

Uma história de mulheres curandeiras

Barbara Ehrenreich e Deirdre English

"Nossa opressão como trabalhadoras de saúde está intrinsecamente ligada à nossa opressão como mulheres. A enfermagem, nosso principal papel dentro do sistema de saúde atual, é simplesmente uma extensão para o mundo do trabalho dos nossos papéis como esposa, mãe ou cuidadora. Difunde-se para as enfermeiras e para as parteiras que rebelar-se não só é contrário a sua "profissionalização", como também a sua feminilidade. Isto significa que a elite médica masculina tem um interesse muito particularmente na manutenção do sexismo dentro de toda a sociedade. Os médicos são os chefes de uma indústria cujos trabalhadores são predominantemente mulheres. O sexismo no conjunto da sociedade assegura que a maioria feminina da força de trabalho da área de saúde sejam "boas" trabalhadoras, dóceis e passivas. O desaparecimento do sexismo abolirá um dos pilares que sustentam a hierarquia na saúde."

Bruxas, Parteiras e Enfermeiras - Uma história de mulheres curandeiras



bruxaria distro
www.bruxariadistro.com

BRUXAS parteiras E ENFERMEIRAS



Barbara Ehrenreich e Deirdre English

Edição em Português

“Bruxas, Parteiras e Enfermeiras”, publicado pela primeira vez por The Feminist Press em 1973, escrito por Barbara Ehrenreich (escritora) e Deirdre English (professora na Escola de Pós-Graduação de Jornalismo da Universidade da Califórnia, Berkeley), virou uma referência e contribuição nos EUA e em todo o mundo para o resgate da história da saúde das mulheres. Essa história não é linear, e desde que a instituição médica passou a exercer seu poder sobre os corpos, as resistências dos conhecimentos tradicionais se mantiveram. Alguns dizem que “antigamente, quando as bruxas existiam”, mas eu insisto que as bruxas nunca deixaram de existir, e os conhecimentos que são passados de mãe para filha, de avó para neta, de vizinha para vizinha, amiga para amiga, são os elementos que fazem essa história ser presente. A Inquisição cumpriu um papel impactante na tentativa de exterminar a comunidade entre as mulheres e pessoas em geral que possuíam o conhecimento sobre autocuidado em uma tentativa de manter o controle sobre as pessoas.

Mas como as raízes são fortes, aguentaram firmes e aos poucos seus brotos vão virando fortes folhas, flores e novas sementes, neste terra fértil que é a insistência, a curiosidade, a resistência, a busca por uma vida mais integral e conectada.

A Bruxaria Distro, em parceria com a Coletiva Feminista Nós Soltas, traz essa tradução para o português. Você pode encontrar o texto original (em inglês) e em espanhol também. Incentivamos a fotocópia e o envio por correio deste fanzine para suas amigas.



Introdução

As mulheres sempre foram curandeiras. Elas foram as primeiras médicas e anatomistas da história ocidental. As mulheres foram as primeiras farmacêuticas com seus cultivos de ervas medicinais, os segredos cujo uso se passava de uma a outra. Durante séculos as mulheres foram médicas sem diploma; excluídas dos livros e da ciência oficial, aprendiam umas com as outras e passavam suas experiências entre vizinhas, ou de mãe para filha. As pessoas as chamavam de mulheres sábias, ainda que para as autoridades fossem bruxas ou charlatonas. A medicina forma parte da nossa herança, é nosso legado ancestral.

Ainda assim, na atualidade a atenção à saúde se encontra exclusivamente nas mãos dos profissionais masculinos. E 93% dos médicos dos Estados Unidos são ricos e todos os altos cargos de direção e administração das instituições hospitalares também estão ocupados por homens. As mulheres sempre são a maioria na profissão (70% do pessoal hospitalar é feminino), mas nos colocaram como mão de obra dependente a uma indústria dirigida por homens. Já não exercemos nosso trabalho autonomamente, nem somos conhecidas por nosso nome e tão pouco é valorizado nosso trabalho. A maioria de nós somos agora um simples personagem que desenvolve trabalhos anônimos e marginais: auxiliar administrativo, auxiliar técnica.

Quando nos permitem participar de um trabalho médico, só podemos intervir como enfermeiras. E as enfermeiras ou parteiras profissionais, qualquer que seja nossa qualificação, sempre realizamos um trabalho subordinado aos dos médicos. Desde a auxiliar de enfermagem, cujas tarefas se sucedem mecanicamente precisão de uma linha de montagem, até enfermeira ou parteira "profissional", que passa a auxiliar conforme ordens dos médicos, todas na condição de servir de forma uniformizada debaixo das ordens dos profissionais masculinos.

Nossa subordinação se vê reforçada pela ignorância, uma ignorância que nos foi imposta. As enfermeiras e parteiras aprendem a não fazer perguntas, a não discutir ordens ("o médico sabe melhor o que deve ser feito!") e é o bruxo que

mantém contato com o universo proibido e misticamente complexo da ciência – segundo dizem – se encontra fora do nosso alcance. As trabalhadoras da saúde veem afastadas e alienadas da base científica de seu trabalho. Reduzidas as "tarefas femininas" de alimentação e limpeza, constituem uma maioria passiva e silenciosa.

Dizem que nossa subordinação está determinada biologicamente, que as mulheres estão mais dotadas pela natureza para serem enfermeiras ou parteiras do que para médicas. Às vezes, inclusive, nós mesmas, tentamos buscar consolo na teoria de que a anatomia nos fazia derrotadas, já antes de que fizemos os homens, que estão tão condicionadas pelo ciclos menstruais e a função reprodutora que nunca atuamos como sujeitas livres e criadoras fora das paredes de nossos lares. E além de que, enfrentamos um outro mito alimentado pela história convencional da medicina, a noção de que os profissionais masculinos se impuseram graças a sua superioridade técnica. Segundo esta concepção, a ciência (masculina) havia substituído de forma mais ou menos automática a superstição (feminina), que em futuramente ficaria relegada a categoria de contos de velhas.

Mas a história desmente estas teorias. Em tempos passados as mulheres foram curandeiras autônomas e seus cuidados foram muitas vezes a única atenção médica ao alcance dos pobres e das próprias mulheres. Através de nossos estudos temos constatado além de que, nos períodos examinados, foram os profissionais homens quem se apegavam mais às doutrinas não contrastadas com a prática e a métodos rituais, enquanto que as curandeiras representavam uma visão e uma prática muito mais humana e empírica.

O lugar que atualmente ocupamos no mundo da medicina não é "natural". É uma situação que exige uma explicação. Como podemos ter caído na presente subordinação, perdendo nossa preponderância anterior?

Nossa investigação ao menos nos tem permitido constatar uma coisa: a opressão das trabalhadoras sanitárias e a predominância dos profissionais masculinos não são resultados de um processo "natural", diretamente ligado à evolução da ciência médica, nem muito menos produto de uma incapacidade das mulheres para

realizar o trabalho de curadora. Ao contrário, é a expressão de uma tomada de poder ativa da parte dos profissionais homens. E os homens não triunfaram graças à ciência: as batalhas decisivas começaram muito antes de desenvolver-se a moderna tecnologia científica.

Nessa luta se suprimiram muitas coisas importantes. Concretamente, o monopólio político e econômico da medicina, isso é, o controle de sua organização institucional, da teoria e da prática, dos benefícios e o prestígio que seu exercício reporta. E no entanto é mais importante o que resultou hoje em dia, pois agora quem controla a medicina tem o poder potencial de decidir quem está "louca" e quem está sã. A repressão das curandeiras sob o avanço da medicina institucional foi uma luta política; e foi em primeiro lugar porque faz parte da história mais ampla da luta entre os sexos. A propósito, a posição social das curandeiras tem sofrido os mesmos altos e baixos que a posição social das mulheres. As curandeiras foram atacadas por sua condição de mulheres e elas se defenderam lutando em nome da solidariedade com todas as mulheres.

Em segundo lugar, a luta também foi política pelo fato de fazer parte da luta de classes. As curandeiras eram as médicas da comunidade, sua ciência fazia parte da subcultura popular. A prática médica destas mulheres tem continuado prosperando até nossos dias no seio dos movimentos de rebelião das classes mais pobres enfrentadas com a autoridade institucional. Os profissionais homens, ao contrário, sempre tem estado à serviço das classes dominantes, tanto no aspecto médico como no político. Tem contado com o apoio das universidades, as fundações filantrópicas e das leis. Sua vitória não é tanto produto de seus esforços, senão sobre todo o resultado da intervenção direta da classe dominante a que serviam.

Este breve escrito representa só um primeiro passo à vasta investigação que deveremos realizar se queremos recuperar nossa história de cuidadoras e trabalhadoras sanitárias. O relato é fragmentário e foi recopilado a partir de fontes geralmente pouco precisas e detalhadas e muitas vezes carregadas de preconceitos. Nós, as autoras, somos mulheres que não podemos nos qualificar de modo algum

como historiadoras "profissionais". Temos restringido nosso estudo no âmbito da história do Ocidente, já que as instituições com que atualmente nos enfrentamos são produtos da civilização ocidental. Ainda não estamos em condições de poder apresentar uma história cronologicamente completa. Na falta dela, temos optado por concentrar nossa atenção em duas importantes etapas diferenciadas do processo de tomada do poder médico por parte dos homens: a perseguição das bruxas na Europa medieval e o nascimento da profissão médica masculina nos Estados Unidos no século IX e X.

Conhecer nossa história é uma maneira de retomar a luta novamente.

Bruxaria e medicina na Idade Média

As bruxas viveram e morreram na fogueira muito antes de que aparecesse a moderna ciência médica. A maior parte dessas mulheres condenadas como bruxas eram simplesmente curandeiras não profissionais à serviço da população camponesa e sua repressão marca uma das primeiras etapas na luta dos homens para eliminar as mulheres da prática da medicina.

A eliminação das bruxas como curandeiras teve como contrapartida a criação de uma nova profissão médica masculina, sob a proteção e patrocínio das classes dominantes. O nascimento dessa nova profissão médica na Europa teve uma influência decisiva sobre a caça às bruxas, pois ofereceu argumentos "médicos" aos inquisidores:

"(...) dado que a igreja medieval, com o apoio dos soberanos, dos príncipes e das autoridades laicas, controlava a educação e a prática da medicina, a Inquisição (caça às bruxas) constitui, entre outras coisas, um dos primeiros exemplos de como se produziu o deslocamento das práticas artesanais pelas práticas "profissionais" e da intervenção destes últimos contra o direito dos "não profissionais" a ocuparem-se do cuidado dos pobres (...)"

A caça às bruxas teve consequências duradouras. Sem dúvida, desde então um aspecto de ser mulher tem sido sempre associado à bruxaria e que as mulheres que continuaram atuando como cuidadoras e curandeiras tem sido rodeadas de uma imagem de superstição e temor. Essa destrutiva e precoce exclusão das mulheres do



Tomas Szasz, *The Manufacture of Madness (A Fábrica da Loucura)*

exercício autônomo do cuidado e cura foi um precedente violento e uma advertência para o futuro, que chegaria a se converter em um assunto de nossa história. A atual luta do movimento feminista no terreno da saúde tem suas raízes nos sabás medievais e os responsáveis do impiedoso extermínio das bruxas são os antecessores de nossos atuais adversários.

A caça às bruxas

O período de caça às bruxas aconteceu em mais de quatro séculos (desde o século XIV ao XVII), desde seu início na Alemanha até sua introdução na Inglaterra. A perseguição às bruxas iniciou nos tempos do Feudalismo e com crescente violência, até a entrada da "Idade da Razão" (Iluminismo). Adotou diversas formas segundo o momento e lugar, mas sem perder em nenhum momento sua característica essencial de campanha de terror desencadeada por uma classe dominante e dirigida contra a população camponesa do sexo feminino. Em efeito as bruxas representavam uma ameaça política, religiosa e sexual para a Igreja, tanto Católica como Protestante, e também para o Estado.

