

Práticas de Cura em Belém: gênero e saúde circunscritos no universo da revista *Pará-Médico* (século XX)

Prácticas de Cura en Belém: género y salud circunscritos en el universo de la revista Pará-Médico (siglo XX)
Healing Practices in Belém, the Capital City of Pará, in the Brazilian Amazon Region: gender and health described in the Pará-Medical journal universe in the 21st century

Elainne Cristina Mesquita

Resumo: este texto apresenta análises pontuais sobre as práticas médicas de cura aplicadas a mulheres em Belém (PA), nos primeiros anos do século XX. Para ampliação do debate, foram utilizados como fontes artigos publicados na revista científica *Pará-Médico*, editada no início do século XX. Observou-se que as transformações dos saberes médicos sobre os corpos e as doenças que atingiam as mulheres trouxeram novos significados para as práticas de cura, novos métodos foram implantados, medicamentos administrados e exames modernos foram experimentados para adentrar com mais propriedade no universo das doenças que acometiam as mulheres à época, tensionando os campos éticos e morais dos saberes populares e cientificistas. Curar mulheres e seus males também consistiu em lidar com ações curativas específicas, por vezes incipientes e experimentais, e minadas pelas relações de poder, que circunscreveram determinadas práticas e medicamentos nos campos das tensões relacionais de gênero.

Palavras-chave: Práticas de cura. Saúde. Medicina. Gênero.

Resumen: el presente texto analiza las prácticas médicas de cura aplicadas a mujeres en Belém (PA), en los primeros años del siglo XX. Para ampliar el debate, se utilizó como fuente, artículos publicados en la revista científica *Pará-Médico*, editada en el inicio del siglo XX. Se observó que las transformaciones del saber médico sobre los cuerpos y las enfermedades que atacaban las mujeres trajeron nuevos significados para las prácticas de cura. También implantaron Nuevos métodos, a parte de probar medicinas administradas y hacer pruebas modernas para adentrar con más propiedad en el universo de las enfermedades que acometían las mujeres en la época, extendiendo a los campos éticos, morales, de los saberes populares y cientificistas. Curar mujeres y sus males también consistió en trabajar con acciones curativas específicas, por veces incipientes y experimentales, y minadas por las relaciones de poder, que circunscribieron determinadas prácticas y medicinas en los campos de las tensiones relacionadas con género.

Palabras clave: Prácticas de cura. Salud. Medicina. Género.

Abstract: This paper carries out analyses of the medical healing practices administered to women in Belém, the capital city of Pará, in the Brazilian Amazon Region, during the early years of the 21st century. The corpus of the research comprises papers published in the *Pará-Medical Journal* during the early years of the 21st century. This corpus was used in order to increase the debate on the issue. Improvements of the medical knowledge about the female bodies and the diseases affecting them contributed new meanings to the healing practices. New treatment methods were implemented, new medication was administered and new medical examinations were tested aiming at better understanding the diseases affecting women at that time, which have provoked ethical and moral tensions between the folk and scientific bodies of healing knowledge. Healing women and the diseases affecting them at that time also entailed dealing with specific healing practices that were sometimes incipient, experimental and undermined by power relations. Tensions due to gender relations restricted certain practices and medications.

Keywords: Healing practices. Health. Medicine. Gender.

INTRODUÇÃO

As práticas de cura direcionadas às mulheres no início do século XX foram organizadas como um conjunto de atividades importantes para as sociedades ocidentais. É essencial localizar essas práticas e seus elementos, pois eles foram fundamentais para a ordenação de saberes, disseminação de conhecimentos e deslocamentos nos fluxos das relações de poder e dominação.

Como bem salientou Foucault (1987), nenhum conhecimento é passivo; modifica-se de acordo com os fluxos sociais, as necessidades humanas e, sobretudo, modifica-se através das dinâmicas necessárias para imposição de níveis de dominação e subjugação do outro. Saber implica poder. Para citarmos apenas alguns aspectos, as práticas de cura podem ser observadas como conjuntos específicos de saberes sobre inúmeras possibilidades de cura, tanto de um corpo enfermo ou fora de ordem, quanto de uma sociedade mergulhada no caos e na introspecção social. Não existiriam relações de poder sem a constituição correlativa dos campos de saberes, e estes não se constituiriam se não houvesse relações de poder atuando entre e através deles.

