Geral das Colónias. 1943.
- PINHEIRO, Cristina Santos. *Os prefácios do tratado de ginecologia de Rodrigo de Castro Lusitano*, (Dissertação de Doutorado), Universidade do Aveiro, 2022.
- PORTER, Roy. *The Cambridge History of Science*, V.4 The Eighteenth Century. Cambridge, Cambridge University Press, 2008.
- RAMINELLI, Ronald. Nobreza e Riqueza no Antigo Regime Ibérico Setecentista. *Revista de História*, nº 169, 2013.
- RODRIGUES, Isilda T; Fiolhais, Carlos. "A Medicina na Universidade de Coimbra no século XVI", *História, Ciência e Saúde – Manguinhos*. 2013.
- ROHDEN, Fabíola. *Uma ciência da diferença: sexo e gênero na medicina da mulher*. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2001.
- RODRIGUES, Neuma Brilhante. (2011). Para a utilidade do Estado e “Glória à Nação”: a Real Casa Pia de Lisboa nos tempos de Pina Manique (1780-1805). *Revista Territórios E Fronteiras*, 1(2), 25–46.
- RUSSELL-WOOD, Anthony JR; DUARTE, Sérgio. *Fidalgos e filantropos: a Santa Casa da Misericórdia da Bahia, 1550-175*, 1981.
- SÁ, Isabel dos Guimarães, "As crianças e as idades da vida". In: MATTOSO, J (dir.). *História da vida privada em Portugal*. A Idade Moderna. Lisboa: Círculo de Leitores; Temas & Debates, 2011. p. 72-95.

- SÁ, Isabel Guimarães de. Entre a Maria e a Madalena: a mulher como sujeito e objecto de caridade em Portugal e nas colônias (séculos XVI-XVIII). In: *O rosto feminino na expansão portuguesa*, Congresso Internacional, Lisboa, 1994.
- SÁ, Isabel dos Guimarães. *Quando o rico se faz pobre: Misericórdias, caridade e poder no Império Português, 1500-1800*. Lisboa: Comissão Nacional para as Comemorações dos Descobrimentos Portugueses. 1997.
- SANTOS, Georgina Silva. *João Curvo Semedo e a arte dos médicos seiscentistas*. (1635-1719). In: XI Encontro Nacional de História. Set/2004. Rio de Janeiro.
- SHAPIN, Steven. A revolução científica. Lisboa: Difel, 1999.
- SCOTT, Joan. *Gênero: Uma Categoria Útil para a Análise Histórica*. Traduzido pela SOS: Corpo e Cidadania. Recife, 1990.
- SPEERT, Harold. *Obstetrics and gynecology: a history and iconography*. 3. ed. New York: Parthenon Publishing, 2004.
- SILVA, Júlio César Costa. *O Terremoto de Lisboa de 1755 e a Trajetória Política de Sebastião de Carvalho e Melo*. Tese (doutorado). Programa de Pós-Graduação em História Social das Relações Políticas da Universidade Federal do Espírito Santo (UFES), Vitória, 2016.
- STEIN, Tarcila Nienow. *Os dois braços da boa medicina: a medicina do corpo e da alma na obra de Francisco de Mello Franco*. Dissertação de mestrado. Programa de Pós-Graduação em História da Universidade do Vale do Rio dos Sinos - UNISINOS; São Leopoldo, 2015.
- TRINDADE, Laís dos Santos Pinto; BELTRAN, Maria Helena Roxo. As práticas femininas e os conhecimentos sobre a matéria: alguns antigos cosméticos. *Revista Brasileira de História da Ciência*. v. 10, n. 1, p. 39-48, 2017.
- TUBBS, R. S. et al. *Hamilton's history of medicine and surgery*. Nova Science Publishers, Inc., 2014.
- VIEIRA, Elisabeth Meloni. *A medicalização do corpo feminino*. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2002.
- VIGARELLO, Georges. *História das práticas de saúde*. A saúde e doença desde de a Idade Média. Lisboa: Éditions du Seuil, 1993.
- VIGARELLO, Georges. *O Limpo e o sujo*. Uma história da higiene corporal. São Paulo: Martins Fontes, 1996.
- VILLALTA, Luiz Carlos. *Reformismo Ilustrado, Censura e Práticas de Leitura: Usos do Livro na América Portuguesa*. São Paulo. FFLCH/USP, 1999. Tese de Doutorado.
- VIOTTI, Ana Carolina Carvalho; FRANÇA, S. S. L. (Org.) *Cuidar do espírito e do corpo entre o velho e os novos mundos (séculos XIII-XVIII)*. 1. ed. São Carlos: Ed.UFSCar, 2019. v. 1. 435p.
- VIOTTI, Ana Carolina de Carvalho. *As práticas e os saberes médicos no Brasil colonial (1677-1808)*. São Paulo: Alameda, 2017.
- WALKER, Timothy. *Medicinal Mercury in Early Modern Portuguese Records, Asiatische Studien - Études Asiatiques* 69: December 2015, p. 1017-1042.
- WALKER, Timothy. *Médicos, medicina popular e inquisição. A repressão das curas mágicas em Portugal durante o Iluminismo*. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, Lisboa: Imprensa de Ciências Sociais, 2013. p. 243-269.
- WHITLEY, Rebecca. *Birth Figure: Early Modern Prints and the Pregnant Body*. University of Chicago Press, 2023.