

MÃE POBRE E DESAMPARADA – A NOVA MEDICINA DA MULHER (1910-1927)

Marivaldo Cruz do Amaral*

RESUMO: *A Bahia do início do século XX foi marcada por grande processo de mudanças no qual as características herdadas, ao longo do século XIX, davam lugar a outros elementos que se processavam no cotidiano de Salvador, evidenciando um novo tempo. A saúde pública institucionalizada, especificamente a ginecologia e obstetrícia, ampliava seu campo de atuação, estendendo atendimento às mulheres pobres e desamparadas, através da Maternidade Climério de Oliveira, inaugurada em 1910. O gênero, classe e cor das mulheres atendidas na Maternidade Climério de Oliveira é a principal preocupação desta pesquisa, que visa discutir o grupo social a que pertenciam estas mulheres e como os médicos conseguiram, aos poucos, envolvê-las numa agenda higienista, promovendo um processo de ruptura nos valores da sociedade que muito valorizava as tradições da medicina popular resistindo à medicalização dos partos. Tratava-se de inserir estas mulheres na nova ordem, criando uma agenda higienista para os partos. Neste período, o atendimento obstétrico ginecológico era realizado de acordo com a origem social e racial das mulheres. Aquelas que podiam pagar e estavam cercadas de atenções familiares, eram atendidas em casa pelo médico da família ou por uma parteira de confiança ou em clínicas especializadas, que já eram notadas desde o final do século XIX. As mulheres pobres, mas que ainda tinham algum recurso também socorriam-se das parteiras em suas casas. Somente as mulheres que viviam na mais completa miséria e abandono procuravam a Maternidade, passando por cima de valores que estavam enraizados na sociedade, que não via com bons olhos as mulheres que pariam numa instituição pública.*

Palavras-chave: Mãe pobre; Parto medicalizado; Higiene

INTRODUÇÃO

Este artigo problematiza a sociedade baiana do início do século XX, na qual as mulheres que ocupavam a vasta camada de excluídos da cidade de Salvador tornaram-se alvo da agenda higienista, através da fundação da Maternidade Climério de Oliveira. Estas mães infortunadas, frutos do desequilíbrio social, eram postas diante de novas possibilidades de atendimento médico no processo de disseminação da prática do parto hospitalar. As mulheres buscavam sua sobrevivência no cotidiano da cidade, ocupando diversas funções na tentativa de criar seus filhos, cuidar de seus corpos, passível de controle, portanto alvo de inclusão da nova ordem. Este processo não se restringia apenas à maternidade, mudaria também seu trânsito na cidade, pois elas não poderiam mais compor o cenário de uma cidade que se civilizava. O universo cultural permeado por valores religiosos era confrontado com o saber científico, as mulheres pobres foram motivadas a procurar a maternidade e não uma comadre. A partir do perfil social e do significado das profissões das mesmas, identificamos que o trinômio cor-classe-gênero interferiram na trajetória das mães baianas daquele período, ocupando diversos setores do espaço urbano, tais como feiras, prostíbulos, ruas, cozinhas das casas.

O trabalho assistencial que se sustentava no discurso de solidariedade e amparo social contemplou essas mães na tentativa de educar seus hábitos e corpos. As mães que não se incluíam no modelo de família nuclear, por serem na sua maioria solteiras e muitas consideradas

* Mestrando em História Social, pela Universidade Federal da Bahia. E-mail: marivaldo.cruz@ig.com.br

“mulheres publicas”, não eram bem vistas numa sociedade de valores cristãos conservadores que aspirava a civilidade, mas estava diante de novas possibilidades impostas pelos padrões sociais vigentes como o casamento e o parto higienizado.

A partir do final do século XIX, na Bahia, assim como no restante do Brasil, o discurso de amparo social ganhava força, e as diferenças sociais começavam a interferir, impedindo um projeto homogenizador da prática médica institucionalizada. Em meio às mudanças que vivia Salvador, inspirada na *Belle Époque*, estava uma grande margem de excluídos. No processo modernizador, a presença destas mulheres nas ruas incomodava os olhos da elite (FERREIRA FILHO, 2003, p. 94). Eram inúmeras as reclamações sobre o comportamento “imoral” destas mulheres, namoros e, até mesmo, conflitos.