As dimensões deste sangrento fenômeno histórico são impressionantes. Entre o final do século XV e começo do século XVI se registraram milhares de execuções -

em sua maioria condenadas vivas queimadas na fogueira - na Alemanha, Itália, Espanha e outros países. Era meados do século XVI, e o terror se havia propagado à França, e em algumas cidades alemãs as execuções alcançaram uma média de 600 anuais, e aproximadamente duas por dia (sem contar os domingos). Na região de Wertzberg, 900 bruxas morreram em uma fogueira em um só ano e outras 1000 foram queimadas em seus arredores. Em Toulouse chegaram a executar 400 pessoas em um só dia. Em 1585, de toda a população feminina das aldeias da Diocese de Traer só se salvou uma mulher em cada uma delas. Vários autores cifram em vários milhões o número de vítimas. Em 85% de todos os condenados a morte era mulheres: idosas, jovens e crianças¹.

O mero alcance da caça às bruxas já sugere que nos falamos antes de um fenômeno social profundamente arraigado e que transcende os limites da história da medicina. Tanto geográfica como cronologicamente a perseguição mais agressiva às bruxas coincide com períodos de grande agitação social, que comoveram os alicerces do feudalismo: insurreição camponesa de massas, conspirações populares, nascimento do capitalismo e aparição do protestantismo. Indícios fragmentados (que o feminismo deveria investigar) sugerem que, em algumas regiões, a bruxaria foi a expressão de uma rebelião camponesa encabeçada pelas mulheres. Não podemos investigar aqui a fundo o contexto histórico em que se desencadeou a caça às bruxas. Sem dúvida, é preciso superar alguns tópicos sobre a perseguição às bruxas, falsas concepções que as despojaram de toda sua dignidade e que descarrega toda a responsabilidade do ocorrido sobre as próprias bruxas e as massas camponesas a quem elas serviam.

Por desgraça, as bruxas, mulheres pobres e analfabetas, não nos deixaram testamentos escritos de sua própria história e esta, como ocorreu com todo o resto da história, nos chegou através dos relatos da elite instruída, de modo que, atualmente

1 - Omitimos toda referência aos processos de bruxaria realizados na Nova Inglaterra no século XVII. Estes processos tiveram um alcance relativamente reduzidos, se situam em um momento muito tardio da história da caça às bruxas e em um contexto social totalmente distinto do que existia na Europa no início da caça às bruxas.

só conhecemos as bruxas através dos olhos de seus perseguidores.

Das teorias mais conhecidas sobre a caça às bruxas são essencialmente interpretações médicas que atribuíram esta loucura histórica a uma inexplicável explosão de histeria coletiva. Uma versão sustenta que os camponeses enlouqueceram e apresenta a caça às bruxas como uma epidemia de ódio e pânico coletivos, materializados em imagens de turvos camponeses sedentos de sangue agitando atrocidades entendidas. A outra interpretação psiquiátrica, ao contrário, afirma que as loucas eram as bruxas. Um historiador e psiquiatra Gregory Ziborg, escreve que:

“...as milhões de feiticeiras, bruxas, endemoniadas e possuídas construíram uma enorme massa de neuróticas e psicóticas graves... durante anos muitos anos o mundo inteiro parecia ter se convertido em um verdadeiro manicômio...”

Mas, de fato, a caça às bruxas não foi uma orgia de linchamentos nem um suicídio coletivo de mulheres histéricas, sim que seguiu procedimentos bem regulados e respaldados pela lei. Foram campanhas organizadas, iniciadas, financiadas e executadas pela Igreja e o Estado. Pelos inquisidores, tanto católicos como protestantes, o guia *Maleficarum Malleus* (O Martelo das Bruxas), escrito em 1484, pelos reverendos Kramer e Sprenger, filhos prediletos do Papa Inocêncio VIII. Durante três séculos, todos os juízes, todos os inquisidores, tiveram este sádico livro sempre ao alcance das mãos. Em uma longa seção dedicada aos procedimentos judiciais, as instruções explicam claramente como se desencadeava a “histeria”.

O encarregado de colocar em andamento um processo de bruxaria era um vigário, ou o juiz do distrito, quem deveria fazer pública uma proclamação pela qual se:

“...ordena, manda, requer e adverte que em um prazo de doze dias... todo aquele que esteja à par, tenha visto ou ouvido dizer que qualquer pessoal tenha reputação de herege ou bruxa, ou é particularmente suspeita de causar danos à pessoas, animais, frutos do campo, com prejuízo para o Estado, deveria colocá-lo em nosso conhecimento.”



O Exame da Bruxa - Thompkins H. Matteson (1853)

Quem quer que deixasse de denunciar uma bruxa se colocava à excomunhão e a sofrer uma grande lista de castigos corporais.

Se esta ameaçadora proclamação permitia localizar ao menos uma bruxa, seu processo podia ajudar logo a descobrir muitas outras. Kramer e Sprenger ofereciam detalhadas instruções sobre o uso da tortura para arrancar confissões e novas acusações. Por regra geral, se despia a acusada e se depilava todos seus pêlos do corpo. Logo amassavam os dedos, as colocam em cavalos, as torturavam com pregos quentes, colocavam botas “para quebrar os ossos”, deixavam sem alimentos e as batiam com couro. A conclusão é evidente: a fúria da caça às bruxas não surgiu espontaneamente entre a população camponesa, foi um resultado de uma calculada campanha de terror descaradamente da classe dominante.

Os Delitos das Bruxas

Quem foram as bruxas e que horríveis delitos cometeram para provocar uma reação tão violenta das classes dominantes? Sem dúvida, durante vários séculos que durou a caça às bruxas, a acusação de bruxaria abarcou uma infinidade de delitos, desde a subversão política a heresia religiosa até a imoralidade e a blasfêmia. Mas existem três acusações principais que se repetem ao longo da história da perseguição das bruxas em todo o Norte da Europa. Antes de tudo, as acusavam de todos os crimes sexuais concebíveis contra os homens. Nitidamente, sobre elas pesava a "acusação" de possuir uma sexualidade feminina. Em segundo lugar, as acusavam de estar organizadas. A terceira acusação, finalmente, era de que tinham poderes mágicos sobre a saúde, que podiam provocar um mal, mas também que tinham a capacidade de curar¹. Frequentemente as acusavam especificamente de ter conhecimentos médicos e ginecológicos.

Começamos examinando a acusação de crimes sexuais. A Igreja Católica medieval tinha a misoginia como princípio. Malleus declarava "quando uma mulher pensa sozinha, terá pensamentos diabólicos". A misoginia da Igreja – no caso da caça às bruxas em si não ser uma prova suficiente - fica demonstrada pela doutrina que afirmava que no coito, o homem depositava no corpo da mulher um homúnculo, quer dizer um "pequeno homem" completo, com a alma incluída, homenzinho que simplesmente passava nove meses abrigado no útero, sem receber nenhum atributo da mãe. Embora que o homúnculo não estaria realmente a salvo para passar outra vez as mãos de um homem, o padre que devia batizá-lo, assegurando deste modo a salvação da sua alma imortal.

Outra deprimente fantasia de certos pensamentos religioso medievais era que em momentos da ressurreição todos os seres humanos renasceriam em forma de machos!

A igreja associava a mulher ao sexo e condenava todo prazer sexual,

¹ Não é por acaso que o nome em espanhol para sacerdotes é "cura".

considerando que isto só podia ser coisa do demônio. Se supunha que as bruxas haviam experimentado pela primeira vez o prazer sexual copulando com o demônio e que logo contagiavam o pecado aos homens. Quer dizer, se culpava às mulheres de luxúria, fosse ela masculina ou feminina. Por outra parte, também se acusavam as bruxas por causar impotência nos homens e de fazer desaparecer seus genitais. No que se refere às mulheres, na verdade as acusavam de oferecer métodos contraceptivos e abortivos:

"Agora bem, como diz a bula pontífica, existem sete métodos para enfeitiçar o ato venéreo e a concepção no ventre. Primeiro, inclinando os pensamentos dos homens para uma paixão desenfreada. Segundo, obstruindo sua força criadora. Terceiro, fazendo desaparecer os órgãos adequados para o ato. Quarto, transformando os homens em bestas com suas magias. Quinto, destruindo a faculdade de procriar da mulher. Sexto, praticando abortos. Sétimo, oferecendo filhos ao demônio, assim como também animais e frutos da terra, com o qual causam grandes males..."

(Malleus Maleficarum)

Aos olhos da Igreja, todo o poder das bruxas procedia em última instância da sexualidade. Sua carreira se iniciava com um contato sexual com o diabo. Cada bruxa recebia logo a iniciação oficial em uma reunião coletiva (o Sabá) presidida por um demônio, frequentemente sob a forma de uma cabra macho, a qual copulava com as novatas. A bruxa prometia fidelidade ao diabo em troca dos poderes que recebia (na imaginação da Igreja, até mesmo o mal só podia ser concebido em última instância em condições masculinas). Como explica o Malleus, o demônio atua



*Bruxas e demônios dançando em círculo
xilografia de Romeyn de Hooghe (1720)*

quase sempre através da fêmea, como ele fez no jardim do Éden:

"Toda magia tem sua origem na luxúria da carne, que é insaciável na mulher... É suficientemente claro que não é de estranhar que a heresia da bruxaria contamina mais mulheres do que homens... E louvado seja o Altíssimo por ter preservado até o momento o sexo masculino de tão espantoso delito..."

As bruxas não só eram mulheres, mas que além disso eram mulheres que pareciam estar organizadas em uma ampla seita secreta. Uma bruxa cujo pertencimento "ao partido do diabo", era comprovado, era considerada muito mais terrível que outra que tivesse trabalhado sozinha e a obsessão da literatura sobre a caça às bruxas era averiguar o que acontecia nos Sabás das bruxas ou covens (devoravam crianças nos batizados? Praticavam o bestialismo e a orgia coletiva? E outras extravagantes especulações...).

De fato, existem depoimentos de que as mulheres acusadas de serem bruxas efetivamente se reuniam em pequenos grupos a nível local e que estes grupos chegavam a convocar multidões de centenas ou mesmo milhares de pessoas quando celebravam alguma festividade. Alguns autores têm levantado a hipótese de que estas reuniões talvez eram atos de cultos pagãos. E sem dúvida alguma, esses encontros também ofereciam uma oportunidade de trocar conhecimentos sobre ervas medicinais e transmitir as últimas notícias. Temos poucos dados sobre a importância política das organizações das bruxas, mas é difícil imaginar que não tiveram alguma relação com as rebeliões camponesas da época. Qualquer organização camponesa, pelo simples fato de ser uma organização, atraía os descontentes, melhorava os contatos entre aldeias e estabelecia um espírito de solidariedade e autonomia entre os camponeses.

As Bruxas como curandeiras

Chegamos agora a acusação mais absurda de todas. Não somente se acusava as bruxas de assassinato e envenenamento, de crimes sexuais e de conspirações, mas também de *ajudar a curar* ao próximo. E aqui no que disse um dos mais conhecidos caçadores de bruxas da Inglaterra:

"Concluindo, é preciso lembrar a todo momento que por bruxas ou bruxo não entendemos somente aqueles que matam e atormentam, mas todo os adivinhos, feiticeiros e charlatões, como os encantadores comumente conhecidos como "homens sábios" ou "mulheres sábias".... E entre eles incluindo também as bruxas boas, que não fazem o mal e sim o bem, que não trazem ruína e destruição, mas salvação e auxílio... Seria mil vezes melhor para o país que sofressem uma morte terrível todas as bruxas, e em particular as benfeitoras."