Nas práticas de cura observamos relações de “poder-saber”, que não devem ser analisadas “a partir de um sujeito do conhecimento que seria ou não livre em relação ao sistema do poder”. Devemos considerar, portanto, que os sujeitos que conhecem os objetos a serem conhecidos e as modalidades de conhecimentos “são outros tantos efeitos dessas implicações fundamentais do poder-saber e de suas transformações históricas” (FOUCAULT, 1987, p. 30). Assim, as práticas de cura podem ser vistas como uma série de conjuntos de saberes que estariam em constante diálogo e conflito, negociando entre si, divergindo, convergindo e disputando o agenciamento do conhecimento sobre a cura através das relações de poder.

A partir destas considerações podemos localizar as práticas de cura científicas mergulhadas em hierarquias, sendo disseminadas e aplicadas a partir de contextos discriminatórios, subjugando corpos compreendidos até então como diferentes, indóceis e em desordem – corpos considerados “inferiores”, “inacabados”, “disformes” e “insalubres”. O corpo passou a representar um campo essencial para as práticas de cura, o lugar da disseminação dos saberes, das empirias medicinais e dos segredos nem sempre revelados, da aplicação da cura, lugar de disputa de saberes e de emanção do conhecimento (DEL PRIORE; AMANTINO, 2011).

Com o recrudescimento da medicina ocidental o corpo se desdobrou em corpos, e esses corpos passaram a representar lugares diferenciados, passíveis de práticas de cura, que, em contrapartida, também foram diferenciadas a partir de conhecimentos definidos para cada biótipo, com suas emanções específicas. Não obstante o seu estatuto como uma ciência emergente, a medicina baseou-se em imagens sociais para mediar realidades físicas, dando às relações de poder, sobretudo as imperiais, um alibi no corpo humano doente (COMAROFF; COMAROFF, 1992, 1992, p. 216).

Neste ínterim, o corpo das mulheres passou a representar o lugar do desconhecimento, das doenças incompreendidas, das emanções de moléstias sem solução. As mulheres e seus corpos “abstratos” e “incompletos” passaram a ser vistas como “perigosas”. Irremediavelmente os saberes médicos científicos precisaram passar por transformações, e os saberes sobre os corpos e as doenças que acometiam as mulheres começaram a se adensar e ganhar novos tons a partir de novas descobertas e novos significados para as práticas de cura.

Nesse período, novos métodos foram implantados e exames modernos foram experimentados para adentrar com mais profundidade no universo das doenças femininas, tensionando os campos éticos e morais dos saberes populares e científicos do século XIX e XX. Buscou-se uma

etiologia para qualificar e sistematizar cientificamente a “natureza” das doenças das mulheres. Para tal, indicou-se o sexo como dado biológico operante na consolidação de doenças femininas, ou seja, o próprio sexo seria a causa determinante da pré-disposição para as doenças nas mulheres (ROHDEN, 2001, p. 35; LAQUER, 2001).

1. A revista *Pará-Médico*: consolidação de saberes científicos

Para entender um pouco mais sobre o universo feminino e a sua relação com a saúde e a doença, apresentamos análises pontuais sobre as práticas de cura médicas aplicadas em mulheres em Belém (PA), nos primeiros anos do século XX. As fontes referenciais deste estudo foram artigos publicados na revista científica *Pará-Médico*, sendo o recorte temporal circunscrito aos primeiros anos do século XX, pois os mesmos representam o início da consolidação de uma medicina-científica na cidade de Belém, assim como um período de disseminação e construção de saberes sobre as práticas de cura.

A primeira edição da Revista *Pará-Médico* foi publicada em maio de 1915, pela então Sociedade Médico-Cirúrgica do Pará, fundada em 1914. Fizeram parte de sua comissão de redação os médicos Porto de Oliveira, Osvaldo Barbosa, Jaime Aben-Athar, Veiga Cabral, J. de Magalhães, Arthur França e Penna de Carvalho. A Revista *Pará-Médico* foi editada sem periodicidade regular, porém sobrevive até os dias atuais, enquadrando-se às novas exigências das publicações científicas, trazendo valiosos dados sobre a história da medicina no Pará, sobre as instituições hospitalares locais, as escolas de medicina, odontologia, farmácia e química do Pará, além de instituições médicas particulares, farmácias e outras instituições atuantes na área da saúde em Belém.

