



SÉRIE: COLEÇÃO GEPIFHRI

Entre o engenho e a faculdade de
medicina: o caso da pernambucana Maria
Amélia Cavalcanti de Albuquerque

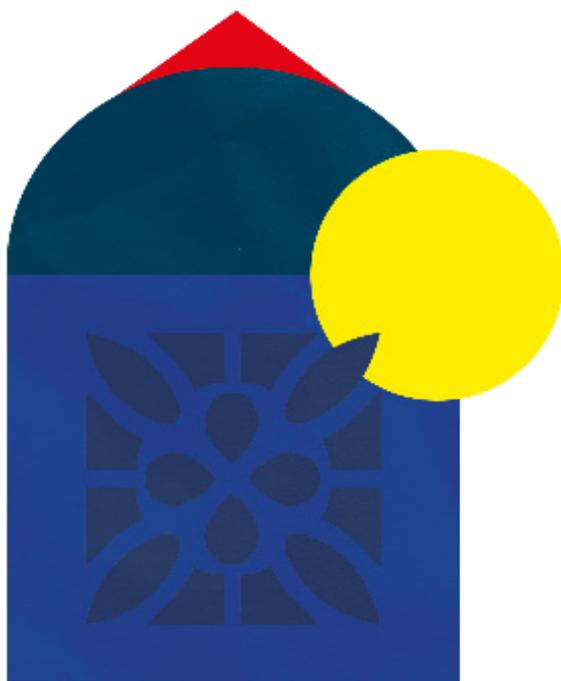
AUTORA:

Tayanne Adrian Santana Morais da Silva





Entre o engenho e a faculdade
de medicina: o caso da
pernambucana Maria Amélia
Cavalcanti de Albuquerque



SÉRIE: COLEÇÃO GEPIFHRI

Entre o engenho e a faculdade de medicina: o caso da pernambucana Maria Amélia Cavalcanti de Albuquerque

AUTORA:

Tayanne Adrian Santana Morais da Silva

SÉRIE: COLEÇÕES GEPIFHRI

Coordenação:

Raylane Andreza Dias Navarro Barreto - UFPE

Maria da Conceição Silva Lima – UFPE

Comissão editorial:

André Gustavo Ferreira da Silva , Arnaldo Martins Szlachta Júnior, Catarina Carneiro Gonçalves, Paulo Julião da Silva, Maria da Conceição Silva Lima, Raphael Guazzelli Valerio, Raylane Andreza Dias Navarro Barreto, Viviane de Bona.

Revisão: Ellen Amanda Silva de Lima

Capa: Rodrigo Victor

Projeto gráfico: Rodrigo Victor

Diagramação: Deborah Botelho e Raquel Nascimento

Catálogo na fonte:

Bibliotecária Kalina Ligia França da Silva, CRB4-1408

ETS586e Silva, Tayanne Adrian Santana Moraes. Entre o engenho e a faculdade de medicina [recurso eletrônico] : o caso da pernambucana Maria Amélia Cavalcanti de Albuquerque / Autora : Tayanne Adrian Santana Moraes Silva – Recife : Ed. UFPE, 2021.
(Coleção GEPIFHRI)

Inclui referências.

ISBN 978-65-5962-062-3 (online)

1. Albuquerque, Amélia Cavalcanti de - Biografia. 2. Medica - Pernambuco - História. 3. Mulheres na medicina - Historiografia. 4. Mulheres - Educação - Brasil. 5. Mulheres - Aspectos sociais - Brasil. I. Título. II. Título da coleção.

610.69

CDD (23.ed.)

UFPE (BC2021-073)

Apresentação da “Coleção GEPIFHRI”

O Grupo de Estudos e Pesquisas Interdisciplinar em Formação Humana, Representações e Identidades - GEPIFHRI tem o prazer de lançar, junto com a Editora da Universidade Federal de Pernambuco, a “Coleção GEPIFHRI”. A ideia da parceria entre o GEPIFHRI e a Edufpe, longe de ser um projeto que vise qualquer tipo de lucro ou ganhos monetários, tem o nobre objetivo acadêmico de publicar os trabalhos dos alunos da graduação e pós-graduação que tiveram destaque em seus trabalhos, frutos das disciplinas que cursaram. Não é raro professores/as se depararem com trabalhos autorais, muito bons e que merecem ser divulgados. A ideia que nos motiva é, justamente, a de que muitas vezes os alunos cumprem muito bem aquilo que foi solicitado em sala de aula e que, por falta de incentivo, informação ou mesmo de espaço apropriado, não procede com a publicação.

Com foco nos pesquisadores em formação é que nasce a Coleção GEPIFHRI. O que nós, membros do grupo, pretendemos é criar um espaço qualificado, seguindo as orientações e normas editoriais e acadêmicas para que nossos alunos e alunas possam escoar suas produções e que se sintam, com ele, também estimulados a fazer parte do projeto que não tem outro desígnio a não ser fazer valer a pena a pesquisa em Ciências Humanas e Sociais. Por certo é um projeto modesto, mas com muitas expectativas de constar como uma ação frutífera e com ganho de causa para a UFPE que privilegia desde cedo a pesquisa e a sua divulgação.

Raylane Andreza Dias Navarro Barreto
Maria da Conceição Silva Lima

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO 10

PREFÁCIO 12

SOBRE OS CAMINHOS DA PESQUISA 14

UMA MEDICINA PAUTADA NA DIFERENÇA: O SURGIMENTO
DAS ESPECIALIDADES MÉDICAS VOLTADAS AO ESTUDO
E TRATAMENTO DO CORPO DA MULHER NO BRASIL 23

A transplantação de um modelo: da homologia sexual
a diferenciação baseada nos órgãos reprodutores 32

A europeização do Brasil e a guinada da
medicina da mulher nos trópicos 36

PRIMEIROS PASSOS RUMO A FACULDADE DE
MEDICINA: INFLUÊNCIA FAMILIAR E TRAJETÓRIA
FORMATIVA INICIAL DE MARIA AMÉLIA 48

Disparidades educacionais entre meninos e
meninas em Pernambuco dos oitocentos 55

Maria Amélia Cavalcanti de Albuquerque
e sua trajetória formativa inicial 60

PODEM ELAS SER MÉDICAS: OS DISCURSOS
SOBRE O INTELLECTO FEMININO E A ENTRADA
DE MULHERES NA MEDICINA 63

Intellecto da mulher: uma discussão na
Assembleia Provincial de Pernambuco 66

A formação médica de Maria Amélia e as mulheres
pioneiras nas Faculdades de Medicina brasileiras 75

Das contribuições da pesquisa para a história
da educação e a história das mulheres 83

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS 89

APRESENTAÇÃO

“Sou uma mulher que sofre, como todas as pessoas do mundo, as mesmas dores e os mesmos anseios.” Esta frase de Clarice Lispector (1920-1977) denota bem o que é ser mulher. Em outras palavras, tal qual o homem, ser mulher pressupõe sabores e dissabores, contempla dores, amores, experiências e tudo mais que a vida impõe a qualquer pessoa. Longe de se ver como vítima, passiva, inferior, Clarice com esta simples, embora contundente frase, nos põe a par de como uma mulher vive e enxerga sua condição e como isto não pode ser desconsiderado por qualquer pessoa que se propõe conhecedor da humanidade.

Não é raro o senso comum nos levar a falsa, ou melhor, medíocre ideia, de que as mulheres, por seu temperamento materno, frágil, dócil foi ou deve ser resguardada, protegida e alimentada pela ideia de que seu lugar é a casa ou o “convento”. O que não seria problema se tais ideias, além de serem deturpadas, não impusesse à mulher um lugar secundário, por vezes terciário na história. Lugar este marcado pela violenta injustiça de se verem desprovidas de desejos, vontades, carreiras, poderes dentre tantos outros aspectos que forjaram tantas e tantas mulheres mundo a fora.

Dentre as coisas que o senso comum também propaga e que não é raro é a ideia de que a mulher é inferior intelectualmente ao homem. Confunde-se, inclusive o fato de homens ao longo da história as taxarem como inferior, com a própria inferioridade feminina, como se por eles dizerem, elas são. Tal premissa tem um peso na nossa constituição como sujeitas de direitos. É como se a mulher não fosse nada antes de ser comparada com ou beneficiada pelo homem e é assim que a história durante muito tempo registrou. Salvo raríssimas exceções as mulheres só aparecem na história como vítimas, coitadas, santas ou prostitutas. Exceção também são aquelas da nobreza, que menos por seu gênero e mais por seus títulos, têm seus registros na História.

O fato é que a História, enquanto ciência do homem no tempo, como diria March Bloch e ao que eu corrigiria “ homem e mulher no

tempo” vem desmistificando tais narrativas que mais do que nos ajudar a pensar, nos alerta para preconceitos e desconhecimentos de várias trajetórias de vida de personagens históricas que nos constituíram enquanto nação, enquanto gênero e como ser humano independentemente de sexo biológico ou identidade de gênero. Este é o caso do trabalho da historiadora Tayanne Moraes que assume as rédeas da História das mulheres e dá a ver a trajetória de vida de Maria Amélia Cavalcanti de Albuquerque, primeira médica pernambucana nascida em 1854, formada médica em 1891 e falecida em 1934.

O trabalho de investigação assumido pela pesquisadora encontra fontes documentais que revelam uma trajetória marcada por estudos, batalhas, frustrações, redes de relacionamentos, superações, empoderamento tal qual qualquer outra pessoa. Por certo os preconceitos foram um obstáculo a mais, tal qual a falta de acesso a determinadas instâncias formativas, mas que não foram suficientes para que a médica desistisse. Ao contrário, o que parece é que cada obstáculo foi sendo superado, não sem antes decepções e frustrações, e isto foi servindo de inspirações e mesmo de exemplos para outras mulheres de sua e de outras gerações, como numa espécie de abre alas.

O fato é que com este trabalho Tayanne Moraes nos põe a par da história da trajetória formativa de uma das muitas mulheres que ajudaram a romper costumes enraizados e que tal qual fez no seu tempo de vida, nos ajuda hoje a reescrever a História de modo mais justo, menos androcêntrico e mais plural.

Mais do que um prazer em colaborar com a pesquisa e com a pesquisadora, tive neste trabalho, um afago no peito, pois mais mulheres estão revelando histórias de outras mulheres e assim ideias toscas são desmistificadas, costumes bobos são repensados e tradições inventadas são postas em xeque. Que mais mulheres tenham suas experiências reveladas. Parabéns!!!

Raylane A. Dias Navarro Barreto, na primavera de 2021, quando o céu começa a se abrir para dia melhores

PREFÁCIO

Tayanne Morais da Silva apresenta para um público mais amplo uma refinada e instigante pesquisa sobre a trajetória e os percursos formativos de Maria Amélia Cavalcanti de Albuquerque, a primeira mulher a se tornar médica em Pernambuco. A pesquisa suscita, a partir da perspectiva teórica da História das mulheres, o protagonismo feminino. Originalmente apresentada como monografia de final de curso da Licenciatura em História da Universidade Federal de Pernambuco, o livro que chega às mãos dos leitores é um rico material de pesquisa, com abordagem teórica e metodológica refinada e inovadora. Uma contribuição importante para a historiografia, sobretudo a regional, mas não aquela baseada na velha história política, com realces a instâncias de poder e a homens de destaque na política oligárquica local. Uma história biográfica, baseada no protagonismo feminino, mas sem cair no personalismo ingênuo e anacrônico.

As/os historiadoras/es, em geral, voltam-se para a documentação e para o passado a partir de inquietações provocadas pela contemporaneidade. Peter Burke¹ assinala que “temos todo o direito de fazer perguntas provocadas pelo presente”, não obstante, devemos “evitar respostas provocadas pelo [mesmo] presente”, do contrário, corremos o risco de obliterar “a alteridade e a estranheza do passado” e incorrer em anacronismo. Tayanne Morais não busca respostas fáceis, passeia com facilidade do gênero biográfico ao contexto histórico do oitocentos, do protagonismo feminino – especificamente o de Maria Amélia –, ao lugar social e as relações de poder que possibilitaram a essa personagem conseguir ocupar os espaços que ocupou, para além da força de vontade pessoal da protagonista, mas sem desconsiderar a sua perspicácia em aproveitar as oportunidades de instrução que se lhe abriam à época.

A trajetória e os processos formativos vivenciados por Maria Amélia, protagonista desta instigante obra de Tayanne Morais, con

1 BURKE, PETER. Perdas e ganhos. Exilados e expatriados na história do conhecimento na Europa e nas Américas, 1500-2000. Tradução Renato Prelorenzou. São Paulo: Editora UNESP, 2017, p. 14. (Grifos do autor).

tribui para iluminar como as mulheres, em um período marcado pelo discurso médico regulador de corpos, sobretudo os femininos, com papéis sociais previamente estabelecidos à época – como o casamento e a maternidade – conseguiram adentrar em um campo majoritariamente andrógono no século XIX, como a Medicina. A autora, a partir da vida e da trajetória dessa personagem, com estilo e propriedade, relaciona os campos da História da Medicina, da História das mulheres e da História da Educação no Brasil.

O leitor encontrará nesta obra uma consistente pesquisa bibliográfica e documental. São investigados periódicos com circulação na cidade de Recife entre os anos de 1850 e 1890, como *A Província*, o *Diário de Pernambuco* e o *Jornal do Recife*. A Hemeroteca Digital da Biblioteca Nacional, os Acervos da Faculdade de Direito do Recife, os Arquivos da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro e o Arquivo Público Estadual Jordão Emerenciano (APEJE) foram locais visitados pela autora, virtual e/ou presencialmente, no sentido de buscar os documentos necessários para responder ao problema de pesquisa proposto. Com farta pesquisa documental, foram analisados desde os Registros dos Exames Preparatórios de Maria Amélia para a Faculdade de Medicina, no sentido de apreender a sua trajetória formativa, à Regulamentos Orgânicos do Ensino Público de Pernambuco, com o fito de compreender as reformas educacionais da segunda metade do oitocentos na província em tela.

Entre o engenho e a faculdade de medicina: o caso da pernambucana Maria Amélia Cavalcanti de Albuquerque, constitui-se em uma importante investigação histórica, que relaciona inteligentemente os campos dos estudos médicos, das mulheres e da História da Educação. Importante não apenas para iluminar fatos e contextos da historiografia regional sobre o período, a obra que ora chega a público em formato de livro é um material importante também no sentido de estimular professores de História da Educação Básica do Estado de Pernambuco a buscar incluir em suas aulas de História Regional, novos enfoques e metodologias. O livro de Tayanne Moraes da Silva estimula e dá suporte para professores do ensino básico superarem abordagens unicamente baseadas em oligarquias locais, trazendo à tona o protagonismo feminino, mas sem cair em armadilhas anacrônicas, entendendo o contexto, as condições e as forças sociais que possibilitaram esse protagonismo.

André Mendes Salles
(Universidade Federal de Pernambuco)
Recife, 16 de agosto de 2021

1. SOBRE OS CAMINHOS DA PESQUISA

Os oitocentos foram anos agitados para todo o mundo. A Europa via Napoleão Bonaparte ascender como imperador de uma França que anos antes, na Revolução Francesa (1789), havia derrubado Luís XVI e Maria Antonieta, símbolos do poder monárquico absolutista. Essa mesma Europa, que nos séculos anteriores estendia sua dominação sobre o Novo Mundo, viu parte das colônias espanholas trilharem pouco a pouco o caminho rumo à Independência. Em poucos anos, o mundo avançava nas águas da Era Industrial, tendo a Grã-Bretanha como a desbravadora desses mares e que, durante muito tempo, permaneceu solitária nessa empreitada, deixando para trás suas irmãs europeias. Nesse cenário em ebulição encontravam-se os Bragança de Portugal, que buscando uma saída das guerras empreendidas por Napoleão e tendo a Inglaterra como protetora, migraram para sua colônia, o Brasil, em 1808, alterando significativamente a vida nos trópicos (DEL PRIORE, 2016).

A vinda de D. João VI para o Brasil trouxe um incentivo sem precedentes para os campos da arte, cultura e educação. Foram criados os primeiros centros de ensino da medicina no Rio de Janeiro e na Bahia, novas academias régias foram construídas, tipografias começaram a funcionar, enquanto livros e periódicos passaram a circular entre a elite letrada brasileira. Finalmente, em 1815, o Brasil, que entrou no século XIX como Colônia, foi elevado à categoria de Reino Unido de Portugal, Brasil e Algarves. Enquanto a corte instalada no Rio de Janeiro exercia o domínio sobre as províncias – não sem contestação ao poder central por parte destas – no plano externo a coroa que precisava da proteção inglesa, tinha que lidar com exigências cada vez maiores da Inglaterra, o “principal parceiro comercial da América do Sul” e que com a transferência da Corte portuguesa para o Brasil, viu “uma rara oportunidade de forçar concessões de Portugal”, dentre elas, a abolição do tráfico de escravizados (BETHELL, 2011, p. 19-23).

As duas moradas da Coroa não passaram despercebidas pelos portugueses. Com a Revolução Liberal do Porto (1820), os lusitanos conseguiram o retorno de D. João VI para Portugal, que deixou seu filho Dom Pedro como regente no Brasil. O príncipe também passou a ser pressionado pelos portugueses que queriam seu retorno para Portugal. Ao contrário do que exigiam os lisboetas, Dom Pedro decidira ficar na

Corte carioca, e depois de uma série de disputas com a Corte portuguesa, em 1822 rompeu os laços com Portugal e declarou-se Imperador do Brasil. Poucos anos depois, precisamente em 1824, a primeira Constituição do Brasil dava ao jovem Imperador uma série de prerrogativas com o “poder moderador”. Das províncias vinham às contestações ao poder monárquico e que em Pernambuco, foram deflagradas no conflito denominado Confederação do Equador (1824).

Além da repressão violenta – e também dispendiosa para a economia da Coroa – empreendida por Dom Pedro a esse e outros movimentos de caráter contestatório à sua figura, o Império Brasileiro via a inflação subir de braços dados com os gastos da coroa. Em meio à impopularidade das atitudes tomadas pelo Imperador, no ano de 1831, este renuncia à coroa, deixando o Império na mão dos regentes. Segundo del Priore (2016), a abdicação significou a transferência de poder para as mãos das elites regionais e a contestação aos regentes era sistemática, o que só foi resolvido com a coroação de Dom Pedro II, em 1841, sob o amplo apoio dos movimentos conservadores no Brasil.

Em meio a esse cenário, o Brasil recebeu diversas influências culturais com os imigrantes, assim como importou, desenvolveu e aprimorou valores e hábitos do Velho Mundo. Com essas mudanças, veio também o desejo engendrado por parte das elites de o Brasil ascender enquanto uma nação civilizada pautada em valores modernos espelhados nos costumes europeus. Dentro desse projeto civilizador, como nominaria Norbert Elias (1990), dois campos assumiram a responsabilidade de criar e desenvolver os indivíduos que estariam aptos a compor essa nação que se queria moderna: a Medicina e a Instrução Pública.

Em relação à Medicina, embora os primeiros passos para a sua legitimação tenham se dado entre os séculos XVII e XVIII, foi no turbulento século XIX que este ramo do saber adquiriu status científico e os seus propagadores, os médicos, se alçaram ao posto de tradutores dos desígnios da natureza. Segundo Gondra (2004, p. 29), até meados dos oitocentos, a prática da medicina estava relacionada a uma prática cirúrgica ainda incipiente e à precária ação dos “físicos, cirurgiões aprovados, cirurgiões barbeiros, aprendizes, sangradores, boticários, curandeiros, pajés, padres jesuítas, feiticeiros, curiosos e outras denominações atribuídas aos ativistas da época”. Esse cenário se modifica justamente com a instalação da Corte Imperial e a criação dos primeiros cursos de anatomia na Bahia e no Rio de Janeiro, em 1808.

Após esse marco, o campo médico passou por modificações que

recaíram na institucionalização e no aprimoramento contínuo de suas técnicas, procedimentos, práticas e lugares para o exercício da medicina, aprimoramento este que foi sendo paulatinamente legitimado por uma série de mecanismos institucionais, políticos e sociais desenvolvidos por parte da própria comunidade médica em ascensão no século XIX. Ainda que os cursos médicos não tenham significado uma ruptura definitiva em relação ao estado em que a medicina se encontrava até os oitocentos, o fato é que a criação dos cursos médicos nas partes norte e sul do Brasil, indica uma nova direção desse campo científico que passa a tomar para si “a responsabilidade, autoridade e legitimidade para dispor sobre os corpos, a saúde, a doença, a morte e a vida, recobrando também a preocupação dos mesmos com as relações entre medicina e sociedade”, valendo-se de espaços dentro e fora do ambiente de formação oficial para propagar medidas reguladoras da vida dos indivíduos e da ordem social brasileira (GONDRA, 2004, p. 31).

As próprias instituições escolares, seus regimentos, as disposições de turmas e aulas, até os códigos de comportamento e vestimenta dos alunos viraram alvo de estudos científicos, e acima de tudo, objetos de prescrições médicas. Esse interesse por parte dos médicos em relação à escola só se tornou possível devido à própria escola ter adquirido um status diferenciado ao longo do século XIX. É válido ressaltar que embora os debates sobre a instrução da população já tivesse angariado alguns favores em outros momentos da História do Brasil, foi somente no século XIX que os governos provinciais e também o próprio poder central, instalado no Rio de Janeiro, passaram a pensar a instrução pública enquanto parte desse projeto nacional que garantiria a alçada do Brasil ao rol de nações modernas (JIZENJI, 2010; GONÇALVES, 2016).

Segundo Jinzenji (2010, p. 22), em seu estudo sobre a cultura impressa e a educação de mulheres em Minas Gerais, no século XIX, podemos perceber uma significativa “(...) produção de aparatos legais visando à organização do ensino, sendo esta uma das principais intervenções do Estado naquele período”. A própria Constituição de 1824, símbolo da impopularidade de Dom Pedro I, apontava a importância que pouco a pouco a instrução pública foi adquirindo no “longo século XIX”. Com a transferência da organização do ensino primário e secundário para a responsabilidade das províncias, esse desejo pelo moderno e sua íntima relação com a educação não ficou restrito à Corte.

Nas demais províncias, mesmo que tenha ocorrido de maneira não linear e disforme entre elas e também em seus planos internos, a instrução pública foi sendo paulatinamente apropriada pelos discursos

políticos de grupos tanto de caráter conservador, quanto do espectro liberal, o que, especialmente na segunda metade do século XIX, possibilitou a entrada de novos grupos no campo da educação formal, dentre eles, o das mulheres. A preocupação com a educação de mulheres e sua defesa em discursos políticos foi, possivelmente, resultado da ambiência cultural que floresceu em meados do século XVIII na Europa – especialmente com o advento da Revolução Francesa e com a entrada massiva de mulheres nos postos de trabalho com o despontar da Revolução Industrial – e que produziu ecos no Brasil dos oitocentos.

Além disso, apesar da separação entre as esferas do público e do privado, que conforme Jizenji (2010) foi acentuada ao longo do século XIX, a mulher em seu papel materno continuava a ser vista pelo discurso sociocultural da época como o ser responsável pela gestão da família e também como educadora das novas gerações. Gerações essas que iriam compor o Brasil que seria alçado a categoria exclusiva de nações civilizadas. Para essas novas atribuições ditas como femininas, a educação realizada em casa, ou melhor dizendo, quando realizada não era suficiente, havendo a necessidade de a mulher ser educada, leia-se, preparada para cuidar dos futuros cidadãos do Brasil civilizado.

Enquanto seus papéis de mãe e esposa eram exaltados, ao mesmo tempo, muitas mulheres iam de encontro a esses valores ou exerciam a maternidade enquanto, também, ocupavam os bancos escolares ou trabalhavam na rua e nas fábricas. Pela necessidade de sustentar suas famílias ou por seus próprios processos subjetivos, o século XIX – da consolidação do capitalismo industrial – assistiu diversas mulheres que passaram a realizar atividades remuneradas e sobretudo, a exigir a ampliação de oportunidades no mercado de trabalho. Esse confronto entre as ideias em torno das atribuições do “ser mulher” e sobre suas oportunidades reais não ficaram restritas à Corte, sendo disseminadas em outras províncias e, em Pernambuco, conduziram mudanças fundamentais com as reformas nos sistemas de ensino (GONÇALVES, 2016).

A visão da mulher enquanto mãe, há que se ressaltar, não foi valorada apenas pelos entusiastas da instrução pública, mas também pelos próprios médicos. O mesmo corpo médico que atentava para o papel da escola enquanto formadora dos futuros cidadãos começou a se preocupar com a formação integral do homem. Ou seja, além dos aspectos que envolvem a educação formal, a medicina passa a se interessar pelas questões referentes à formação moral do indivíduo, bem como a prescrever e intervir na formação do homem desde a sua fonte primeira: o corpo de sua mãe. Dessa forma, o corpo feminino, que até então havia

sido relegado à posição de imagem imperfeita do masculino, passou a ser catalogado e estudado pelos olhares atentos dos doutores a partir da diferença biológica entre homens e mulheres, enquanto os seus papéis de mãe e educadora das futuras gerações eram reafirmados pelo discurso médico-científico (ROHDEN, 2001; MARTINS, 2004).