Neste contexto, as idéias modernizantes coexistiam numa relação conflituosa com antigos valores da sociedade, nos quais as mulheres de diversos seguimentos sociais não como meras coadjuvantes, consolidavam-se como figuras atuantes no cenário da nova ordem. As mulheres ricas ou de camadas intermediárias, ou até mesmo as pobres e miseráveis que viviam nas ruas, tiveram lugar neste processo. Nas camadas mais favorecidas, o trabalho assistencial realizado pelas senhorinhas dava-lhe visibilidade social.

AS SENHORINHAS E A CARIDADE

A presença de “mulheres de família” transitando pelas ruas era aceito e permitido na realização do trabalho assistencial. Este tipo de trabalho esteve presente no universo de relações sociais das senhorinhas baianas. A forma de inserção e participação das mulheres de camadas altas e médias estava no trabalho de caridade. Às funções de esposa e mãe de família na esfera privada, as mulheres deveriam acrescentar outras lutas na esfera pública, como, por exemplo, a luta pela moralização dos costumes (LEITE, 2001, p. 89-101), pois as mesmas eram exemplos a serem seguidos pelas outras que ocupavam os postos mais inferiores na estratificação social.

O assistencialismo era um elemento demarcador de civilidade. Exercer qualquer outro tipo de trabalho poderia ser visto como humilhante para a família, pois a mulher não poderia ser vista como provedora do seu sustento. O discurso sobre trabalho de assistência social difundido pelas mulheres da elite baiana tinha no seu propósito educar as criaturas infortunadas de forma que as mesmas tivessem um olhar voltado para o lar e não para mobilizar-se e inserir-se socialmente.

A atuação das mulheres da elite baiana, no processo de construção e funcionamento da Maternidade Climério de Oliveira, foi bastante intensa. Esta disposição era bastante peculiar entre as feministas baianas¹. O trabalho de amparo a pessoas desvalidas tinha um caráter de solidariedade religiosa e, por muitas vezes, de promoção sócio-política. Os jornais que circulavam na cidade naquele período destacavam sempre a presença das feministas nas obras assistenciais. Um dia, após a inauguração da Maternidade, foi noticiado:

A maternidade alentará no seio, com a sabedoria e com a caridade, com ciência e com a virtude, com a razão e com o sentimento essa multidão de seres infelizes que se estiolariam ao abandono, não fosse o empenho digno dos seres, dela, fundadores, que não mediram esforços nem sacrifícios para a concluírem (DIÁRIO DA BAHIA, 1910, p.1).

¹ Este termo é comumente utilizado para referir-se às mulheres emergentes do movimento feminista dos anos 60. Porém chamo de feminista baiana mulheres de classes mais abastadas que, no início do século XX, já manifestavam preocupação com a questão da mulher.

Jornais que circulavam na cidade também destacavam o trabalho assistencial dessas mulheres e o esforço do médico Climério de Oliveira, na construção da Maternidade. A facilidade de trânsito entre as mulheres das classes abastadas de Salvador deu ao Dr. Climério de Oliveira apoio irrestrito no processo de construção e fundação da Maternidade que contava, também, com o apoio políticos no âmbito local e mesmo federal. Em 1903, Climério, junto com algumas senhoras da sociedade baiana, fundou o Comitê de Senhoras, que passou a realizar diversos espetáculos no Teatro do Politeama, a fim de arrecadar fundos para ajudar na construção da maternidade. As peças teatrais, todas elas escritas pelo próprio Climério de Oliveira, era uma espécie de drama que trazia como título *A MATERNIDADE* (ADEODALTO FILHO, 1967, p.36).