As bruxas curandeiras frequentemente eram as únicas pessoas que prestavam assistência médica ao povo, que não podia ir aos médicos e hospitais, e que vivia pobremente, abaixo do nível da miséria e das doenças. Particularmente era óbvia a associação entre a bruxa e as parteiras. *"Ninguém causava maior dano à Igreja católica do que as parteiras"*. Escreveram os inquisidores Kramer e Sprenger. A própria Igreja contribuía muito pouco a mitigar os sofrimentos dos camponeses:



Parto na Idade Média: fila de médicos observando os astros e as mulheres atendendo o parto

"Os domingos, depois da missa, multidões de doentes se acercavam implorando por socorro, mas somente recebiam palavras: "Têns pecado e

agora sofres o castigo de Deus. Deve dar graças, pois assim diminuem os tormentos que te esperam na vida que virá. Seja paciente, sofra, morra. Não tem acaso a Igreja suas orações aos defuntos?"

(Jules Michelet, Satanismo e Magia)

Diante da realidade da miséria dos pobres, a Igreja lançava mão do dogma segundo o qual todo o que ocorre neste mundo é banal e passageiro. Mas também se aplicava um padrão duplo, pois a Igreja não se opunha a que as classes altas recebessem atenção médica. Reis e nobres tinham seus próprios médicos de corte, que eram homens e às vezes inclusive sacerdotes. Se considerava aceitável que médicos homens atendessem a classe dominante sob a guarda da Igreja, mas não em troca de atividade das mulheres curandeiras como parte de uma subcultura camponesa.

A Igreja concebia a perseguição às curandeiras camponesas como um combate contra a magia e não contra a medicina. Se acreditava que o demônio realmente possuía poderes terrenos e o exercício desse poder por algumas camponesas (não importando se com fins benéficos ou maléficos) aterrorizava a Igreja e o Estado. Quanto maior foi a capacidade satânica dos camponeses para resolver seus próprios problemas, menos dependeriam de Deus e da Igreja e maior seria o risco potencial de que empregavam essas faculdades para se opor à lei de Deus. Em efeito, se considerava que os feitiços eram ao menos tão eficazes como as orações para curar os enfermos. Mas enquanto que estas últimas estavam somente para controle e aprovação da Igreja, os feitiços e magias escapavam à eles. Por tanto, as curas mágicas, ainda quando dessem resultados, constituíam uma interferência perversa contra a vontade divina e seu êxito era resultado da intervenção do demônio. A própria cura aparecia como um feito maligno. A distinção entre curas divinas e diabólicas não constituía nenhum problema, mas evidentemente o Senhor atuaria através dos padres e médicos e não por mediação de mulheres camponesas.

As mulheres sábias, ou bruxas, possuíam múltiplos remédios experimentados

durante anos e anos de uso. Muitos dos preparados de ervas curativas descobertos por elas continuam sendo utilizados na farmacologia moderna. As bruxas dispunham de analgésicos, digestivos e tranquilizantes. Empregavam esporão-do-centeio (ergotina) contra as dores do parto, em uma época em que a Igreja, o considerava um castigo de Deus ao pecado original de Eva. Os principais preparos que se usam atualmente para acelerar as contrações e prevenir hemorragia depois do parto são derivadas do esporão-do-centeio. As bruxas e curandeiras usavam a beladona (ainda utilizada como antiespasmódico na atualidade) para inibir as contrações uterinas quando existiam riscos de aborto espontâneo. Existem indícios de que a digitalina (um fármaco muito importante no tratamento das condições cardíacas) foi descoberto por uma bruxa inglesa. Sem dúvida, outros muitos remédios usados pelas bruxas eram uma troca de pura magia e deviam ser eficazes (quando se tinha) a um efeito sugestivo.

Os métodos utilizados pelas bruxas curandeiras representavam uma ameaça tão grande (ao menos para a Igreja Católica e em menos escala também para a Igreja Protestante) como os resultados que elas obtinham, porque em efeito, as bruxas eram pessoas empíricas: confiavam mais em seus sentidos do que na fé ou na doutrina: acreditavam na experimentação, e na relação entre causa e efeito. Não tinham uma atividade religiosa passiva, mas ativamente indagadora. Confiavam em sua própria capacidade para encontrar formas de atuar sobre as enfermidades, a gestação e o parto, e foi mediante medicações ou com práticas mágicas. Em resumo, sua "magia" era a ciência da sua época.

A igreja, ao contrário, era profundamente antiempírica, subvalorizava o mundo material e desconfiava profundamente dos sentidos. Considerava desnecessário investigar as lérias naturais que regem os fenômenos físicos, pois concebia o mundo uma contínua criação divina renovada em cada instante. Kramer e Sprenger citam el Malleus as palavras de Santo Agostinho sobre o engano dos sentidos:

"Agora bem, a causa dos desejos se percebe através dos sentidos ou do intelecto, ambos submetidos ao poder do demônio. Em efeito, como disse Santo Agostinho no livro 83: Este mal, que parte do demônio, se insinua através de todos os contatos dos sentidos; se oculta debaixo de figuras e formas, se confunde com as cores, se adere aos sons, espregueia debaixo das palavras raivosas e injuriosas, reside no ofato, impregna os perfumes e enche todos os canais do intelecto com determinados efusivos."

Os sentidos são terreno próprios do demônio, a arena que tenta atrair os homens, colocando-os contra a fé e arrastando-os à vaidade do intelecto ou a quimera da carne.

Na perseguição às bruxas, convergiu a misoginia, o antiempirismo e a sexofobia da Igreja. Tanto o empirismo como a sexualidade representavam para esta uma rendição frente aos sentidos, uma traição contra a fé. A bruxa encarnava, portanto, uma tríplice ameaça para a Igreja: era mulher e não se avergonhava de ser; aparentemente formava parte de um movimento clandestino organizado de mulheres camponesas; e finalmente era uma curandeira cuja prática estava baseada em estudos empíricos. Frente ao fatalismo repressivo do cristianismo, a bruxa oferecia a esperança de uma mudança neste mundo.

Desenvolvimento da profissão médica na Europa

Enquanto as bruxas exerciam no seio do povo, as classes dominantes, por sua parte, contavam com seus próprios curandeiros laicos: os médicos formados nas universidades. No século XIII, isto é, no século anterior ao início de caça às bruxas, a medicina começou a se firmar na Europa como ciência laica e também como profissão. E a profissão médica já havia iniciado uma ativa campanha contra as mulheres curandeiras (excluindo-as das universidades como exemplo) muito antes de começar a caça às bruxas.

Durante mais de oitocentos anos, desde o século V ao XIII, a postura sublime e antimédica da Igreja colocou obstáculos para o desenvolvimento da medicina como profissão respeitável. Depois, no século XIII, se produziu um renascimento da ciência impulsionado pelo contato com o mundo árabe. Nas universidades se criaram as primeiras escolas de medicina e um número crescente de jovens de condições acomodadas começaram a seguir estudos médicos. A igreja conseguiu impor um rigoroso controle sobre a nova profissão e só permitiu seu desenvolvimento dentro dos limites fixados pela doutrina católica. Assim, os médicos que haviam recebido uma formação universitária não estavam autorizados a exercer sem a assistência e assessoria de um sacerdote, e tão pouco se permitia tratar um paciente que se negava a confessar. No século XIV, os cuidados dos médicos eram muito solicitados entre as classes acomodadas, a condição de que continuavam deixando bem explícito que as atenções que esbanjavam o corpo não eram em detrimento da alma. De fato, pelas descrições da formação que recebiam os médicos, parece mais provável que seus cuidados foram fatais precisamente para o corpo.

Os estudos da medicina no final da Idade Média não incluíam nada que podia entrar em conflito com a doutrina da Igreja e compreendiam poucos conhecimentos que atualmente podemos conceituar de "científicos". Os estudantes de medicina, igual que os outros estudantes jovens universitários, dedicavam vários anos de estudos de Platão, Aristóteles e a teologia cristã. Seus conhecimentos médicos se limitavam pela regra geral das obras de Galeno, antigo médico romano que dava grande importância à teoria da "natureza" ou "caráter" dos homens, "porque os coléricos são zangados, os sanguíneos amáveis, os melancólicos invejosos" e assim sucessivamente. Enquanto estudavam, os futuros médicos raras vezes viam algum paciente e não recebiam nenhum tipo de ensinamento experimental. Ademais existia uma rigorosa separação entre a medicina e a cirurgia, esta última considerada em quase todas as partes como uma tarefa degradante e inferior; a dissecação de cadáveres era praticamente desconhecida. Diante de uma pessoa doente, o médico com formação universitária tinha escassos recursos além da superstição. A sangria

era uma prática corrente, em particular como tratamento de feridas. Se aplicavam as sanguessugas seguindo recomendações de tempo, hora do dia, ambiente e outras desse tipo. As teorias médicas se baseavam mais na "lógica" do que na observação. *"Alguns alimentos produzem bom humor, outros mal humor. Por exemplo, o agrião, a mostarda e o alho produzem uma bÍlis avermelhada, as lentilhas, o repolho e a carne do cabrito macho ou de boi produziã uma bÍlis negra"*. Se acreditava na eficácia das fórmulas mágicas e de rituais quase religiosos. O médico do rei Eduardo II da Inglaterra, bacharel em teologia e licenciado pela universidade de Oxford, recomendava tratar da dor de dente escrevendo sobre a mandíbula do paciente as palavras *"em nome do pai, do filho, e do espirito santo, amém"* ou bem tocar uma lagarta com uma agulha que logo se aproximaria do dente afetado. Um tratamento muito frequente contra a lepra consistia em administrar um caldo preparado com a carne de uma serpente negra capturada em terreno árido e pedregoso. Tal era a situação da "ciência médica" na época em que se perseguiam as bruxas curandeiras por praticar a "magia". As bruxas chegaram a ter amplos conhecimentos sobre os ossos e os músculos do corpo, sobre ervas e drogas, enquanto os médicos continuavam baseando seus diagnósticos na astrologia e os alquimistas seguiam tentando transformar o plomo em ouro.

Tão amplos eram os conhecimentos das bruxas que, em 1527, Paracelso, considerado o *"padre da medicina moderna"*, queimou seu manual de farmacologia confessando que *"todo o que sabia tinha aprendido com as bruxas"*.

A eliminação das curandeiras

A implantação da medicina como profissão para cujo exercício se exigia uma formação universitária facilitou a exclusão legal das mulheres de sua prática. Com escassas exceções, o acesso à universidade estava vetado às mulheres (incluindo as mulheres de classes altas que podiam pagar por seus estudos) e se promulgaram leis que proibiam o exercício da medicina por pessoas sem formação universitária. E

embora era impossível impor estas leis, já que só existiam um punhado de médicos frente a grande massa de curandeiras não tituladas, sempre *podiam* aplicar seletivamente as sanções. Os primeiros alvos não foram as curandeiras camponesas, mas as mulheres instruídas que competiam com os médicos doutores pela atenção a mesma clientela urbana.

Assim temos, por exemplo, o caso de Jacoba Felicie, denunciada em 1322 pela Faculdade de Medicina da Universidade de Paris, sob a acusação do exercício ilegal da medicina. Jacoba era uma mulher instruída que havia seguido uns "cursos especiais" de medicina sobre os quais não temos mais detalhes. É evidente que todos seus pacientes eram de classes privilegiadas, pois é evidente pelo fato de que haviam se consultado com célebres médicos graduados antes de dirigi-se a ela (segundo declaração no julgamento). As principais acusações formuladas contra Jacoba Felicie foram que:

"Curava a seus pacientes de doenças internas e feridas ou de abscessos externos. Visitava assiduamente aos enfermos examinava a urina tal como fazem os médicos, e media o pulso e palpava todas as partes do corpo".

Seis testemunhas afirmaram que Jacoba os haviam curados quando muitos médicos já haviam desistido, e um paciente declarou que a curandeira era mais especialista na arte da cirurgia e da medicina que qualquer outro médico ou mestre cirurgião de Paris. Mas estas declarações foram utilizados contra ela, pois não se acusava de ser incompetente, mas de ter tido a ousadia de curar sendo mulher.

Partindo do mesmo preconceito, alguns médicos ingleses enviaram uma petição ao



Fig. 398. Niedertrufte mit dem Hebammen.