A revista era escrita por seus editores e colaboradores diversos, sempre médicos, trazendo em seu escopo textos científicos ou de empiria medicinal, primando por comunicar e divulgar tratamentos eficientes para as doenças diversas, descrição de estruturas de atendimento hospitalar, além de algumas publicidades sobre farmácias e medicamentos comercializados na cidade. A Revista *Pará-Médico* teve uma importância significativa como um instrumento de comunicação capaz de auxiliar a comunidade médica paraense a “forjar uma opinião pública a respeito dos problemas de saúde no país” e nos interstícios da região amazônica (FERREIRA, 2004, p. 94).

Através da veiculação dos tratamentos na revista, observamos que curar mulheres e seus males também consistiu em lidar com práticas curativas específicas, por vezes incipientes e experimentais, e que, minadas de relações de poder, circunscreveram determinadas práticas e medicamentos nos campos das tensões relacionais do gênero.

2. Sobre um caso de *paralysis* geral tratado pelo *néo-salvarsan* e de *hérnia inguinal* de “menor” importância

Em março de 1910, foi anunciado o sucesso de um novo medicamento contra a sífilis, descoberto pelo sorologista Paul Ehrlich – o *Salvarsan*. Ao mesmo tempo em que o novo medicamento era anunciado, o psiquiatra Konrad Alt anunciou à Associação de Medicina de Magdeburg que o tratamento de 27 pacientes com sífilis teria obtido êxito, a partir do uso deste novo medicamento. A substância principal deste medicamento era o arsênico. O nome *Salvarsan* veio da junção das palavras latinas “salve”, que significa saudável, e “arsen”, do arsênico, ou seja, o arsênico que salva (LEITNER; KORTE; EDO; BRAGA, 2007, p. 14-15).

Paul Ehrlich desenvolveu o medicamento em 1907, e demorou em média três anos para que

fosse anunciado o seu sucesso. O Salvarsan 606 não foi longamente testado antes de ganhar notoriedade em tratamentos contra a sífilis, contudo, as pressões da mídia em favor da liberação do medicamento e as necessidades sociais sobre ele forçaram o pesquisador a colocá-lo à disposição do público.

O ano de 1910 foi decisivo, pois o medicamento tornou-se uma fonte de enriquecimento. A sua comercialização foi realizada pela detentora da patente, a indústria Hoechst. A partir de então estariam lançadas as primeiras armas na “guerra do Salvarsan”, com inúmeras acusações de efeitos colaterais que, na maioria dos casos, eram resultados de aplicações impróprias, administração e dosagens erradas (LEITNER; KORTE; EDO; BRAGA, 2007, p. 14-15).

O Brasil não passou incólume em relação à sífilis. O Salvarsan 606 também rompeu o século XX no território, como sendo o único remédio que possibilitaria a cura ou pelo menos minimizaria os males mais agudos provocados pela doença (CARRARA, 1996, p. 34). Na região amazônica, as promessas de cura trazidas pelo medicamento atingiram as comunidades mais necessitadas, que, acometidas pela doença venérea, precisavam de tratamentos eficazes para eliminar o mal.

Alguns grupos sociais como as prostitutas, por exemplo, ganharam notoriedade nos jornais por serem alvos privilegiados do uso do Salvarsan, também nominado de injeção 606. Contudo, o uso do medicamento e seus benefícios ficavam muitas vezes condicionados à ineficácia devido às inúmeras contradições e desconhecimento da sua administração em pacientes sífilíticos (SANTOS, 2007, p. 89-90).

Em Belém, em maio de 1915, ou seja, oito anos após a descoberta do Salvarsan, foi publicado na revista *Pará-Médico* um artigo intitulado – *Sobre um caso de paralyisia geral tratado pelo Néo-salvarsan: Observação apresentada á Sociedade Medico-Cirurgica do Pará* – de autoria do então doutor Porto de Oliveira, tendo como intenção apresentar à comunidade médica local os resultados obtidos com o uso do Salvarsan no tratamento da sífilis.