MÃES, PARTEIRAS E MÉDICOS

As concepções em torno do corpo da mulher sugerem a preocupação em se entender um mundo desconhecido: o feminino. O corpo da mulher alimentava mistérios sobre a sexualidade feminina e gerava uma série de medos. Ao mesmo tempo em que o corpo era sinônimo de abundância, fertilidade e desejo, a sexualidade misteriosa era muitas vezes motivo de medo e repulsa (LUZ, 1996, p. 38). Além da resistência que a população baiana tinha, no início do XX, à ciência médica, era considerado quase imoral o corpo de uma mulher ser examinado por um médico, pois era visto como possibilidade de pecado, perigo, ameaça de imoralidade. E, assim, o corpo da mulher estava entre a virtude e o pecado, o sagrado e o maldito, e a melhor forma de combater o mal era reprimi-lo.

Além de não fazer parte das camadas dominantes, as parteiras práticas enfrentavam um outro elemento de dificuldade naquele contexto: ser mulher. Historicamente, a mulher sofreu repressões e limites, fruto da mentalidade patriarcal que se proliferou na sociedade. Neste universo, exercer medicina e atividades como obstetrícia era considerado indigno para a mulher. Os médicos brasileiros influenciados pelo positivismo conheciam e defendiam as principais teorias que relegavam as mulheres à condição de cidadãs de segunda categoria, devido à determinação do corpo sobre o comportamento (MARTINS, 2000, p.213). A ela estavam reservados os serviços domésticos, religiosos e poucas profissões como dar aulas. Os homens de famílias abastadas que dominavam a arte do saber médico, político e judicial, eram contra a “instrução superior para mulheres, a quem julgavam desprovida de capacidade física e intelectual para o estudo da medicina” (RAGO, 2000, p. 210-211). Porém a idéia de que a presença da mulher na medicina era fundamental, também existia. Maria Lúcia Barros Mott afirma que eles “defendiam o exercício da medicina pelas mulheres, por sua delicadeza, maior aptidão e sensibilidade para determinadas especialidades médicas e o próprio pudor de muitos pacientes que preferiam ficar sem tratamento a serem examinados por um homem” (2000, p. 44).

O conhecimento sobre o corpo feminino no Brasil se acentuou a partir do momento em que foram criadas instituições médico-hospitalares que forneceram as condições necessárias para o exercício da clínica, da cirurgia, do ensino prático e, posteriormente, para o desenvolvimento de pesquisas com a campanha movida em favor da assistência social à maternidade e à construção de espaços hospitalares específicos para o atendimento obstétrico e ginecológico. Iniciou-se aí efetivamente, o processo de medicalização do corpo feminino no Brasil.

O atendimento obstétrico ginecológico era realizado de acordo com a origem social das mulheres. Aquelas que podiam pagar e estavam cercadas de atenções familiares, geralmente, eram atendidas em casa pelo médico da família ou por uma parteira de confiança e, até mesmo, em clínicas especializadas que já eram notadas desde as últimas décadas do século XIX. As mulheres pobres, com algum recurso, também socorriam-se das parteiras em suas casas. Os



médicos, nas poucas vezes que eram solicitados, pediam uma vasta lista de objetos farmacêuticos, além da presença de uma mulher para lhe auxiliar (MOTT, 2002, p. 204).

A Maternidade Climério de Oliveira foi criada para atender um público que estava distante inclusive da possibilidade de um atendimento com parteiras. Somente as mulheres que viviam na mais completa miséria e abandono procuravam a maternidade pública. Estas mulheres passavam por cima de valores que estavam enraizados na sociedade, pois, parir num hospital público era visto como coisa vergonhosa e sinal de miséria que podia ostentar uma família (FERREIRA FILHO, 2003, p.181). Isso reforçava a resistência das classes abastadas e intermediárias com relação a ter seus filhos numa Maternidade.

Além de fortes valores presentes neste universo cultural, como a idéia de sacralidade do corpo feminino, não podendo ser visto por um homem (médico) principalmente desconhecido, outro fator que inibia o sucesso da intervenção médica no fazer parto das mulheres era a inexperiência prática dos mesmos que por muitas vezes formavam sem ao menos ter uma aula prática, limitando-se ao arcabouço teórico (ADEODALTO FILHO, 1967, p.25).