Parlamento, queixando-se das indignas e atrevidas mulheres que usurpam a "profissão", a toda mulher que tentava "exercer a prática da física medicina". No final do século XIV, a campanha dos médicos profissionais contras as curandeiras urbanas instruídas tinha conseguido seu propósito praticamente em toda Europa. Os médicos homens haviam conquistado um absoluto monopólio sobre a prática da medicina entre as classes privilegiadas (com exceção da obstetrícia que continuaria sendo competência exclusiva das parteiras durante outros três séculos, inclusive entre estas classes sociais). Tinha chegado o momento de dedicar toda a atenção à eliminação da grande massa de curandeiras, as "bruxas".

A aliança entre Igreja, Estado, e a profissão médica alcançou seu pleno apogeu com motivo dos processos de bruxaria, nos quais os médicos desempenhavam o papel de "especialista", encarregado de apresentar uma aparência científica a todo o procedimento. Era solicitado seu assessoramento para determinar se certas mulheres podiam ser acusadas de praticar bruxaria e se determinados males tinham sua origem em práticas mágicas. Malleus dizia: *"E se alguém perguntar como é possível acabar com uma enfermidade que foi causada por um feitiço ou consequência de um efeito físico natural, responderemos que antes tudo, tudo deve recorrer ao julgamento dos médicos"*. Durante o período de caça às bruxas, a Igreja legitimou explicitamente o profissionalismo dos médicos, denunciando por heresia os tratamentos feitos por não profissionais. *"Uma mulher que tem a ousadia de curar sem ter estudado é uma bruxa e deve morrer"* (naturalmente, as mulheres que não tinham nenhuma possibilidade de estudar). Por último, a fobia contra as bruxas proporcionou aos médicos uma cômoda desculpa para seus cotidianos fracassos: tudo o que não podiam curar era logicamente, um feitiço.

A distinção entre superstição "mulheril" e a medicina "dos homens" permaneceu consagrada, por tanto, através dos mesmos papéis que representavam médicos e bruxas nos processos da Inquisição. O processo situava repentinamente ao médico macho um plano moral e intelectual muito superior ao da mulher curandeira, sobre o qual se chamava a emitir juízo. O situava ao lado de Deus e da Lei, os

equiparando profissionalmente aos advogados e teólogos, enquanto atribuía a mulher um mundo de trevas, do mal e da magia. O médico não obteve essa nova posição social em virtude de suas próprias conquistas médicas e científicas, mas sim graças à Igreja e ao Estado cujos interesses tão bem soube servir.

Consequências

A caça às bruxas não eliminou as curandeiras da camada popular, mas as marcou para sempre com o estigma de supersticiosas e até mesmo de malévolas. Chegaram a estar tão desacreditadas entre as nascentes classes médicas que, nos séculos XVII e XVIII, os médicos puderam começar a invadir o último bastião das curandeiras: a obstetrícia (o fórceps estava classificado legalmente como instrumento cirúrgico e as mulheres tinham proibida juridicamente a prática de cirurgia). Uma vez em mãos dos barbeiros/cirurgiões, a prática da obstetrícia se converte em uma atividade lucrativa, da qual finalmente se apropriaram os médicos propriamente ditos no século XVIII. Na Inglaterra, as parteiras se organizaram e acusaram os homens de intrusos e especulação e de abuso perigoso de fórceps. Mas já era tarde demais e os protestos das mulheres foram calados facilmente, acusando-as de serem ignorantes "curandeiras" atreladas as superstições do passado.

As mulheres e o nascimento da profissão médica nos Estados Unidos

Nos Estados Unidos, o domínio masculino da saúde se iniciou mais tarde que a Inglaterra ou a França, mas acabou tendo muito maior alcance. Na atualidade, provavelmente não existe nenhum outro país industrializado com uma porcentagem tão baixa de mulheres médicas como ao que temos nos Estados Unidos. De fato, a Inglaterra conta com 24% de médicas e a Rússia com 75%, enquanto que os Estados Unidos só representam 7% do corpo médico. E enquanto que o trabalho das parteiras continua sendo uma próspera atividade nas mãos das mulheres na Escandinávia,

Holanda, Inglaterra, etc, se encontra praticamente proibido nos Estados Unidos desde o começo do século XX. No começo do século presente¹, a prática da medicina em nosso país estava totalmente vedada às mulheres, com exceção de uma escassíssima minoria de mulheres decididas a tudo e de classe privilegiada. O único trabalho ao que foi deixado com livre acesso foi o de enfermeira, o qual desde cedo não podia substituir de novo algum o papel autônomo que desempenhavam quando eram parteiras e curandeiras.

Em seguida, o que devemos nos perguntar não é tanto como se produziu a exclusão das mulheres na medicina e essas ficaram reduzidas ao papel de enfermeiras, senão como chegaram a criar precisamente estas categorias. Dito de outra forma, em quais circunstâncias uma categoria concreta de curandeira, que casualmente eram homens, brancos e de classe média, conseguiram eliminar toda a competência das curandeiras populares, parteiras e outros “médicos”, que dominavam o panorama da medicina norte-americana no começo do século XX?

Evidentemente a resposta habitual dos historiadores oficiais da medicina é que sempre existiu uma verdadeira profissão médica nos Estados Unidos: uma reduzida quadrilha de homens que derivavam sua autoridade científica e moral diretamente de Hipócrates, Galeno e dos grandes mestres da medicina europeia. Na América dos colonizadores, estes médicos não só tiveram que se enfrentar com os habituais problemas de doenças e de morte, se não que também tiveram que combater os abusos de uma multidão de curandeiros não profissionais, entre os que geralmente se mencionam as mulheres, escravos, índios, alcoólatras vendedores de produtos medicinais. Para sorte da profissão médica, nos finais do século XIX o povo norte-americano adquiriu prontamente o respeito pelos conhecimentos dos médicos e perdeu sua anterior confiança nos charlatães, concedendo à autêntica profissão médica um duradouro monopólio das artes curativas.

Mas a verdadeira explicação não está neste dramático enfrentamento pré-fabricado da ciência contra a ignorância e a superstição. A versão real dos fatos faz

¹ NT: O texto é de 1973.

parte da longa história das lutas das classes e gêneros pelo poder em todos os âmbitos da vida durante o século XIX. Enquanto as mulheres tiveram um lugar na medicina, sua atividade se desenvolveu no marco da medicina popular, e quando esta foi eliminada, as mulheres já não tiveram lugar, exceto no papel subordinado de enfermeiras. O grupo de curadores que passou a constituir a classe médica profissional não se diferenciava tanto dos demais por seus vínculos com a ciência moderna, senão sobre todo por sua associação com a nascente classe empresarial norte-americana. Com o devido respeito a Pasteur, Koch e outros grandes pesquisadores médicos europeus do século XIX, a vitória final da profissão médica estadunidense se alcançou graças a intervenção dos Carnegie e dos Rockefeller.

A realidade social dos Estados Unidos durante o século XIX dificilmente poderia ter sido mais favorável para o desenvolvimento da profissão. Muitos poucos médicos titulados imigraram à América da Europa e havia muito poucas escolas de medicina, assim como escassos centros de ensino superior em geral. A opinião pública, ainda com a recente guerra da independência, era hostil de todo tipo de profissionalismo e elitismo “estrangeiros”.

Enquanto na Europa ocidental os médicos com diploma universitário contavam já com vários séculos de monopólio sobre o direito à curar, nos Estados Unidos a prática médica estava aberta tradicionalmente a toda aquela ou aquele que demonstrasse capacidades para curar aos doentes, sem discriminações de estudos formais, raça ou sexo. Ann Hutchinson, dirigente religiosa dissidente do século XVIII, praticava a “física (medicina) geral”, ao igual que outros muitos ministros de cultos e suas esposas. O historiador de medicina Joseph Kett conta que:

“Um dos médicos mais respeitados no final do século XVIII em Windsor, Connecticut, por exemplo, era um ex escravo negro ao que chamavam Doutor Primus. Em Nova Jersey, a prática médica, com poucas exceções, seguiu essencialmente nas mãos das mulheres até 1818.”

Era frequente que as mulheres tivessem uma consulta acompanhadas de seus maridos, na qual ele atuava como cirurgião e ela como parteira e ginecologista, compartilhando todas as demais tarefas. Também acontecia de que a mulher começasse a exercer as práticas depois de ter adquirido uma certa prática assistindo à membros de sua família ou depois de uma aprendizagem com algum parente ou um curandeiro já consagrado. Por exemplo, Harriet Hunt, uma das primeiras mulheres licenciadas em medicina nos Estados Unidos, começou a se interessar pela medicina por causa de uma doença de sua irmã, trabalhou uma temporada com uma equipe “médica”, somado ao seu casamento e depois simplesmente pendurou um cartaz com seu nome na porta de casa (só mais tarde seguiria com estudos regulares).

Aparece o médico

À princípio do século XIX também já havia um crescente número de médicos que tinham seguido estudos regulares, com os quais procuravam se diferenciar por todos os meios da massa de praticantes não titulados. A distribuição mais importante residia em que os médicos com estudos universitários, ou médicos “regulares” como gostavam de ser chamados, eram homens; geralmente de classe média e quase sempre mais caros que seus competidores com diploma. As consultas dos “regulares” geralmente eram para pessoas de classe média ou alta, que podiam dar-se ao luxo de se curar por um “cavalheiro” de sua mesma condição social. No final do século, chegou a ser imposta a moda de que as mulheres da classe média e alta procurassem médicos “regulares” para assuntos ginecológicos, costume considerado absolutamente indecente entre as pessoas mais simples.

No que se refere à habilidades e conhecimentos médicos, os chamados médicos “regulares” não ofereciam nenhuma vantagem com respeito aos praticantes não titulados. De fato, seus estudos “regulares” eram bem pobres inclusive com respeito aos níveis europeus da época. Os cursos de medicina oscilavam entre poucos meses a dois anos de duração no máximo, muitas escolas de medicina não tinham

contatos com nenhum hospital e não se exigia ter estudos de bacharelado para ingressar nelas. Ainda que alguns estudos médicos sérios tão pouco serviu de alguma coisa, pois ainda não existia um corpo científico no qual basear os ensinamentos. Na falta de um, os “regulares” aprendiam a tratar quase todas as doenças com curas enérgicas: violentas sangrias, fortes doses de laxantes, calomel (um laxante que contém mercúrio) e mais tarde, ópio (a escola europeia tão pouco poderia oferecer muito mais naquela época). Sem dúvida alguma, tais “curas” resultavam frequentemente letais ou mais prejudiciais que a própria doença. Oliver Wendell Holmes, senhor, por sua vez ilustre médico, considera que se houvessem tirado ao mar todos os métodos usados pelos médicos “regulares”, a humanidade haveria saído muito beneficiada, com o correspondente prejuízo para os peixes.

Os métodos dos praticantes não titulados eram indubitavelmente mais seguros e eficazes. Estes preferiam receitar medicamentos suaves à base de ervas, mudanças nos hábitos alimentares e palavras de consolo, ao invés de intervenções “heróicas”. Pode ser que não tivessem maiores conhecimentos que os médicos “regulares”, mas ao menos tinham menores chances de causar danos aos pacientes. De não ter mediado interferências exteriores, provavelmente haviam acabado substituindo aos “regulares” inclusive entre a clientela de classe média da época. Mas não conheciam as pessoas apropriadas. Ao contrário dos “regulares” estreitamente vinculados à classe dominante, gozavam do amparo da lei. Em 1830, treze estados já haviam aprovado disposições legais proibindo as “práticas irregulares” e declarando os médicos “regulares” como únicos curadores legalmente autorizados.

Mas foi uma medida prematura. A ideia do profissionalismo médico e o próprio grupo de curandeiros que o reivindicavam exclusivamente não contavam com o apoio popular. Foi impossível fazer cumprir as novas leis; era inútil tentar impedir juridicamente a atividade dos curandeiros que gozavam de uma plena confiança das pessoas comuns. Pior ainda (a partir do ponto de vista dos “regulares”) esta recente tentativa de monopolizar o exercício da medicina provocou uma onda de indignação, tomado por um movimento popular radical que esteve a ponto de acabar

definitivamente com o elitismo médico nos Estados Unidos.