Segundo Rohden (2001), a partir do século XVIII a natureza da mulher passou a ser ligada às funções de seus órgãos reprodutivos e a relação com o corpo masculino passou a ser calcada pela diferença entre os órgãos reprodutivos, responsáveis, portanto, pela procriação, e que conferiam à mulher um status diferenciado e necessitado de atenção redobrada por parte dos médicos. Tal concepção encontra um terreno fértil no século XIX na medida em que, ancorados nos pressupostos da “natureza”, os médicos elaboraram justificativas para os papéis sociais tradicionalmente atribuídos às mulheres ao longo da História, especialmente o papel de reprodutora e mantenedora da família. Conforme avalia Gondra,

De um e de outro lado do Atlântico, a preocupação com a formação das novas gerações se encontrava no horizonte da medicina, de modo a possibilitar uma modelação dos novos sujeitos à ordem urbana que se queria forjar, para o que um novo repertório se tornava necessário, de modo a fundar e erigir novas organizações e novas práticas consoantes com as prescrições da ciência médica, da racionalidade e da ordem burguesa (GONDRA, 2004, p. 157).

Essas novas organizações e práticas viram na fonte de reprodução da família burguesa, a mulher-mãe, a oportunidade de gerir o comportamento físico e moral dos indivíduos desde sua gestação, o que necessariamente despontou em uma nova composição do discurso médico face ao corpo e, sobretudo, ao comportamento dos seres com útero. Nesse sentido, torna-se necessário compreender como a medicina dispôs dos corpos femininos e a sua relação com os papéis atribuídos às mulheres ao longo do século XIX, dentre eles o de ser intelectualmente capaz. Cabe-nos questionar ainda como esse mesmo discurso, que aliado ao projeto civilizador oitocentista restringia a mulher ao seu papel materno, foi condição essencial para o aprofundamento do debate acerca da capacidade de profissionalização feminina. E mais do que isso, como mulheres, em meio ao contexto androcêntrico dos oitocentos, conseguiram se inserir em uma área da ciência composta majoritariamente por homens que afirmavam ser o sexo feminino desprovido de habilidades intelectuais?

Para responder estas questões, elegemos como objeto de estudo uma agente histórica que em sua trajetória contempla os processos formativos de mulheres no século XIX, bem como se insere no ramo da ciência médica não só como paciente, mas como aquela que primeiro diplomou-se médica em Pernambuco. Essa personagem, de nome Maria Amélia Cavalcanti de Albuquerque (1854-1934), formada em uma faculdade de medicina no Brasil, ao lado das gaúchas Rita Lobato Velho Lopes e Ermelinda Lopes de Vasconcelos, faz parte do seletivo grupo de mulheres pioneiras que se lançaram nesse campo de atuação, que como muitos outros no período do Brasil Império, eram destinados ao exercício intelectual e profissional dos homens.

A proposta deste estudo deriva da pesquisa de iniciação científica intitulada “Maria Amélia Cavalcanti de Albuquerque: vida e formação da primeira médica de Pernambuco”, parte do Projeto Interinstitucional “A educação de Mulheres no Brasil ao longo dos séculos XIX e XX”, coordenado pela professora do Centro de Educação da Universidade Federal de Pernambuco, Raylane Andreza Dias Navarro Barreto, e que tem como objetivo investigar a educação de mulheres, nos oitocentos e novecentos, em diferentes regiões do país, evidenciando, particularmente, seu funcionamento, seus agentes, suas práticas habituais, e os demais aspectos da trajetória de formação e profissionalização feminina, ao mesmo tempo em que tratamos de investigar as singularidades e similitudes que aproximam ou particularizam as trajetórias formativas de diferentes mulheres brasileiras.

Nascida na cidade de Escada (PE), no Engenho Dromedário¹ pertencente aos seus avós maternos e onde moravam seu pai, João Florentino Cavalcanti de Albuquerque Júnior, e sua mãe, Herundina Siqueira Cavalcanti de Albuquerque, Maria Amélia formou-se na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, no ano de 1892. Defendeu sua tese denominada “Do eritema nodoso palustre”, em uma época que os discursos médicos e a própria educação de mulheres exaltavam o casamento e a maternidade como os caminhos para a felicidade feminina. E foi como médica que “Doutora Amélia”, como ficou conhecida, ultrapassou os obstáculos de uma sociedade notadamente patriarcal e ingressou no ramo da ciência.

Nesta monografia, ancorada nos métodos de investigação histó-

¹ Atualmente, a região onde ficava o Engenho Dromedário está localizada em Siriinhaém, cidade vizinha de Escada e que fica a 76km de Recife. No entanto, nas edições do Almanak Administrativo, Mercantil, Industrial e Agrícola da Província de Pernambuco de 1969 e 1975, o engenho em questão se encontra localizado em Escada, razão pela qual optamos em considerar Maria Amélia escadense.

rica, inicialmente, foram consideradas as pesquisas bibliográfica e documental a partir das quais foram analisadas as produções acadêmicas (artigos, dissertações, teses e livros) sobre a educação de mulheres no Brasil do século XIX e os marcos legais referentes à educação em Pernambuco dos oitocentos. Para tanto, realizamos a localização e mapeamento em acervos, instituições de preservação do patrimônio histórico e documental, notadamente o Arquivo Público Estadual Jordão Emerenciano (APEJE), a Faculdade de Direito do Recife (FDR), a Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro e a Hemeroteca Digital da Biblioteca Nacional.

Dentre as fontes consultadas na Hemeroteca Digital da Biblioteca Nacional destacamos os periódicos que circularam na cidade do Recife entre as décadas de 1850 e 1890, período entre o nascimento de Maria Amélia e a conclusão de seu curso de medicina, especialmente as edições dos periódicos *A Província*, *Diário de Pernambuco* e *Jornal do Recife*. Também no acervo da Hemeroteca Digital encontramos três edições do *Almanak Administrativo, Mercantil, Industrial e Agrícola da Província de Pernambuco* (respectivamente dos anos de 1864, 1869 e 1875) e uma edição do *Almanach de Pernambuco* de 1913².

Na sequência das investigações, foram mapeados e investigados os acervos da Faculdade de Direito do Recife (FDR) e no Arquivo da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro (FMRJ). Dentre as fontes documentais consultadas na FDR, localizamos a folha de registros dos exames preparatórios de Amélia Cavalcanti para a Faculdade de Medicina, realizados entre os anos de 1880 e 1884, em que consta a aprovação nas disciplinas de Francês, Língua Nacional, Inglês, Geografia, Latim, Aritmética, História, Geometria, Filosofia e Álgebra. No acervo da FMRJ³, tivemos acesso a um dossiê contendo as certificações dos exames preparatórios entregues por ela para se matricular no curso de Medicina, bem como parte das provas realizadas ao longo do curso. Também localizamos o documento de matrícula inicial datado no ano de 1884, o documento de matrícula do sexto ano do curso de medicina e o registro de diploma de Maria Amélia, datado no ano de 1892⁴.

2 Dois periódicos foram utilizados nessa pesquisa por apresentarem as listas de estudantes que prestaram os exames preparatórios para faculdades brasileiras entre as décadas de 1870 e 1880.

3 Destacamos aqui o atendimento e contribuição dos arquivistas da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), que em muito nos auxiliaram nas consultas realizadas ao acervo da instituição.

4 Encontramos ainda o registro de matrícula de Josepha Águeda Feslibella Mercêdes de Oliveira – pernambucana que também ingressou no curso de Medicina no Rio de

Sobre as reformas educacionais empreendidas na segunda metade do século XIX em Pernambuco, a consulta ao acervo do Arquivo Público Estadual Jordão Emerenciano (APEJE) foram de fundamental importância para o entendimento sobre o impacto das ideias modernizadoras em Pernambuco e sua relação com a instrução pública. Dentre as fontes consultadas, elegemos os seguintes marcos legislativos: a Reorganização do Ensino Público em Pernambuco de 1874; o Regulamento Orgânico da Administração do Ensino Público de 1879; o Regimento das Escolas de Instrução Primária de 1885; o Regulamento Orgânico da Administração do Ensino Público, 1885.

Ao direcionar o olhar para a médica pernambucana Maria Amélia Cavalcanti de Albuquerque, tem-se por objetivo compreender, como o estudo da vida e formação de Maria Amélia, integrante do grupo de mulheres pioneiras a se formarem em medicina no Brasil, pode contribuir com a escrita e a relação entre os campos da História da Medicina, História das Mulheres e História da Educação no Brasil. Para tanto, organizamos este estudo monográfico em três capítulos a fim de explicitar como Maria Amélia conseguiu subverter os discursos a partir da ambiência social, cultural, familiar e educacional em que esteve inserida.

Esta pesquisa, longe de se ater especificamente a uma produção biográfica a respeito de nossa personagem, analisa elementos que compõem a trajetória de formação desta médica, sobretudo, no que diz respeito ao seu percurso formativo profissional, para nos oferecer possibilidades de estudos que exploram novas perspectivas acerca da formação de mulheres no Brasil do século XIX. Doutora Amélia, para além de sua força de vontade, se revela como fruto do ambiente sociocultural onde esteve inserida e que permitiu a aquisição de seu diploma em medicina, e ainda nos permite afirmar a relevância das pesquisas à respeito da formação de mulheres na construção de uma História da Educação que nos desvele as reivindicações e atuações femininas em relação ao acesso de direitos, especialmente aqueles ligados à educação superior e ao exercício de profissões tidas como masculinas, a exemplo da profissão médica.

Nesse sentido, não só o percurso individual de Maria Amélia foi estudado, mas as condições e ensejos que permitiram a profissionaliza-

Janeiro na mesma época que Maria Amélia. Contudo, não encontramos registros de diploma com o mesmo nome na FMRJ, nem registro de validação de diploma estrangeiro no arquivo da instituição, o que nos permite inferir que Josepha Águeda não concluiu o curso no Brasil e que Maria Amélia segue com a alcunha de primeira pernambucana a receber o diploma de médica no Brasil e a exercer a profissão no Estado.

ção feminina no curso de medicina, abordando tanto as ações médicas em volta do corpo e do intelecto das mulheres, quanto às disparidades educacionais entre elas e os homens, que por tanto tempo cercearam os caminhos femininos, ao mesmo tempo em que, contraditoriamente, impulsionaram suas lutas e resistências, o que nos permite, embora modestamente, tecer, via Maria Amélia Cavalcanti de Albuquerque, um diálogo entre História da Educação e História das Mulheres.

2. UMA MEDICINA PAUTADA NA DIFERENÇA: O SURGIMENTO DAS ESPECIALIDADES MÉDICAS VOLTADAS AO ESTUDO E TRATAMENTO DO CORPO DA MULHER NO BRASIL

O *status* de que o conhecimento médico se encontra empossado na atualidade pode ser considerado fruto direto das circunstâncias em que se institucionalizou o campo da medicina enquanto um saber organizado e amparado por preceitos científicos, especialmente nos séculos XVIII e XIX. Esse mesmo status, adquirido nos últimos trezentos anos, também possibilitou o surgimento e aprimoramento de diversas técnicas e procedimentos envolvidos nas artes de curar as enfermidades que acometem o corpo humano. Contudo, nem sempre a medicina foi exercida por profissionais habilitados por um saber médico organizado, e diversas especialidades médicas que conhecemos hoje nasceram a fim de defender determinados papéis atribuídos a grupos específicos da sociedade. A categoria de gênero, por exemplo, foi um conceito trabalhado pelo corpo médico durante o século XIX e parte do século XX com o intuito de explicar, e mais do que isso, justificar as condições de desigualdades econômicas, políticas e sociais em que as mulheres se encontravam na época (ROHDEN, 2001).

No Brasil, a relação mulher-medicina também sofre mudanças significativas no século XIX junto a todas as implicações políticas e sociais que este período trouxe para a sociedade nos trópicos. Com os oitocentos, veio também a necessidade por parte das elites de lançar o país no grupo das nações modernas, e com isso, engendrou-se um projeto modernizador que buscava fornecer indivíduos preparados para fazer parte desse país que se queria civilizado. Com as descobertas acerca das técnicas de reprodução, a geração desses indivíduos passou a ser estudada e o corpo da mulher, peça-chave para a reprodução humana, passou a ser alvo dos olhares atentos dos médicos que acreditavam na influência da hereditariedade no desenvolvimento do indivíduo normal e sadio.

É válido ressaltar que essa relação mulher-médico foi resultado da ambiência cultural que se desenvolveu desde o século XVII na Europa e que também fincou raízes sólidas no Brasil oitocentista. Dito isto, é necessário compreender como ocorreu essa transição da obscuridade em relação ao corpo da mulher para o enfoque médico sobre o corpo e

comportamento femininos – que antes considerado a imagem imperfeita do corpo masculino, passa a ser entendido pela diferença calcada nos órgãos genitais e o responsável por gerar seres sadios e normalizados. Segundo Rohden (2001), que estudou o discurso da medicina sobre a mulher, a questão de gênero sob o enfoque aqui destacado, contribui fortemente para que,

(...) se tenha uma análise mais profunda dos padrões de relações de gênero em vigor atualmente. Isso é possível em razão do contraste entre o que uma sociedade concebe em um momento e em outro – o que proporciona um realce das semelhanças e diferenças. Mas, também, porque é possível tentar identificar as rupturas e continuidades de determinados fenômenos (ROHDEN, 2001, p. 24).

É justamente sobre as mudanças e ambiguidades que sondaram os discursos médicos direcionados ao corpo feminino no século XIX que nos propomos a investigar neste capítulo. O objetivo aqui delimitado é o de analisar a relação do processo de institucionalização da medicina e da legitimação do discurso médico no Brasil oitocentista com o desenvolvimento das especialidades médicas que cuidavam especificamente do corpo feminino. Embora a medicina legal e a psiquiatria, por exemplo, já destinasse alguma atenção especial à mulher e ao seu corpo no século XIX, elencamos aqui a obstetrícia e a ginecologia como os dois campos de saber especializados e criados especificamente para o estudo sobre as mulheres, seus comportamentos e sobre as doenças que acometiam seus corpos. Esses dois campos do saber médico demonstram como as falas em torno das capacidades física e intelectual da mulher foram cenários de conflitos entre correntes de pensamentos na ciência-médica.

A priori, nos perguntamos neste capítulo sobre como se deu a passagem do cenário em que o corpo feminino esteve relegado à margem dos discursos científicos – desde o Renascimento até meados do século XVIII – para um contexto em que corpo com útero passou a ser um campo privilegiado para os olhares dos médicos. Além disso, indagamos como essa transição chegou ao Brasil no momento em que a medicina se imbuía da legitimação científica para cuidar do corpus social e a influência que os novos dizeres sobre a mulher e sua função na sociedade oitocentista exerceu sobre o que passou a ser entendido como “ciência da mulher”. Tais questionamentos nos possibilita interpretar como esses discursos, junto a ambiência cultural e a reivindicação de mulheres por acesso à instrução, possibilitaram a entrada delas no ensino superior e o exercício da profissão no campo da ciência como

médicas diplomadas.

Ao se propor a responder as questões elencadas acima, este estudo, embora não proponha encerrar as discussões sobre a relação medicina-mulher-educação, se justifica pela possibilidade de adentrarmos em uma investigação que oferece elementos para compreender como determinados fenômenos e representações sobre o corpo e o comportamento da mulher ainda estão presente nos dias atuais, visto que, é identificando e contrastando as rupturas e continuidades que somos levados “a uma recuperação da trajetória ou da história dos fenômenos que contribui efetivamente para sua compreensão” (ROHDEN, 2001, p. 24).

Para tanto, nos ancoramos em aportes teóricos da História das Mulheres que possibilitam a desconstrução de visões unificadoras sobre elas, visões essas que desconsideram as especificidades de seus caminhos e suas formas de protagonismo em tempos distintos. Buscamos nos afastar de versões que limitam a narrativa histórica sob um viés estritamente androcêntrico e nos amparamos em estudos que incentivam a escrita de novas histórias em que as mulheres são entendidas enquanto agentes de seus próprios destinos, a exemplo dos trabalhos de Michelle Perrot (1988; 1995; 2007) e George Duby (1991).

Perrot (1995, p. 11), historiadora e professora emérita de História Contemporânea na Universidade Paris-VII, afirma que a escrita da História das Mulheres está circunscrita “em uma genealogia das representações e da linguagem” que revela símbolos e uma sociedade marcada por sistemas de valores construídos por homens. As pesquisas da autora foram fundamentais para esta pesquisa, pois reafirmam a necessidade de se distanciar desse modelo pautado no androcentrismo para entender as mulheres enquanto agentes históricos. Para a autora, esse movimento se mostra um agente de transformações profundas que deu seus primeiros passos quando passou-se a entender “que as mulheres têm uma história (...) que elas são agentes históricos e possuem uma historicidade relativa às ações cotidianas, uma historicidade das relações entre os sexos” (PERROT, 1995, p. 9).

Sem deixar de evidenciar as variações entre os diferentes discursos que buscaram pensar a mulher como um mal ou como uma “potência civilizadora”, a autora também coloca em evidência os espaços e as formas de atuação feminina. Entre esses espaços, a autora adentra o âmbito doméstico não apenas para mostrá-lo como um ambiente de subordinação da mulher, mas para investigar as vivências da dona de casa no século XIX. Perrot amplia a visão do que se costuma entender como

“trabalho doméstico” para além da realização de exaustivas faxinas e atividades triviais, mas coloca esse trabalho em tempo integral como o meio de administração de toda a casa que é justamente detido pela mulher. Ou seja, a autora faz uma guinada analítica tratando de retirar o âmbito doméstico da ótica de mais um lugar em que a mulher é tida como subserviente para colocá-la no centro das decisões referentes ao lar e a família.

Além disso, a historiadora também busca tratar da relação das mulheres e os domínios detido por elas ao longo da História, visto que em suas pesquisas busca traçar diálogos entre o papel das mulheres e sua relação com o “Poder”. A historiadora traz uma dupla visão sobre as mulheres, em que elas são tidas tanto como figuras maléficas, descritas como a “origem do mal e da infelicidade”, ao mesmo tempo em que também podiam ser lidas como “potência civilizadora” e detentoras dos “destinos do gênero humano” (PERROT, 1988, p. 168-169). Sem a repensar esse cenário de dominação absoluta sobre as mulheres, as possibilidades de estudo sobre a atuação feminina em diversos âmbitos da vida em sociedade teriam sido inviabilizados e confinado a escrita da História das Mulheres a uma relação dualista e simplificadora das relações entre os dois sexos.

Em relação à mulher rural, a contestação desse quadro de mulheres dominadas fica ainda mais evidente, na medida em que a autora traz diversos estudos que revisam o dualismo simplificador caracterizado pelo “dominador versus dominadas”, o que contribuiu para a desconstrução das visões acerca da mulher de origem rural unicamente como a oprimida, construção essa que era recorrente nos estudos de etnólogos do século XIX. A historiadora ainda reforça a ideia de que é preciso levar em consideração diversas nuances das histórias dessas mulheres, pois “(...) não existe um modelo geral válido para todas as sociedades rurais” (p. 171), o que nos permite relacionar também com o contexto em que vivia Maria Amélia Cavalcanti em meados do século XIX.

Embora tenha nascido em uma sociedade rural no interior de uma província brasileira oitocentista, o que alargava ainda mais o foço que separava os sexos feminino e masculino, ressaltamos que Maria Amélia foi bolsista da Província de Pernambuco e contou para isso com a defesa de amigos e da influência familiar – que serão tratadas mais adiante, ou seja, ela obteve apoio do meio em que vivia. Assim, sem deixar de considerar as opressões perpetuadas com base no gênero, nosso estudo se insere nessas novas leituras sobre as mulheres de origem rural e suas vivências na medida em que buscamos abordar as oportunidades

educacionais e o apoio social de que se beneficiou Maria Amélia.

É preciso, porém, pontuar que somente as redes de sociabilidade que cercavam Maria Amélia não podem ser analisadas como os únicos pilares que sustentaram seu percurso formativo. Vale lembrar, que o século XIX também “levou a divisão das tarefas e a segregação sexual dos espaços ao seu ponto mais alto”, o que reduziu em certo grau as possibilidades das mulheres à “Maternidade e a Casa” (PERROT, 1988, p. 186). Para além do apoio que conseguiu em sua trajetória, M. Amélia Cavalcanti de Albuquerque precisou ir de encontro aos valores tradicionais atribuídos socialmente às mulheres para conseguir trilhar uma vida completamente destoante daquilo que a sociedade oitocentista esperava dela, o que permite apontar sua escolarização e profissionalização como possíveis fundamentos que lhe serviram como emponderamento feminino.

Sendo assim, em consonância com o pensamento de Ferrarotti (1985, p. 51), para quem é possível “(...) conhecer o social partindo da especificidade irredutível de uma práxis individual”, o estudo da trajetória formativa de Maria Amélia, se insere na linha da historiografia que pretende desvelar histórias de mulheres para além do dualismo dominadores versus dominadas. Para tanto, este estudo se vale dos estudos biográficos que privilegiam as experiências invisíveis da história e se volta para um mundo de singularidades através das trajetórias de homens e mulheres ditos “comuns”, na tentativa de conhecer “a forma pela qual eles constituíram a si mesmos” (GOMES E SCHMIDITH, 2009, p. 7).

Isto porque o trabalho com os estudos biográficos se constitui enquanto campo privilegiado para investigar diferentes agentes históricos e como os movimentos de suas ações se deram em meio à contextos permeados de contradições e subversões diárias às normas sociais vigentes, o que nos distancia de uma história baseada em “um esquema único de ações e reações”, e nos permite vislumbrar justamente o oposto, que “(...) a repartição desigual do poder, por maior e mais coercitiva que seja, sempre deixa alguma margem de manobra para os dominados” (LEVI, 1989, p. 180).

Há que se registrar que a existência dos valores oitocentistas que regiam os espaços sociais e cerceavam o exercício das liberdades individuais femininas foi a motivação para explorar as particularidades das decisões da personagem em análise a partir do que propõe Levi (1989), pois tais decisões partem de “uma considerável margem de liberdade que se origina precisamente das incoerências dos confins sociais”. É nes-

sas incoerências, presentes sobretudo no discurso oitocentista, que ora confinava a mulher em uma suposta incapacidade para atividades intelectuais, ora conferia a ela o dever de criar e educar uma prole instruída para a modernidade, que enxergamos os limites aos quais estava submetido o poder restritivo lançado sobre o sexo feminino e as experiências formativas extraídas das tensões entre as ações do indivíduo e corpus social.

Ao eleger como objeto de estudo a vida e percurso formativo de uma mulher nordestina que em meio a uma sociedade patriarcal do século XIX se obstinou a estudar medicina, nos atentamos para o que Perrot afirma ser uma necessidade de formular novos objetos de estudo que fujam da noção homogeneizadora do termo “Ocidente” e que enfoquem “em cada período os temas mais sensíveis, aqueles que permitiriam compreender uma época” (PERROT, 1995, p. 22). Ao ressaltar a atuação de Maria Amélia, investigamos também as transformações nos discursos que permitiram a quebra de valores tradicionais por parte dessa pernambucana, tratando nesse ínterim, tanto das mudanças na relação entre homens e mulheres, quanto da permanência das diferenças construídas, incluindo pela medicina, em relação aos papéis sociais destinados para os sexos.

Para isso, utilizamos nesta pesquisa os estudos de Gondra (2004) que ao analisar as teses de estudantes das faculdades brasileiras de medicina do século XIX, buscou perceber como o 20 campo médico se valeu de diversos mecanismos – dentre eles as associações médicas, os cursos de medicina na Bahia e Rio de Janeiro, bem como a deslegitimação de outros saberes fora da ciência médica – para validar o discurso dos médicos e justificar suas atuações para além da cura de doenças. Ainda nos valem das investigações de Rohden (2001) e Martins (2004) que se propuseram a perceber as nuances sobre o “ser mulher” nos discursos da ciência médica e que tiveram na obstetrícia e na ginecologia seus principais vetores de intervenção na vida e no corpo das mulheres.

Vale apontar, no entanto, que essa ingerência médica sobre o corpo feminino que começou a ser gestada na Europa do século XVIII e que foi desenvolvida no Brasil dos oitocentos, não pode ser entendida sem antes adentrarmos na questão da “medicalização” e seus mecanismos de atuação sobre os indivíduos e a sociedade. Michel Foucault (1984) em “O nascimento da medicina social” conceitua como “medicalização” o conjunto de práticas e ações médicas localizadas a partir do século XVIII que atuaram e atuam em um duplo movimento de melhoria das condições de saúde e de maior controle social sobre o corpo e o comportamento humano.

Segundo o autor, a partir dos setecentos, a medicina toma para si a responsabilidade de atuar não só sobre o corpo e suas doenças, mas na “saúde moral” dos indivíduos na medida em que busca combater os desvios de comportamentos considerados como anormais antes mesmo do seu surgimento, constituindo assim o que o autor denomina como medicina social¹. Foucault percebe na medicina moderna, não uma medicina de cunho individual, caracterizada exclusivamente pela relação individualista entre o médico e seu paciente. Para ele, a medicina moderna é eminentemente social e que “somente em um aspecto é individualista e valoriza as relações médico-doente” (FOUCAULT, 1979, p. 79).