Registra-se uma coexistência conflituosa das duas práticas, que se fez presente durante boa parte do século XX. As dificuldades que a medicina científica teve para estabelecer-se não foi peculiar da Bahia ou até mesmo do Brasil, em outros países os médicos encontraram dificuldades semelhantes. O sociólogo Luc Boltanski, ao analisar a medicina científica e sua relação com as práticas médicas da população na França do início e meados do século XX, afirma:

Mas, enquanto que os outros especialistas podem, se bem que em graus diferentes, entrincheirar-se por traz da tecnicidade de sua atividade e esquecer que existe na sua disciplina um conhecimento comum, o médico não pode nunca negligenciar a existência desse conhecimento e de praticas médicas leigas com às quais ele está permanentemente confrontado (BOLTANSKI, 1984, p.14).

Apesar da tentativa de condenação da ação das parteiras, a inexperiência dos jovens médicos limitava o crescimento dos médicos parteiros e reforçava a ação das comadres. Os médicos baianos referiam-se às parteiras com desprezo, evidenciando um conflito e a resistência às práticas da medicina popular contra a ciência médica modernizadora. A forma como se referiam às parteiras era reforçada diante da posição que as mesmas ocupavam na sociedade... “a maioria das parteiras do Brasil do final do século XIX eram caboclas, portuguesas pobres, negras velhas, completamente analfabetas” (MOTT, 1992, p.40). Estas mulheres conheciam várias simpatias e práticas para que a parturiente tivesse uma boa hora, sabiam também meios de provocar aborto. Por muitas vezes, para manter a “boa imagem” das filhas de senhores que engravidavam sem casar e temiam o repúdio da sociedade, estas parteiras cometiam infanticídios, provocavam abortos e até mesmo abandonavam recém-nascidos nas ruas, em portas de igrejas e até de hospitais como a Santa Casa da Misericórdia, lugar onde crianças desvalidas eram acolhidas. Às vezes a mesma família que havia colocado a criança na porta do hospital, voltava e a “adotava”.

A posição social das comadres favorecia a construção de uma imagem negativa e muitas vezes eram acusadas de charlatanismo, ignorância e anunciadoras da morte. Estas parteiras práticas² eram perseguidas e criticadas. Nas teses da Faculdade de Medicina, na Gazeta Médica, nas revistas médicas e mesmo nos livros de medicina doméstica, eram muito comuns as duras

² O termo parteira prática refere-se às mulheres que exerciam a arte de partejar sem nunca ter feito curso para parteira, que não tinham competência profissional. Segundo Maria Lúcia de Barros Mott, estas mulheres eram perseguidas e suas práticas de partejo eram criticadas pelos médicos, que as chamavam de Charlatãs. Eram mulheres pobres, muitas ex-escravas ou ex-meretrizes, que Mme Durocher dizia “*não duvidavam em prestar certos favores*”.



críticas. As ações dessas mulheres eram interpretadas pelos médicos como imoral, barreira contra a civilização. Diante da necessidade de reduzir o número de mulheres; parindo com o auxílio das parteiras e aumentar o número de mães, tendo seus filhos na Maternidade, realizava-se a política de implementação do projeto homogenizador dos obstetras baianos. Segundo M^a Lucia Mott, somente a partir de 1930, é que as mulheres de camadas mais favorecidas e intermediárias começaram timidamente a frequentar Maternidades (2002, p. 198-205).

O êxito da obstetrícia dependia da massificação do parto medicalizado. A mulher pobre tornava-se alvo de inclusão na nova ordem. Em países como a França, este processo de inserção da mulher na agenda higienista solidificou-se com um caráter mais rígido e arbitrário, Catherine Le Grand-Sésilli, em sua análise antropológica sobre a efetivação de tal política higienista em período semelhante na sociedade francesa, diz:

De fato, nós o sabemos bem, o corpo e sexualidade dos pobres são assujeitados desde sempre aos diversos dispositivos de proteção sanitária e social. Aquilo que para outros parece como uma escolha (a contracepção, o aborto), para as mulheres desfavorecidas se impõe como uma obrigação, uma injunção ou um conselho freqüentemente vivido de maneira humilhante (GRAND-SÉSILLI, 2002, p.261).