O artigo do doutor Porto de Oliveira demonstrava as esperanças depositadas no medicamento e descrevia em detalhes as práticas de cura ministradas a uma paciente sífilítica a partir do uso do Neo-salvarsan. O Neo-salvarsan ou 914 corresponderia a uma versão menos tóxica do Salvarsan/606, e foi desenvolvido pela mesma equipe de pesquisa do sorologista Paul Ehrlich, algum tempo depois da difusão das “injeções 606” (CARRARA, 1996, p. 34). Sobre a prescrição do medicamento, o doutor Porto de Oliveira salientou:

De longa data vêm os especialistas, n'um esforço obstinado e sem treguas, procurando dar combate ás manifestações da syphilis nervosa, nas suas formas mais graves e rebeldes. Todo empreendimento n'esse sentido tem sido sem resultado efficaz; debalde as entidades devidas á syphilis do eixo cérebro espinhal têm sido tratadas pelos methodos os mais diversos. Com a descoberta, altamente promissora da poderosa medicação de Erlich, novos horizontes parecem descortinar-se a novas e incessantes tentativas. [...] Taes, foram, a insistencia do conhecido syphiligrapho e o interesse que nos despertaram as suas muitas observações, algumas de cura a mais clinica possível, que nos abalançamos a experimentar em nossa clinica do Asylo de Alienados a aplicação do seu processo. Da leitura da observação que colhemos, e da qual notificamos a sociedade Medico-Cirúrgica do Pará, e ao professor Leredde, melhor se inteirará o leitor do sucedido á paciente entregue aos nossos cuidados.¹

¹ Revista *Pará-Médico*, v. 01, n. 01, p. 43, maio, 1915. “Sobre um caso de paralyisia geral tratado pelo Néo-salvarsan”. Fonte de consulta: Setor de Obras Raras do CENTUR, Belém-PA.

Mesmo reconhecendo a parcialidade da eficácia do Salvarsan no tratamento da sífilis e dos poucos estudos comprobatórios para uso em pacientes em estágio avançado da doença, o doutor Porto de Oliveira insistiu na sua utilização, influenciado por leituras de inúmeros estudos, dentre eles o livro *Traitement et sterilisation de la syphilis*, publicado em 1913 pelo médico francês E. Leredde. O doutor Porto de Oliveira sentiu-se seguro para a utilização do Neo-Salvarsan em doentes internados no Asilo de Alienados de Belém, demonstrando em seu artigo alguns resultados obtidos com a medicação e, ainda, apresentando uma carta em que comunicava ao médico francês E. Leredde os resultados com o uso do Salvarsan para o tratamento da sífilis.

A paciente escolhida para o tratamento com o Neo-Salvarsan foi a russa A.K., de 32 anos, solteira e meretriz, infectada com a sífilis, segundo Porto de Oliveira, a determinado tempo após sua estada no Acre, porém não sendo possível precisar o período do contágio, dadas as circunstâncias que definiam a vida “fácil” da paciente. De acordo com Porto de Oliveira, A.K possuía “antecedentes de família omissos. Pessoas muito poucos”, e:

Arrastada pelas contingências da sua triste profissão peregrinou a observada por diversas partes da America do Sul, estando no Brazil há 15 annos mais ou menos. Ultimamente esteve no Acre de onde veio accommettida da moléstia actual, recolhendo-se ao hospício de alienados do Estado do Amazonas. Alli pouco se demorou, dirigindo-se ao Pará. Pouco tempo após a sua chegada deu entrada no Asylo [...].²

De acordo com o médico paraense, A.K era uma mulher de “estatura mediana e compleição robusta”, extremamente simpática, e conquistou com dada “euforia” que possuía “a secção de pensionistas” do Asilo em que se encontrava internada. A.K. tocava piano e cantava, irritava-se algumas vezes, porém seu mau humor durava pouco. Os exames a que foi submetida demonstravam que A.K possuía “algumas perturbações para o lado do útero”, porém as suas funções desempenhavam-se regularmente. Seus sintomas mais agudos foram identificados como de “delírio de grandezas absurdo e incoerente” e sua memória estava “completamente accommettida”. Os males da sífilis tomavam a miúde o corpo de A.K., a mesma se apresentava, de acordo com o médico que a acompanhava, “dysarthrica”³ e em estado de “anisochoria”.⁴