Para o filósofo francês, especialmente na transição entre os séculos XVIII e XIX, não ocorreu uma transição de uma medicina de caráter coletivo para uma medicina individual, mas deu-se justamente o oposto, ou seja, uma medicina de caráter eminentemente social, tendo em vista que

(...) o capitalismo, desenvolvendo-se em fins do século XVIII e início do século XIX, socializou um primeiro objeto que foi o corpo enquanto força de produção, força de trabalho. O controle da sociedade sobre os indivíduos não se opera simplesmente pela consciência ou pela ideologia, mas começa no corpo, com o corpo. Foi no biológico, no somático, no corporal que, antes de tudo, investiu a sociedade capitalista. O corpo é uma realidade biopolítica. A medicina é uma estratégia biopolítica (FOUCAULT, 1979, p. 80).

Em “Danação da Norma: medicina social e constituição da medicina no Brasil”, Roberto Machado (1978) também tece a relação entre o novo tipo de medicina e o modo de produção capitalista. Conforme o autor, a medicina que estabelece uma relação entre a sociedade e a saúde está profundamente ligada a necessidade de produção de um tipo novo de indivíduo e de corpus social que sustente a sociedade capitalista (MACHADO, 1978). Face esse novo modo de produção que se conso-

1 Segundo Foucault (1979), essa socialização da medicina se deu em três fases a saber: uma medicina de Estado que se deu na Alemanha no início do século XVIII e que visava, dentre outros objetivos, incorporar o corpo médico no aparelhamento estatal; uma medicina urbana desenvolvida na França e que gestou uma política de sanitização das cidades; por último, uma medicina da força de trabalho, que teve na Inglaterra, pioneira da Revolução Industrial, o seu principal expoente, em que trouxe um maior controle sobre a população pobre através de medidas impositivas por parte do corpo médico – destruição de lugares considerados insalubres e vacinação compulsória, por exemplo.

lidou no século XIX, foi preciso a criação de mecanismos “(...) capazes de majorar as forças, as aptidões, a vida em geral, sem por isto torná-las mais difíceis de sujeitar”, ou seja, a sociedade capitalista que fincou raízes entre os séculos XVIII e XIX requereu não só o uso dos corpos para o trabalho, mas a sua docilidade para garantir as relações de produção (FOUCAULT, 1988, p. 131).

Deste modo, o corpo do indivíduo e também a sua capacidade de produzir passam a integrar a máquina estatal, tornando a vida, a saúde e o bem-estar da população um dos principais objetivos das instituições de poder (FOUCAULT, 1979). É nesse cenário que a medicina entra, conforme aponta Foucault, como uma estratégia biopolítica², capaz de racionalizar a saúde do indivíduo, ao mesmo tempo em que busca também o direcionamento de sua capacidade produtiva. Se desenvolve, portanto, uma medicina social, em que esta passa a gerir a sociedade e a ver no corpo do indivíduo e no seu comportamento, a chave-mestra para uma população saudável e produtiva. Sendo assim, amplia-se o campo de atuação médico para as mais diversificadas áreas da vida humana.

Machado (1978) também considerou esse processo como a ampliação da atuação médica sobre o comportamento do indivíduo rumo a uma sociedade sã:

O que se tem chamado de medicalização da sociedade – processo que na atualidade cada vez mais se intensifica – é o reconhecimento de que a partir do século XIX a medicina em tudo intervém e começa a não mais ter fronteiras; e a compreensão de que o perigo urbano não pode ser destruído unicamente pela promulgação de leis ou por uma ação lacunar, fragmentaria, de repressão aos abusos, mas exige a criação de uma nova tecnologia de poder capaz de controlar os indivíduos e as populações tomando-os produtivos ao mesmo tempo que inofensivos; e a descoberta de que, com o objetivo de realizar uma sociedade sadia, a medicina social esteve, desde a sua constituição, ligada ao projeto de transformação do desviante – sejam quais forem as especificidades que ele apresente – em um ser normalizado (MACHADO, 1978, p. 156).

A partir da tentativa em classificar o normal e o anormal em

2 Foucault (1988, p. 431) entende como biopolítica “(...) a maneira como se procurou, desde o século XVIII, racionalizar os problemas postos à prática governamental pelos fenômenos próprios de um conjunto de viventes constituídos em população: saúde, higiene, natalidade, longevidade, raças”.

uma sociedade que se queria sadia, a sexualidade foi descortinada ao longo do século XIX e retirada do invólucro no qual esteve enclausurada nos séculos anteriores. Ainda que o sexo tenha permanecido envolvido na moral e em uma série de restrições durante os oitocentos, o fato é que o sexo e a sexualidade foram postos em discussões e, como outros campos da vida humana, foram submetidos às normas propagadas pela medicina social. Para Foucault, o sexo, enquanto chave de acesso “à vida do corpo e a vida da espécie” foi colocado como princípio para essas regulamentações e as normas da medicina.

É por isso que, no século XIX, a sexualidade foi esmiuçada em cada existência, nos seus mínimos detalhes; foi desencavada nas condutas, perseguida nos sonhos, suspeitada por trás das mínimas loucuras, seguida até os primeiros anos da infância; tornou-se a chave da individualidade: ao mesmo tempo, o que permite analisá-la e o que torna possível constituí-la. Mas vêmo-la também tornar-se tema de operações políticas, de intervenções econômicas (por meio de incitações ou freios à procriação), de campanhas ideológicas de moralização ou de responsabilização: é empregada como índice da força de uma sociedade, revelando tanto sua energia política como seu vigor biológico (FOUCAULT, 1988, p. 136).

Foucault identifica a partir do século XVIII “(...) dispositivos específicos de saber e poder a respeito do sexo”. Vale ressaltar que dentre essa quadratura, o primeiro verificado pelo francês diz respeito justamente à “histerização do corpo da mulher”, classificado pelo filósofo como um

(...) tríplice processo pelo qual o corpo da mulher foi analisado – qualificado e desqualificado – como corpo integralmente saturado de sexualidade; pelo qual, este corpo foi integrado, sob o efeito de uma patologia que lhe seria intrínseca, ao campo das práticas médicas; pelo qual, enfim, foi posto em comunicação orgânica com o corpo social (cuja fecundidade regulada deve assegurar), com o espaço familiar (do qual deve ser elemento substancial e funcional) e com a vida das crianças (que produz e deve garantir, através de uma responsabilidade biológico-moral que dura todo o período da educação): a Mãe, com sua imagem em negativo que é a “mulher nervosa”, constitui a forma mais visível desta histerização (FOUCAULT, 1988, p. 98).

Embora o certame da histeria como uma doença da mulher no

século XIX extrapole os objetivos deste livro, Foucault (1988) destaca no dispositivo citado o desenvolvimento de discursos que ligaram o corpo feminino ao campo da sexualidade. Esta sexualidade, dita como inerente à mulher, colocou o seu corpo no centro das intervenções médicas, em que uma série de prescrições quanto ao comportamento feminino, sua capacidade de reprodução da espécie, bem como o seu papel no núcleo familiar e na formação das crianças, foi colocada como obrigações conferidas à mulher pela Natureza e acima de tudo, um dever moral que deveria ser cumprido em prol da sociedade. Pela “saúde de seus filhos, a solidez da instituição familiar e a salvação da sociedade” (FOUCAULT, 1988, p. 136), o corpo e conduta da mulher foi um dos alvos privilegiados da medicina social.

Contudo, Foucault (1988, p. 97) nos coloca ainda a possibilidade de entender a sexualidade – e seus dispositivos de saber e poder – como um elemento “dotado de instrumentabilidade” e como “ponto de apoio, de articulação às mais variadas estratégias”, o que recai necessariamente na necessidade de se entender, dentro do que nossa pesquisa propõe, como esses saberes construídos sobre a sexualidade e o corpo da mulher, que à primeira vista podem parecer unicamente mecanismos de coibição e de restrição das possibilidades femininas, estimularam a construção de novos saberes sobre a mulher, seu corpo e intelecto ao longo do século XIX. É nesta confluência entre medicalização da sociedade e deveres naturais e morais da mulher que buscamos perceber como a maior atenção designada ao corpo feminino por parte da comunidade médica possibilitou que a capacidade intelectual da mulher fosse colocada em pauta, culminando na entrada delas no próprio campo da medicina, tal como ocorreu com Maria Amélia Cavalcanti de Albuquerque.

2.1 A transplantação de um modelo: da homologia sexual a diferenciação baseada nos órgãos reprodutores

Entre os séculos XVIII e XIX, uma série de adventos singularizou a modernidade como um período de transformações que modificaram a relação entre homens e mulheres. O horizonte da igualdade como um ideal a ser perseguido que veio com a Revolução Francesa, a entrada massiva de mulheres nos postos de trabalhos com o fenômeno da industrialização e os próprios avanços da ciência moderna culminaram em novas tentativas de se compreender e ordenar os acontecimentos da época. Particularmente no século XIX, essas mudanças socioculturais

conduziram a outro fenômeno que até os dias de hoje encontram ecos na sociedade que denominamos como moderna: a explícita divisão sexual entre homens e mulheres com base nos órgãos reprodutores.

Os segredos do corpo humano sempre foram alvos das especulações, dos estudos e dos embates filosóficos durante toda a caminhada da humanidade. Contudo, foi a partir do Renascimento com os avanços da anatomia que partes desses segredos começaram a se descortinar aos olhos do que, séculos depois, denominou-se de “Medicina”. Até então, homens e mulheres eram descritos sob o modelo grego da homologia sexual, em que se admitia a existência de somente um sexo biológico. Nesse modelo, o gênero se apresentaria em duas faces, sendo o masculino considerado como o modelo da perfeição e o feminino descrito como o seu par imperfeito (ROHDEN, 2001).

Esse modelo sexual isomórfico foi paulatinamente sendo transplantado para um modelo de diferenciação sexual entre homens e mulheres tendo como base seus órgãos reprodutores. Segundo Laqueur (2001), a Natureza não era utilizada como explicação para a existência das diferenças entre homens e mulheres. Os corpos, até então, não era os condicionantes que marcavam as diferenças de gênero entre homens e mulheres, mas eram espectros que ilustravam os “princípios cósmicos que dividiam coisas e seres em masculinos e femininos” (MARTINS, 2004, p. 27). Assim como os homens, sob o modelo do isomorfismo sexual, as mulheres também eram equipadas com pênis e testículos. O único sexo existente – tendo no gênero masculino o seu modelo ideal – se diferenciava segundo o grau de perfeição entre a manifestação masculina e feminina, manifestação essa caracterizada pela exteriorização dos órgãos reprodutores.

As mudanças dessa concepção podem ser localizadas historicamente na transição entre os séculos XVIII e XIX, quando passou a imperar o modelo de diferenciação sexual, tendo nas genitálias o fator que classificava não só os corpos de homens e mulheres como seres masculinos e femininos, mas que determinavam também seus comportamentos e os papéis sociais que lhes deveriam ser atribuídos. Os avanços da ciência médica, desenvolvidos, sobretudo, pelas luzes do Iluminismo, bem como as descobertas no ramo da Química e da Biologia, por exemplo, tiveram um importante papel nessa transição do modelo isomórfico para o da diferenciação. Contudo, para Laqueur (2001), o desenvolvimento científico por si só não explica essa transplantação, visto que o “teatro das dissecações”, utilizando as palavras de Delumeau (1994), já havia oferecido experiências suficientes para descortinar as peculiaridades pertencentes aos corpos detentores de órgãos sexuais masculinos e

femininos.

Para Rohden (2001), em consonância com as ideias de Laqueur, é necessário levar em conta o conjunto de fatores socioculturais que conduziram a essa passagem do modelo de sexo único para a invenção dos dois sexos. Esses fatores sociais podem ser relacionados com os adventos da Revolução Francesa e com a entrada do mundo na Era Industrial. Algumas mulheres – que até então tinham no casamento e na figura do marido a única garantia de uma vida relativamente segura – “contrariamente à presumida passividade (...) começavam a demandar acesso à educação, a se engajar nos debates públicos sobre prostituição e direitos, a se juntar à força de trabalho, a se casar mais tarde e a reduzir o número de filhos” (ROHDEN, 2001, p. 44).

Os escritos da brasileira Nísia Floresta (1810-1885), considerada como uma das precursoras do movimento feminista no Brasil, por exemplo, deixam claro a importância que gradativamente a educação feminina foi adquirindo nos oitocentos, visto que a poetisa do Rio Grande do Norte, dizia ser um erro “funesto à prosperidade das nações” a oposição dos homens em relação ao exercício intelectual feminino. Nísia Floresta denunciava o estado da instrução para mulheres no Brasil, evidenciando que já no início do século XIX existia uma demanda advinda por grupos de mulheres em prol de uma educação feminina que se distanciava de uma instrução voltada exclusivamente para vida de esposa e mãe. Para ela,

Nada porém, ou quase nada temos visto fazer-se para remover os obstáculos que retardam os progressos da educação das nossas mulheres a fim de que elas possam vencer as trevas que lhes obscurecem a inteligência e conhecer as doçuras infinitas da vida intelectual a que tem direito as mulheres de uma nação livre e civilizada” (FLORESTA, 1989, p. 44).

Por necessidade ou por desejo pessoal, o fato é que essas mulheres, a exemplo de Nísia Floresta, ameaçavam uma suposta ordem natural das coisas na medida em que saíam de seus papéis de esposas e mães para ocuparem espaços de competência masculina. Aliado a esse fator, a distinção entre as esferas do público e do privado foram acentuadas na passagem do século XVIII para o século XIX, passando a exigir a presença da mulher-mãe no centro do núcleo familiar burguês, o que seria inviabilizado se estas passassem a ocupar o domínio público. Sendo assim, o antigo modelo isomórfico não era mais capaz de explicar, ou melhor, de justificar as diferenças de papéis atribuídos aos homens e às

mulheres.

Tendo em vista que essas diferenças eram baseadas em graus de perfeição e não na estrita diferenciação entre os sexos, tornou-se necessário que as distinções entre os gêneros fossem ainda mais claras para atender às novas questões que surgiam com a entrada de mulheres em domínios tidos como masculinos. Segundo Rohden (2001, p. 33), já no século XVIII, o vocabulário usado para definir os órgãos sexuais masculinos e femininos começou a mudar, indicando que a instalação do modelo dos dois sexos já estava em curso, visto que “(...) órgãos que tinham o mesmo nome para homens e mulheres (testículos e ovários, por exemplo) passam a ser distinguidos. Estruturas, como o esqueleto e o sistema nervoso, que antes eram comuns, agora são diferenciadas”.

Sendo assim, para responder aos anseios de recolocar a mulher em seu papel de mãe, as características do corpo feminino, tais como as formas mais arredondadas e os próprios órgãos sexuais, passaram a ser vistos como sinais da Natureza de que a mulher havia sido criada para o exercício da maternidade. Os debates científicos sobre a mulher ganharam novos contornos e a sua inferioridade e fragilidade, que antes era determinada pelo gênero, passam a ser justificadas pela biologia. Somado a isso, tem-se o entendimento de que devido a essa frágil estrutura física, a mulher seria mais propensa aos desvios da conduta moral e dotada de menor capacidade intelectual se comparada ao homem. Dessa forma, o papel da ciência e de seus maiores propagadores, os médicos, foi de suma importância para fundamentar essa suposta predestinação – marcada pela diferença sexual – da mulher a determinados papéis sociais, especialmente o de mãe.

Essa preocupação em definir os papéis e funções da mulher na sociedade pode ser entendida como um “movimento de reação”, conforme aponta Rohden (2001), contra as estratégias de emancipação feminina que começavam a se desenhar a partir do século XVIII. Essas mulheres que ameaçavam a ordem burguesa passaram a ser vistas pela medicina como degeneradas e incapazes de construir uma família. Nesta seara, durante parte do século XVIII e todo o século XIX, o corpo feminino, foi alvo de grande parte da escrita, das prescrições e das recomendações médicas-científicas.

A ciência, baseada na diferença sexual entre homens e mulheres, toma estas últimas como “o outro sexo” e passa a se preocupar em explicar como os homens eram mais aptos a comandar e assumir atividades intelectuais, enquanto a elas, cabia a tarefa de obedecer e reproduzir a espécie, conforme suas características naturais pareciam demonstrar.

Esse fundamento na medicina construída sobre a égide da diferença, aliado ao crescente prestígio adquirido pelos médicos em meados dos séculos XVIII e XIX, encontrou raízes profícuas no Brasil oitocentista e direcionou o desenvolvimento de duas especialidades médicas voltadas à saúde e prolongamento da vida da mulher no país: a obstetrícia e a ginecologia.

2.2 A europeização do Brasil e a guinada da medicina da mulher nos trópicos

Grande parte dos saberes científicos de que hoje a humanidade detém nasceu nas mudanças dos valores atribuídos ao conhecimento científico no período da modernidade, especialmente entre os séculos XVII e XVIII. Proporcionar as artes de curar aos corpos enfermos tornou-se, então, um horizonte a ser perseguido, acrescido da intensa curiosidade dos modernos em relação ao corpo humano e seu funcionamento. Devido a isso, percebe nos centros culturais europeus o empenho por parte dos praticantes da medicina que passaram a construir métodos de investigação sobre a Natureza e sua intrínseca relação com os homens.

Desde então, uma longa e implacável caminhada foi sendo paulatinamente percorrida em busca da cura para as enfermidades que acometem a sociedade. Mais do que isso, durante muito tempo, especialmente no século XIX, à medicina foi inculcido o papel de gerir e normatizar os corpos não só em seu funcionamento físico, mas também de reorganizar a sociedade, com vistas a produzir indivíduos saudáveis física e mentalmente (MARTINS, 2004). No Brasil, esse desejo pela normatização do corpus social também encontrou nos oitocentos um terreno fértil para desenvolver um amplo projeto – gerido e aplicado pelo corpo médico – de controlar e disciplinar a sociedade. Nesse contexto, a transferência da corte portuguesa para o Brasil inaugura já na primeira década do século XIX uma reorganização do aparato institucional buscando essa adequação da sociedade à nova ordem idealizada pelas civilizações modernas.

No início dos oitocentos, a ambiência cultural da Colônia estava marcada por um enorme descompasso em relação ao modelo de vida europeu experimentado pelos que vieram com o rei de Portugal, Dom João VI, em 1808. Apesar do esforço por parte das elites intelectuais locais nos séculos anteriores, a construção de uma atividade intelectual vívida e dinâmica no país era inviabilizada pela própria metrópole, que

não via vantagem no desenvolvimento de uma autonomia em sua colônia. Afinal, as experiências em São Domingos (Haiti) e nas Treze Colônias Inglesas (que passaram a ser os Estados Unidos da América), já haviam fornecido parâmetros suficientes para que essa autonomia fosse repudiada pelo centro metropolitano.

O estilo de vida da Corte, entretanto, que agora se encontrava no Rio de Janeiro, necessitava de mais aparato do que a Colônia tinha a oferecer até aquele momento. Essa transição de Lisboa para o Rio de Janeiro demandou então uma série de reordenações na infraestrutura urbana da morada da corte e logo se espalhou pelas principais províncias no Brasil. Houve mudanças na malha de transporte com a criação de ferrovias, modificações nos ramos da economia, segurança e da política, bem como ocorreu um incremento dos aparelhos culturais e de comunicação. Segundo Azevedo,

(...) a vida em cidades do litoral como Recife, Bahia e sobretudo Rio de Janeiro, começa a transformar-se profundamente no século XIX, devido em parte aos fatores de transformação da economia agrária que vinham concorrendo desde o século XVIII, para substituir o prestígio dos senhores das “casas-grandes” pelo prestígio dos negociantes de sobrado (AZEVEDO, 1944, p. 73).

Assim, os centros de maior circulação em províncias como Pernambuco, Bahia e Rio de Janeiro começaram a se verem pontilhados por bancos, bibliotecas, jardins, fábricas, espaços para a imprensa e para os serviços de correio e telégrafos, bem como assistiram à construção de museus, escolas de primeiras letras e secundárias. E atendendo às sugestões de seu cirurgião-mor, José Correia Picanço, o monarca português ordenou a criação das primeiras instituições de ensino médico-cirúrgico na Bahia e no Rio de Janeiro, abrindo um novo caminho para as artes de curar no Brasil (GONDRA, 2004). Até então, era a experiência dos chamados “físicos”, cirurgiões, sangradores, boticários, feiticeiros e curiosos a principal responsável pelas técnicas de cura. Tais práticas que se davam sem a legitimidade do discurso científico, eram o ponto de socorro da população e durante muito tempo acudia aos mais pobres nos momentos de dor e sofrimento físico. Para Martins (2004), até 1808, “(...) não houve nenhuma possibilidade de formação de físicos e cirurgiões na colônia. Todo o ensino médico era centralizado em Portugal” (MARTINS, 2004, p. 143).

Com a vinda da corte e a criação das primeiras escolas médico-cirúrgicas, esse cenário muda significativamente. Houve uma transfor-

mação substancial nas práticas e na formação dos agentes da medicina, tendo na criação dos primeiros cursos médicos na Corte e na cidade de Salvador o seu pontapé inicial. Segundo Azevedo (1944, p. 160), Salvador e a cidade do Rio de Janeiro “tornaram-se focos mais vivos da cultura intelectual europeia, não só a de caráter técnico, ligado a medicina mas, por seu intermédio, a das ciências naturais que residem à base da profissão”. O campo médico, munido de duas instituições de formação oficial, passa a construir o seu próprio projeto de institucionalização da ciência médica no Brasil, desqualificando os saberes que se encontravam fora da legitimidade proporcionada pela racionalidade científica. Nas palavras de Gondra,

Com isso, assistiu-se, no processo de construção do campo médico na Corte do Rio de Janeiro, a um movimento que procurou unificar aquilo que genericamente designava-se como “medicina”, implicando, portanto, o estabelecimento de regras, em seleções e expulsões, de modo a produzir um ordenamento institucional que unificasse internamente os “médicos” e, ao mesmo tempo, construísse a legitimação deles para o ambiente externo às suas instâncias de formação e organização (GONDRA, 2004, p.26).

Esse início da consolidação do campo médico, para além das próprias especificidades da medicina nos trópicos, foi fruto também da importação de costumes e hábitos europeus, em que a capital Lisboa era vista como o modelo de civilização moderna a ser seguida pelo Brasil, a nova morada da Corte. Essa estratégia fica ainda mais urgente com o advento da Independência do Brasil, em 1822. O projeto disseminado entre diversas camadas da elite intelectual brasileira, entusiasmadas com a condição de Império recém-adquirida pelo Brasil, foi caracterizado pelo abandono dos velhos hábitos coloniais, e pelo empenho em alçar a sociedade brasileira à categoria de civilização moderna e sadia, tendo nos médicos os principais difusores dos preceitos da higiene³.

A medicina que, desde o início do século XIX, lutava contra a tutela jurídicoadministrativa herdada da Colônia, deu um largo passo em direção à sua independência, aliando-se ao novo sistema contra a antiga ordem colonial. Este progresso fez-se através da higiene, que incorporou a cidade e a população ao campo do saber médico (GONDRA, apud COS-

3 Segundo Gondra (2004), o estudo das teses da Faculdade de Medicina no Rio de Janeiro demonstrou que a higiene passou a ser um dos principais temas dos estudos desenvolvidos pelos doutorandos da instituição, o que ilustra como a elite intelectual brasileira direcionou para a racionalidade higiênica a responsabilidade de produzir indivíduos saudáveis e prontos para construir uma sociedade civilizada.

Entretanto, mesmo com a criação das academias cirúrgicas, as práticas da arte de curar realizadas por outros agentes “médicos” permaneceram, o que é um indício de que só a criação desses cursos não significou uma ruptura total e irremediável com o estado da medicina anterior ao século XIX no Brasil. Seria necessária ainda uma série de mecanismos, dentro e fora das academias médicas, para ampliar, regularizar e legitimar o exercício da medicina pelos médicos formados nos espaços oficiais. Porém, o fato é que a criação dos cursos de formação médica na Bahia e no Rio de Janeiro significou a tomada de responsabilidade desse núcleo do saber sobre a saúde, a doença, a vida e a morte. Mais do que isso, o corpus médico, pautado nos princípios de hereditariedade e influência do meio como causador de diversas patologias, passou a estender sua área de influência não só aos aspectos biológicos dos indivíduos, mas ao comportamento destes na sociedade.

Ao tomarem para si essa responsabilidade, os médicos procuravam se autoprojetarem como “autoridades portadoras de um conhecimento suficiente e necessário para regular tanto a vida do indivíduo como a ordem social”, em consonância com a desautorização e desqualificação de quaisquer outros discursos e técnicas não autorizados pelo saber médico (GONDRA, 2004, p. 31). A ideia última era tornar o exercício da medicina um saber especializado e legitimá-lo como o único capaz de traduzir os desígnios da natureza sobre o corpo humano. Essa estratégia não se deu de forma linear ao longo dos oitocentos, mas o fato é que no século XIX é empreendido um esforço organizado e intensificado por parte dos médicos com o objetivo de institucionalizar e expandir os domínios do discurso da ciência médica para além do corpo físico do paciente, tendo em vista que

(...) estava em jogo a ideia da formação de uma população saudável que garantisse o futuro de cada nação. Os dois pólos dessa política são, por um lado, a luta contra a degeneração, ou seja, contra tudo o que representasse a degradação progressiva e hereditária; por outro, o incentivo e controle do nascimento de novos cidadãos saudáveis (ROHDEN, 2001, p. 37).