No Brasil, segundo Ana Paula Vosne Martins, os médicos não foram tão rígidos e exigentes com as mulheres dentro da Maternidade (2000, p. 212-225). Este dado pode ser comprovado, ao analisarmos os livros de registro da Maternidade Climério de Oliveira, nos quais são remotos os casos de mulheres sendo expulsas por mau comportamento ou discussão com os médicos. No entanto isto não é suficiente para pensarmos em uma inserção harmoniosa da maternidade na vida destas mulheres.

Apesar do projeto homogenizador que trazia nas suas premissas metodológicas, a tentativa de estabelecer um novo fazer parto na Bahia, é preciso compreender o quanto a ação cotidiana destas mulheres-alvo, nos seus diversos espaços de sociabilidades, foi responsável pela forma comotal projeto se processou. Não bastou aos médicos, munidos de um discurso modernizador e apoiado pelas camadas dominantes, a apresentação de uma nova agenda para parir e convencer as mães pobres baianas a parir na Maternidade pública. Tal tarefa exigiu dos obstetras baianos habilidade também na forma de tratamento. A Maternidade precisava ser um elemento atrativo para as mães que temiam o estigma negativo que carregava a família que tinha seus filhos nascidos numa instituição pública.

Segundo o médico José Adeodato Filho, em memória da Faculdade de Medicina da Bahia, escrita em 1967, sobre o ensino de Ginecologia e Obstetrícia na Bahia do início do século XX, o médico obstetra, Climério de Oliveira, grande personagem na criação da Maternidade que mais tarde levou seu nome, era bastante querido pelas mães atendidas na Maternidade. Adeodato Filho diz ainda que muitas eram as vezes em que as mães, depois de receberem alta, voltavam, presenteando-o com doces, frutas e alguns quitutes, evidenciando a nossa perspectiva de que os médicos baianos tiveram que vencer as barreiras sociais que os distanciavam destas mulheres, dialogando, tratando-as bem e convencendo-as de que o parto na Maternidade era mais seguro para elas e seus filhos (1967, p. 24-37).

A demora na efetivação do parto medicalizado na vida das mulheres baianas, processo este iniciado ainda no século XIX, deixa nítido que esta foi uma construção lenta, na qual, estas mulheres através da alimentação de valores antigos que permeavam suas micro-relações, além do medo dos médicos inexperientes, fizeram retardar tal processo na Bahia. Iniciando o convencimento junto às mulheres pobres, eles só conseguiram ampliar a hospitalização e incutir o hábito das consultas antes do parto, quando convenceram as mulheres de classe média e as mulheres mais ricas que o hospital maternidade era seguro e fornecia acomodações particulares e



confortáveis para elas. As mães baianas tiveram seus partos medicalizados timidamente a partir da Maternidade Climério de Oliveira.

SEM EIRA NEM BEIRA: AS MULHERES ATENDIDAS NA MATERNIDADE CLIMÉRIO DE OLIVEIRA

Enquanto valores civilizadores norteavam comportamentos entre as mulheres de camadas mais favorecidas, não vendo com bons olhos aquelas que estavam nas ruas, no espaço público, na outra parte extrema da estratificação social, estavam mulheres provedoras de seu sustento e que tinham nas ruas o principal palco da sua vida real. Estas mulheres, que ganhavam seu sustento nas feiras, nas casas de família, prestando serviços domésticos, nas fontes, lavaNdo roupas ou até mesmo nos prostíbulo, eram responsáveis pelo seu sustento e também o de sua prole. Entre as mulheres de classe média e ricas, a combinação de trabalho (emprego) e ser mãe não era bem visto. Porém, para as mulheres das classes baixas e excluídas, o trabalho fazia-se necessário para seu sustento.

Entre as parturientes da Maternidade Climério de Oliveira, esta situação era presente, pois boa parte das mães eram solteiras. Segundo Alberto Heráclito, “a família colocava-se como instituição capital para o projeto higienista, uma vez que a sanidade física e moral passava, necessariamente, pelas relações domésticas” (2003, p.64). Neste contexto, o perfil moral das mulheres que viviam nas ruas da cidade incomodava a elite e, na arquitetura da cidade, na qual se constituía a nova ordem, intensificou-se para a mulher, a necessidade do casamento, do espaço da casa e da maternidade. A mulher que se recusasse a adequar-se à civilidade era duramente castigada (MALUF e ROMERO, 2002, p. 222-238).