O Movimento Popular de Saúde

O Movimento Popular de Saúde (1830-1840 nos Estados Unidos) geralmente é disseminado em histórias médicas convencionais como o auge do charlatanismo e ocultismo médico. Mas, na realidade, esta foi a frente médica de uma insurreição social de carácter geral, impulsionada pelo movimento feminista e pelo movimento de trabalhadores. As mulheres constituíram o núcleo central do Movimento. Foram criadas uma infinidade de "Sociedades Fisiológicas Femininas", equivalentes a nossos cursos de auto-conhecimento, que facilitavam noções elementais de anatomia e higiene pessoal para um entusiasmado público de mulheres. A ênfase estava em cuidados preventivos, em oposição às "curas" assassinas praticados pelos médicos "regulares". O Movimento levantou a bandeira para a necessidade de banhos frequentes (muitos médicos "regulares" da época consideravam o banho como uma depravação), o uso de roupas largas femininas, uma dieta baseada em cereais integrais, sem prática de exageros e uma série de outras questões relacionadas com as mulheres. E, na época em que a mãe de Margaret Sanger ainda era uma garotinha, algumas mulheres do Movimento já estavam falando o controle da natalidade.

O movimento representou um ataque radical contra a medicina de elite e uma reafirmação da medicina popular tradicional. "Cada qual com seu próprio médico" foi o lema de um setor do Movimento, e deixaram bem claro que com eles se referiam também a cada mulher. Os médicos "regulares" eram acusados de serem membros das "classes parasitárias não-produtivas" que sobreviviam só graças ao "passatempo depravado"



Margaret Sanger, Birth Control Advocate

das classes privilegiadas aos laxantes e sangrias. A universidade foi denunciada (onde se instruía a elite dos médicos "regulares") como lugar onde os estudantes "aprendem a desdenhar do trabalho como uma coisa servil e degradante" e a identificá-los com as classes altas. Os setores radicais da classe operária aderiram à causa, dirigindo seu ataque ao mesmo tempo contra os "reis, padres, advogados e médicos", considerados como os quatro grandes males da época. No estado de Nova York, o representante do Movimento na assembleia legislativa foi um membro do Partido do Trabalhador que não perdia oportunidade de denunciar os "médicos privilegiados".

Os médicos "regulares" se encontraram rapidamente em minoria e em uma situação comprometedora. A ala esquerda do Movimento chegou a recusar totalmente a ideia do exercício da medicina como uma ocupação remunerada e com mais razão ainda como profissão excessivamente remunerada. O setor moderado, ao contrário, engendrou uma série de novas filosofias médicas ou seitas, que começaram a competir com os "regulares" atuando em termos iguais, entre as práticas o ecletismo, a homeopatia e outras de menos importância. As novas seitas criaram suas próprias escolas de medicina (nas que se insistia nos cuidados preventivos e nas curas suaves à base de ervas) e começaram a conceder seus próprios diplomas de medicina. Neste clima de agitação dentro do mundo da medicina, os antigos médicos "regulares" apareciam já somente como outra de tantas seitas, e concretamente uma seita cuja particular filosofia privilegiava o uso do calomel, as sangrias e demais recursos da medicina "heróica". Resultava impossível estabelecer quem eram os "verdadeiros" médicos e até 1840 em quase todos os estados se haviam abolido as leis que regulavam o exercício da medicina.

O apogeu do Movimento Popular pela Saúde coincidiu com os primórdios de um movimento feminista organizado e ambos estiveram tão intimamente ligados que se torna difícil dizer onde começava um e onde acabava o outro. Segundo o conhecido historiador da medicina Richard Shryock "esta cruzada a favor da saúde da mulher (o Movimento Popular pela Saúde) esteve vinculada, como causa e

também como efeito, à reivindicação geral dos direitos civis da mulher e ambos movimentos (o sanitário e o feminista) chegaram a se confundir neste sentido". O movimento sanitário se preocupou com os direitos gerais da mulher e o movimento feminista se dedicou mais à saúde da mulher e suas possibilidades de acesso aos estudos da medicina.

De fato, dirigentes de ambos grupos recorreram aos estereótipos sexuais imperantes para argumentar que as mulheres estavam melhor dotadas que os homens para o papel de médicas. "É inegável que as mulheres possuem capacidades superiores para praticar a ciência da medicina", escreveu Samuel Thomson, um dirigente do Movimento em 1834 (no entanto, ele sugere que a cirurgia e os cuidados aos homens devessem ser reservados para os profissionais do sexo masculino). As feministas, como Sarah Hale, foi mais longe, exclamando em 1852: "Fala-se sobre isso (medicina) como sendo uma esfera apropriada somente para o homem! É mil vezes mais plausível e racional dizermos que é uma esfera mais apropriada para a mulher, e só dela."

As escolas novas de "seitas" médicas, de fato abriram as portas para as mulheres, num momento em que a formação era totalmente vetada aos cursos "regulares". Por exemplo, Harriet Hunt não foi admitida na Harvard Medical College, e em vez disso foi para uma escola formal Rian, escola de medicina de uma "seita" (na verdade, o corpo docente de Harvard tinha votado a admitir - juntamente com alguns estudantes do sexo masculino negros, mas os estudantes ameaçaram iniciar um motim se algum deles ingressassem). Uma pequena escola "regular" no norte de Nova York poderia tomar o crédito para a formação de Elizabeth Blackwell, primeira mulher médica "regular" dos EUA, porém aprovou rapidamente uma resolução de restrição para mais estudantes do sexo feminino. A primeira escola médica mista foi a "irregular" Eclectic Central Medical College of New York, em Syracuse. Finalmente, as duas primeiras faculdades de medicina só de mulheres, em Boston e na Filadélfia, também eram "irregulares".

O movimento feminista realmente deveria saber mais sobre o Movimento

Popular de Saúde. Do nosso ponto de vista, é provavelmente mais relevante que a luta das mulheres sufragistas. Para nós, os aspectos mais interessantes do Movimento Popular de Saúde são:

1 - O fato de representar tanto a luta feminista e como a luta de classes. Atualmente, em alguns ambientes é comum desdenhar e questões exclusivamente feministas, taxando-as de preocupações pequeno burguesas. Mas no Movimento Popular da Saúde vemos uma convergência das lutas feministas e da classe trabalhadora. Aconteceu assim porque o movimento de saúde atraía mais pessoas dissidentes de todos os tipos por sua própria natureza, ou havia alguma identidade mais profunda?

2 - O Movimento Popular da Saúde não foi unicamente um movimento dedicado a demandar uma maior e melhor qualidade assistência médica, mas sim também lutou por um tipo de assistência sanitária radicalmente diferente. Representou um profundo desafio contra os mesmos fundamentos da medicina estabelecida, tanto a nível da prática como da teoria. Atualmente, ao contrário, tendemos a limitar nossas críticas à organização da assistência médica, e assumir que o substrato científico da medicina é inatacável. Nós também devemos desenvolver a capacidade para o estudo crítico da "ciência" médica - pelo menos no que se refere às mulheres.

Os médicos passam à ofensiva

Em seu momento de máxima expansão, entre 1830 e 1840, o Movimento Popular da Saúde chegou a assustar os médicos "regulares", antepassados dos médicos atuais, os obrigando a retroceder. Mais adiante, ainda no século XIX, quando o movimento perdeu energia de base e degenerou em uma multidão de grupos enfrentando-se entre si, os "regulares" voltaram à ofensiva. Em 1848, fundaram sua primeira organização nacional, pretensiosamente chamada a Associação Médica Americana (AMA), e começaram a reconstruir em todos estados

e distrito as sociedades médicas que haviam se desmembrado durante o auge da desorganização médica entre 1830 e 1840.

No final do século, estavam preparados para desencadear o ataque definitivo contra os praticantes não titulados, os médicos das seitas e as mulheres em geral. Os diferentes ataques estavam ligados: atacavam mulheres porque apoiavam as seitas e se atacava as seitas porque estavam abertas às mulheres. Os argumentos direcionados contra as mulheres oscilavam entre um paternalismo (como uma mulher respeitável poderia se deslocar durante a noite em caso de emergência?) e a pura misoginia. Em seu discurso inaugural diante da assembleia geral da Associação Americana de Medicina, em 1871, o Dr. Alfred Stille, disse:

“Algumas mulheres tentam competir com os homens nos esportes masculinos, e as mais decididas imitam em tudo, inclusive na maneira de se vestir. Deste modo podem chegar a suscitar uma certa admiração do mesmo que inspira todos os fenômenos monstruosos, particularmente quando se propõem emular modelos mais elevados que os seus.”

A virulência da oposição sexista americana contra a mulher na medicina não tem paralelo na Europa. Provavelmente seja porque, primeiro, menos mulheres europeias aspiraram a uma carreira da medicina durante esta época. Segundo, os movimentos feministas não eram tão fortes como nos EUA nessa época da história. É por isso que os médicos homens justamente associaram a entrada de mulheres à medicina com as feministas organizadas. Terceiro, a profissão médica europeia já estava mais estabelecida e temia menos



Associação Americana de Medicina

competição feminina.

As escassas mulheres que conseguiram frequentar uma escola de medicina “regular” tiveram que superar uma série interminável de obstáculos sexistas. Em primeiro lugar, deviam suportar os contínuos comentários ofensivos e sempre provenientes dos professores e estudantes homens. Alguns professores se negavam a falar de anatomia na presença das mulheres. Havia livros com textos como o famoso manual de obstetrícia, publicado em 1848, que afirmava: “a mulher tem a cabeça muito pequena para o intelecto, mas as dimensões precisas para o amor”. Circulavam respeitáveis teorias ginecológicas sobre os efeitos danosos da atividade intelectual sobre os órgãos reprodutivos das mulheres.

Uma vez terminados os estudos acadêmicos, as aspirantes a médicas geralmente se encontravam com uma barreira que as impedia passar para a seguinte etapa. Os hospitais em geral não aceitavam médicas e ainda em caso contrário, não era permitido trabalhar como internas. Se uma mulher finalmente conseguisse abrir sua própria clínica, seus colegas “regulares” se negavam a mandar pacientes e a se negavam categoricamente a admiti-las nas associações médicas.

Vista essa situação, nos parece ainda mais desconcertante, e mais lamentável, que o que poderíamos denominar “Movimento Popular da Saúde da Mulher” começou a se separar no final do século XIX do Movimento Popular da Saúde dentro do qual havia surgido e tentava adquirir respeito. Algumas escolas de medicina femininas expulsaram do corpo docente aos membros das seitas “irregulares”. Doutoradas eminentes, como Elizabeth Blackwell, uniram suas vozes à dos homens “regulares” para exigir que se colocasse um fim ao livre exercício da obstetrícia e exigiram “estudos médicos completos” a todos os que quisessem praticá-la. E tudo isso em uma época em que os “regulares” ainda tinham pouca ou nenhuma vantagem “científica” sobre os médicos das seitas ou dos curandeiros profanos.

A explicação é encontrada talvez no fato de que as mulheres que então tinham interesse em continuar estudos regulares de medicina pertenciam a classe média e

devia ser mais fácil identificar-se com os médicos “regulares” de sua mesma classe social do que com as curandeiras de origem social mais baixa e com os grupos de médicos das seitas (o que anteriormente era costume ser associados com aos movimentos radicais). A mudança de orientação provavelmente se viu facilitada pelo fato de que, nas cidades, as curandeiras não tituladas tendiam a ser cada vez mais mulheres imigrantes (ao mesmo tempo, as possibilidades de criar um movimento feminista interclassista em torno de *qualquer* problemática, também foram desaparecendo a medida que as mulheres trabalhadoras se incorporavam às fábricas, enquanto que as mulheres de classe média-alta se adaptavam ao novo conceito vitoriano de feminilidade). Mas qualquer que seja a explicação exata, o resultado foi que as mulheres burguesas renunciaram a todo ataque de fundo contra a medicina masculina e aceitaram as condições fixadas pela nascente profissão médica masculina.