Nesse ínterim, as antigas academias médico-cirúrgicas, por exemplo, que se tornaram Faculdades de Medicina no Brasil Imperial, não só formavam médicos, mas passaram a proibir outras práticas que não estivessem certificadas por essas instituições de ensino. Assim, através da organização institucional, a profissionalização de seus praticantes

e pela proibição da agência dos chamados “charlatões”, ao longo do século XIX, a medicina no Brasil, especialmente no Rio de Janeiro, avançou em seu projeto de legitimação social em consonância com a expansão de seu arco de atuação.

Aliada do Estado na construção da sociedade moderna, a Medicina – e mais tarde a Instrução Pública sobre a qual trataremos mais adiante – será a protagonista desse projeto civilizador. Com essa ampliação de suas competências e consequente aumento de suas responsabilidades, a própria ciência médica precisou reorganizar os meios de formação profissional, suas práticas, procedimentos e especialidades. Para Gondra, o processo de profissionalização dos médicos foi uma das várias estratégias utilizadas pelo corpo médico para se legitimar frente a sociedade.

Segundo o autor, no caso brasileiro, especialmente da Corte, “é possível reconhecer três dispositivos complementares ativados pelos médicos no sentido de construir o campo da ciência médica ou da vida de forma cada vez mais autônoma”, sendo eles: a instituição de formação (a Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro – FMRJ), a organização da corporação, mais precisamente com a criação da Academia Imperial de Medicina (AIM) e a produção escrita dos médicos (GONDRA, 2004, p. 44). Gondra destaca ainda que esse processo de reordenamento do saber médico desenvolveu

Conhecimentos ou matérias médicas mais especializadas, elevação do seu número, fixação da necessidade de uma formação de longa duração, estabelecimento de professores-médicos especializados para cada uma das disciplinas, distribuição do tempo escolar, de regras de avaliação, separação de competências entre o médico, o farmacêutico e a parteira, bem como a proibição da atividade dos leigos – desde então, posta em uma região não mais apenas de ilegitimidade, mas também de ilegalidade – produziram uma nova arquitetura para a medicina no Brasil (GONDRA, 2004, p. 74).

Essa arquitetura de que se refere o autor, além de seus aspectos institucionais, caracteriza-se pelo tratamento de assuntos que extrapolam os limites da saúde corporal e passam a advogar o direito de normalizar também os comportamentos, convertendo a questão do saber médico em uma verdadeira “medicina social” como abordamos no início deste capítulo. Dessa forma, os “doutores” oitocentistas estudaram e diagnosticaram as mazelas sociais que acometiam a população na época – tais como a prostituição e o tabagismo – passando a elaborar prescrições

médicas que visavam erradicar essas problemáticas. Esse desejo de criar uma sociedade sadia e medicalizada, encontra no indivíduo e no seu processo de formação a saída para solucionar esses males antes que eles viessem acometê-lo, convertendo-se em um sistema de prevenção contra o desregramento do sujeito e conseqüentemente, da sociedade como um todo.

Somente entendendo esse cenário se torna possível compreender como a medicina passou a intervir também na dinâmica da família nuclear. Baseada na questão da hereditariedade e na influência do meio, a medicina oitocentista brasileira passou a versar suas recomendações para o ser humano desde sua concepção no útero da mãe. Nesse contexto, percebe-se que a formação intelectual dos pais, o casamento regrado, a gravidez saudável e o aleitamento seguro se converteram em etapas essenciais para que a criança se tornasse um adulto sadio e normal. Tais desdobramentos remodelaram a relação mulher-medicina, já que a mãe passara a ser vista como peça-chave da reprodução no momento da transposição do modelo da homologia sexual para a concepção da diferença com base nos órgãos reprodutores. No longo século XIX, essas intervenções conduziram o desenvolvimento de um conjunto de saberes, práticas e procedimentos reunidos em duas especialidades médicas: a obstetrícia e a ginecologia, as ciências particulares no estudo e no cuidado do corpo da mulher.

No Brasil, essas duas especialidades, conforme avaliam Gondra (2004) e Martins (2004), também encontram um terreno fértil para se consolidarem na medida em que se dava a institucionalização do campo médico e a conseqüente ampliação de suas competências. Tais fatores se converteram em uma medicina social que via na geração e formação do indivíduo saudável a chave para solucionar os males que assolavam a sociedade brasileira oitocentista. Juntos coadunaram para que a relação entre a medicina e a mulher fosse modificada, tendo na obstetrícia (a ciência da reprodução) e na ginecologia (a ciência da mulher) dois fortes aliados na medicalização e normalização dos corpos femininos que em último caso produziriam sujeitos sadios e civilizados. Contudo, é válido fazer algumas considerações de como se consolidaram essas duas especialidades para compreender como elas contribuíram para que as mulheres entrassem nos cursos de formação médica.

Na análise das teses defendidas na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, Gondra (2004) descreve um cenário em que muitos médicos afirmavam ser a situação das mulheres na Corte um dado preocupante. Segundo o autor, os médicos relatavam que elas “não cumpriam

adequadamente seu dever maior: a geração de uma prole saudável e robusta”, pelo contrário, “o que o médico verificava era a produção de filhos fracos e caquéticos” (GONDRA, 2004, p. 94–5). Essa má formação dos filhos, na opinião médica tinha como causas tanto questões ligadas diretamente à criança – como o aleitamento imprudente proporcionado pelas amas de leite escravizadas – quanto no comportamento moral de sua mãe. Sobre este último, má alimentação, bailes, danças, leitura de romances, os distúrbios na puberdade e uma gestação mal gerida eram os comportamentos mais citados como os responsáveis por uma prole doente.

O comportamento prévio das futuras mães, desde sua infância, passando pela puberdade e a própria fase adulta, passou a ser estudado pela ciência a fim de que nenhum desvio da moral pudesse perverter a formação da criança. Tal dado nasce por ser dela o corpo protagonista no espetáculo da reprodução e, conseqüentemente, no fornecimento de cidadãos saudáveis para a nação. Sendo assim, uma relação entre o físico e o moral passou a pautar as recomendações médicas para o corpo e, sobretudo, para o comportamento da mulher. Dessa forma, o corpo da futura mãe torna-se objeto das teses⁴ dos futuros doutores, que mais do que um diploma, buscaram difundir também as receitas a serem seguidas pelas mulheres, tendo em vista que com base nas diferenciações sexuais, essas mesmas criaturas que geravam os futuros cidadãos, eram também as mais propensas ao desenvolvimento de distúrbios morais que poderiam ser passados ao filho por meio da hereditariedade⁵.

Esse cuidado com a reprodução, junto a institucionalização da medicina e a ampliação dos campos de atuação dos médicos, forneceram o terreno para que a gestação e o parto se tornassem responsabilidade do saber especializado e concentrado no campo obstétrico. No entanto, a consolidação da obstetrícia não se deu sem algumas adversidades de caráter prático. Nos primeiros anos da implantação das academias médico-cirúrgicas, o ensino das técnicas cirúrgicas e da

4 Embora os discursos sobre a mulher estivessem presentes em teses de psiquiatria e higiene, por exemplo, os debates sobre o corpo feminino se desenvolvem no terreno da obstetrícia e especialmente da ginecologia, “afinal eram as duas especialidades com autoridade legítima para discorrer a respeito do assunto” (ROHDEN, 2001).

5 Nesta seara, o homem era pouco citado, pois segundo Rohden (2001), “pouco se falava da importância do homem na reprodução, talvez porque não se questionasse o seu papel. Não se ousava, por exemplo, falar em esterilidade masculina (...) também é possível que se privilegiasse as mulheres por serem elas, e não os homens, que estavam vivenciando um processo mais significativo de mudanças na sua inserção social, baseado na educação, no trabalho fora de casa e na reivindicação de direitos (ROHDEN, 2001, p.45).

arte obstétrica não funcionou normalmente⁶, o que se tornou um impedimento para que os médicos e cirurgiões estivessem aptos a realizar cirurgias dentro dessa especialidade. Nesse ínterim, as mulheres continuavam a recorrer às tradicionais parteiras⁷, autorizadas por sua própria experiência a auxiliar a mulher grávida durante o parto. Mais do que isso, as parteiras continuavam a atuar justamente porque, além da falta de médicos obstetras, elas eram auxiliares não só na hora de dar à luz, mas conheciam técnicas que proporcionavam alívio das doenças que acometiam as mulheres.

É válido pontuar que as Faculdades de Medicina também já haviam aberto suas portas para as mulheres desde as primeiras décadas do século XIX. Mesmo que as possibilidades nas instituições de ensino médico estivessem restritas aos cursos de partos, desde meados da década de 1830, mulheres como Marie Josephine Mathilde Durocher (1809-1893), mais conhecida como Madame Durocher, parteira diplomada pela Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro e primeira mulher admitida como membro titular da Academia Imperial de Medicina, já haviam conquistado o reconhecimento da comunidade científica da Corte. A permissão da entrada de mulheres nos cursos médicos brasileiros na década de 1880, foi resultado desse longo processo iniciado por nomes como o de Nísia Floresta e Madame Durocher que traçaram uma trajetória formativa para além da instrução destinada ao aprendizado das prendas domésticas.

Contudo, mesmo que a convivência com mulheres na faculdade de medicina não fosse novidade, isso não significa que a entrada do gênero feminino em um curso que estava em processo de legitimação social como o de medicina, não tenha sido alvo de hostilidades. O projeto de legitimação da ciência médica e desautorização das artes de curar sem o aparato científico, ainda que de forma lenta, prosseguia em curso e mesmo aquelas mulheres que se formavam nos cursos de parto no Brasil tinham que submeter o exercício de seu ofício à supervisão dos

6 Martins (2004, p. 145), afirma que dentre os impedimentos que inviabilizavam o domínio das técnicas obstétricas estavam “a falta de instalações adequadas, livros e material didático, o que tornava as aulas uma monocórdia leitura de tratados e compêndios, não tendo os alunos nenhum aprendizado prático, pois as aulas, que deveriam funcionar nos hospitais da Santa Casa de Misericórdia de Salvador e do Rio de Janeiro, não ocorreram devido à ausência de enfermarias para grávidas e puérperas”.

7 Boa parte dessas parteiras não possuía formação nos centros de profissionalização médica, visto que o acesso das mulheres mesmo nos cursos de parto – área considerada durante o período colonial como uma competência de mulheres – era precário. As parteiras com alguma formação oficial eram, em sua maioria, estrangeiras que haviam se especializado em cursos fora do Brasil (MARTINS, 2001).

médicos.

Embora o ensino e prática obstétrica estivessem em condições precárias no Brasil do século XIX, o status conseguido pela medicina ao longo dos oitocentos voltou-se para a tentativa de deslegitimar o ofício dessas parteiras sem formação médica – o que não impediu que as mulheres continuassem a requerer os seus serviços na hora do parto. Somente com a Reforma da Instrução Superior do Império no ano de 1854, que ampliou o currículo do ensino médico, ocorreram algumas mudanças no ensino de técnicas inovadoras na obstetrícia, tais como a aplicação do fórceps e o uso do clorofórmio nos partos, o que conferiu uma maior segurança para as mulheres grávidas e puérperas requisitarem os serviços dos homens médicos (MARTINS, 2004).

Ainda assim, o estado da medicina obstétrica continuou precário até os anos finais do século XIX. Embora os médicos prescrevessem recomendações para a gestação, o parto e o exercício da maternidade, na prática, as condições físicas e clínicas que poderiam fazer com que as mulheres se sentissem seguras para recorrer aos hospitais no momento de dar à luz não acompanhavam os tratados médicos⁸. Outro ponto que merece ser destacado, diz respeito aos próprios impedimentos morais que inviabilizavam o atendimento obstétrico em centros hospitalares. Martins (2004, p. 148) aponta que no Brasil, essa resistência às enfermarias de partos “(...) deve ser entendida como expressão dos preconceitos das autoridades e também das irmãs de caridade contra as mães solteiras, na sua maioria mulheres negras ou brancas pobres”, pois havia o medo que a construção desses espaços pudesse estimular a maternidade fora do pacto conjugal.

Em suma, enquanto os médicos discursavam sobre o corpo da mulher e sua função primordial de reprodutora e mãe, as práticas da medicina obstétrica continuavam precárias e o partejamento permanecia um campo de auxílio mútuo entre as mulheres, auxílio esse protagonizado pela relação parteira-gestante. O domínio médico-científico sobre o quadro prático da obstetrícia só se modifica no último quartel do século XIX, com a Reforma Sabóia (1882), que ampliou o currículo do curso de medicina e acrescentou as cadeiras de clínica obstétrica e ginecológica, responsáveis por fornecer um contato direto entre os doutorandos, as grávidas e as mulheres possuidoras de doenças ginecológicas.

8 Em sua pesquisa, Martins (2004), traz um dado interessante que ilustra como as mulheres continuavam a realizar seus partos no âmbito doméstico: nos registros de entradas e saídas das pacientes do Hospital da Santa Casa de Salvador, entre 1852 e 1853, encontram-se apenas três casos relacionados à obstetrícia e somente um parto foi realizado nesse período.

Com essa reforma institucional, os conhecimentos sobre o funcionamento dos órgãos sexuais femininos proporcionados pelos experimentos da cirurgia obstétrica – que já no início do século XIX, ganhava adeptos no Brasil inspirados pelos médicos europeus – começaram a estimular e colaborar com o desenvolvimento das técnicas cirúrgicas envolvendo o útero e os ovários. Ou seja, no cenário em que a ciência da reprodução e do parto se aprofundou no conhecimento sobre o corpo da mulher, forneceu também os subsídios para que uma ciência específica sobre o corpo protagonista desses processos fosse se desenvolvendo, consolidando assim, a especialização ginecológica enquanto ciência autorizada para cuidar da mulher.

Vale destacar que o campo ginecológico se destacava da obstetrícia justamente pela necessidade de conhecer as transformações que acometem o corpo feminino não só nos assuntos ligados diretamente a reprodução, embora a geração de um indivíduo também fosse uma área particular da ginecologia. Tal dado pode ser corroborado se associarmos ao fato de que as descobertas desse campo da medicina não repercutiram somente no campo da reprodução, mas em assuntos ligados a preparação da mulher para o casamento, a idade certa para o matrimônio e as questões voltadas para a saúde dos órgãos da mulher (MARTINS, 2004). Os médicos, especialmente os ginecologistas, se aproximaram da mulher não só enquanto detentores dos saberes científicos, mas como “especialistas em assuntos relativos à natureza feminina ou como conselheiros quanto ao casamento, à educação dos filhos e à organização da vida familiar” (MARTINS, 2004, p. 140).

Sendo assim, lentamente, mas de forma implacável, o ensino e exercício das especialidades obstétrica e ginecológica finalmente tomaram as rédeas das práticas de partejamento e cuidados com a saúde da mulher, algo que no campo dos discursos já aconteciam ao longo dos oitocentos. A institucionalização da medicina, a consolidação das ciências da reprodução e da mulher, junto ao estabelecimento de espaços propícios para a clínica ginecológica, forneceram condições específicas para que o corpo feminino passasse a ser esmiuçado e estudado a partir da lógica da diferença sexual, alterando definitivamente a relação do médico ginecologista com o aparelho reprodutor feminino. Nas palavras de Rohden, os ginecologistas se orientavam pela

(...) hipótese de que as mulheres eram dominadas por seus órgãos reprodutivos e de que todas as suas doenças em última instância tinham origem nessa parte do corpo. No caso de distúrbios mentais ligados à menstruação, se justificaria, por exemplo, a remoção dos ovários. A ovariectomia, ao lado da

excisão dos clitóris ou dos lábios, era recomendada em casos de excessivo desejo sexual (ROHDEN, 2001, p.43).

Munidos do discurso científico advindo da autointitulada “ciência da mulher”, os médicos se lançaram no estudo do útero e dos ovários, como também na cirurgia ginecológica, vista muitas vezes como a saída para as perturbações que acometiam as mulheres, especialmente aquelas de ordem moral, como a histeria e a ninfomania. Embora algumas controvérsias rondassem o campo ginecológico⁹, as cirurgias que agiam diretamente no centro dos problemas da mulher – o seu próprio aparelho reprodutivo – ajudaram na consolidação da ginecologia enquanto a ciência responsável pela cura dos males femininos, acompanhada, é claro, dos avanços obstétricos que garantiriam o objetivo principal do corpo feminino: a produção do indivíduo sadio. Contudo, devemos enfatizar que esses discursos em volta do corpo feminino, visto como o diferente, tiveram suas ambiguidades e que acabaram por fornecer as brechas para a reivindicação feminina em relação ao acesso de direitos, especialmente aqueles ligados à educação.

Para Rohden (2001, p. 44), em meio a um rígido aparato médico que enxergava a mulher a partir da diferença e da incapacidade intelectual, o próprio discurso médico “oferecia variadas e contraditórias versões sobre a diferença sexual”. Foi essa natureza instável dos discursos médicos e do próprio projeto civilizador – que ora descreviam a mulher como incapaz, ora lhes destinava a tarefa de produzir e educar a prole – abriu espaços no campo discursivo para que mulheres como Maria Amélia Cavalcanti adentrassem na medicina não só como paciente, mas como médica atuante na área da saúde e do prolongamento da vida da mulher.

De caráter institucional, a Reforma Leôncio de Carvalho (1879), da qual falaremos mais adiante, permitiu oficialmente que essas mulheres entrassem nas faculdades de medicina no Brasil. Entretanto, essa reforma marca legalmente um movimento que tem início desde as décadas anteriores, encabeçado por nomes como o de Maria Augusta Generoso Estrella, primeira médica brasileira formada no exterior, e Rita Lobato Velho Lopes, primeira médica formada no país, que reivindicaram o direito de exercer outras profissões, tradicionalmente masculinas, para além do magistério. Embora a possibilidade de se formarem nos cursos referentes aos partos já fosse uma realidade para algumas

⁹ Para saber das discussões entre alienistas, obstetras, psiquiatras e ginecologistas sobre a origem dos males e a cura das doenças físicas e morais da mulher ver Rohden (2001) e Martins (2004).

mulheres, a formação médica ainda era uma exclusividade masculina, conforme veremos ao longo desse estudo.

Portanto, fossem como pacientes ou como médicas, segundo Rohden (2001, p. 44), “elas também participaram nas definições de gênero e da ciência em curso” no século XIX. Sendo assim, mais do que enxergar as mulheres como vítimas do escrutínio médico é preciso considerar diferentes perspectivas – além daqueles que advogavam uma suposta incapacidade do “belo sexo” – que defendiam a capacidade da mulher para exercer funções que até então lhes eram proibidas. Outrossim, entender como mulheres, tais como Maria Amélia, também fizeram uso dos discursos morais e científicos para conseguirem entrar nos cursos superiores, oferecem dados para estabelecer uma interlocução de como a própria mulher foi partícipe na elaboração e exercício de uma ciência voltada para o sexo feminino no Brasil.

3. PRIMEIROS PASSOS RUMO A FACULDADE DE MEDICINA: INFLUÊNCIA FAMILIAR E TRAJETÓRIA FORMATIVA INICIAL DE MARIA AMÉLIA

Neste capítulo, nos propomos a desvelar as possíveis influências familiares no percurso formativo de Maria Amélia Cavalcanti de Albuquerque, bem como desvelar a sua formação inicial que possibilitou a continuação da trajetória formativa profissional da pernambucana, tendo em vista que, conformes veremos mais adiante, entrar nas faculdades de medicina brasileiras tornou-se uma tarefa mais complexa conforme a legitimação do campo médico se solidificava no Brasil. Compreender como uma moça nascida em meio a uma sociedade notadamente patriarcal, na Zona da Mata Açucareira de Pernambuco, consegue formar-se em medicina na Corte, nos permite compreender os mecanismos legais utilizados por mulheres para se lançarem em ramos profissionais tidos como masculinos, bem como os aspectos que consorciavam classe social e tradição familiar no alcance desses objetivos.

Deste modo, neste capítulo buscaremos identificar as fases pelas quais Maria Amélia passou em seu percurso de formação inicial, atendendo para as relações que este período de instrução estabelece com a oportunidade de formação profissional em medicina que anos mais tardes lhe foi possível. Ao longo desta pesquisa, percebemos que a família de Maria Amélia possuía poder aquisitivo suficiente para arcar com os custos do seu período de instrução formal, visto que seus estudos até a FMR, bem como os exames preparatórios que realizou para entrar no curso médico foram custeados por seus familiares. Nesse sentido, é válido destacar que o próprio nome da família a qual pertence Maria Amélia é bastante recorrente na História de Pernambuco e ganhou notoriedade em produções historiográficas sobre o cenário político brasileiro em meados do século XIX, o que nos permite apontar a importância dos Cavalcanti de Albuquerque, não só no que diz respeito aos aspectos financeiros, mas a notoriedade política da família no cenário oitocentista.

Há que se ressaltar que os Cavalcanti de Albuquerque é uma das famílias mais tradicionais de Pernambuco. Sua constituição é datada no

século XVI, ocasião em que Jerônimo de Albuquerque – administrador colonial e parente de Duarte Coelho e Brites de Albuquerque, donatários da Capitania de Pernambuco – casou-se com a indígena pernambucana Muyrã Ubi, batizada no cristianismo com o nome de Maria do Espírito Santo Arcoverde. Da união nasceram 8 filhos, dentre eles Catarina de Albuquerque, a “Velha”, que mais tarde casou-se com o fidalgo Florentino Felipe Cavalcanti (CADENA, 2011).

Do casamento entre Catarina e Felipe Cavalcanti descenderam onze filhos, sendo este casal o fundador da tradicional e antiga família Cavalcanti de Albuquerque. Desses filhos, muitos se tornariam Fidalgos Cavalheiros, detentores da Ordem de Cristo, entre outras honrarias (CADENA, 2011). Entre os séculos XVIII e XIX, muitos Cavalcanti de Albuquerque se tornaram pessoas notáveis no cenário econômico pernambucano, visto que ao final do século XVIII, era um Cavalcanti de Albuquerque, o senhor Francisco Xavier, um dos maiores produtores de açúcar da Capitania de Pernambuco. Contudo, o destaque da família vai além de suas riquezas materiais, que segundo Cadena (2011), não eram tão voluptuosas quanto acreditava-se na época, sendo a política o meio onde os Cavalcanti de Albuquerque conquistaram sua notoriedade.

Desde 1826 que os Cavalcanti ocupavam cadeiras na Câmara dos Senhores Deputados. Nessa primeira legislatura, cinco membros da família eram eleitos. Na segunda e terceira legislaturas, o número subia para seis. Mas, era apenas parte de uma corrida pelo poder dentro do Império do Brasil. Ocuparam os mais diversos cargos, desde juízes de paz até assentos no Senado, passando pela presidência da Província de Pernambuco. Os filhos do Coronel Suassuna buscariam sempre mais e mais poder, até chegarem três deles ao Senado: caso único no Império (CADENA, 2011, p. 19).

Em seus estudos, Cadena identifica o poder conquistado pelos Cavalcanti de Albuquerque como resultado das ocupações, nem sempre bem-sucedidas, dos mais altos cargos na hierarquia da Colônia e, posteriormente, do Império brasileiro. Seja pela nobilitação, participação em revoltas – dentre elas a Conspiração dos Suassunas (1801) e a Revolução Pernambucana (1817) – e a inserção na política, para o autor, fica claro que as estratégias para alcançar o poder por parte dos componentes da família data desde antes do século XVIII, mas que foi ao final dos setecentos e início dos oitocentos que os Cavalcanti de Albuquerque galgaram alguns degraus acima, chegando ao ápice entre os anos de 1830

até a Revolução Praieira (1848), alguns anos antes do nascimento de Amélia Cavalcanti de Albuquerque.

Durante o Primeiro Reinado, os irmãos Luiz Francisco Cavalcanti de Albuquerque e Antônio Francisco de Paula Cavalcanti de Albuquerque foram os nomes mais proeminentes da família em Pernambuco e defendiam seus interesses com autonomia dentro e fora da Corte. Francisco Cavalcanti de Albuquerque se destacava entre os irmãos e, segundo Marcus Carvalho (1998, p. 343), “(...) depois da Confederação do Equador, tornou-se uma espécie de Vice-Presidente permanente da província, onde ficou a maior parte da sua carreira, mesmo depois que se tornou também senador”, assumindo a presidência efetiva da província “pelo menos sete vezes entre 1826 e 1844”.

Na defesa de seus interesses, os Cavalcanti de Albuquerque “viraram a casaca”, nos dizeres de Marcus Carvalho, diversas vezes, ficando ao lado dos conservadores ou dos liberais, conforme as opções políticas variavam. Tal flexibilidade de posicionamento não era exclusivo dos políticos advindos da família em questão, visto que “(...) discursos heterogêneos e contraditórios se interpenetravam e eram remodelados, transformados, ou simplesmente coexistam no interior de um mesmo grupo”, sendo uma marca da política oitocentista brasileira (JIZENJI, 2010, p. 21), ainda mais porque até a década de 1840, em Pernambuco, não existia diferenças muito profundas entre discursos conservadores e liberais.