A liberdade sexual e autonomia para gerenciar suas vidas colocavam estas mulheres diante de situações bastante complexas, pois, vítimas de homens que muitas vezes não reconheciam a paternidade de seus filhos, muitas delas ficavam fadadas a sustentá-los. Alberto Heráclito diz que estas mulheres não eram vítimas passivas da dominação machista, agiam de acordo com impasses que lhes eram postos (2003, p.28). A própria posição social e a forma como estas mulheres eram vistas pela sociedade dificultavam suas relações afetivas, pois os homens não assumiam relacionamento fixo com elas, eram as “mulheres de rua”, gerando uma grande quantidade de mães solteiras na cidade.

Neste contexto, o casamento passou a ser valorizado, o objetivo era restaurar ou consolidar o modelo da família nuclear, fundamental no processo de ordenação da cidade civilizada. O casamento era peça fundamental na composição do referencial de família nuclear. Estas mulheres estavam fora dos padrões ideais alimentados pela elite nos vários sentidos de sua vida social. A mulher solteira e sozinha era vista com um certo incômodo pela sociedade (FERREIRA FILHO, 2003, p. 68). Para uma mulher estar adequada ao referencial que buscava aquela sociedade, significava estar na companhia e subserviência de um homem, podendo ser este um irmão, pai ou o marido. Parindo numa Maternidade, sem dúvida a presença da figura masculina, na representação do marido e pai da criança, agradava a perspectiva da formação da família nuclear. Porém 76% destas mulheres contrariavam essa lógica, pois eram mães solteiras. Ser mãe solteira significava carregar todo e qualquer estigma negativo, portanto um problema para uma sociedade de valores cristãos que via no casamento o cumprimento de um compromisso social.

As características étnicas e sócio-econômicas das mulheres que eram atendidas pelo serviço público no século XIX, na Bahia, eram, na sua maioria, pardas e solteiras e estavam concentradas na faixa etária dos 17 aos 28 anos, sendo mais de 60% delas escravas (MARTINS, 2000, p. 221). Os livros de registros da Maternidade Climério de Oliveira evidenciam que as mulheres atendidas, no início do século XX, eram descendentes diretas das mães pobres baianas



que tanto se utilizaram dos serviços públicos de saúde ao longo do século XIX, herdeiras, portanto, da miséria e de todas as limitações que as diferenças sociais lhes impunham no espaço urbano. Herdeiras de seqüelas de uma sociedade recém saída da escravidão, estavam, na sua maioria, ocupando a mais baixa camada da sociedade. Não podemos considerá-las apenas pobres, pois as condições em que elas sobreviviam muitas vezes estavam além da própria miséria. Dados, como a constituição física destas mulheres, leva-nos a refletir sobre o seu modo de vida, no qual certamente as mesmas enfrentavam dificuldades para alimentar-se.

Neste período, registram-se discussões em torno do perfil racial da população, como classificar a complexa pigmentação de pele no Brasil, principalmente na Bahia. A teoria da degeneração genética manifestava-se presente no universo mental tanto das camadas dirigentes, quanto das camadas menos favorecidas e excluídas da sociedade baiana. O incômodo que a presença destas mulheres causava às categorias mais abastadas não tinha um caráter apenas social, mas de gênero e racial. Num contexto influenciado pelo pensamento positivista, a maioria das mulheres atendidas na Maternidade Climério de Oliveira eram contempladas por questões que acentuavam sua exclusão: **ser mulher, negra e pobre.**