Diante deste quadro da paciente, aparentemente grave e em estágio avançado, o doutor Porto de Oliveira decidiu por um diagnóstico “symptomatologico”, fazendo por “exclusão, o diagnostico de paralytia geral”, para, em seguida, ministrar o Neo-Salvarsan. Assim descreve o médico:

A primeira injeção de 20 centigramos lhe foi ministrada no dia 3 pela manhã. Nenhuma reação. No dia imediato notava-se-lhe um pronunciado reflexo pupillar. Gradativamente melhorava o estado mental da doente. No dia 10 nova injeção de 30 centigs.; nenhuma reacção ainda; melhoras cada vez mais acentuadas. Dia 17 outras injeções, 45 centigs.; ½ grau de febre, ligeira cephaléa,

² Revista Pará-Médico, v. 01, n. 01, p. 43, maio, 1915. “Sobre um caso de paralytia geral tratado pelo Néó-salvarsan”. Fonte de consulta: Setor de Obras Raras do CENTUR, Belém-PA.

³ Disartria é um distúrbio da fala resultante de lesão neurológica do componente motor do sistema motor da fala e é caracterizada por má articulação dos fonemas. Cf. Murta (2009).

⁴ Anisocoria é uma condição caracterizada pelo tamanho (diâmetro) desigual das pupilas. Esta desigualdade pode ser causada por traumas sofridos em um dos hemisférios do cérebro. Cf. Murta (2009).

passageira. Espaçamos a quarta injeção, que foi feita a 27 pela manhã, de 45 centigs. ainda. Cinco horas depois a doente foi accommettida de ictus apoplético, convulsões epileptiformes intensas da face e braço esquerdos. Estrabismo convergente. Quatro horas depois a doente falecia em estado de cômá, mau grado os esforços empregados para salva-la [sic].⁵

A paciente do doutor Porto de Oliveira, acometida pela sífilis em estágio avançado faleceu mesmo após lhe terem sido ministradas quatro injeções do Neo-Salvarsan. Isso demonstra que, mesmo sendo a medicação amplamente utilizada desde 1910, em 1915, ano de publicação do artigo relatando o tratamento de A.K., não se sabia, pelo menos em Belém, sobre os muitos atributos da prescrição e eficácia daquela substância.

O caso de A.K. relatado pelo doutor Porto de Oliveira foi levado ao conhecimento do médico francês E. Leredde através de carta redigida pelo médico paraense, que relatou os acontecimentos e as experiências realizadas em Belém. A resposta do doutor Leredde veio em 16 de março de 1914, ou seja, um ano antes da publicação do artigo na revista *Pará-Médico*, o que nos leva a crer que as experiências em Belém, a partir do uso do Neo-Salvarsan, já estavam sendo meticulosamente aplicadas antes mesmo de publicações mais consistentes de sua eficácia no tratamento da sífilis em estágios mais avançados.

O médico francês E. Leredde, ao ficar a par dos fatos ocorridos sobre o tratamento de A. K, mandou ao doutor Porto de Oliveira as seguintes considerações:

Meu caro colega. Li com grande interesse a sua carta e a observação que acompanha. Obrigado por me comunicar. [...] Acidentes na quarta injeção são raros: o seu foi o nono caso. É lamentável que a autópsia não tenha sido feita. O que me intriga, no seu caso, é que eu não vejo como poderia resolver a técnica de maneira a evitar o acidente. Estou mantendo a primeira injeção entre 0,10 e 0,15 centigramas a segunda a 0,15, a terceira a 0,30, a quarta a 0,60 não podendo permanecer indefinidamente as doses mais baixas ou eles realmente não vão agir. Estou satisfeito, meu caro colega, que os médicos cada vez mais resolutamente empreendem o caminho do tratamento ativo dos distúrbios parasiphiliticos. [Tradução da resposta do doutor E. Leredde].⁶

Além da morte de A.K, o doutor Leredde comunica que outros oito casos de morte foram conhecidos após a aplicação de doses do Neo-Salvarsan. Segundo Leredde, são poucos casos, se considerarmos o número de pessoas infectadas com sífilis e tratadas pelo Salvarsan desde 1910. Contudo, vale destacar que as doses do remédio ministradas em A.K foram superiores às doses recomendadas pelo doutor Leredde. Enquanto o médico Leredde prescrevia e utilizava injeções a

⁵ Revista *Pará-Médico*, v. 01, n. 01, p. 43, maio, 1915. “Sobre um caso de paralyisia geral tratado pelo Néo-salvarsan”. Fonte de consulta: Setor de Obras Raras do CENTUR, Belém-PA.