Contudo, o fato é que seja qual fosse o discurso que ocupava a maioria das cadeiras no governo, os Cavalcanti de Albuquerque sempre estavam no poder de uma maneira ou de outra, e mesmo após a perda da hegemonia local da família com a subida ao poder do Partido da Praia, em meados da década de 1840, eles permaneceram ocupando diversos cargos de importância na política provincial. Cadena (2011) defende ainda que com a aproximação e formação de alianças, inclusive através de matrimônios, entre as famílias Cavalcanti de Albuquerque e Rêgo Barros, esse conchavo familiar determinou os rumos políticos da província de Pernambuco, atingindo seu ápice em 1837, com a eleição de Francisco do Rego Barros para o cargo de presidente da província. Primo dos Cavalcanti de Albuquerque e carregando um dos nomes mais tradicionais da História de Pernambuco, Francisco do Rego Barros

perpetuou a premissa de resolução de conflitos e formação de alianças políticas de forma intrafamiliar, o que garantiu a permanência dos Cavalcanti de Albuquerque nos cargos mais altos da política até a década de 1840.

A hegemonia desse grupo era tal, que chegou ao ponto de que “quem quisesse qualquer cargo político em Pernambuco, teria de ser um aliado dos Cavalcanti/Rego Barros” (CADENA, 2011, p. 120). Contudo, os passos da História tomaram outros rumos em detrimento dos Cavalcanti de Albuquerque. Com as eleições gerais na província em 1844 e os resultados favoráveis em relação aos praieiros, os “gabirus” – nome dado aos Cavalcanti de Albuquerque pelos seus opositores na altura da Revolução Praieira – foram perdendo o prestígio político característico da família. A fragilidade na aliança com a família Rêgo Barros, que antes tinha sido fundamental para a permanência no poder, foi um dos sintomas e um dos causadores, da perda de poder por parte dos gabirus. Para Cadena,

(...) a suposta aliança entre os Rego Barros – Cavalcanti de Albuquerque estava mais frouxa do que nunca. Era essa distância entre os membros da família que os ia deixando fora do poder. Enquanto estiveram unidos, foram uma máquina forte e sem adversários. Foi apenas dar-se o “racha” que tudo ia desandado (...) (CADENA, 2011, p. 152).

Com a Consolidação do Partido da Praia em Pernambuco e a subida de Chichorro da Gama, um liberal “anti-Cavalcanti”, nas palavras de Cadena (2011), à presidência da província em 1845, a força dos Cavalcanti foi diminuída. Mas é preciso ressaltar que os anos de trajetória e hegemonia da família Cavalcanti de Albuquerque não culminaram na derrota definitiva dos gabirus, visto que nomes como o de Pedro Francisco Cavalcanti de Albuquerque ainda exerciam papel importante na política da corte. Depois de 1848, com o fim da Revolução Praieira e a chamada dos conservadores de volta ao poder por parte de Dom Pedro II, os gabirus uniram-se novamente com os Rêgo Barros e retornaram ao poder, empurrando os praieiros para longe das cadeiras do governo provincial e reconquistando muito de seu prestígio e poder.

Ainda que não fosse a mesma de 1837 em questão de hegemonia, a família permaneceu nos altos cargos do poder político tanto em terras

pernambucanas, quanto fora delas. Na segunda metade do século XIX, por exemplo, a carreira eclesiástica de Joaquim Arcoverde de Albuquerque Cavalcanti (1850 – 1930) – o Cardeal Arcoverde, primeiro cardeal da América Latina – estava sendo construída e nos permite afirmar que os Cavalcanti de Albuquerque ainda eram bastante influentes politicamente. Albuquerque Cavalcanti por parte de pai e Arcoverde por parte de mãe, Dom Joaquim Arcoverde era parente próximo de Maria Amélia e exerceu cargos na área da instrução pública em Pernambuco, antes de ser nomeado cardeal, em 1905.

Mesmo não sendo incomum os Cavalcanti de Albuquerque alcançar postos de importância em carreiras políticas e eclesiásticas, o fato é que a criação de um cardinalato no Brasil¹⁰ e a nomeação de Joaquim Arcoverde torna possível apontar como o peso do nome de sua família, embora não fosse o único fator, ainda eram cartas importantes para as carreiras de seus descendentes (LEITE, 2004). As articulações políticas que ainda envolviam o nome dos Cavalcanti de Albuquerque foi um dos fatores citados por Leite (2004) para que a carreira eclesiástica de Arcoverde fosse consolidada.

Após o falecimento de Frei Vital, o Vigário Capitular que governaria a Diocese, resolveu desfazer os atos do antecessor e, sabendo que o sacerdote Padre Joaquim Arcoverde seria um forte concorrente por ter sido o homem da confiança de Dom Vital à frente do Seminário, determina a remoção do padre Joaquim para o Sertão do Estado. A solução mais viável seria remover o padre Joaquim Arcoverde, até porque além dele demonstrar competência para os cargos administrativos, era também bastante articulado politicamente. Pois, durante o pouco tempo que estivera em Recife, já tinha sido o Vigário da Matriz da Boa Vista, considerada a mais importante da cidade (LEITE, 2004, p. 136).

A influência de Joaquim Arcoverde nas relações políticas da cidade do Recife permitiu que este ocupasse cargos eclesiásticos importantes, inclusive em matéria de educação, visto que foi diretor do Ginásio Pernambucano e também Reitor do Seminário de Olinda na década de 1870. Como advoga Cadena (2011), embora os praiheiros tivessem posto os gabirus em suas tocas, após a Revolução Praieira (1848) os Ca-

10 Sobre o cardinalato do Brasil, ver Leite (2004).

valcanti de Albuquerque voltaram à cena política de Pernambuco, sendo o caso do Dom Arcoverde um dos exemplos da atuação e influência da família Cavalcanti de Albuquerque no cenário político da província de Pernambuco ainda nos oitocentos.

Fosse na política, nos postos militares ou na carreira eclesiástica, na segunda metade do século XIX muitos Cavalcanti de Albuquerque continuaram a enriquecer com o açúcar ou com cargos públicos, mandando seus filhos para estudarem na Europa e preparando os rebentos para a política ou para as carreiras eclesiástica e médica, tal como Joaquim Arcoverde e Maria Amélia Cavalcanti, respectivamente. Afinal, era uma das tradições dos Cavalcanti mandarem seus filhos estudarem para inseri-los na vida pública e em ramos profissionais de prestígio. Mesmo não sendo os tempos tão dourados como os anos entre 1837 e 1844, os gabirus ainda eram suficientemente fortes e atuantes na vida pública. O avó paterno de Maria Amélia, João Florentino Cavalcanti de Albuquerque, por exemplo, mesmo tendo acumulado dívidas e perdido poder nos conflitos entre gabirus e praieiros anos antes, foi alçado ao posto de tenente-coronel e ainda era dono de pelo menos três engenhos na freguesia de Sirinhaém, o Califórnia, o Jussaral e o Tijupaba¹¹.

Os Cavalcanti do lado materno da família de Maria Amélia também eram atuantes na vida política e econômica da Zona da Mata Açucareira. Próximos das posses dos avós paternos, estavam localizados os engenhos dos avós maternos. Foi em um desses engenhos que nasceu Maria Amélia, precisamente no Engenho Dromedário¹², que em 1854, ainda pertencia a freguesia de Escada. Sobre a cidade, as primeiras informações sobre o município datam do século XVII. Escada, originalmente uma aldeia de indígenas Petiguares, Tabujarés e Mariquitos, pertencia a freguesia de Ipojuca até meados do século XVIII. A origem do seu nome é explicada por Minduca (2011, p. 16):

A denominação do nome “Escada” provém do fato de que o encarregado da catequese dos índios, resolveu erigir no alto do morro, onde se encontra a atual Igreja Matriz, um nicho para a imagem de Nossa Senhora D’Apresentação (inovação preferida por ele

11 PERNAMBUCO. Almanak Administrativo, Mercantil, Industrial e Agrícola da Província de Pernambuco: Typographia Universal, 1869, p. 277-296.

12 PERNAMBUCO. Almanach de Pernambuco, 1913, ed. 13, p. 130.

entre as demais que a Virgem tem). Para facilitar o acesso ao local foi escavado na encosta uma escadaria no barro, daí sendo acrescido o nome “Escada” ao de Nossa Senhora.

Passou à categoria de vila em 1854, mesmo ano de nascimento de Maria Amélia, através da Lei Provincial nº326, em uma sessão presidida por mais um aparentado da família dos antigos gabirus, o político José Cavalcanti Ferraz de Azevedo. A elevação do pequeno povoado à categoria de vila promoveu uma série de mudanças e replanejamento da região que somente em 1873 passou a ser cidade. Vale ressaltar que a oligarquia açucareira da região movimentava tanto a economia, quanto a política de Escada e segundo Minduca (2011), a própria família Siqueira Cavalcanti, da qual descendia a mãe de Maria Amélia, era uma das famílias mais poderosas de Escada, dona de pelo menos cinco plantações de açúcar. O mapa a seguir ilustra um projeto de arruamento autorizado pela Repartição das Obras Públicas no ano de 1857, bem como demonstra que, para além da área de engenhos, a vila de Escada na altura do nascimento de Maria Amélia, na segunda metade do século XIX, já contava com linha férrea, estação de trem e, possivelmente, uma casa de cadeia instalada.



Fonte: Acervo do Arquivo Público Estadual Jordão Emerenciano (APEJE)

A pequena Maria Amélia passou os primeiros anos de sua infância em uma das posses de seus avós maternos. Contudo, os resultados da pesquisa demonstram que no período de sua instrução formal, Amélia Cavalcanti passou a residir com o Sr. João Florentino e D. Herundina Siqueira na cidade do Recife, onde seu pai era dono de propriedades comerciais e um negociante do ramo de carnes secas no centro da capital

pernambucana¹³, o que permitiu rendimentos que pudessem custear a instrução formal de sua filha. Sendo assim, ao tomar como estudo esse percurso formativo de Maria Amélia, se faz necessário fazer um panorama geral da instrução pública na província de Pernambuco, especialmente em sua capital, a cidade do Recife.

3.1 Disparidades educacionais entre meninos e meninas em Pernambuco dos oitocentos

Junto a luta pelo direito ao voto e maior participação na política, a questão do acesso à escolarização formal fez parte do conjunto de principais reivindicações por parte de diversas mulheres ao longo do tempo, a exemplo de Nísia Floresta que já citamos neste livro. Foi durante o século XIX que as portas das instituições formais de ensino foram abertas à população, incluindo as mulheres, em um contexto em que a educação tornou-se uma das promessas do projeto de modernidade que se desenhava aos olhos da sociedade brasileira letrada (GATI, 2009, p. 14). Sobre o caráter e a função dessa educação que passou a ser destinada às mulheres, as opiniões divergiam, tendo em vista que

Os conservadores entendiam que a instrução das mulheres era necessária para que elas pudessem educar melhor os filhos, nos primeiros anos de vida. Para os liberais, por sua vez, elas deveriam ser instruídas para que pudessem participar do projeto de civilização e modernização do país (GATI, 2009, p. 14, grifo nosso).

Mesmo diante desse cenário em que as opiniões públicas eram bastante divergentes, o fato é que a educação formal entrou no rol de políticas endereçadas formalmente às mulheres nos oitocentos e representou “uma ruptura com relação à mentalidade dominante da época”. Foram “lançados projetos que, na época, mostravam-se ousados, mas que, no século seguinte, são assimilados e tornam-se parte do cotidiano” (GATI, 2009, p. 16). Esses debates em relação à educação foram impulsionados pelas ideais de uma elite que, conformes apontamos anteriormente, via no Brasil as potencialidades para alçar-se ao panteão de nações modernas, dominado pelos europeus e a partir da segunda metade

13 PERNAMBUCO. Almanak Administrativo, Mercantil, Industrial e Agrícola da Província de Pernambuco: Typographia Universal, 1881, p. 157.

do século XIX, também pelos Estados Unidos. O Brasil oitocentista que “começou com a liteira e terminou com o automóvel” (GATI, 2009, p. 48), estava imerso nas ideias de progresso e via nas reformas da educação um dos caminhos para fazer com que a sociedade acompanhasse o ritmo de mudanças e aderisse à inevitabilidade do moderno.

Por oposição ao antigo, a modernidade (a partir de 1870) se definia pela capacidade dos homens de intervir na realidade, modificando-a pelo uso da razão, com base no conhecimento objetivo dos fatos. Só dessa maneira o progresso estaria assegurado. Assim, não bastava reger a ordem estabelecida, mas era necessário criar condições para a sua transformação. O simples prenúncio do progresso não seria suficiente para convencer a população a mudar, pois a instalação do novo não é um trabalho fácil. Rompendo com a tradição, a transformação exigiria a implantação de mecanismos que pudessem inculcar novos valores, através da instrução (GATI, 2009, p. 59).

Tais mecanismos foram viabilizados através das reformas educacionais que buscaram transformar a instrução pública em um meio de alavancar o rompimento com as estruturas arcaicas e assim, fazer nascer um Brasil moderno. Ainda que a preocupação com a civilidade e os valores morais que deveriam fazer parte da formação do homem já estivesse presente no Brasil Colonial, para Lages (2016), junto às inovações tecnológicas promovidas pelos avanços científicos, é justamente no século XIX que ocorre a entrada das práticas educativas escolares no escopo do projeto civilizador. Segundo a autora:

No que se seguiu ao século XVIII, sob os ares da modernidade, acrescentaram-se os aportes intelectuais dos pensadores do Iluminismo para o desenvolvimento da ciência objetiva, da moral, da lei e das artes. Esse acúmulo de conhecimentos com vistas à emancipação humana, ao domínio científico da natureza, ao progresso econômico, material e social (LAGES, 2017, p. 28).

No trabalho de Gonçalves (2016) a concepção de educação que foi sendo construída ao longo do século XIX também está associada a formação do indivíduo voltada para a civilização dos bons costumes. Segundo o autor,

(...) a educação teria a função de formar uma “segunda natureza” corrigindo, em grande parte, as nossas más propensões. Se bem cuidada, ela modelaria indivíduos corretos, aptos ao convívio social,

verdadeiros protótipos de homens mulheres dignos do novo Brasil que começava (...) Havia um entendimento de que a educação cumpriria um importante papel ao contribuir com a harmonia social. Papel que se desdobrava em duas vertentes: pela prevenção, evitando o problema na origem ao inculcar no(a) educando(a) certos valores que o distanciariam de ações desestabilizadoras do sistema social; e pela formação, difundindo para o(a) educando(a) uma cultura e um entendimento acerca do país, de modo a criar uma ideia de pertencimento (GONÇALVES, 2016, p. 40).

Para Gonçalves, a partir da segunda metade do século XIX, as legislações voltadas para a questão da instrução pública em Pernambuco buscaram conferir às instituições escolares e ao exercício da docência um caráter crucial na construção da civilização da ordem e da modernidade. As regulamentações que nortearam a organização do ensino público entre as décadas de 1850 e 1880 tinham como objetivos comuns centralizar e fiscalizar as práticas educativas nas escolas, especialmente aquelas destinadas às primeiras letras, tendo em vista que estas eram destinadas à maioria da população e que devido a isso, contemplavam as classes menos abastadas – justamente as mais necessitadas de instrução.

Para construir esse projeto, a concepção de educação destinada somente aos futuros grandes dirigentes da nação não coadunava com a perspectiva de um sistema de ensino que prepararia homens e mulheres para a nação que se desenhava. Portanto, as reformas educacionais que incluíam também as pessoas do sexo feminino constituíam-se como condição sine qua non para formar uma nação civilizada. Nesse contexto, percebe-se que a trajetória educativa de Maria Amélia se deu em meio a essa efervescência do discurso modernizador que, mesmo diante das disputas de poder e visões conservadoras digladiando-se com as aventuras do novo exigidas por parte dos liberais, permitiu a escolarização formal da pernambucana e o posterior ingresso na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro.

Há que se registrar que dos primeiros passos para esse acesso à educação formal por parte das mulheres, deu-se através da Lei de 15 de Outubro de 1827 que mandava “(...) criar escolas de primeiras letras em todas as cidades, villas e logares mais populosos do Império”, tendo início uma série de reformas que perpassaram desde os aspectos formais e burocráticos das escolas (tais como autorização para a criação de escola, subsídios financeiros e fornecimento de material didático), até a institucionalização da formação docente com a criação da Escola

Normal, em meados da década de 1860, e a criação de escolas mistas no mesmo período. Contudo, é preciso destacar que, ainda que a educação formal feminina tenha angariado votos a seu favor ao longo do século XIX, ela foi construída também em meio às desigualdades na ampliação e distribuição do conhecimento, tendo como égide a diferença entre os sexos em voga nos oitocentos.

Em Pernambuco, podemos citar como reformas educacionais as Reorganizações do Ensino Público empreendidas entre as décadas de 1850 e 1870. No levantamento realizado no Arquivo Público de Pernambuco, foi possível encontrar a legislação que ofereceu os alicerces para fundamentar a problemática da diferença da educação oferecida para ambos os sexos. Essa reforma trata da Lei Provincial N. 143 de 1874 que regula as diretrizes para o ensino particular e o ensino público. Ao tomar como base essa lei e os estudos de Gonçalves (2016), percebe-se certa preocupação das autoridades provinciais em promover a centralização e organização do ensino que as reformas educacionais pretenderam implantar, tendo como objetivo principal o de aperfeiçoar a ação das escolas e legitimá-las enquanto instituições essenciais para a vida em sociedade.

Contudo, nas disposições legais, existiam também distinções claras entre as temáticas abordadas nas escolas para meninos e nos estabelecimentos de ensino destinado às meninas. De acordo com essa reorganização do ensino, cabiam as instituições de instrução primária oferecerem: Ensino Religioso e Moral; Leitura e Escrita; Elementos da Gramática Nacional; Princípios Aritméticos; Sistema Métrico; Leitura dos Evangelhos e História Sagrada; História e Geografia Universal, do Brasil e da Província; Princípios da Constituição Política do Império; Noções de Higiene; Ensino da Aplicabilidade no Cotidiano das Chamadas “Ciências Físicas”; Noções de Agricultura; Geometria; Desenho Linear; Noções de Música e de Canto; Exercícios de Ginástica¹⁴.

As escolas de meninos, por exemplo, deveriam ofertar todas as disciplinas apontadas acima. Entretanto, cabia às escolas de meninas oferecerem somente as sete primeiras disciplinas elencadas e nas etapas posteriores do ensino público, o número de disciplina era ainda mais reduzido, sendo ensinados apenas as disciplinas de Constituição Política do Império, Aplicação das Ciências Físicas, Desenho Linear e noções de Música e Canto. Nas escolas femininas, também era destacado nos documentos a possibilidade de serem ofertadas noções de costura e

14 PERNAMBUCO. Reorganização do ensino público em Pernambuco. Recife: Typographia de M. Figueiroa de F. & Filhos, 1874.

economia doméstica. Ou seja, noções de higiene, agricultura, geometria e ginástica eram assuntos para os meninos, enquanto agulhas, linhas e o âmbito doméstico eram ensinamentos destinados somente às meninas¹⁵.

Além disso, é válido destacar, segundo Gonçalves, que essas diferenças entre os sexos estão presentes também nos censos da década de 1870. Segundo o autor, “havia na província 147.325 indivíduos de condição livre que sabiam ler e escrever, dos quais 92.664 eram do sexo masculino e 54.661 do sexo feminino”, uma diferença de 25% que favorecia os estudantes do sexo masculino (GONÇALVES, 2016, p. 29). O número de escolas destinadas para as meninas também era inferior se comparadas às destinadas ao sexo masculino. Segundo Gonçalves (2016, p. 29), “em 1855, havia 68 escolas de primeiras letras de meninos e 17 de meninas. Já em 1887, esses números eram da ordem de 227 e 192, respectivamente. Como se vê, as escolas destinadas ao sexo masculino ainda eram maioria nos últimos anos do Império”.

Com base nas legislações, é perceptível que a atuação do próprio Estado foi um dos fatores que contribuiu para a condição desigual entre os sexos no que diz respeito à instrução formal, na medida em que ofereceu oportunidades diferentes de acesso à escola e aos conteúdos ministrados nela. Mesmo que o número de escolas para meninas tenham aumentado consideravelmente nesse período, Gonçalves (2016, p.30) afirma que “[...] entre os anos de 1855 e 1874, 2.292 meninos concluíram o A-B-C nas escolas públicas primárias de Pernambuco, ao passo que só 954 meninas alcançaram esse êxito”. Ou seja, mesmo com o aumento do número de escolas para o sexo feminino, o número de meninas formadas ainda era menor em relação ao contingente de meninos que “terminavam” os estudos.

Com isso podemos afirmar que entre os avanços promovidos pelas reformas de ensino na legislação e os números que revelam a desigualdade que ainda envolvia o ensino destinado a meninos e meninas na província de Pernambuco, Maria Amélia, mesmo vivendo em condições econômicas melhores que muitas meninas que entravam nas escolas, não estava isenta de ser atingida por esse cenário de desigualdade nas oportunidades de acesso à instrução. Mesmo pertencendo a uma das famílias tradicionais de Pernambuco, é importante frisar que no Nordeste

(...) a mulher de elite, mesmo com um certo grau de instrução, estava restrita à esfera do espaço privado,

15 Idem.

pois a ela não se destinava a esfera pública do mundo econômico, político, social e cultural (...) Muitas filhas de famílias poderosas nasceram, cresceram, casaram e, em geral, morreram nas fazendas de gado (...) Raramente aprenderam a ler e, quando o fizeram, foi com professores particulares, contratados pelos pais para ministrar aulas em casa. Muitas apenas conheceram as primeiras letras e aprenderam a assinar o nome. Enquanto seus irmãos e primos do sexo masculino liam Cícero, em latim, ou Virgílio, recebiam noções de grego e do pensamento de Platão e Aristóteles, aprendiam ciências naturais, filosofia, geografia e francês, elas aprendiam a arte de bordar em branco, o crochê, o matiz, a costura e a música (FALCI, 2004 p. 263).

Ainda sobre os valores nas sociedades açucareiras, é válido apontar que o casamento tinha importância ainda maior para as moças nordestinas, pois de acordo com Falci (2004, p. 271), a moça que passasse de seus 25 anos sem contrair matrimônio, seria considerada “moça velha”, “moça que tinha dado o tiro na macaca”, ou ainda moça que chegara ao “caritô”, adjetivos esses que a maioria das jovens oitocentistas temia receber e, há que se ressaltar, Maria Amélia precisou romper com esses valores que negativavam a imagem da mulher solteira para se formar em medicina, tendo se casado somente após ter adquirido seu diploma de médica, aos 38 anos, diploma que é fruto da trajetória formativa que teve início ainda no engenho em que nasceu.

3.2 Maria Amélia Cavalcanti de Albuquerque e sua trajetória formativa inicial

Os primeiros passos de Amélia Cavalcanti em direção ao seu diploma deram-se em casa, no âmbito familiar, conforme os costumes oitocentistas de que as primeiras questões morais e de sociabilidade deveriam ser desenvolvidas em casa. O papel da família como um todo era extremamente importante nessa fase, em que o papel da mãe, especificamente, era ainda mais carregado “(...) de responsabilidades, não só pelas crenças nos poderes vitais do leite como por ser ela a que, destinada às tarefas domésticas, passaria a maior parte do tempo com os filhos” (JINZENJI, 2010, p. 205).

Ao sair do engenho em Escada, Maria Amélia, assim como no

caso das moças de famílias abastadas descrito por Falci (2004) e Jinzenji (2010), também teve no espaço privado, na casa localizada no Recife, o ensino das chamadas “primeiras letras”, deixadas nas mãos do Padre Francisco João Azevedo, uma figura notável no cenário brasileiro que também foi seu professor de Música e Desenho. Este paraibano, que veio para Pernambuco com o objetivo de matricular-se no Seminário de Olinda, é considerado o inventor de uma máquina taquigráfica que teria sido utilizada como protótipo da máquina de escrever¹⁶ (CANTARIN, ALMEIDA e LIMA, 2015).

Ao contrário do cenário descrito por Falci (2004), a educação de Maria Amélia não terminou com as primeiras noções de leitura e música. Além das primeiras letras com um professor capaz e legitimado pela sociedade pernambucana, os pais de Maria Amélia seguiram a tradição dos Cavalcanti de Albuquerque de investir na instrução dos filhos. Dessa forma, na continuação de sua educação institucionalizada, Amélia Cavalcanti estudou Geografia com o Dr. Arcelino de Queiroz – que escrevia compêndios elementares de Geografia adotados pela Escola Normal, importante instituição de ensino em Pernambuco do século XIX¹⁷ –, Francês e Desenho com o mestre Giuseppe Marinangeli e Italiano com o professor Carlo Cighera¹⁸. Considerando seus professores e os conhecimentos disponibilizados à Maria Amélia, é possível afirmar que houve um importante incentivo familiar para que nossa personagem continuasse estudando, pois, como veremos, teve aulas particulares com diversos mestres ao longo dos anos.