O triunfo dos “profissionais”

Os “regulares” ainda não estavam em condições de dar o seguinte passo em direção a conquista do monopólio da medicina. Para começar, ainda não podiam tentar nenhum método exclusivamente eficaz e nem mesmo um corpo científico particular. Por outro lado, um grupo profissional não obtém o monopólio da profissão unicamente baseado na superioridade técnica. Uma profissão reconhecida não é simplesmente um grupo de especialistas que se autoproclamam como tais, mas sim uma corporação que tem autoridade legalmente reconhecida para selecionar seus membros e regulamentar sua prática profissional, isso é, para monopolizar determinado campo de atividade sem interferências exteriores. Como se pode alcançar um grupo concreto um status profissional com todas as prerrogativas? Como diz o sociólogo Elliot Freidson:

“Uma profissão obtém e mantém sua posição graças a proteção e o

patrocínio de alguns setores privilegiados da sociedade que chegaram a convencer de que seu trabalho oferece algum interesse especial”,

Em outras palavras, as profissões são uma emanção da classe dominante. Para chegar a ser a profissão médica, os médicos “regulares” necessitavam, antes de tudo, o apoio da classe dominante.

Por uma feliz coincidência (quer dizer, feliz para os “regulares”) nos finais do século esteve ao seu alcance tanto o suporte científico como o apoio da classe dominante. Científicos franceses e, sobre tudo, alemães haviam desenvolvido a teoria microbiana das doenças, que pela primeira vez na história da humanidade possuía uma base racional para a prevenção e o tratamento das doenças. Enquanto que o médico estadunidense ainda se atrapalhava falando em “humores” e enchia seus pacientes de calomel, um pequeno grupo de privilegiados começou a se deslocar às universidades alemãs para aprender a nova ciência. Estes voltaram aos EUA cheios de fervor reformista. Em 1883, os médicos formados na Alemanha (com a ajuda econômica dos filantrópicos locais) fundaram a primeira faculdade de medicina segundo os esquemas alemães, a Johns Hopkins Medical School.

No que se refere o plano de estudos, a grande inovação da Hopkins foi unir o trabalho de laboratório, fundamento da ciência médica europeia, com uma maior prática hospitalar. Outras reformas foram a contratação de professores com plena dedicação, a ênfase da pesquisa e o estreito vínculo da faculdade de medicina a uma verdadeira universidade. A Johns Hopkins Medical School introduziu também o moderno modelo de carreira de medicina (quatro anos de curso de medicina, precedidos de outros quatro anos de estudos de especialização) o qual evidentemente fechava o acesso aos estudos de



medicina à maioria das pessoas da classe trabalhadora ou sem fontes de renda.

Enquanto isso, os EUA começavam a se converter na primeira potência industrial do mundo. As fortunas acumuladas graças ao petróleo, o carvão e a ininterrupta exploração da classe trabalhadora estadunidense se transformaram em grandes impérios financeiros. Pela primeira vez na história da nação, houve uma concentração suficiente de riquezas nas mãos das grandes sociedades anônimas para que estas pudessem desenvolver uma atividade filantrópica massiva e organizada, quer dizer, para permitir a intervenção da classe dominante na vida social, cultural e política do país. Como instrumentos inalteráveis desta intervenção, se criaram as fundações (as fundações Rockefeller e Carnegie nasceram na primeira década do século XX). Um dos primeiros e mais importantes pontos de sua agenda era a "reforma médica", a criação de uma profissão médica respeitável e científica nos EUA.

Como era de se esperar, as fundações obviamente decidiram apoiar com seu dinheiro a elite científica dos médicos "regulares" (muitos desses pertenciam à classe dominante e todos eram cavalheiros de origem cidadã e licenciados em universidades). A partir de 1903, o dinheiro das fundações começou a fluir em milhões para as escolas de medicina "regulares". A alternativa era clara: adaptar-se ao modelo da Johns Hopkins Medical School ou fechar. Para difundir estas normas, a Carnegie Corporation designou um de seus membros, Abraham Flexner, que empreendeu uma longa jornada por todas as escolas de medicina do país, desde Harvard até as escolas comerciais de menor categoria.

Flexner (cujo irmão mais velho foi um distinto patologista na Johns Hopkins Medical School e diretor da Fundação Rockefeller) decidiu, praticamente por conta própria, quais escolas receberiam dinheiro e, por tanto, sobreviveriam. As escolas maiores e de maior renome (isso é, aquelas que já tinham dinheiro suficiente para começar a implantar as reformas prescritas) podiam aspirar a substanciosas subvenções da Fundação. Harvard foi uma das sortudas escolhidas e seu presidente pôde declarar com prazer em 1907: "Senhores, o sistema de obtenção de fundos para

a medicina é melhorar a educação médica". Enquanto que as escolas menores e mais pobres, em que em sua maioria estavam as escolas das seitas e as escolas especiais dedicadas a formação de mulheres e negros, Flexner não as considerou dignas de ser salvas. Só lhes restava a possibilidade de fechar ou continuar abertas e serem denunciadas publicamente no relatório que estava preparando Flexner.

O Relatório Flexner, publicado em 1910, foi um verdadeiro ultimato das fundações à medicina estadunidense. Como resultado deste relatório, muitíssimas escolas de medicina se viram obrigadas entre elas seis de oito escolas de medicina para negros dos EUA e a maioria das escolas "irregulares" que haviam sido o refúgio das mulheres que estudavam medicina. Com ele, a medicina ficava definitivamente consagrada como uma rama "superior" do saber, acessível somente através de prolongados e custosos estudos universitários. Evidentemente é certo que a medida que foram se desenvolvendo os conhecimentos médicos, se foi fazendo necessário prolongar o período de formação. Mas Flexner e as Fundações não tinham a menor intenção de colocar esta formação ao alcance da grande massa de curandeiros e curandeiros não titulados e de médicas e médicos "irregulares". Ao contrário, deram com a porta na cara dos negros, da maioria das mulheres e a dos homens brancos pobres (em seu relatório, Flexner se queixava de que qualquer "cara durão ou funcionário desapontado" pudesse seguir estudos de medicina). A medicina se havia convertido em uma ocupação reservada para os homens, brancos e de classe média-alta.

Mas era mais que uma ocupação. Finalmente havia se tornado uma profissão. Mas exatamente, um grupo concreto de curandeiros, os médicos "regulares", haviam se convertido na profissão médica. E não deviam sua vitória a nenhum mérito próprio. De fato, o médico "regular" medíocre não começou a dominar subitamente a ciência médica com a publicação do Relatório Flexner. Mas, no lugar disso, este lhe conferiu a *mística* da ciência. O que importava que o Relatório Flexner condenasse a sua própria universidade? Por acaso ele não era membro da Associação Americana de Medicina e esta não se encontrava na vanguarda da reforma científica? O médico

se transformou assim (graças a alguns cientistas estrangeiros e às Fundações da costa atlântica dos EUA), em um o "homem de ciência": para além da crítica, além da regulamentação, quase para além da competência.

As parteiras ficam fora da lei

Novas e rígidas leis de habilitação foram selando em um estado atrás do outro o monopólio dos médicos sobre o exercício da medicina. Só restavam de pé os últimos bastiões da antiga medicina popular: as parteiras tradicionais. Em 1910, cerca de 50% das crianças nasciam com ajuda de uma parteira, a maioria delas negras ou trabalhadoras imigrantes. Esta era uma situação intolerável para a nascente especialidade da obstetrícia. Em primeiro lugar, cada mulher pobre que buscava uma parteira era um caso perdido ao ensino e à pesquisa acadêmica. O vasto "material de investigação" obstétrica que oferecia a classe pobre estadunidenses se desperdiçava nas mãos das ignorantes parteiras. Além de que, as mulheres pobres gastavam cerca de US\$ 5 milhões por ano com as parteiras (US\$ 5 milhões que poderiam ter ido para os bolsos dos "profissionais").

Oficialmente, os obstetras lançaram seu ataque contra as parteiras em nome da ciência e das reformas. Se ridicularizou as parteiras como pessoas "incuravelmente sujas, ignorantes e incompetentes". Especificamente, elas eram consideradas responsáveis pela prevalência de sepsis puerperal (infecções uterinas) e oftalmia neonatal (cegueira decorrente à infecção com gonorréia). Ambos poderiam facilmente ser

prevenidos com técnicas acessíveis inclusive a mais ignorante parteira (de lavagem das mãos para sepsis puerperal, e colírio para a oftalmia). A solução mais óbvia e com bom espírito de Saúde Pública, havia sido divulgar e colocar ao alcance da grande massa de parteiras tradicionais as técnicas preventivas apropriadas. Assim se fez, de fato, na Alemanha, Inglaterra e na maioria das nações europeias, onde as parteiras receberam a formação necessária e chegaram a se converter em

profissionais reconhecidas e independentes.



A dama da lanterna

A única possibilidade aberta às mulheres no campo da saúde e a de ser enfermeira. A profissão de enfermeira não existia como ocupação remunerada, foi preciso inventá-la. No início do século XIX, se denominavam "enfermeira" simplesmente a mulher que casualmente cuidava de outra pessoa, que podia ser uma criança ou um parente idoso. Havia hospitais que contavam com suas próprias enfermeiras, mas os hospitais daquela época cumpriam mais a função de asilos para indigentes moribundos e os tratamentos que ofereciam eram meramente simbólicos. A História relata que as enfermeiras dos hospitais tinham má reputação, sendo vistas como propensas a bebida, a prostituição e ao roubo. E as condições gerais dos hospitais muitas vezes eram escandalosas. Até fins da década de 1870, um comitê de fiscalização não conseguiu encontrar nem um pedacinho de sabão em todo o edifício do Bellvue Hospital de Nova York.

Se o trabalho da enfermeira não era exatamente uma ocupação atrativa para as mulheres trabalhadoras, ao contrário constituía um terreno fértil para as "reformadoras". Para reformar a assistência hospitalar era preciso reformar, antes de tudo, a atividade das enfermeiras e para dar a este trabalho um caráter aceitável para os médicos e para as mulheres de "bom coração", era indispensável criar uma nova

imagem da enfermeira. Florence Nightengale (inglesa de uma família de classe alta) conseguiu introduzir esta mudança nos hospitais de campanha da Guerra da Criméia, para onde levou um batalhão de disciplinadas e sóbrias damas de meia idade de famílias de classe média-alta. Dorotea Dix, reformadora hospitalar estadunidense, introduziu o novo tipo de enfermeira nos hospitais da União durante a Guerra Civil norteamericana.

A nova enfermeira (a dama da lanterna) que assistia desinteressadamente aos feridos, causou impacto na imaginação popular. Imediatamente depois do término da Guerra da Criméia, começaram a ser criadas autênticas escolas de enfermeiras na Inglaterra, o que também ocorreu nos Estados Unidos após a Guerra Civil. Ao mesmo tempo, começou a ampliar-se o número de hospitais que atendiam as novas necessidades da educação médica. Os estudantes de medicina precisavam de hospitais para praticar o que aprendiam; e os bons hospitais, assim como começavam a descobrir os médicos, necessitavam de boas enfermeiras.

E de fato, as primeiras escolas de enfermeiras do EUA foram o possível para recrutar suas alunas entre as classes abastadas. A senhora Euphemia Van Rensselaer, pertencente a uma velha família aristocrática nova-iorquina, honrou a primeira aula da escola Bellevue com a sua presença. E na Johns Hopkins Medical School, onde Isabel Hampton instruía as enfermeiras do Hospital Universitário, a única queixa que um destacado médico pode formular foi:

“A senhora Hampton teve muito sucesso no recrutamento de estudantes das classes superiores; mas, infelizmente, as selecionou apenas pelos seus atributos físicos e o pessoal do hospital está a esta altura em um estado lamentável.”



Florence Nightengale

É conveniente examinar mais cuidadosamente quem foram as mulheres que inventaram a imagem da enfermeira, pois esta atividade, assim como a conhecemos atualmente é um produto direto da opressão das mulheres na época victoriana.