⁶ *Idem*. Obs.: A resposta do doutor E. Leredde foi publicada em francês na Revista *Pará-Médico*. A tradução da fonte para o português foi feita pela autora do trabalho.

partir de 10 centigramas, o doutor Porto de Oliveira iniciou a aplicação da injeção em A.K. com 20 centigramas, ou seja, 10 centigramas a mais do que a dose testada pelo médico francês, sem contar que enquanto o médico francês prescrevia a segunda injeção a 15 centigramas, o médico paraense ministrou na sua paciente 30 centigramas, ou seja, continuou a dobrar as doses do Neo-Salvarsan. O médico E. Leredde só ministrava 30 centigramas da injeção a partir da terceira dose, enquanto que o médico paraense ministrou na

terceira e quarta doses da injeção em sua paciente 45 centigramas do Neo-Salvarsan. As duas últimas doses ministradas por Leredde, ou seja, a terceira e quarta doses eram ministradas em seus pacientes a 30 e 60 centigramas.

Pelo conhecimento dos fatos podemos formular possibilidades importantes para nossa análise: – primeira, teria sido A.K uma vítima exponencial das altas dosagens do Neo-Salvarsan ministradas pelo médico paraense? – segunda, o médico paraense estaria suficientemente consciente dos perigos e eficácias da prescrição do Neo-Salvarsan? – terceiro, o médico paraense estaria testando a eficácia do medicamento em pacientes do Asilo de forma aleatória, sem o consentimento destes? Estas questões são complexas, e não poderíamos respondê-las afirmativamente ou negativamente analisando um único caso. Porém, a partir do caso de A.K., podemos apresentar algumas considerações, tendo como suporte a extensa bibliografia que trabalha com as temáticas da medicina, gênero e ciência.

De acordo com Londa Schiebinger (2001, p. 216), durante todo o século XIX os corpos das mulheres foram considerados “um desvio da norma masculina” e os estudos concentravam-se em suas diferenças e especificidades reprodutivas, produzindo pesquisas médico-científicas consideradas válidas a partir de corpos de homens, e aplicadas diretamente aos corpos de mulheres como se estes fossem meros apanágios imperfeitos de corpos masculinos. Com esses arranjos da medicina e da ciência moderna, os resultados das pesquisas médicas conduzidas entre homens e aplicadas às mulheres, sem distinção de seus efeitos, trouxeram graves consequências para a saúde feminina em “termos de doenças, diagnóstico, prevenção e tratamento na esfera não reprodutiva”, devido, inclusive, aos estudos inadequados.

Os corpos das mulheres foram muitas vezes compreendidos pela ciência moderna como inferiores na escala da evolução humana. E sobre corpos inferiores não deveriam ser feitos testes, avaliações e pesquisas, com a desculpa de que os mesmos apresentariam resultados insuficientes, mediante a qualidade de sua compleição biológica. Desta forma, não é difícil entender as motivações que poderiam ter impulsionado o doutor Porto de Oliveira a ministrar altas dosagens de Neo-Salvarsan sobre o corpo enfermo de A.K.

Considerando o exposto, A.K. não possuía família ou qualquer pessoa que a representasse, não tinha posses, teria sido prostituta durante toda a sua existência e estava infectada pelo mal venéreo, representando um risco não só para si mesma, mas para toda a saúde pública. No início do século XX, estes indícios tinham força suficiente para que a paciente se tornasse objeto de experiência com o citado medicamento. Outra característica importante a ser observada é que após a sua morte, o corpo de A.K não passou por nenhum tipo de autópsia que pudesse certificar as causas do óbito. Este fato foi lamentado tanto pelo médico francês quanto pelo médico paraense. Porém, a justificativa foi que “a autópsia não pode ser feita por a isso se oporem as amigas da morta, por motivos de ordem religiosa”.⁷