O Brasil do início do século XX vivia a efervescência de idéias sobre o processo de embranquecimento da sociedade. Em 1911, o médico e antropólogo, João Batista de Lacerda, então diretor do Museu Nacional do Rio de Janeiro, ao representar o governo brasileiro no I Congresso Internacional das Raças, lançava uma perspectiva que refletia o pensamento das camadas dominantes da nossa sociedade. Lacerda, calcando-se numa pintura Brocos y Gomez, alimentava expectativas de que a população estava em um processo de embranquecimento (MAIO e SANTOS, 1996, p.9). Estas predições eram reflexos de ideais de uma sociedade que aspirava a civilidade e via no negro fator de distanciamento do desenvolvimento. Portanto diversos eram os fatores que tornavam a presença dessas mulheres nas ruas, ou até mesmo com comportamentos que fugiam dos padrões de modernidade, um incômodo para a elite. Influenciados ainda pela teoria da degeneração racial, muito presente na segunda metade do século XIX e início do século XX, viam no embranquecimento da população um dos caminhos para levar o Brasil à condição de país desenvolvido. Entendia-se que a presença do negro na construção da sociedade brasileira somou-se de forma negativa.

Nas primeiras décadas do século XX, a população negra ainda não era vista como um bom saldo na população brasileira. Entretanto, dentro da complexa e vasta estratificação da sociedade baiana, as mulheres atendidas na Maternidade Climério de Oliveira, além de serem na maioria pretas e pardas, estavam também economicamente fora das margens que demarcavam o mais baixo nível da pobreza. Estas mulheres estavam submetidas a uma forte estratificação e características que variavam o nível da pobreza. Ter a profissão de serviços domésticos significava administrar pessoalmente sua rotina, pois as mesmas não possuíam vínculo fixo com uma casa específica. Esta possibilidade de conduzir sua vida profissional dava a estas mulheres um determinado destaque entre as outras, principalmente aquelas que tinham um vínculo de dedicação exclusiva com seus empregadores ou até mesmo não tinham uma especialidade. Mesmo que os ganhos não se diferenciassem, as lavadeiras, engomadeiras e faxineiras possuíam entre estas profissionais uma determinada visibilidade melhor. Entre as lavadeiras, por exemplo, existia uma espécie de categorização na qual, algumas mulheres especializavam-se em engomar roupas de homens, como Anastácia M^a Ferreira, solteira, parda, 23 anos, constituição física fraca, que teve aborto no 9º mês de gravidez, ou até mesmo Honorária Máxima Ferreira, solteira, parda, 28 anos, de constituição física não destacada, que teve parto artificial (LIVRO DE REGISTRO Nº 2, P. 116 e 135).

As ruas, os caminhos das fontes ou até mesmo das casas que as contratavam constituía-se no trânsito diário destas mulheres na vida da cidade. Nestes espaços de sociabilidades, as amigas, compadrios e conflitos constituíam uma rede de relações que se evidenciavam nas camadas excluídas da cidade. Nessas relações eram muito presente elementos característicos da

política assistencialista, na qual se confundiam as relações de trabalho profissional formal, com vínculos afetivos de gratidão e subserviência (FERREIRA FILHO, 2003, p. 31-32), à qual não cabe refletirmos como relação de classe, no seu sentido maduro de uma sociedade capitalista. Enquanto os jornais e a elite falavam de modernização na saúde e na estrutura urbana da cidade, a autonomia econômica de sua população estava distante da modernidade, reforçando os laços da política de troca de favores e adiando as mudanças que mexeriam com as estruturas econômicas da cidade, dando perspectivas diferentes a sua população desamparada. À mercê destas mudanças, que muito já se faziam presentes em discursos nacionalizantes das elites que estavam no poder federal, estavam as parturientes da Maternidade Climério de Oliveira.

FONTES

Diário da Bahia, 01.11.1910.

Diário de Notícias da Bahia, 28.10.1910.

Livro de Registro da Maternidade Climério de Oliveira, Nº 1, 2, 3, 4, 5.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, Wlamira R. de. **Algazarra nas ruas: comemorações da independência na Bahia 1889-1923**. Campinas: Editora da UNICAMP, 1999.

BARRETO, Maria Renilda Nery. **Nascer na Bahia do Século XIX**. Salvador (1832-1839). UFBA, Salvador. 2000. (dissertação de mestrado).

BOLTANSKI, Luc. **As Classes Sociais e o Corpo**. 2ª Ed. Biblioteca de Saúde e Sociedade, 1984.