Dorotea Dix era herdeira de uma considerável fortuna. Florence Nightengale e Luisa Schuyler (quem impulsionou a criação da primeira escola de enfermeiras no EUA segundo o modelo da Senhorita Nightengale) eram verdadeiras aristocratas. Todas fugiam do ócio forçado que o modelo victoriano de feminilidade as impunha. Dix e Nightengale iniciaram suas carreiras de reformadoras quando, após cumprirem trinta anos, se depararam com a perspectiva de uma longa e vazia vida de solteironas. Concentraram suas energias no cuidado com os doentes porque era um “interesse” natural e aceitável para as mulheres de suas classe.

Florence Nightengale e suas discípulas diretas deixaram as marcas dos preconceitos da sua própria classe na nova profissão. A educação insistia mais no caráter do que na habilidade profissional. O produto pronto, a “enfermeira Nightengale”, era simplesmente a Mulher Ideal transplantada do lar para o hospital e livre de obrigações reprodutivas. Esta mulher oferecia ao médico a obediência absoluta, virtude de uma boa esposa, e ao paciente, a altruísta devoção de uma mãe, enquanto exercia sobre o pessoal subalterno do hospital a gentil, mas firme, disciplina de uma dona de casa acostumada a comandar os serviços.

Mas, apesar da atrativa imagem da “dama da lanterna”, a maior parte do trabalho das enfermeiras era simplesmente trabalho doméstico mal pago e muito pesado. Não demorou para se constatar que as escolas de enfermeiras só atraíam a mulheres da classe operária e da classe média baixa, cujas únicas alternativas eram a fábrica ou a oficina de costura. Ainda assim, a filosofia que inspirava a educação das enfermeiras não mudou; não se deve esquecer que as educadoras continuavam sendo mulheres de classe média e alta. Ao contrário, insistiam ainda mais na necessidade de desenvolver atitudes idealmente femininas e a socialização entre educadoras e as enfermeiras impôs os valores culturais das classes dominantes à mulheres, caráter

que se manteve durante todo o século XX (por exemplo, até recentemente as alunas tinham aulas de etiqueta social, aprendendo a oferecer chá, como apreciar arte, etc. E era ensinado às auxiliares de enfermagem como se vestir, como se maquiar e eram instruídas a imitar o comportamento de uma “verdadeira dama”).

Mas, a “enfermeira Nightengale” não era apenas uma projeção do conceito de feminilidade das classes superiores sobre o mundo do trabalho; também personificava a essência mesma da feminilidade segundo os cânones da sexista sociedade victoriana. A enfermeira era a Mulher, com maiúscula. As inventoras deste ofício o viam como uma vocação natural para as mulheres, superada apenas pela maternidade. Quando um grupo de enfermeiras inglesas propôs a criação de um corpo profissional, com exames e diploma ao exemplo da profissão médica, Florence Nightengale replicou “as enfermeiras não podem ser submetidas à exames nem se eles podem exigir diplomas, como eles não são possíveis de exigí-los das mães”. Como disse um historiador quase um século mais tarde:

“A mulher é enfermeira por instinto e recebe sua instrução da Mãe Natureza”

(Victor Robinson, MD em “White Caps, a história das enfermeiras”)

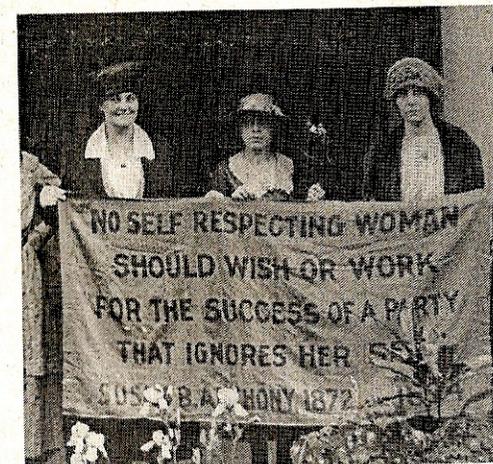
Se bem que para Nightengale as mulheres eram enfermeiras por instinto, o mesmo instinto, ao contrário, que as permitiam ser médicas. Florence Nightengale disse sobre as poucas médicas mulheres de sua época: “Só estão tentando ser homens e unicamente estão conseguindo chegar a ser homens de terceira categoria”. E em seguida, no final do século XIX, ao passo que aumentava o número de estudantes de enfermagem, começou a diminuir o número de mulheres estudantes de medicina. As mulheres haviam encontrado seu lugar dentro do sistema sanitário.

Assim como o movimento feminista não tinha se oposto ao nascimento do profissionalismo médico, também não discutiu a situação da opressão contra as mulheres implícita na profissão de enfermeira. De fato, as feministas do final do

século XIX também começaram a aclamar ao modelo de feminilidade encarnado na enfermeira-mãe. O movimento feminista estadunidense havia abandonado a luta pela plena igualdade entre os sexos para se concentrar exclusivamente na questão do voto; e com tal demanda de conseguir o direito ao voto, as feministas estavam dispostas a adotar as afirmações mais sexistas da ideologia victoriana. As mulheres precisavam do direito ao voto, argumentavam, não pelo fato de fazer parte de um gênero humano, e sim porque eram Mães. “A mulher é a mãe da raça”, afirmava com entusiasmo a feminista bostoniana Julia Ward Howe, “a guardiã de sua infância indefesa, sua primeira mestra, sua mais zelosa defensora. A mulher também é a encarregada de criar um lar, ela se ocupa dos detalhes que embelezam e glorificam a vida familiar”. Quer dizer, porque uma mulher necessitará de uma profissão, quando a maternidade é sua única e mais elevada profissão?

O movimento das mulheres abandonou sua inicial insistência na necessidade de abrir todas as profissões às mulheres. Para que trocar a maternidade pelas mesquinhas atividades masculinas? E, evidentemente, o ataque contra o caráter sexista e elitista do profissionalismo havia morrido faz tempo. O novo objetivo era profissionalizar as funções femininas naturais. Os trabalhos do lar foram revestidos com o esplendor de uma nova disciplina, a “economia doméstica”. Se elogiava a maternidade como vocação que exigia tanta preparação e habilidades técnicas como o trabalho de uma enfermeira ou professora.

Assim, enquanto algumas mulheres se dedicavam a profissionalização dos papéis domésticos femininos, outras se encarregavam de “domesticar” alguns papéis profissionais, como o trabalho das enfermeiras, as



“A Mother’s Day Proclamation” por Julia Ward Howe (1870)

professoras e, mais adiante, as trabalhadoras sociais. Estas ocupações eram oferecidas às mulheres que decidiam expressar sua energia feminina fora das paredes domésticas, como simples prolongamento do papel doméstico "natural" da mulher. Inversamente, a mulher que permaneceu em casa foi encorajada a ver-se como uma espécie de enfermeira, professora e conselheira dentro dos limites da família. E assim as feministas de classe média do final do século XIX dissolveram algumas das contradições mais duras de sexismo.

O médico precisa de uma enfermeira

Naturalmente, o movimento feminista não estava em condições de decidir sobre o futuro da profissão de enfermagem. Só a própria medicina poderia tomar essa decisão. No início, os médicos do sexo masculino suspeitavam um pouco dessas novas profissionais, talvez porque suspeitassem de que se tratava de uma nova tentativa de infiltração das mulheres na medicina. Mas a infatigável obediência das enfermeiras os convenceu (Nightengale era um pouco obsessiva quanto a essa questão, em particular. Quando chegou à Crimeia com suas reluzentes enfermeiras, elas foram completamente ignoradas pelos, os médicos, a princípio. Então Florence recusou a permitir que suas mulheres movessem um só dedo para ajudar os milhares de soldados feridos e doentes até que a ordem fosse dada pelos médicos. Finalmente eles cederam, impressionados, e mandaram as enfermeiras limparem o hospital). Para os atarefados médicos do século XIX, as enfermeiras foram dádiva dos céus. Finalmente, surgiram alguns trabalhadores de saúde que não queriam competir com os médicos, que não pretendiam divulgar qualquer doutrina médica e cujo único objetivo na vida parecia ser servir aos demais.

Enquanto os médicos da época se cumprimentavam satisfeitos com a aparição das enfermeiras, os novos médicos cientistas do início do século XX encarregavam-se de fazê-las necessárias. O novo médico, posterior ao Relatório Flexner estava ainda menos dispostos do que seus antecessores a gastar seu tempo assistindo a

evolução de seus pacientes. Diagnosticava, prescrevia e seguia em frente. Não podia desperdiçar seu talento e sua custosa preparação acadêmica nos tediosos detalhes do atendimento ao paciente. Para isso necessitavam de uma auxiliar paciente e obediente, uma pessoa que não fugisse das tarefas mais humildes, em suma, uma enfermeira. Curar, no sentido mais amplo da palavra, engloba tanto o tratamento médico quanto os cuidados gerais do paciente, a tarefa do médico e também a da enfermeira.

As antigas curandeiras e curandeiros de outros tempos cumpriam ambas as funções e foram apreciados por ambos (parteiras, por exemplo, não se limitavam a assistir ao parto, mas permaneciam na casa até que a mãe fosse capaz de voltar a cuidar de seus filhos). Mas com o desenvolvimento da medicina científica e da moderna profissão médica, ambas as funções foram irremediavelmente separadas. O tratamento médico tornou-se exclusividade dos médicos e os outros cuidados foram delegados à enfermeira. Todo o mérito da cura do paciente pertencia ao médico e suas técnicas, pois apenas compartilhava da aura da ciência. As funções da

enfermeira, por sua vez, mal se distinguiam das de uma serva. Não tinham poder, não tinham magia e não podiam pedir qualquer mérito.

As atividades do médico e da enfermeira surgiram como funções complementares e a sociedade, que havia definido como feminino o papel da enfermeira, atribuiu sem dificuldades características intrinsecamente "masculinas" ao papel de médico. Se a enfermeira era a Mulher Ideal, médico seria o Homem Ideal, em cuja figura convergiam a inteligência e a ação, a teoria abstrata e um inflexível pragmatismo. As mesmas

WOMEN and THEIR BODIES a course



by
BOSTON WOMEN'S
HEALTH COLLECTIVE

75¢

qualidades que tornavam as mulheres adequadas para o trabalho como enfermeira, as impediam de acender à profissão médica, e vice-versa. A ternura feminina e sua inata espiritualidade não tinham lugar no mundo duro e linear da ciência. A inflexibilidade e a natural curiosidade masculina incapacitavam o homem às longas horas de paciência junto ao leito do doente. Estas atribuições e suas justificativas foram mantidas até os tempos atuais praticamente intocadas. As atuais dirigentes da Associação Norteamericana de Enfermeiras, podem insistir tanto quanto queiram que o ofício da enfermagem não é mais uma vocação feminina, mas uma “profissão” neutra. Podem pedir que aumente o número “enfermeiros” homens para transformar a “imagem” e insistir que as tarefas da enfermeira requerem tanto quase tanta preparação quanto a dos médicos, etc. Apesar de tudo, os esforços por “profissionalizar” o papel das enfermeiras e parteiras são apenas, no melhor dos casos, uma fuga da realidade sexista do sistema de saúde. E, no pior dos casos, eles podem chegar a ser sexistas, uma vez que contribuem para aprofundar a divisão entre os trabalhadores de saúde, ao mesmo tempo em que reforçam uma hierarquia dominada pelos homens.

Conclusões

Vivemos o nosso próprio momento na história e sobre ele devemos agir; temos nossas próprias lutas. O que podemos aprender com o passado que nos possa ser útil (no contexto de um movimento para a saúde das mulheres) na atualidade? Nós chegamos, entre outras, as seguintes conclusões:

- Nós mulheres não temos sido observadoras passivas ao longo da história da medicina. O presente sistema surgiu de, e foi configurado pela, competição entre curandeiras e curandeiros. A profissão médica, em particularmente, não é apenas mais uma instituição que casualmente nos discrimina. É uma fortaleza pensada e construída para nos excluir. O que significa que o sexismo do

sistema de saúde não é incidental, não um mero reflexo do sexismo geral, ou médicos individualmente. Ela tem raízes históricas mais antigas que a própria ciência médica histórica – em um sexismo institucional e profundamente enraizado.