O Dr. Tobias Barreto de Menezes, que na década de 1870 veio a defender a proposta de subvenção pública para custear os estudos de M. Amélia na faculdade de medicina, foi seu professor de Alemão em um colégio misto fundado pelo próprio jurista em 1870, antes de seu estabelecimento na cidade de Escada (NUNES, 2012; AGUIAR, 1997). Segundo Aguiar (1997), a instituição de ensino recebeu o nome de “Collegio 25 de Março” e funcionava na Praça Conde d’Eu, no Recife (AGUIAR, 1997; NUNES, 2012).

16 Em algumas edições de periódicos, dentre elas a edição nº 535 do periódico A Província de 1875, parabeniza-o e agradece “o primoroso presente” das ricas contribuições do padre em suas conferências públicas na cidade do Recife. Na mesma edição, os escritos do padre são descritos como encerrado em “belezas, que honrariam os mais acabados literatos”.

17 Jornal de Recife (PE), ed. 155, 1875, p. 4.

18 ERNAMBUCO. Almanach de Pernambuco, 1913, edição de nº 13.

lia foi resultado, para além da ação individual de seus pais e dos bons desempenhos da aluna, de iniciativas proporcionadas pelas reformas educacionais que contribuíram com a diminuição dos preconceitos que separavam a educação de homens e mulheres no Brasil. Embora a mulher não tivesse aqui o mesmo nível de instrução formal, tal qual a que já existia na Europa e nos Estados Unidos, a partir da segunda metade do século XIX ocorreram algumas mudanças significativas em relação à educação feminina (PRIORE, 2016) que, conforme veremos, possibilitaram o avanço dos estudos posteriores da pernambucana Amélia Cavalcanti.

4. PODEM ELAS SER MÉDICAS: OS DISCURSOS SOBRE O INTELECTO FEMININO E A ENTRADA DE MULHERES NA MEDICINA

Uma matéria da BBC Brasil (British Broadcasting Corporation) de setembro de 2019 aponta para um cenário curioso: “Mulheres brasileiras têm 34% mais probabilidade de se formar no ensino superior do que seus pares do sexo masculino, mas também menos chances de conseguir emprego²⁰”. A matéria advém do relatório “Educacion at Galance” (2019) e foi divulgado pela Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico (ODCE). Dentre os países incluídos no relatório, o Brasil detém um dos maiores índices de mulheres que acessam e concluem o ensino superior. Os dados revelam ainda que entre os brasileiros, 18% dos homens de 25 a 34 anos possuem ensino superior, ao passo que entre as mulheres da mesma idade o número sobe para 25% (taxas consideradas abaixo da média da ODCE, que chegam aos 38% para os homens e 51% para as mulheres na mesma faixa etária).

Esse cenário, que inicialmente pode parecer vantajoso para as mulheres, se inverte quando os brasileiros com ensino superior chegam ao mercado de trabalho: dentre as mulheres formadas, a taxa de empregabilidade chega a 82%, enquanto para os homens os números sobem para 89%. Ao levar em consideração as motivações para essa disparidade, ao longo da matéria aparece a questão da escolha profissional, em

20 IDOETA, Paula Adamo. Mulheres são maioria nas universidades brasileiras, mas têm mais dificuldades em encontrar emprego. BBC News Brasil, São Paulo, 10 setembro 2019. Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/geral-49639664>. Acesso em: 30/05/2019.

que as mulheres tendem a enveredar pelas áreas da educação, do jornalismo e das ciências sociais, enquanto os homens tendem a preferir os campos da tecnologia da informação, engenharias, dentre outras. A priori, a escolha da carreira poderia justificar a maior dificuldade para elas no quesito empregabilidade, tendo em vista que a escolha da carreira influencia a permanência no mercado de trabalho e os dígitos do salário.

Contudo, a matéria adverte que somente a escolha do curso não justifica os números desiguais, mas que se torna necessário analisar problemáticas como as questões de gênero e sua relação com o tipo de trabalho (mesmo que dentro do mesmo ramo) com a progressão na carreira e a vida familiar dos brasileiros e brasileiras – e aqui adicionamos as diferentes expectativas em relação à formação de família para os homens e para as mulheres, em que estas últimas, em sua maioria, são responsabilizadas pelas atividades domésticas e pelo cuidado com os filhos. Se adentrarmos no ramo da medicina, o cenário é parecido com o da matéria: elas também estão em maior número no curso médico se comparadas aos homens, mas as carreiras com maior rendimento salarial ainda são dominadas pelos médicos pertencentes ao gênero masculino²¹.

Conforme Ávila (2014), as mulheres médicas possuem maior “inclinação” para especialidades como Ginecologia, Obstetrícia e Pediatria, enquanto os médicos homens enveredam por outras áreas, tais como as cirurgias vasculares. Para a autora, quando determinadas profissões passam a se “feminizar”, ocorre uma “deserção” por parte dos homens, o que explicaria a maior presença feminina nos ramos da Ginecologia e Pediatria, por exemplo, ao passo que as especialidades mais bem remuneradas tornam-se predominantemente masculinas, acarretando também em um fenômeno de desvalorização dos ramos ocupados predominantemente por mulheres. Nesse sentido, podemos destacar que a questão do acesso ao curso superior de medicina já não se configura como “categoria de discriminação de gênero”, mas que persiste ainda as discriminações calcadas no gênero que perpassam desde as instituições de ensino médico até o desenvolvimento da carreira por parte das mulheres no campo da medicina. Ainda de acordo com Ávila (2014, p. 144),

(...) as mulheres médicas sofrem significativo impacto negativo provocado por estereótipos sexistas

21 Segundo Ávila (2014), desde a década de 1970 o número de mulheres no curso de medicina tem aumentado progressivamente. Em países como Austrália, Canadá, Alemanha e Estados Unidos as mulheres são cerca de 60% dos novos formados.

e discriminação de gênero já durante os anos de formação. Formas sutis de discriminação encontram-se profundamente enraizadas na cultura médica e fazem com que homens e mulheres não estejam em situação de igualdade. A discriminação de gênero apresenta-se através de barreiras (diretas e indiretas) que impedem as mulheres de ascender na carreira em condições de igualdade com os homens e reproduzem espaços de formação demarcados por sexo.

Percebe-se, portanto, que embora elas estejam em maior número no curso de Medicina e que o intelecto das pessoas identificadas com o gênero feminino não seja um impedimento tal como vimos no primeiro capítulo deste livro, os estereótipos e marginalizações com base no gênero ainda estão presentes na ciência médica. Sendo assim, nesta pesquisa, nos coube perguntar, sob uma perspectiva histórica, como se deu o acesso de mulheres ao ensino superior em Medicina no Brasil e quais as relações de gênero inerentes a esse processo. Assim, foi com o objetivo de colocar em evidência a abertura desse campo da ciência no Brasil para o gênero feminino e destacar o protagonismo de mulheres nessa empreitada que escrevemos este capítulo, tendo em vista que é possível “mostrar o passado nos debates, questões e problemas educativos de seu tempo (...) mas também desvelar os usos incorretos do passado, e, sobretudo, as apropriações, mitificações e manipulações do mesmo” (VINÃO FRAGA, 2003).

Com o intuito de desvelar as raízes desse movimento de inserção de mulheres na medicina enquanto profissionais e na esperança de estimular outros recortes que possibilitem uma maior compreensão acerca da profissionalização e atuação das mulheres médicas nos dias atuais, tratamos justamente da trajetória de formação profissional de Maria Amélia Cavalcanti de Albuquerque na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro. Junto com as gaúchas Rita Lobato Velho Lopes e Ermelinda Lopes de Vasconcelos – respectivamente a primeira e a segunda médica a se graduarem em uma faculdade brasileira – e da fluminense Maria Augusta Generoso Estrella, diplomada nos Estados Unidos subvencionada com “pensão” concedida pelo Imperador Pedro II, Amélia Cavalcanti faz parte do grupo de pioneiras a se lançarem na medicina em terras brasileiras, área que até então era destinada aos homens, podendo ser considerada representante das mulheres que subverteram normas sociais e culturais instituídas para se formarem no curso médico e exercerem a profissão no país na virada do século XIX para o século XX.

Por isso, ao nos questionarmos sobre o acesso de mulheres ao

curso de medicina no Brasil oitocentista, nos propomos a investigar as oportunidades formativas e os próprios ensejos pessoais que conduziram uma mulher nordestina a entrar em uma instituição de ensino médico na Corte, numa época em que o cérebro feminino ainda era considerado inferior ao masculino em tamanho e desempenho. Sob a perspectiva de uma escrita da História das Mulheres que valoriza o protagonismo feminino ao longo do tempo, nos propomos, por intermédio do estudo sobre o percurso formativo de Amélia Cavalcanti, estudar o ambiente sociocultural que permitiu o seu ingresso no ensino superior e os discursos em torno do “ser mulher” que buscaram debater a questão da capacidade intelectual feminina para o exercício de profissões, tal qual a de médica.

Para tanto, elegemos como fontes as edições dos periódicos A Província, Diário de Pernambuco e Jornal do Recife que circularam entre 1850 e 1920, assim como as edições de 1869 e 1875 do Almanak Administrativo, Mercantil, Industrial e Agrícola da Província de Pernambuco, além de um exemplar do Almanach de Pernambuco do ano de 1913. Também nos valem as fontes documentais oriundas da Faculdade de Direito do Recife (FDR) e da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, em que constam as certificações dos exames preparatórios entregues por Maria Amélia para se matricular no curso de Medicina e parte das provas realizadas por ela ao longo de sua graduação. Sobre as reformulações legais direcionados ao ensino superior no Brasil, elencamos os marcos legislativos referentes a Lei n.º 38398 de 15 de Outubro de 1827 e o Decreto n.º 7.247 de 19 de abril de 1879.

4.1 Intelecto da mulher: uma discussão na Assembleia Provincial de Pernambuco

No Almanach de Pernambuco de 1913, Maria Amélia tem destaque especial: a doutora Amélia Cavalcanti de Albuquerque figura entre as fotos de homenageados/biografados ilustres do periódico. Descrita como uma moça advinda de famílias tradicionais, ela era admirada pela sua determinação em continuar seus estudos, destacando ainda a estima que Tobias Barreto nutria pela moça de Escada e a defesa que empreendeu na ocasião do pleito por subvenção pública para que ela pudesse estudar medicina. Consolidado como um dos personagens mais importantes da História da Faculdade de Direito do Recife (FDR), há que se registrar que o jurista e poeta Tobias Barreto de Menezes, nascido no ano de 1839, em Sergipe, é uma das peças-chaves para compreender o percurso formativo da primeira médica de Pernambuco e um dos repre-

sentantes favoráveis a educação feminina nos oitocentos.



Foto de Maria Amélia no almanaque. Fonte: Almanach de Pernambuco de 1913

Ainda que Tobias Barreto tenha criado a imagem de “mestiço impulsivo, malcriado, briguento e polemista” para alguns, para outros, o poeta abolicionista foi fonte de inspiração para sua geração e para as seguintes (BARRETO, 2016). Porém, não foi só no campo do Direito e da poesia que atuou Tobias: intelectual de seu tempo, além de ter sido professor de Maria Amélia, foi professor da FDR e uma voz atuante nas tribunas da Assembleia Provincial em favor da educação, quando deputado, pelo partido liberal, entre 1878 e 1879. Ao contrário do viés elitista e religioso que recaía sobre a visão da instrução formal, o poeta acreditava que a responsabilidade do desenvolvimento intelectual deveria ser de responsabilidade não somente do poder público, mas também do próprio povo, sendo a educação um “meio de agregar valores e elevar o grau de alerta e exigência dos cidadãos” (BARRETO, 2016, p. 109).

Para tanto, acreditava que este cenário só se tornaria possível se a educação feminina estivesse em condições de igualdade em relação à educação masculina. De acordo com o jurista e mentor intelectual do movimento filosófico que se convencionou chamar de “Escola do Recife”, a educação de mulheres deveria ultrapassar as barreiras domésticas e sua atuação profissional não deveriam ficar restrita às paredes das salas de aula como professora, como já propunha alguns, mesmo que esta também não fosse ainda prática comum. Inspirado no modelo de educação superior feminina da Alemanha do século XIX, Tobias via nas desigualdades civil e política entre mulheres e homens uma das problemáticas que travava o avanço político, social e intelectual do Brasil.

Assim, Tobias Barreto defendia a ideia de que a mulher possuía plenas condições de atuar como profissional de diversas áreas para além

da doméstica e professoral. Entusiasta dos estudos sobre a condição biológica da mulher, propagados, sobretudo, pela comunidade científica da época, o jurista sergipano embasava seus argumentos acerca da capacidade intelectual da mulher através dos exemplos de Nadeschda Suslowa e Elisabeth Morgan²² para demonstrar que, tal qual o homem, a mulher também poderia se formar em qualquer curso que no Brasil fosse oferecido, pois, até então, além do magistério, apenas a profissão de parteira lhe era destinada, ainda assim com restrições²³. Para Nunes (2012, p. 70),

O modo dos homens julgarem as mulheres como incapazes de adquirir cultura e ilustrar-se da mesma forma que eles, não era uma ideia compartilhada por Tobias Barreto. Para ele as mulheres possuíam as mesmas disposições naturais que os homens e o que faltava ao Brasil era proporcionar as mesmas condições para o exercício da cultura. Reivindicações assumidas na civilização alemã através da escritora Mariane Adelaide Hedwig Dohm (1831- 1919), em que Tobias Barreto se apropria para representar uma ideia prática “não queremos bater à porta dos parlamentos, queremos bater à porta da ciência, à porta das universidades”; isso na Alemanha, porque no Brasil o caminho que autorizava o ensino universitário para as mulheres era via parlamento, do qual Tobias Barreto fazia parte.

Percebe-se que o pensamento de Tobias Barreto ia de encontro às condições de acesso à formação de mulheres que vigoravam no Brasil, pois para o jurista sergipano “(...) as mulheres possuíam as mesmas disposições naturais que os homens e o que faltava ao Brasil era proporcionar as mesmas condições para o exercício da cultura” (NUNES, 2012, p. 70). Foi com esse pensamento que Tobias esteve engajado em diversos debates relativos a projetos para a instrução pública na Assembleia Provincial, incluindo o de Maria Amélia, estando envolvido indiretamente em ao menos mais dois projetos de lei: um de Silvino Guilherme de Barros, o Barão de Nazaré, de nº 61/1879 e outro de sua própria autoria, de nº 129/1879.

22 A russa Nadeschda Suslowa e a inglesa Elisabeth Morgan foram as primeiras mulheres a se formarem em medicina na Universidade de Zurique. Sobre os argumentos utilizados por Tobias Barreto de Menezes em prol da educação superior feminina ver Navarro Barreto (2016).

23 Às professoras, por exemplo, o ensino da aritmética estava vedado às quatro operações e vedado o ensino da geometria (BRASIL, 1827), enquanto às parteiras estavam limitadas à assistência ao parto, sendo necessário que para qualquer intervenções mais incisiva as parteiras recorressem aos médicos (MARTINS, 2004).

Entre o engenho e a faculdade de medicina: o caso da pernambucana Maria Amélia Cavalcanti de Albuquerque

O projeto do Barão de Nazaré foi justamente o que envolveu Maria Amélia. Inicialmente, se tratava apenas de subvenção pública para os estudos de Josefa Águeda, mas sob a intervenção de Tobias Barreto, teve o pedido da escadense acrescentado. Segundo Cavalcanti,

Quando a petição de Romualdo, transformada no Projeto nº 61, foi levada, vitoriosa, à segunda discussão, Tobias logrou ver aceita uma emenda, de sua autoria, estendendo os benefícios da subvenção a outra jovem pernambucana, que ele considerava talentosa: Maria Amélia Florentino Cavalcanti (CAVALCANTI, 1959, p. 153).

Como pode ser percebido, a defesa do jurista para a educação da médica pernambucana não esteve circunscrita somente ao período de formação primária, mas desembocou em uma rede de relacionamentos que reverberou na sua trajetória até o ensino superior. Seus argumentos estavam embasado nos estudos alemães sobre a educação de mulheres e a partir dele soube criticar o subjugamento a que elas eram submetidas sob os olhares do cristianismo, afirmando que as limitações femininas estavam enraizadas não em sua incapacidade intelectual, mas nas barreiras culturais que a sociedade lhes impunha. Acusando seus contemporâneos de “medo da luz e claridade” das mulheres, Tobias via na educação, até então destinada às mulheres, uma “instrução sistemática da vaidade, portanto, estéril” (apud BARRETO, 2015, p. 37).

Sobre a defesa de Tobias, especificamente, o jurista inicia dizendo que não pôde estar presente nas outras reuniões que precediam aquela em que estava, o que demonstra que, possivelmente, o debate em torno das petições já estivesse em andamento em outras ocasiões e nada havia sido decidido. Em seguida, discorre em favor do “belo sexo” e o “pecado imperdoável” de deixá-las fora da alta cultura.

Eu ousou, pois confiar na boa causa que trato de defender, e de culto rendido as excelências do belo sexo, ousou confiar, repito, que poderei também contribuir com algumas verdades, seriamente meditadas e francamente expressas, para arredar desta assembleia a imensa responsabilidade de um pecado imperdoável contra o santo espírito do progresso, de um crime de lesa-civilização, de lesa-ciência, qual seria sem dúvida o de ficar aqui decidido, barbaramente decidido e assentado, que a mulher não tem capacidade para os misteres que demandam uma alta cultura intelectual (BARRETO, 1879 apud DIÁRIO DE PERNAMBUCO, 1879, ed. 144, p. 2-3).

Opondo-se ao jurista, e representando a tradição pernambucana

Entre o engenho e a faculdade de medicina: o caso da pernambucana Maria Amélia Cavalcanti de Albuquerque

à época, o deputado e médico Malaquias Antônio Gonçalves²⁴ obstinou-se a barrar a concessão da bolsa para as duas jovens, sendo duramente criticado por Tobias Barreto. O sergipano caracterizava a teoria – que sustentava o argumento de seu opositor – de inferioridade intelectual e “decrépita” e que muito lhe admirava ver “um espírito culto” como o do deputado Malaquias, “(...) abraçar-se com o cadáver de uma teoria inanida, que já não pertence aos nossos tempos, que deve ser enterrada na mesma fossa, em que dorme o pobre dogma do pecado original” (BARRETO, 1879 apud Diário de Pernambuco, 1879, p. 2-3)

De um lado o Sr. Malaquias sustentava a ideia de que, devido ao menor peso do cérebro feminino, estaria a mulher condenada a dependência do homem e a falta de preparo para os estudos, ao passo que em linha oposta, Tobias Barreto se valia de outras vertentes do discurso científico para sustentar sua defesa sobre a capacidade intelectual feminina (Barreto, 2016). Nessa querela, o que pode ser percebido é que, mesmo com a oposição de alguns políticos tal qual o senhor Malaquias, de uma maneira geral, as mulheres e sua instrução estavam presentes nos debates em Pernambuco, e os espaços públicos tornavam-se lugares para a exposição de argumentos científicos sobre as aptidões femininas para a escolarização e o trabalho, como foi o caso da Assembleia Provincial de Pernambuco. E isto revela um outro e talvez mais importante dispositivo que contribuiu para a educação e conseqüente emancipação intelectual da mulher no século XIX: o discurso científico.

Através do debate entre Tobias Barreto e Dr. Malaquias, podemos perceber a influência dos estudos aos quais ambos dedicaram para embasar suas ideias de igualdade ou inferioridade intelectual da mulher em relação ao homem. A exemplo do jurista Tobias, parte dos estudos científicos dos quais se embasou criticavam o determinismo científico que confinava a mulher na categoria de ser inferior e incapaz. Inversamente, o Dr. Malaquias também retomava as ideias médicas com base na fisiologia e nos discursos científicos da época para reafirmar sua posição contrária aos estudos femininos, enquanto Tobias sugeria, inclusive, que se os argumentos do Sr. Malaquias estavam realmente certos, a mulher poderia apresentar mais capacidade de seguir estudando do que o próprio homem.

24 Nascido na província do Maranhão, em 1846, formou-se em Medicina no ano de 1868 na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro. “Dr Malaquias” como era conhecido à época, elegeu-se Deputado Provincial e depois exerceu o cargo de Deputado Federal de Pernambuco. Malaquias também era irmão de Segismundo Gonçalves, que exerceu os mandatos de Governador de Pernambuco e Senador da República. Ambos eram filiados ao Partido Liberal e nomes importantes da política pernambucana.

Entre o engenho e a faculdade de medicina: o caso da pernambucana Maria Amélia Cavalcanti de Albuquerque

Dizia, pois, Sr. presidente, que a mulher tem menor necessidade de oxigênio do que o homem, e é por isso que o homem sente mais do que a mulher o ímpeto da vida exterior, o desejo do ar livre. Ora, se para uma contínua aplicação e estudos profundos é mister uma vida sedentária, de solidão e recolhimento, não há dúvida que a mulher por este lado sobrepuja o homem em disposições naturais para o cultivo das ciências (BARRETO, 1879 apud DIÁRIO DE PERNAMBUCO, 1879, ed. 144, p. 2-3).

Se o Dr. Malaquias estava amparado nas ideias médico-científicas acerca da inteligência da mulher, o discurso de Tobias em defesa da educação feminina mostra que também existiam outras vertentes, amparadas também na legitimidade dos estudos científicos, que advogavam a favor da instrução de mulheres para além de seu papel maternal. Ao final de sua defesa e dos embates com o doutor Malaquias, o sergipano discorre sobre as qualidades intelectuais que tornavam Maria Amélia apta ao ensino superior tal qual os homens:

Esta moça estudiosa, aproveitando a ocasião que mais azada se lhe oferece, dirige assim, por meu intermédio, à representação de sua provincia um pedido que já há algum tempo projetara dirigir-lhe, para ver se consegue levar a efeito o seu mais íntimo desejo, que é o desejo de ilustrar o seu espirito, o desejo de instruir-se. E eu justamente encarreguei-me de apresentar aqui o seu pedido, porque tenho pleno conhecimento do seu talento (...) Já tem, pelo menos, instrução preparatória suficiente para habitá-la, em pouco tempo, aos estudos universitários (...) posso afiançar-lhes e sem exageração, que é um espirito elevado, é uma dessas mulheres, que nasceram para o estudo, que nasceram para o livro, dotada de uma certa curiosidade científica, que não é comum nos próprios homens, naqueles mesmos, que se têm na conta de muito devotados à ciência (BARRETO, 1879, apud DIÁRIO DE PERNAMBUCO, 1879, ed. 144, p. 2-3 Grifos do autor).

Fica evidente que, além de sua iniciativa pessoal, Amélia Cavalcanti foi incentivada por seus pais e por seu professor Tobias Barreto a continuar seus estudos e entrar na carreira médica. Somado a este fator, o primeiro passo dado por Maria Augusta Generoso Estrella, que decidiu estudar medicina fora do país ainda na década de 1870, colocou em discussão, na Corte, o acesso das mulheres à profissão médica e foi um dos passos que repercutiram na Reforma Leôncio de Carvalho (1879) que, mesmo sob críticas, finalmente permitiu a entrada de mulheres nos

cursos médicos.

Com a “Reforma Leôncio de Carvalho”, o ensino superior brasileiro passou por uma significativa mudança. O decreto nº 7.247 baseado no que ocorria nas universidades alemãs conferia certa liberdade quanto a frequência dos alunos do curso, além de permitir que os alunos repetissem os exames caso não fossem aprovados. Schwartzman (2015, p. 120-121) afirma que essa reforma se insere no contexto de descentralização política que se sucedeu após o Manifesto Republicano de 1870 e foi resultado da “(...) adoção mal compreendida de elementos do sistema universitário alemão” e ocasionou uma diminuição do controle estatal sobre os cursos médicos, sendo criticada à época, pois, as mudanças trazidas pelo decreto fez desaparecer “(...) o pouco controle de qualidade que havia no regime anterior de centralização”.

Ainda que tenha resultado no aumento de instituições voltadas ao ensino superior no país, o Decreto 7.247 de 1879, que vigorou até 1895, deixou “a impressão de que o Brasil não estava preparado para o pluralismo e a liberdade acadêmica”, o que resultou no reforço de “tendências autoritárias e centralizadoras” ainda presente nos dias de hoje (SCHWARTZMAN, 2015, p. 120-121). Contudo, o fato é que, embora parte das críticas sobre a Reforma Leôncio de Carvalho no século XIX tenha como argumento a leitura malfeita dos modelos universitários na Alemanha, as universidades alemãs serviram de base para esse marco legal que permitiu a matrícula de mulheres nos cursos de medicina brasileiros. Ao seguir os passos de Maria Augusta, muitas mulheres se valeram de mecanismos legais como a de 1879 para pleitear espaços nos cursos médicos.

No entanto, por não ter feito todos os exames previstos pela legislação vigente²⁵, Maria Amélia estava impossibilitada de cursar medicina em faculdades brasileiras. Além disso, mesmo com a defesa eloquente de Tobias Barreto, ainda assim o projeto de subvenção não foi sancionado de imediato, conforme consta nos informes sobre a Assembleia Provincial no jornal Diário de Pernambuco. A justificativa para a recusa foi a de que devido ao “estado pouco lisonjeiro das finanças provinciais” e os gastos dos cofres públicos, “(...) não seria licito agravar semelhante estado de cousas com a despesa de subvenção a varias senhoras, em idade ainda verde” (Diário de Pernambuco, 1879). O detalhe é que nessa época Maria Amélia contava 25 anos de idade, e a pouca idade não era

25 Com a Reforma Leôncio de Carvalho (1879), para a admissão no curso de medicina tornou-se necessária a aprovação nas matérias de português, latim, francês, inglês, alemão, história, geografia, filosofia, aritmética, geometria, álgebra, física e química.