Jornal *Diário de Notícias* do dia 28.10.1910.

FERREIRA FILHO, Alberto Heráclito. **Quem Pariu e Bateu Que Balance! Mundos femininos, maternidade e pobreza Salvador, 1890-1940**. Centro de Estudos Baianos, Salvador 2003.

GRAND-SÉSILLI, Catherine Le. Quando a Ordem Sanitária Sustenta a Ordem Moral: Injuções Feitas ao Corpo de Mulheres Pobres In **Projeto História Corpo & Cultura** . Revista do Programa de Pós-Graduação em História e do Departamento de História – PUC-SP, 2002.

GUIMARÃES, Antônio Sérgio Alfredo. **Cor Classes E Status nos estudos de Pierson, Azevedo e Harris na Bahia 1940-1960** In MAIO, Marcos C. e SANTOS, Ricardo V. Raça, Ciência e Sociedade. RJ: FIOCRUZ/CCBB, 1996.

HENRIQUES, Rita de Cássia Chagas. **A razão moldando o cidadão: estratégias de política higienista e espaço urbano disciplinar – BH – 1907-1908**. Cadernos de história, Belo Horizonte, v. 2, out. 1997.

LEITE, Márcia da Silva Barreiros. “As Damas da Caridade: Sociabilidades Femininas na Bahia Republicana” In SARDENBERG, Cecília M^a Bacellar. ARAS, Lina M^a Brandão de(Orgs.) **Fazendo Gênero na Historiografia Baiana**. NEIM. Mestrado em Historia, FFCH/UFBa, 2001.

LUZ, Adriana de Carvalho. **Mulheres e Doutores: Discursos sobre o Corpo Feminino**. Salvador 1890-1930. Salvador, 1996.

MAIO, Marcos C. e SANTOS, Ricardo V. **Raça, Ciência e Sociedade**. RJ:FIOCRUZ/CCBB, 1996

MALUF, Marina. ROMERO, Mariza. A Sublime Virtude de Ser Mãe In **Projeto História Corpo & Cultura**. Revista do Programa de Pós-Graduação em História e do Departamento de História – Puc-SP, 2002.

MARTINS, Ana Paula Vosne. **A Medicina da Mulher: Visões do Corpo Feminino na Constituição da Obstetrícia e da Ginecologia no Século XIX**. Campinas, 2000.

MATTOSO, Kátia M. de Queiroz. **Bahia Século XIX: uma província no Império**. 2^a edição.

MOTT, Maria Lúcia. “Assistência ao Parto: Do Domicílio ao Hospital (1830-1960)” In **Projeto História Corpo & Cultura**. Revista do Programa de Pós-Graduação em História e do Departamento de História – PUC-SP, 2002.

MOTT, M^a Lúcia de Barros. **Maria Renotte: Uma Médica Paulista no início do século**. *Médicis: Cultura, Ciência e Saúde*, ano 2, n^o 7, nov. /dez. 2000.

MOTT, Maria Lúcia de Barros. Citado em *Parteiras no século XIX: Mme Durocher sua época*. In: **Entre a Virtude e o Pecado**. Ed Rosa dos Tempos, Fundação Carlos Chagas. 1992.

RAGO, Elisabeth Juliska. **A Ruptura do Mundo Masculino da Medicina: Médicas brasileiras no séc. XIX** 2000

SCOTT, Joan. **Gênero: Uma categoria útil para análise histórica**. Columbia University Press. New York, 1989. versão traduzida por Christine Rufino Dabat e M^a Betânia Ávila.

SAFFIOTI, Heleieth I. B. **Rearticulando Gênero e Classe Social**. In COSTA, Albertina de Oliveira e BRUSCHINI, Cristina (orgs). *Uma Questão de Gênero*. Ed. Rosa dos Tempos. Fundação Carlos Chagas.

STEPAN, Nancy Leys. **Raça e Gênero – O Papel da Analogia Na Ciência**.

SCHWARCZ, Lilia Mortiz. **O Espetáculo das Raças**. Cientistas, instituição e questão racial no Brasil 1870-1930. 1^a reimpressão. Companhia das Letras. São Paulo, 1993.