- Nossos inimigos não são apenas “os homens” ou o seu machismo individual, mas todo um sistema classista que facilitou homens de classes abastadas a nos colocar em um lugar submisso e nos manipular. O sexismo institucionalizado se apoiou em um sistema de classes que sustenta o poder masculino.
- A exclusão das mulheres do trabalho de cura não tem nenhuma justificativa historicamente coerente. As bruxas foram acusadas de pragmáticas, empíricas e imorais. Mas, no século XIX, a retórica se inverteu: as mulheres passaram a ser demasiado científicas, delicadas e sentimentais. Os *estereótipos* foram variando de acordo com as convenções masculinas; mas nós não temos mudado nenhum aspecto da nossa “inata natureza feminina” que justificasse nossa presente subordinação.
- Os homens mantiveram seu poder dentro do sistema de saúde por meio do monopólio do conhecimento científico. Nos deslumbraram com a ciência e nos ensinaram a acreditar que está irremediavelmente fora do nosso alcance. Frustradas, as vezes sentimos a tentação de rechaçar a ciência, em vez de desafiar aos homens que a monopolizam. Mas a ciência médica poderia ser uma força liberadora, capaz de nos dar um autêntico controle sobre os nossos corpos e poder em nossas de trabalhadora da saúde. No momento atual da nossa história, qualquer esforço por dominar e compartilhar os conhecimentos médicos é uma parte vital da luta, desde oficinas e publicações de autoconhecimento dos nossos corpos aos grupos de auto-ajuda e clínicas autônomas para as mulheres.

- O profissionalismo médico é mais que a institucionalização de um monopólio masculino da classe dominante. Não devemos confundir em nenhum momento o profissionalismo com capacidade profissional. A capacidade profissional é algo que devemos tentar dominar e partilha; o profissionalismo é - por definição - elitista e exclusivista, sexistas, racistas e classista. No passado, nos Estados Unidos, as mulheres que queriam seguir estudos médicos formais se mostraram dispostas a aceitar a profissionalismo inerente a eles. O seu status social melhorou, mas apenas o conseguiram em detrimento de suas irmãs menos privilegiadas, as parteiras, as enfermeiras e as curandeiras sem títulos. Atualmente, o nosso objetivo não deveria ser conseguir que as mulheres tenham acesso à profissão médica exclusivista, mas tornar a medicina acessível a todas as mulheres.
- Isto significa que devemos começar a destruir as distinções e barreiras que separam as trabalhadoras da saúde das mulheres usuárias de serviços médicos. Precisamos compartilhar nossas preocupações. As usuárias devem entender as necessidades das mulheres que trabalham na área da saúde e vice-versa. As profissionais da saúde podem desempenhar um papel destaque em projetos coletivos de auto-ajuda e auto-aprendizagem (como, por exemplo, autocuidado para o câncer de mama) e nas lutas contra as instituições. Mas elas precisam do apoio e da solidariedade de um forte movimento de usuárias de saúde.
- Nossa opressão como trabalhadoras de saúde está intrinsecamente ligada à nossa opressão como mulheres. A enfermagem, nosso principal papel dentro do sistema de saúde atual, é simplesmente uma extensão para o mundo do trabalho dos nossos papéis como esposa, mãe ou cuidadora. Difunde-se para as enfermeiras e para as parteiras que rebelar-se não só é contrário a sua

“profissionalização”, como também a sua feminilidade. Isto significa que a elite médica masculina tem um interesse muito particularmente na manutenção do sexismo dentro de toda a sociedade. Os médicos são os chefes de uma indústria cujos trabalhadores são predominantemente mulheres. O sexismo no conjunto da sociedade assegura que a maioria feminina da força de trabalho da área de saúde sejam “boas” trabalhadoras, dóceis e passivas. O desaparecimento do sexismo abolirá um dos pilares que sustentam a hierarquia na saúde.

Na prática, isto significa que para nós é impossível separar a organização das trabalhadoras da saúde da organização dentro do movimento feminista. Dirigir-se as trabalhadoras da saúde na sua condição de *trabalhadoras* significa dirigir-se a elas como mulheres.

Referências Bibliográficas [do texto original]

- The Manufacture of Madness, by Thomas Szasz, M.D., Delta Books, 1971.
- Satanism and Witchcraft, by Jules Michelet. The Citadel Press, 1939.
- The History of Witchcraft and Demonology, by Rev. Montague Summers. University Books, New York, 1956.
- Witchcraft, by Pennethrone Hughes. Penguin Books, 1952.
- Women Healers in Medieval Life and Literature, by Muriel Joy Hughes. Books for Libraries Press, Freeport, New York, 1943.
- The Witch - Cult in Western Europe, by Margaret Alice Murray. Oxford University Press, 1921.
- A Mirror of Witchcraft, by Christina Hole. Chatto and Windus, London, 1957.
- The Formation of the American Medical Profession: The Role of Institutions, 1780-1860, by Joseph Kett. Yale University Press, 1968.
- Medical Education in the US and Canada, by Abraham Flexner, Carnegie Foundation, 1910.
- Lonely Crusader: The Life of Florence Nightingale, by Cecil Woodham - Smith. McGraw Hill, 1951.
- "The American Midwife Controversy: A Crisis of Professionalization," by Frances E. Kobrin. Bulletin of the History of Medicine, July-August 1966, p. 350.

Considerações sobre o contexto brasileiro

Resolvi acrescentar estas considerações ao texto que foi traduzido pois há muitas semelhanças e questões a serem contextualizadas sobre a história das parteiras e a medicina no Brasil também.

A influência da Europa também bateu na porta da atenção à saúde aqui. A primeira escola de medicina, que mais tarde formava parteiras diplomadas, foi trazida ao Brasil junto com a corte portuguesa. Muitas parteiras europeias vieram e a profissionalização da parteria foi instituída. Como parte do processo de colonização, as parteiras tradicionais locais (indígenas, caboclas, negras) foram excluídas deste processo, e apenas mulheres jovens, com "atestado de bons costumes", podiam ingressar ao curso entre 1833 a 1876, nas duas únicas escolas de parteiras no Brasil, no Rio de Janeiro e em Salvador. A primeira parteira diplomada do Brasil foi Maria Josefina Matilde Durocher, mais conhecida como Madame Durocher, uma francesa que se formou no curso de Obstetrícia da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro em 1834. Ela ficou conhecida como "mulher-homem" por seu costume de sempre estar só, usar vestimentas consideradas masculinas, cartola e barba.

É importante contextualizar que o governo de Getúlio Vargas trazia um inflamado discurso sobre a puericultura e a importância das "mães da pátria serem educadas e bem cuidadas para trazerem crianças saudáveis para o país". Neste período o parto, que até então é um evento familiar intimista, é retirado do domicílio de transferido ao hospital e passa a ser visto como um evento perigoso e que requer cuidados médicos. É possível fazer um paralelo com a visão sobre a criança na sociedade, que muda.

Do final do século XIX para a década de 1930, houveram várias tentativas de onde alocar o curso de parteira, que ficou reduzido a um curso subordinado a uma área da medicina. A Escola de Obstetrícia, surgida entre 1950 e 1960, era anexada ao Departamento de Ginecologia e Obstetrícia da Faculdade de Medicina da USP (FM/USP), e formava Obstetrizes (parteiras diplomadas). Concomitante, em 1939 a Escola de Enfermagem do Hospital São Paulo criou o curso de partos que não teve

grande repercussão, e em 1949 criou-se a especialização em Enfermagem Obstétrica, seguindo exclusivamente a legislação do ensino da enfermagem. Porém, um

“ofício circular de 6 de dezembro de 1956, enviado a todas as ordens religiosas, os bispos alegavam que a criação do curso de obstetizes, “apesar de suas boas aparências, é contrário aos interesses de ensino da enfermagem e também da verdadeira assistência à maternidade e à infância”. A ingerência da Igreja em assuntos dessa natureza devia-se a desconfianças de que as obstetizes praticavam abortos e distribuíam anticonceptivos”

Ruth Hitomi Osawa, Maria Luiza Gonzales Riesco e Maria Alice Tsunehiro
“Parteiras-Enfermeiras e Enfermeiras-Parteiras: a interface de profissões afins,
porém distintas”

As intrigas com as Obstetizes não terminaram com os ataques da Igreja Católica. O curso funcionou de forma autônoma até 1970, pois em 1975:

“o então Art. 6º do Estatuto da USP que não admitia “duplicação de meios para fins idênticos ou equivalentes no mesmo município” foi usado para justificar a transferência do curso para a Escola de Enfermagem da USP. O curso foi mantido nesta Escola (EE/USP) até 1974 quando, em 1975, baseado na Resolução no 4/1972 do Conselho Federal de Educação que orienta para a formação do enfermeiro generalista, os dirigentes da Universidade procedem a fusão das turmas do curso de Obstetrícia com as do curso de Enfermagem.”

Deste modo, a última turma de Obstetizes do século XX formou-se em 1976. Porém, em 2005 o curso de Obstetrícia reabriu na Universidade de São Paulo e volta a formar parteiras diplomadas, mais uma vez, inspirados no modelo de *midwives*

européias, a parteira obstetiz que acompanha a mulher no pré-natal e parto normal de risco habitual, pós parto, planejamento familiar, contracepção, etc, em atendimento hospitalar, clínicas ou domiciliar. Este curso dura 4 anos e meio, é integral, e é pautado nas propostas de interdisciplinaridade, transversalidade e não-segmentação dos diversos campos do conhecimento humano.

Em meio à todas essas transformações institucionais, as parteiras tradicionais continuaram e continuam atuando nas mais diversas regiões do país, apoiando mulheres que não possuem acesso ao serviço público de saúde. A criação do Sistema Único de Saúde (SUS) brasileiro da década de 1980 com uma perspectiva de saúde universal, abriu portas para o que se debatia (ou o que precisava ter debatido) no final do século XIX nos EUA: capacitação das parteiras tradicionais e inclusão das mesmas no sistema de saúde. Essa aproximação aconteceu no ano 2000 quando o Ministério da Saúde criou um programa de trabalho junto às parteiras tradicionais. É discutível a eficiência do programa, bem como a relação do Estado e sua relação de poder com as práticas étnico-culturais das parteiras e biopoder.

O fato é que o corpo das mulheres continua sendo visto como máquina reprodutiva defeituosa que precisa de intervenção. Apoiada em bases sólidas culturalmente construídas, a ideia da maternidade compulsória e do pecado original que resultará no castigo do “parirás com dor”, formam no imaginário social o processo de parto e nascimento como situações de emergência, patológica e altamente perigosa, ao mesmo tempo que colocam a mulher gestante e parturiente como extremamente frágil, incapaz de parir e doente. Neste contexto, a intervenção do modelo biomédico exerce importante função de “fazer o parto”. Portanto, constrói-se ao mesmo tempo vários mecanismos de controle sobre o corpo das mulheres: a destruição da autonomia e autoconfiança das mulheres, hostilização das parteiras tradicionais e bruxas-curandeiras, retirada do cuidado da saúde no domicílio e levado somente ao hospital e para os cuidados do médico.

O referencial que temos hoje do parto e nascimento é o de um filme de terror: gritos, sofrimento, purgatório, processo que dá medo e nojo. O medo da

desconhecida força da natureza do corpo humano e nojo do corpo da mulher que expressa essa força. É muito ousado uma mulher ter controle sobre seu próprio corpo, e ao mesmo tempo à reprodução humana; portanto o controle patriarcal e do regime heterossexista vem costurando desde à Inquisição, até os modernos dias atuais, o distanciamento das mulheres de seus processos fisiológicos (“naturais”) para maior espaço para o controle e a intervenção. Mas as bruxas estão despertando.



<https://crocomila.wordpress.com/>