Entre o engenho e a faculdade de medicina: o caso da pernambucana Maria Amélia Cavalcanti de Albuquerque

impedimento para os homens que começavam o ensino superior com cerca de 12 anos.

Ainda que Tobias Barreto tenha dado início ao processo legal de concessão da bolsa, somente em 1881 a bolsa de estudos de Amélia foi finalmente aprovada em 1º discussão na Assembleia. O número do projeto de lei de 1881 aprovado e que concedia a subvenção pública para a jovem não era o mesmo que o do projeto de lei do Barão de Nazaré – ao qual Tobias Barreto anexou sua emenda em 1879. Tal dado, em consonância com outra edição do *Jornal de Recife* do ano de 1881, nos permite afirmar que a própria Maria Amélia encaminhou seu pedido à Assembleia Provincial em outras ocasiões, enquanto realizava os exames que a habilitavam para o ingresso no ensino superior brasileiro.

E a título de revelar a dinâmica de acesso ao ensino superior nesse momento histórico, há que se registrar o processo encabeçado por nossa personagem que assim se resume: em novembro do ano de 1880, a pernambucana realizou os exames referentes a Língua Francesa e Língua Nacional. No ano seguinte, Maria Amélia realizou os exames para a Língua Inglesa e em 1882 fez os exames de Geografia e Latim²⁶. O levantamento das folhas de registros encontrados na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro também aponta que, em 1883, a estudante prestou os exames referentes às disciplinas de Aritmética e História, todos no mês de fevereiro. O ano de 1884 foi fundamental para a futura médica, pois neste ano fez os exames de Geometria, Filosofia e Álgebra e, com eles, cumpria todas as exigências para o ingresso na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro (FACULDADE DE MEDICINA, 1880-1883; 1884-1889; 1890-1894; 1895-1898).

Em todos os exames, pagos há que se ressaltar, a estudante obteve aprovação e o seu desempenho foi fundamental para a implementação da bolsa de estudos pelo poder público. Contudo, tendo em vista que na sua formação inicial até 1877, não haviam sido encontrados indícios de que a jovem estudara disciplinas como História, Filosofia, Álgebra e Aritmética, foi preciso atentar-se ao fato de que a preparação de Maria Amélia para o ensino superior não havia sido finalizada na década de 1870. Conforme o levantamento das provas de Maria Amélia realizado na Faculdade de Direito do Recife, encontradas na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, e as listas de aprovados nos exames entre os anos entre 1881 e 1885 publicados nas folhas do *Diário de Pernam-*

26 A Faculdade de Direito de Recife foi a instituição que, em Pernambuco, realizava os exames preparatórios para o ingresso no ensino superior, inclusive para as outras províncias e faculdades.

bucu, é possível apontar que o período de preparação da estudante para o ensino superior foi realizado no Collegio Dous de Dezembro, no Recife, instituição particular de ensino misto.

Bem quisto pelo seu corpo docente, o Collegio Dous de Dezembro era elogiado nas páginas dos jornais recifenses que publicavam as listas dos estudantes que prestavam os exames na Faculdade de Direito do Recife, afirmando que dos 94 alunos da turma de 1879, somente três tiveram resultados negativos e que por lista publicada era possível verificar,

Tão esplendidos resultados, que estamos persuadidos, nenhum collegio desta cidade ainda obteve, dão a medida exacta dos esforços empregados, em pró do adiantamento de seus alumnos, pelos dignos directores dessa casa de educação [...] o zello desta, quer pelo que respeita á moralidade, que pelo que interessa ao bem estar material do estabelecimento, nada deixa á desejar (Diário de Pernambuco, 1879, p. 1).

A referência do Diário de Pernambuco e a falta de outros colégios que mostrassem tão bons resultados conduzem ao pensamento de que o Collegio Dous de Dezembro era muito bem conceituado na cidade e por isso recomendado “como uma casa de educação moral e litteraria” entre as famílias com condições financeiras suficientes para matricular seus filhos nessa instituição de ensino. Mais uma vez, as condições da classe à qual pertencia Maria Amélia permitiram que esta tivesse uma educação qualificada para os padrões da época e fosse preparada para o ensino superior, o que, ainda assim, não era comum nos oitocentos.

No entanto, ainda que tivesse apoio financeiro para custear seus estudos, é preciso considerar que poucos foram os nomes femininos²⁷ encontrados nas listas investigadas, o que nos possibilita afirmar que poucas também eram as mulheres, mesmo entre as mais abastadas, que estavam se preparando entre os finais dos anos de 1870 e início dos anos de 1880 para o ensino superior. Menores ainda eram os números de entradas de mulheres nas faculdades e que concluíam os cursos, raros os

27 A lista encontrada na edição nº 265 do Diário de Pernambuco de 1880, por exemplo, nos permite apontar que entre os 282 inscritos para a prova de português, além do nome de Maria Amélia, somente cinco outros nomes femininos estão inscritos (Delmiria Secundina da Costa, Flora Cavalcanti de Albuquerque, Maria Coelho da Silva Sobrinha, Maria Fragoso e Zima Rocha Lima). Já na edição nº 109 de 1882 do mesmo jornal, em todas as listas publicadas dos aprovados nos exames consta somente os nomes de Delmiria Secundina, aprovada dentre os 188 inscritos para retórica, e o de Maria Amélia Cavalcanti, aprovada entre os 107 inscritos para Geografia.

Entre o engenho e a faculdade de medicina: o caso da pernambucana Maria Amélia Cavalcanti de Albuquerque

casos em que elas tiveram seus estudos custeados pelos cofres públicos. A trajetória de Maria Amélia Cavalcanti foi um desses casos excepcionais da educação nos oitocentos.

4.2 A formação médica de Maria Amélia e as mulheres pioneiras nas Faculdades de Medicina brasileiras

Desde os primeiros passos dados em 1808 sob a orientação do cirurgião-mor José Corrêa Picanço, a comunidade médica – entre outros meios de se projetar como detentora dos conhecimentos sobre os corpos e suas doenças – obstinou-se a tornar obrigatória a formação profissional para bem exercer a medicina. Para ilustrar esse cenário, pontuamos que já nessa época, os professores das instituições de ensino eram responsáveis por registrar matrículas e a presença dos estudantes. Esses registros podem ser entendidos como formas de estimular, leia-se, obrigar o comparecimento dos alunos às aulas durante os anos de curso. Além disso, segundo Gondra (2004), logo nas primeiras décadas de funcionamento desses centros de profissionalização, conseguimos enxergar algumas especificações que afunilavam o processo de admissão desses alunos, a exemplo da obrigatoriedade de deter conhecimentos em Língua Francesa, tal como era necessário no Hospital de Lisboa.

Anos mais tarde, pela lei de 3 de outubro de 1832, as Academias médico-cirúrgicas da Bahia e do Rio de Janeiro foram transformadas em faculdades e com isso uma mudança de paradigma foi implementado. De acordo com Edler (2003), com base no modelo francês a medicina não mais se pautaria pela figura do médico-de-família com funções clínica e de cirurgia, mas numa medicina de cunho anatomoclínico e

Nesse período, marcado pela crença da dependência da patologia e da terapêutica médicas aos fatores climático-telúricos circunscritos ao meio ambiente, a rejeição da herança colonial da Fisicatura-mor e do legado de informações médicas, mais ou menos impressionistas, descritas pelos viajantes naturalistas, impôs-se como pré-condição à afirmação do novo ethos profissional (EDLER, 2003, p. 149).

No caso específico da FMRJ a comunidade médica ganhou outro estímulo para direcionar seus esforços no sentido de superar o estado de precariedade em que se encontrava a formação médica até então, pois qualificar, tendo como foco a “patologia brasileira” – os profissio-

nais da medicina assim como os de odontologia, farmácia e as parteiras – pressupunha também a necessidade de melhorar as condições sob as quais esses médicos se formavam, o que ao final de seu percurso formativo viria a conferir aos recém-formados um estatuto diferenciado que se baseava na legitimidade de sua profissionalização. Esse grau de especialização que as décadas de ensino da medicina trouxeram para as faculdades mostra como a comunidade médica esteve empenhada em realizar melhorias de suas instâncias formativas e como “(...) produziram-se condições para que a razão médica se estabelecesse como um saber para poucos” (GONDRA, 2004, p. 77), excluindo ou limitando a atuação daqueles sem formação, como eram os casos dos curandeiros (PIMENTA, 2004).

Não somente a entrada nos cursos dos centros de formação profissional médica foi modificada, mas a conclusão do curso também foi passando por ressignificações que autorizava os estudantes aptos a exercerem a profissão. Gondra avalia que já no início do funcionamento desses centros de formação profissional médica, até então chamados de academias médico-cirúrgicas, os alunos que saíam de seus cursos com os diplomas recebiam o status profissional de “cirurgião aprovado”, em uma clara distinção entre aqueles que tiveram sua trajetória formativa ancorada institucionalmente e os “leigos”. Esse reordenamento das instituições formativas foi se desenvolvendo e se tornando cada vez mais complexo nos oitocentos.

Ser admitido na instituição de profissionalização médica, atender ao rígido código institucional para permanecer na faculdade e dela sair formado, tornaram-se exigências que não apenas autorizavam a atuação do sujeito como médico, mas também reafirmavam a importância das instituições de ensino da medicina como as únicas responsáveis por formar e avaliar os futuros doutores. É nesse contexto de especialização e de melhorias nos cursos voltados para as práticas de cura e prolongamento da vida que a formação profissional de Amélia Cavalcanti esteve inserida. Podemos apontar ainda que não somente de melhorias nos aspectos técnicos e institucionais, mas de ampliação da oferta do curso para as mulheres.

A já citada “Reforma Leôncio de Carvalho”, sucedida pela “Reforma Sabóia” (Reforma do ensino médico no Brasil) de 1882 – ano em que Maria Amélia ainda realizava seus preparatórios – assinalaram de vez as modificações para a entrada de mulheres na medicina, consumando legalmente a reivindicação de mulheres e partidários da extensão do ensino superior ao sexo feminino. Aproveitando o fluxo das reformas, Amélia Cavalcanti terminou seus preparatórios e com o apoio

financeiro da subvenção pública, seguiu para o Rio de Janeiro. Com cerca de 30 anos, ou seja, 15 anos após sua primeira incursão, a pernambucana entrou em um curso que, majoritariamente, formava “homens, brancos e membros integrantes da elite material e cultural da sociedade da Corte” antes de seus 25 anos (GONDRA, 2004, p. 112). Ou seja, além do distanciamento pelo gênero a qual pertencia Maria Amélia, pode-se inferir que sua “entrada tardia” no curso de medicina implicou também em um distanciamento etário em relação aos seus colegas de faculdade.

Desses distanciamentos, é preciso ressaltar que existia ainda o de caráter geográfico. Sendo uma mulher de 30 anos de idade ingressante em uma área de formação tão recente para aquelas de sua classe, Maria Amélia precisou sair de sua terra no ano de 1884 para concretizar seu objetivo de formar-se médica. Mesmo existindo uma faculdade localizada em Salvador, cidade de uma província vizinha a sua, o que supostamente diminuiria os estranhamentos em relação a sua nova condição de estudante de medicina, Amélia direcionou seus esforços para ser admitida no curso localizado na Corte. Esse aspecto da formação da pernambucana não foi exclusividade sua, visto que as melhores condições do curso fluminense, comumente atraía a matrícula ou transferência de estudantes da parte Norte do Brasil para estudarem medicina no Sul, tendo em vista as melhores condições da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro se comparada as de sua irmã na Bahia (GONDRA, 2004).

Esse deslocamento da moça de Escada nos sugere que ela seguiu o fluxo de estudantes nordestinos que iam para o sul para ter acesso ao “melhor ensino médico” em terras brasileiras, tendo como objetivo uma formação mais qualificada para a profissão médica. É válido registrar que embora o curso na Corte também fosse alvo de críticas, a exemplo das aulas práticas na Santa Casa de Misericórdia do Rio de Janeiro e sua superlotação, o cenário mais animador da Faculdade de Medicina no Rio de Janeiro se comparado a sua congênera baiana é reafirmado se levarmos em conta os menores salários dos professores na Bahia, a ausência de materiais didáticos mais consistentes na biblioteca da instituição baiana e a estrutura físico-ambiental do curso em Salvador, por exemplo.

As instalações cirúrgicas eram definidas como “vergonhosas”, a tal ponto que durante a visita de um médico estrangeiro ao hospital da Faculdade, o professor que o acompanhava sentiu-se obrigado a mentir para salvar as aparências, informando ao visitante que a sala de operações tinha sido vítima de um incêndio recente, razão pela qual as operações estavam sendo realizadas em condições provisórias

em uma simples sala de curativos (...) (ABREU JÚNIOR JMC, et al., 2014, p. 15).

Para Abreu Junior, et al. (2014, p. 15), a FMRJ “sempre foi privilegiada pelo poder público em relação à sua irmã nordestina, e como se não bastasse ainda acusava esta última de baixo nível científico, da falta de rigor e seriedade nos seus exames²⁸”. Ainda de acordo com os autores, a maior fatia de recursos destinados a FMRJ era justificada pelo poder público por esta possuir mais alunos frequentando seus cursos, e esses investimentos tornavam a faculdade na Corte uma instituição mais bem preparada, dado que pode ser observado na quantidade de leitos das duas instituições: enquanto o Rio de Janeiro contava com 39 leitos, a Bahia possuía pouco mais de 10 (Abreu Junior JMC, et al., 2014). Sua posição geográfica também favorecia a faculdade fluminense, já que por estar mais perto da Corte, recebia não só mais recursos, mas obtinha mais atenção e apoio do próprio governo para além da questão financeira. O próprio Dom Pedro II comparecia aos concursos promovidos pela instituição, defesas de teses e formaturas, por exemplo.

Também é válido pontuar que os estudantes da Faculdade de Medicina na Corte já estavam mais familiarizados com estudantes do gênero feminino, tendo em vista que as médicas gaúchas pioneiras da medicina brasileira já estudavam na instituição desde meados da década de 1880 e mulheres como Madame Durocher já circulavam na FMRJ desde 1830. Contudo, mesmo que a convivência com mulheres na faculdade de medicina não fosse novidade, isso não significa que a entrada do gênero feminino em um curso superior cujo status social já estava legitimado não tenha se dado em meio a hostilidades por parte dos homens e da própria sociedade oitocentista de uma maneira geral.

Mesmo que o cenário aqui no Brasil tenha sido mais favorável à convivência entre estudantes dos dois gêneros, se compararmos com a situação nos Estados Unidos e Inglaterra²⁹, por exemplo, Amélia esteve inserida em um momento em que as alunas de medicina ainda eram hostilizadas. Enquanto Maria Augusta foi elogiada por periódicos e pelo

²⁸ Segundo os autores, os próprios professores da instituição baiana reconheciam o curso da corte e seu corpo docente como melhores do aquele em que eles lecionavam (Abreu Junior JMC, et al., 2015).

²⁹ Segundo Rezende (2009), nos Estados Unidos e na Inglaterra, as primeiras estudantes que entraram para o curso de medicina foram insultadas, vaiadas e agredidas pelos outros alunos. Na Inglaterra, por sua vez, a reitoria da faculdade inglesa instaurou um inquérito administrativo que findou na expulsão das alunas.

próprio Imperador Pedro II³⁰ por ter obtido seu diploma de médica, Ermelinda Vasconcelos, por exemplo, não teve a mesma sorte. A recém-formada ganhou uma crônica intitulada “A Machona”, escrita por Silvio Romero que tratou com escárnio o seu desempenho no curso de medicina (REZENDE, 2009). Outras críticas também foram endereçadas as aspirantes ao título de doutora:

Joaquim José da França Junior, advogado, dramaturgo do final do Império, escreveu a comédias *As doutoras*, expressando sua oposição à entrada das mulheres na medicina (...) *As Doutoras*, sucesso de público com 50 apresentações, entusiasmou outros dramaturgos como Silva Nunes que escreveu a peça *A Doutora* cujo enredo leva uma médica a um bordel por dever de profissão e conclui que a “profissão médica é incompatível com uma mulher honrada” (COLLING, 2011, p. 181).

A necessidade de manterem a reputação de “mulheres direitas” fez com que muitas das primeiras médicas adotassem uma postura caracterizada pela discrição. Tendo por enfrentar as críticas e a ausência de estima por parte de alguns colegas de profissão, assim como Madame Durocher fez quando exercia a profissão de parteira, Rita Lobato e outras médicas pioneiras adotaram um guarda-roupa com peças tidas como masculinas à época para passar uma imagem de “sobriedade”, no intuito de evitar serem expostas ou confundidas com prostitutas, e assim, manter a imagem de mulher honrada (SILVA E SAMPAIO, 2010). Podemos apontar que mesmo com o direito legal de acessar a carreira médica respaldada em uma formação institucional tal qual a que era destinada aos homens, as primeiras médicas dos oitocentos precisaram seguir um rígido código de comportamento para evitar serem desmoralizadas ou terem suas atuações como médicas desmerecidas pela sociedade.

Colega de curso de Maria Amélia e também subvencionada pela província de Pernambuco para estudar medicina, Josefa Águeda Felisbela Mercedes de Oliveira, quando já estava matriculada na FMRJ, também foi alvo de algumas hostilidades por parte de estudantes da faculdade. Em seus estudos sobre o ensino médico no Brasil Império, Lobo (1967) traz a denúncia que Josefa Águeda direcionou a um de seus

30 Schwartzman (2015) destaca a importância de Dom Pedro II como homem que valorizava as ciências, no desenvolvimento da vida intelectual no Brasil, visto que trouxe grupos de cientistas, além de ter estimulado e participado de vários eventos culturais e científicos, cedendo também uma bolsa de estudos para Maria Augusta Generoso Estrella custear seus estudos no curso de medicina nos EUA.

colegas de curso por ter sido insultada nas dependências da faculdade fluminense:

(...) só chegou ao nosso conhecimento um incidente havido entre o aluno Anastácio Ferreira Dias e sua colega Josepha A. F. M. de Oliveira. A aluna representou e o Diretor, em Congregação, declarou que os insultos do aluno afetavam a honra e pundonor da queixosa, pedindo para o mesmo as penas regulamentares. Falou-se em Comissão de inquérito, mas parece-nos que o incidente foi abafado. Foi ocorrência excepcional na vida da Faculdade (LOBO, 1967, p. 484).

Tal cenário foi descrito por Lobo (1967) como uma exceção, visto que o clima que imperava era da “maior e franca cordialidade entre os alunos dos dois sexos matriculados” na instituição de ensino médico. Contudo, é preciso reiterar que mesmo com o crivo legal da “Reforma Leôncio de Carvalho”, alunas, a exemplo de Ermelinda Vasconcelos e Josepha Águeda, foram alvos de discursos que ainda buscavam invalidar suas permanências nos cursos médicos. Mais do que isso, a própria faculdade reconheceu os insultos e exigiu punições, ao mesmo tempo que, segundo Lobo, também silenciou o caso para menores constrangimentos. É válido afirmar ainda que Josepha se valeu das normas institucionais para tentar se resguardar de alguma forma, tendo em vista que se encarregou de denunciar as hostilidades sofridas.

Maria Amélia, talvez fruto do amadurecimento, também procurou se resguardar na medida em que evitou certos comportamentos para se esquivar de situações desagradáveis ou que deslegitimassem seu ofício. Exemplo disso, foi que mesmo tendo casos de intelectuais e profissionais da Medicina e do Direito que também escreviam poemas, como o próprio jurista Tobias Barreto com quem estudou, em entrevista concedida ao Almanach Administrativo, Mercantil, Industrial e Agrícola da Província de Pernambuco (1913), ao ser questionada sobre seus escritos poéticos, a já “doutora Amélia” se recusou a conceder alguns de seus poemas ao entrevistador, pois, segundo ela, mostrá-los ao público não seria adequado a sua postura médica. Tal dado demonstra que, assim como as mulheres da parte sul do Brasil, mesmo legitimada por seus pares e elogiada pela própria imprensa da província, a médica pernambucana ainda precisou seguir um código de conduta que não pusesse em risco sua imagem enquanto profissional da medicina.

Sobre as disciplinas cursadas, estas estavam distribuídas em oito séries ao longo dos seis anos de curso médico – como estipulavam a “Reforma Leôncio de Carvalho” (1879) e a “Reforma Sabóia” (1882)

– e que assim podem ser sumariadas: no primeiro ano os estudantes cursavam “física em geral, particularmente suas aplicações à medicina; química e mineralogia; anatomia descritiva (demonstrações anatômicas); no segundo ano tinham aulas de “botânica e zoologia; química orgânica; fisiologia; anatomia descritiva (repetição)”; para o terceiro ano podemos elencar as aulas de “fisiologia (continuação); anatomia geral e patológica; patologia geral; clínica externa”; no quarto ano eram cursadas as disciplinas de “patologia externa; patologia interna; partos, moléstias de mulheres peçadas e de recém-nascidos; clínica externa”; no quinto e penúltimo ano de curso os alunos cursavam “patologia interna (continuação); anatomia topográfica, medicina operatória e aparelhos; matéria médica e terapêutica; clínica interna”; por último, no sexto ano tinham “higiene e história da medicina; medicina legal; farmácia; clínica interna”.

Por seu desempenho, Maria Amélia fora aprovada com distinção ou plenamente nas matérias obrigatórias, incluindo àquelas destinadas à observação clínica e prática cirúrgica. Enquanto aluna, a pernambucana se insere ainda em um momento de profunda remodelação do trabalho, do corpo docente e do próprio curso médico no Brasil, que coincide diretamente com o maior prestígio do discurso científico e a ampliação dos campos de atuação dos médicos na segunda metade do século XIX (GONDRA, 2004). A década de 1880, além de trazer as reformas que permitiram as mulheres cursarem medicina, também proporcionou a Maria Amélia um curso médico remodelado e com 26 disciplinas que ampliavam a formação dos profissionais médicos, além de uma ambiência científica que experimentava a mudança nos costumes e nos discursos da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro.

Cursados os seis anos, em janeiro de 1892, Maria Amélia obteve o seu diploma de médica defendendo sua tese sobre moléstias na pele, indo de encontro às escolhas de suas colegas de curso, que a exemplo de Rita Lobato e Ermelinda Lopes, se dedicaram a defender teses³¹ voltadas para o campo obstétrico ou ginecológico. Sua escolha esteve estritamente ligada ao curso de Pediatria que fez, concomitantemente, durante 3 anos, na “Policlínica do Dr. Carlos Moncorvo”, reconhecido como “pai da pediatria no Brasil” e que teve no espaço e atendimentos da clínica,

31 Conforme Gondra (2004), a maior atenção por parte do Estado conferida ao curso de medicina e a obrigatoriedade das teses para ser concedido o diploma, assim como nas faculdades de Direito brasileiras, demonstram uma tentativa de selecionar os melhores alunos e avaliar, conforme os moldes da época, seus desempenhos enquanto estudantes, sendo um reflexo dos esforços da comunidade médica em legitimar o discurso científico frente à sociedade.

um meio de formar os primeiros pediatras brasileiros. Foi lá, segundo ela, que recolheu todas as observações para construção de sua tese.

Sobre as teses defendidas pelas pioneiras, embora não diferissem daquelas defendidas pelos alunos do gênero masculino, não sem razão “(...) pode-se perceber uma preocupação em oferecer uma medicina que se ocupasse da saúde e qualidade de vida das mulheres” (SILVA E SAMPAIO, 2010). Além das teses em mesmo nível de produção intelectual, as médicas brasileiras cursavam as mesmas disciplinas e tinham acesso aos laboratórios e aulas práticas da faculdade, estando aptas a cuidar de qualquer paciente, assim como os homens. Contudo, segundo o velado código de moralidade oitocentista que se estendeu também ao começo do século XX, a prática da medicina pelas pioneiras estava restrito ao cuidado de crianças e, sobretudo de outras mulheres. Mesmo divergindo quanto à escolha do tema de sua tese, a pernambucana também direcionou sua atuação profissional para o cuidado da saúde e do prolongamento da vida da mulher assim como as outras médicas formadas de sua época.

Quase uma década separa a estudante de 1884 e a médica diplomada que retornou a cidade do Recife com quase quarenta anos de idade. Parabenizada pelos jornais da época, a menina de Escada deixou uma cópia de sua tese na sede de um dos periódicos que foi convidada a visitar, experimentando o prestígio que sua trajetória formativa havia lhe conferido. Em meio às auroras republicanas e contra os adjetivos de “machona” conferidos às estudantes de medicina ainda no Império, montou seu consultório no centro do Recife, precisamente no atual bairro Conde da Boa Vista, onde atendia mulheres e crianças. Em algumas publicações do Jornal de Recife entre os anos de 1890 e 1920 é possível encontrar alguns anúncios do consultório de Doutora Amélia. Mais do que isso, algumas páginas do jornal desvelam ainda o reconhecimento da sociedade pernambucana face aos serviços prestados por Doutora Amélia, o que nos permite apontar o esmaecimento das hostilidades e desconfianças dirigidas a formação e atuação de mulheres médicas.

No mesmo ano de sua defesa de tese, por exemplo, já em Pernambuco, Maria Amélia é parabenizada por um homem, o senhor Capitão Joaquim Vallarim, cuja mulher estava sofrendo “incommodos gravíssimos e dolorosos” por ter dado à luz ao seu filho. Na edição nº 133 do Jornal de Recife de 1892, o senhor destaca que a recém-formada havia sido indicada por um de seus amigos e que após ser solicitada a visita à enferma, Maria Amélia prontamente atendeu ao chamado do jovem pai e “com a máxima e melhor boa vontade prestou-se ao que de-

sejávamos”. Segundo Joaquim Vallarim, Maria Amélia realizou tão bons serviços e com tanto profissionalismo que ele passou a duvidar que alguém poderia exceder o talento da Doutora Amélia Cavalcanti.

Para o capitão, o agradecimento público se justificava pelo fato de que o pagamento realizado era pouco se comparado a enorme gratidão que ele e sua família nutriam pela doutora que havia salvado sua mulher. Ao final de seus agradecimentos, Capitão Joaquim reconhece a boa formação da médica que atendeu sua esposa e parabeniza a sua “robusta ilustração” que tornavam-na “mais própria a prestar auxílio de seus estudos às pessoas de seu sexo”. Através dos agradecimentos de Vallarim, fica claro o espaço conquistado por Maria Amélia já nos primeiros anos após sua formação no ensino superior e que a sua trajetória formativa no curso médico conferiram a ela o status de “mulher ilustrada” e talentosa que tornavam a pernambucana apta a aliviar o sofrimento de doenças que acometiam o corpo feminino e a direcionar suas habilidades para o prolongamento da vida de mulheres.

Assim como outras mulheres ilustradas e talentosas, tais como Rita Lobato Velho Lopes, Maria Augusta Generoso Estrella, Antonieta César Dias e Ermelinda Lopes Vasconsellos, Maria Amélia formou-se médica ainda no século XIX e dirigiu suas aptidões para o alívio das enfermidades que, devido a questões de ordem moral e a própria falta de médicos capacitados (MARTINS, 2004), acometiam os corpos femininos e ceifavam a vida de muitas mulheres em terras brasileiras, sendo, portanto, uma representante do grupo de precursoras que inauguraram a profissionalização de mulheres nos cursos de medicina.

4.3 Das contribuições de pesquisa para a história da educação e a história das mulheres

A relação das mulheres com a educação teve objetivos e atribuições diferentes ao longo do tempo. Levando-se em conta que ainda em meados dos séculos XVIII e XIX “o fim último da educação” era “preparar a mulher para atuar no espaço doméstico e incumbir-se do cuidado com o marido e os filhos”, o desejo pela modernidade trouxe reformulações que modificaram substancialmente o panorama geral da educação para as mulheres no Brasil. Segundo Almeida (1998, p. 2010), “consequir profissionalizar-se fez das mulheres vencedoras, se atentarmos para suas condições de vida na época” e, sobretudo no século XIX,

entre elas e a necessidade de instruir-se, percebe-se uma gama de sujeitos históricos femininos que buscaram na educação a possibilidade de um lugar mais significativo e atuante no tecido social.

Nossa pesquisa a respeito da vida e da trajetória formativa de Maria Amélia Cavalcanti de Albuquerque, esteve baseada justamente nessa proposta de analisar, nas linhas do passado, as experiências desses sujeitos femininos que dentro de suas oportunidades, buscaram se colocar em um espaço público notadamente dominado por homens. Sem perder de vista o quadro de opressões perpetuadas contra as mulheres e suas ressignificações nos oitocentos, consideramos que cada trajetória “é fruto de uma prática histórica concreta, de simbologias e relações sociais que se cruzam e afetam a consciência” (ALMEIDA, 1998, p. 205), o que nos leva a crer que a trajetória formativa dessa médica nos fornece parâmetros para analisar aspectos particulares da educação brasileira do século XIX.

Importante salientar que, embora este estudo não tenha buscado se ater a escrita biográfica, valeu-se da trajetória singular de Maria Amélia para compreender os desafios e possibilidades das mulheres que durante o século XIX buscaram ocupar espaços ditos como eminentemente masculinos, bem como desvelar as oportunidades educacionais femininas ao mesmo tempo em que nos ofereceu outras perspectivas que evidenciam os encontros por parte das mulheres dentro do recorte temporal proposto. Nesse ínterim, evidenciamos ainda as disparidades do ensino entre as instituições públicas destinadas para os dois sexos, além de perceber elementos da cultura escolar que fizeram parte da formação de Maria Amélia, direcionando nossa pesquisa à compreender as possibilidades que foram abertas para ela e que permitiram a pernambucana trocar as agulhas e linhas pela medicina.

Ao investigarmos as singularidades que permitiram Maria Amélia “subverter valores” em uma sociedade patriarcal, tais como o incentivo familiar e as mudanças políticas e sociais que formaram a ambiência cultural dessa pernambucana, percebemos para além desses elementos, a dimensão subjetiva que também serviu de motivador para que Maria Amélia Cavalcanti de Albuquerque tivesse acesso à instrução e profissionalização que fizeram dela a primeira médica do Estado de Pernambuco. Deste modo, ao desvelarmos as reivindicações cotidianas e ensejos pessoais de Maria Amélia, nos aproximamos do que defende Perrot (2007, p. 15) para quem a escrita da História das Mulheres se aproximou de “uma história do corpo e dos papéis desempenhados na vida privada para chegar a uma história das mulheres no espaço público

da cidade, do trabalho, da política, da guerra, da criação”.

No entremeio da História das Mulheres e da História da Educação, a pesquisa evidencia que entre a saída do Engenho Dromedário, perpassando o período de instrução institucionalizada no Recife até a sua formação no curso de Medicina, Doutora Amélia se revelou uma agente de sua própria história e representa um coletivo de mulheres que seguiram carreira na ciência, ainda que de uma maneira geral, a carreira médica estivesse envolta em símbolos e discursos androcêntricos. Como pôde ser visto, Maria Amélia valeu-se das oportunidades proporcionadas por sua família para seguir estudando, afastou-se do modelo de esposa e mãe tão caros a sociedade oitocentista, pleiteou “bolsa” junto a Assembleia Provincial de Pernambuco para custear sua formação profissional, deixou sua terra para estudar na Corte e enfrentou os desafios direcionados à classe de mulheres médicas em meio a uma comunidade científica que em sua maioria, ainda considerava as mulheres inferiores intelectualmente se comparadas aos homens.

Nesse sentido, consideramos o percurso formativo desta pernambucana como demonstrativo de que ao longo dos oitocentos as mulheres tiveram papel decisivo no acesso da classe feminina ao ensino superior. Há que se registrar que esta pesquisa buscou se distanciar da visão generalista acerca da mulher oitocentista, que ao privilegiar a dicotomia mulheres oprimidas versus homens opressores, ignora a ação e apaga as experiências das primeiras, o que por sua vez, nos afastou de “uma história das mulheres vítimas para chegar a uma história das mulheres ativas” (PERROT, 2007, p. 16). Dentro desse contexto, através da trajetória de médicas como Maria Amélia e de suas contemporâneas, abordamos as opressões e hostilidades sofridas pelas mulheres pioneiras na ciência, sem com isso findar as relações tecidas entre homens e mulheres, bem com o protagonismo feminino, visto que “o status de vítima” não pode resumir a atuação delas ao longo da história, que dentro de suas possibilidades, souberam “resistir, existir, construir seus poderes” (PERROT, 2007, p. 166).

Por meio da trajetória de Maria Amélia percebemos elementos para pensar outras trajetórias que desvelem mecanismos de enfrentamento por parte das mulheres em relação aos papéis socialmente atribuídos ao gênero feminino no século XIX, que acabaram por fomentar o processo de profissionalização de mulheres no Brasil. Além disso, nos interessou colocar em discussão as diferentes perspectivas sobre a capacidade intelectual feminina e não somente aquelas contrárias a emancipação da mulher por meio da instrução. Dessa forma, através

do discurso de Tobias Barreto que pleiteou a bolsa de estudos de Maria Amélia junto a Assembleia Provincial, nos afastamos do dualismo dominadores-dominadas, evidenciando que dentro de suas possibilidades, as mulheres também obtiveram apoio em suas jornadas em direção a educação e ao trabalho.

Reforçamos, então, a importância da pesquisa que buscou, ainda que humildemente, contribuir com os estudos acerca da História da Educação e da História das Mulheres, na medida em que tratamos também da educação escolar destinada à elas na sociedade oitocentista, as limitações que eram impostas a elas em suas trajetórias formativas tanto na educação escolar, quanto no processo de profissionalização, bem como as barreiras quebradas por esses sujeitos femininos e que recaem, necessariamente, na noção do ser mulher contemporaneamente. Nossa investigação acerca da trajetória formativa de Maria Amélia Cavalcanti nos revela ainda diversos elementos das relações de gênero no Brasil do século XIX que em muito dificultavam a ocupação de mulheres no ramo da medicina, além de nos oferecer subsídios para refletir e questionar as oportunidades de ascensão profissional entre mulheres e homens formados em medicina na contemporaneidade.

Dito isto, é válido apontar que ao investigar a história dessa mulher, nos colocamos também no campo dos estudos biográficos, que conforme Avelar (2010, p. 170), recai em um redimensionamento da escrita histórica e “(...) evita a formulação de paisagens monolíticas do passado”. Assim, oferecemos um contraponto à ideia das mulheres enquanto seres passivos, evidenciando que mesmo diante da desigualdade entre os indivíduos que cerceiam suas possibilidades de escolhas, sempre existiram manobras “(...) através das quais os homens [e as mulheres] puderam se movimentar socialmente e promover mudanças” (AVELAR, 2010, p. 170). Uma dessas manobras se deu através do acesso das mulheres à educação e profissionalização, que encontraram no Brasil dos oitocentos o terreno para se desenvolver em meio as ideias de modernização e civilidade.

Assim, ao conferir reconhecimento a atuação de Maria Amélia enquanto sujeito de sua história, nos imbricamos “nas subjetividades, nos afetos, nos modos de ver e sentir o outro” (AVELAR, 2010). Partindo do estudo dessa médica pioneira, direcionamos nossos questionamentos sobre seu percurso formativo no sentido de conhecer e compreender os processos formativos de mulheres na sociedade oitocentista brasileira. Por isso, levamos em conta as subjetividades e expectativas pessoais que permearam a existência dessa pernambucana e que impulsionaram sua caminhada rumo a profissionalização no campo da me-

dicina. Ou seja, longe de uma história de opressores versus oprimidas, nossa pesquisa a respeito das condições em que se deram a formação educacional e profissional de Doutora Amélia, colocou em evidência as experiências dessa personagem para além da posição de submissão e resignação comumente atribuída as mulheres dos oitocentos, nos afastando, portanto, de “(...) uma história das mulheres vítimas para chegar a uma história das mulheres ativas” (PERROT, 2007, p. 16).

Mesmo diante dos discursos a favor da educação feminina, a exemplo do que teve Tobias Barreto, a força dos posicionamentos contrários a educação de mulheres ainda estavam presentes na sociedade oitocentista e limitavam as participações delas nas esferas política, intelectual e profissional. Além dos mecanismos legais, mulheres como Maria Amélia partiram de suas próprias experiências e expectativas pessoais para se inserirem nesses domínios até então masculinos e exercerem profissões interdidas a elas com base na diferença entre os sexos. Portanto, percorrer os caminhos traçados por essa pernambucana foi contrapor-se a ideia de que as oportunidades educacionais e de formação superior para mulheres foram concedidas pela beneficência masculina, oferecendo, portanto, outros focos de análise da História da Educação em um recorte que enxerga as relações de gênero.

Em diálogo constante com os referenciais teóricos citados ao longo desta pesquisa, especialmente os estudos de Perrot e Duby (1991), tratamos de ressaltar o protagonismo e a força de vontade dessas mulheres que romperam barreiras de caráter androcêntrico e enveredaram no campo médico-científico. Por meio da trajetória de Maria Amélia conseguimos enxergar essas posições de enfrentamento em relação aos papéis socialmente atribuídos ao gênero feminino no século XIX que acabaram por favorecer o processo de formação educacional e profissional de mulheres no Brasil. Mais do que isso, a quebra de valores tradicionais por parte de uma mulher nordestina, nascida em meio a zona da mata açucareira, demonstra que o acesso formal de pioneiras a instrução, sobretudo no ensino superior, para além das reformas de caráter institucional, também foi resultado da agência de mulheres como sujeitos de suas histórias e detentoras de movimentos que modificaram os caminhos humanos.

E assim, sem olvidar as nuances de classe, cultura local, gênero e dispositivos elencados, a trajetória formativa de Maria Amélia Cavalcanti de Albuquerque vai de encontro a ideia recorrente nas análises sobre o século XIX que tratam majoritariamente da falta de oportunidades educacionais para as meninas. Pretendendo, portanto, ser uma contribuição para a escrita das páginas sobre a escolarização e profis-

sionalização de mulheres neste recorte temporal, que como já dissemos neste estudo, estabeleceu raízes sólidas no Brasil em meados do século XIX e frutifica até os dias de hoje. O que nos leva a concluir que mais trajetórias de mulheres precisam ser desveladas pelos historiadores e postas no rol da escrita da história, sobretudo no campo da História da Educação, com a firme intenção de contribuir com uma história mais diversa e plural.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABREU JUNIOR, J. M. C.; MIRANDA, A. G. (2014). Camilo Salgado e suas três faculdades de medicina. *Revista Pan-Amazônica de Saúde*, 5(4), 13-22. Recuperado em 26 de junho de 2020, de http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2176-62232014000400002&lng=pt&tlng=pt.

A Província, ed. 535 (1875). 14 de março de 1875.

Almanak Administrativo, Mercantil, Industrial e Agrícola da Província de Pernambuco. (1875). Recife: Typographia Universal.

Almanach de Pernambuco. (1913). Recife: edição de nº 13.

AGUIAR, C. (1997). Franklin Távora e o seu tempo. São Paulo: Ateliê Editorial.

ALMEIDA, J. S. A (1998). Mulheres e educação: a paixão pelo possível. São Paulo: Editora UNESP.

AVELAR, A. S. (2010). A biografia como escrita da História: possibilidades, limites e tensões. *Dimensões - Revista de História da Ufes, Vitória*, n.24, pp. 157-172.

ÁVILA, R. C. (2014). Formação das mulheres nas escolas de medicina. *Revista brasileira de educação médica*, Rio de Janeiro n. 1, pp. 142-149.

AZEVEDO, F. (1944). A cultura brasileira. Rio de Janeiro: Serviço Brasileiro de Geografia e Estatística.

BARRETO, L. A. (1994). Tobias Barreto. Aracaju: Sociedade Editorial de Sergipe.

BARRETO, R. A. D. N. (2016). Tobias Barreto e a educação: ideias de um moderno no Império brasileiro. In: CARVALHO, M. V. C.; LAGES, R. C. L.; GASPAR, V. (Orgs.) *Moderno, Modernidade e Modernização: a educação nos projetos de Brasil – séculos XIX e XX*. 2016 (pp. 95-114). Belo Horizonte: Mazza Edições, vol.4.

BARRETO, R. A. D. N. 2015. O moderno Tobias Barreto de Menezes no Brasil Império. In: MESQUITA, I. M.; BARRETO, R. A. D. N.; NOGUEIRA, V. L. (Orgs.) *Moderno, Modernidade e Modernização: a educação nos projetos de Brasil – séculos XIX e XX*. (pp. 23-44). Belo Horizonte: Mazza Edições, vol. 3.

BETHELL, L. O Brasil no século XIX: parte do “império informal britânico”? In: CARVALHO, J. M.; CAMPOS, A. P. (Orgs.) *Perspectivas da cidadania no Brasil Império*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2011. 72

BRASIL. Lei nº 38398 de 15 de Outubro de 1827. (1827). Manda crear escolas de primeiras letras em todas as cidades, villas e logares mais populosos do Império. Distrito Federal, 1827. Disponível online: http://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei_sn/1824-1899/lei-38398-15-outubro-1827-566692-publicacaooriginal-90222-pl.html. Acessado em: abril, 2020.

BRASIL. Decreto nº 7.247 de 19 de abril de 1879. (1879). Reforma do Ensino Primário e Secundário do Município da Corte e o Superior em todo o Império. Disponível online: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1824-1899/decreto-7247-19-abril-1879-547933-publicacaooriginal-62862-pe.html>. Acessado em: março, 2020.

CADENA, P. H. F. (2011). Ou há de ser Cavalcanti, ou há de ser cavalgado: trajetórias políticas dos Cavalcanti de Albuquerque (Pernambuco,

1801-1844). 2011. Dissertação (Mestrado). Programa de Pós-Graduação em História, Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2011. Disponível em: <https://repositorio.ufpe.br/handle/123456789/7585>. Acesso em 15/12/2019.

CANTARIN, M. M.; ALMEDIA, R. C.; LIMA, M. F. (2015). Uma ideia sem lugar: notas sobre a invenção do Brasil moderno em A máquina de madeira, de Miguel Sanches Neto. O eixo e a roda: Revista de Literatura brasileira, v. 24, n.1, pp., 25-42.

CARVALHO, M. (1998). Cavalcantis e cavalgados: a formação das alianças políticas em Pernambuco, 1817 – 1824. In: Revista Brasileira de História, v. 18, nº 36.

CAVALCANTI, P. (1959). Eça de Queiroz, agitador no Brasil. São Paulo: Companhia Editora Nacional.

COLLING, A. M. (2011). As primeiras médicas brasileiras: mulheres à frente de seu tempo. Revista Fronteiras, Dourados, v. 13, n. 24, pp. 169-183.

Diário de Pernambuco, ed. 237. (1869). 16 de outubro de 1869.

Diário de Pernambuco, ed. 115. (1879). 20 de maio de 1879.

Diário de Pernambuco, ed. 144. (1879). 26 de junho de 1879.

Diário de Pernambuco, ed. 292. (1879). 20 de dezembro de 1879.

Diário de Pernambuco, ed. 265. (1880). 17 de novembro, 1880.

EDLER, F. C. A medicina no Brasil imperial: fundamentos da autoridade profissional e da legitimidade científica. Anuário de estudos ameri-

canos, Tomo LX, 1, 2003, pp. 139-156.

Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro. (1880-1884). Certificados dos exames preparatórios.

Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro. (1880-1883). Livro de Atas da congregação FM. G-02-ENC563

Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro. (1884-1889). Livro de Atas da congregação FM. D-03-ENC321 73

Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro. (1890-1894). Livro de Atas da congregação FM. D-02-ENC301

Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro. (1895-1898). Livro de Atas da congregação FM. G-02-ENC561

FALCI, M. K. Mulheres do Sertão Nordeste. In: PRIORE, M. del (org.) História das Mulheres no Brasil. 7º ed. São Paulo: Contexto, 2004.

FERRAROTTI, F. F. (1983). História e histórias de vida. O método biográfico nas Ciências Sociais. In: NÓVOA, A; FINGER, M. (Org.). O método (auto)biográfico e a formação. 2. ed. Natal: EDUFRN, 1983.

FLORESTA, N. (1989). Opúsculo humanitário. São Paulo: Editora Cortez.

FOUCAULT, M. (1979). Microfísica do poder. Rio de Janeiro: Graal.

FOUCAULT, M. (1988). História da sexualidade I: A vontade de saber. Rio de Janeiro: Graal.

GATI, H. H. (2009). A educação da mulher no Recife no final do século XIX: ensino normal e anúncios de progresso. Tese (Doutorado) – Universidade Federal de Pernambuco, Centro de Educação, Pós-Graduação em Educação, Recife, 2009. 199p. Disponível em: <https://repositorio.ufpe.br/handle/123456789/3748>. Acesso em: 27/09/2019.

GONÇALVES FILHO, C. A. P. (2016). Escola de primeiras letras: O ensino público primário em Pernambuco durante a segunda metade do século XIX. 2016. 244p. Tese (Doutorado em História) – Centro de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal de Pernambuco, Recife.

GONDRA, J. G. (2004). Artes de civilizar: medicina, higiene e educação escolar na corte imperial. Rio de Janeiro: Eduerj, 2004.

JINZENJI, M. Y. (2010). Cultura impressa e educação da mulher no século XIX. Minas Gerais: Editora UFMG.

LAGES, R. C. L. Marcha da civilização: civilidade e modernidade nos discursos sobre instrução pública em Minas Gerais no século XIX. In.: CARVALHO, M. V. C.; LAGES, R. C. L.; GASPAR, V. (Orgs.) Moderno, Modernidade e Modernização: a educação nos projetos de Brasil – séculos XIX e XX. Belo Horizonte: Mazza Edições, 2016. pp. 95-114.

LAQUEUR, T. W. (2001). Inventando o sexo: corpo e gênero dos gregos a Freud. Rio de Janeiro: Relume-Dumará.

LEITE, M. S. F. V. (2004). Dom Arcoverde: o Cardeal dos Sertões 1870-1922. 2004. Dissertação (Mestrado). Programa de Pós-Graduação em História, Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2004. Disponível em: <https://repositorio.ufpe.br/handle/123456789/7832>. Acesso em: 03/01/2020.

LEVI, G. (2006). Usos da biografia. In: FERREIRA, Marieta de Moraes; AMADO, Janaína. Usos e abusos da história oral. 8.ed. Rio de Janeiro: Ed. FGV. 74

MACHADO, R. (1978). Danação da Norma: medicina social e constituição da medicina no Brasil, Rio de Janeiro: Edições Graal.

MARTINS, A. P. V. (2004). Visões do feminino: a medicina da mulher nos séculos XIX e XX. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz.

MINDUCA, J. L. (2011). Escada: Riqueza de Pernambuco. Pernambuco: Gráfica & Editora Sousa. 2º Edição.

NUNES, J. R. F. (2017). Tobias Barreto e o Projeto de Lei nº129/1879: uma proposta acerca da educação feminina (Dissertação Mestrado). Universidade Tiradentes, Aracaju.

Pernambuco. 1879. Projeto de Lei Nº 129 de 1879. Recife: Anais da Assembleia Provincial de Pernambuco.

Pernambuco. 1879. Projeto de Lei nº 61 de 1879. Recife: Anais da Assembleia Provincial de Pernambuco.

PERROT, M; DUBY, G. (1991). História das mulheres no Ocidente: do Renascimento à Idade Moderna. Porto: Afrontamento; São Paulo: Ebradil. v.3.

PERROT, M. (1988). Os excluídos da história: operários, mulheres e prisioneiros. 4º ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra.

PERROT, M. (1995). Escrever uma história das mulheres: relato de uma experiência. Revista Cadernos Pagu, Campinas, n. 4, pp. 9-28.

PERROT, M. (2007). Minha história das mulheres. São Paulo: Contexto.

PIMENTA, T. S. (2004). Transformações no exercício das artes de curar no Rio de Janeiro durante a primeira metade do Oitocentos. História, Ciências, Saúde - Manguinhos, vol. 11 (suplemento 1). pp. 67-92.

PRIORE, M. del. (2016). Histórias da gente brasileira: Império. 1º ed. São Paulo: LeYa.

REZENDE, J. M.; FREITAS, L. C. B. F. (2001). A Cirurgia no Final do Século XIX segundo o Diário do dr. Malaquias Antônio Gonçalves. VI Congresso Brasileiro de História da Medicina. Barbacena, Minas Gerais.

REZENDE, J. M. (2009). À sombra do plátano: crônicas de história da medicina. São Paulo: Editora Unifesp.

ROHDEN, F. Uma ciência da diferença: sexo e gênero na medicina da mulher. (2001). Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ.

SCHWARTZMAN, S. (2015). Um espaço para a ciência: A formação da comunidade médica no Brasil. 4º ed. São Paulo: Editora Unicamp.

SILVA, C. S.; SAMPAIO, G. R. (2010). “Pelo sexo, a mulher liga-se à eternidade da espécie”: as produções acadêmicas dos médicos baianos. In: 6º Prêmio Construindo a 75 Igualdade de Gênero – Redações, artigos científicos e projetos pedagógicos vencedores. Brasília: Ideal Gráfica e Editora, 2010, pp. 93-110.

TRINDADE, A. P. P.; TRINDADE, D. F. (2011). Desafios das primeiras médicas brasileiras. *História da Ciência e Ensino: Construindo Interfaces*. v. 4, P. 24-37, jun. 2011. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/hcensino/article/view/6435/5767>. Acesso em: 04/10/2019.

VIÑAO FRAGO, A. (2013). La Historia de la Educación ante el siglo XXI: tensiones, retos y audiencias. *Etnohistoria de la escuela*. XII Coloquio Nacional de Historia de la Educación. Burgos, Universidad de Burgos y Sociedad Española de Historia de la Educación, pp. 1063- 1074.

Título Entre o engenho e a faculdade de medicina

Subtítulo o caso da pernambucana Maria Amélia Cavalcanti de Albuquerque

Autora Tayanne Adrian Santana Morais Silva

Capa e Projeto Gráfico Rodrigo Victor

Formato e-book

Tipografia Minion Pro (miolo)

Noto Mono (títulos)