Outro dado importante, que pode representar uma possível negligência médica ou até mesmo as suas limitações, seria o tipo de diagnóstico realizado em relação a A.K. O próprio doutor Porto de Oliveira considerou o diagnóstico da doença a partir “do quadro symptomatológico” fazendo “por exclusão, o diagnostico de paralyisia geral” e salientou que por “motivos imprevistos não foi feita a reação de Wassermann”. Diante disto, podemos inferir que exames complementares como o de “reação

⁷ Revista Pará-Médico, v. 01, n. 01, p. 43, maio, 1915. “Sobre um caso de paralyisia geral tratado pelo Néo-salvarsan”. Fonte de consulta: Setor de Obras Raras do CENTUR, Belém-PA.

de Wassermann”⁸, que confirmaria a presença da sífilis, deixaram de ser aplicados por certeza do médico, considerando os sintomas da paciente, de que o quadro era apenas o agravamento da sífilis, descartando a possibilidade de qualquer outro diagnóstico ou de qualquer outra possibilidade de doença agregada.

As doenças de mulheres ou em mulheres foram tratadas, muitas vezes, com certa indiferença, tendo em vista as relações de gênero e a apropriação dos saberes que emergiram de uma cientificidade “salvadora”. Em outro artigo da revista *Pará-Médico*, o doutor Amanajás Filho começava se desculpando, pois:

Na falta de assumpto de maior importância, seja-me permitido ocupar neste momento a vossa atenção com um caso de cirurgia digno de observação e interessante pela sua pouca frequência, entre nós. Trata-se senhores de uma hérnia inguinal em uma senhora pertencente ao serviço clinico do dr. Cruz Moreira na Santa Casa.⁹

A hérnia inguinal operada e tratada pelos doutores Cruz Moreira, João Henriques e Amanajás Filho, na Santa Casa de Misericórdia do Pará, não parecia representar maiores interesses para a comunidade científica local, tanto que ao iniciar o texto o doutor Amanajás Filho começa por justificar-se pela falta de assunto de maior importância. Porém, quais os quesitos que faziam do tratamento e cura da hérnia apresentada um assunto de menor importância? Tratava-se de uma doença que acometia uma senhora, cujas iniciais eram M.A.C., de aproximadamente “32 anos de idade, casada, branca, natural do Ceará, trabalhos domésticos e procedente da cidade de Santarém”. A hérnia apresentava-se em estado de agravamento considerável, acometendo a paciente há cerca de nove anos. Seu tamanho chegava a alcançar o meio da coxa esquerda, cobrindo as partes genitais, de acordo com as fotografias existentes no documento.¹⁰

⁸ O teste de Wassermann ou reação de Wassermann seria um importante teste para a detecção da sífilis, recebeu este nome em homenagem ao bacteriologista Paul Von Wassermann. Cf. Wassermann, Neisser e Bruck (1906, p. 745-746). Anunciando o teste para sífilis em 1906.

⁹ Revista *Pará-Médico*, v. 03, n. 05, p. 32-34, ago., 1917. Fonte de consulta: Setor de Obras Raras do CENTUR, Belém-PA.

¹⁰ *Idem*.

¹¹ Para esta assertiva utilizou-se o conceito de classe de Thompson, pois, de acordo com o autor a classe ocorre como fenômeno histórico, além de caracterizar-se como oposição de um conjunto de indivíduos em relação a outros com experiências, ideias e objetivos diferenciados. Cf. Thompson (2001, p. 169).

O caso de M.A.C. apresentou sucesso total, pois após a operação o seu restabelecimento foi rápido. Contudo, o documento analisado deixa-nos entrever que esta espécie de tratamento não deveria ser publicizado em uma gazeta médica que pretendia lidar com problemas de ordem científica de extrema complexidade. As classes médicas ganhavam maior *status* e notoriedade, no início do século XX, em parte, devido a sua organização em torno do ofício, um periódico como expoente dos sucessos nos tratamentos e dos modernos códigos de experimentação científica era um elemento de extrema importância para que se comprovasse a superioridade da medicina (SAMPAIO, 2001; THOMPSON, 2001, p. 169).¹¹ Portanto, assuntos considerados de menor importância deveriam sempre ser sinalizados, demonstrando a ampla consciência dos esculápios, suas técnicas avançadas e seu amplo conhecimento sobre os assuntos de “real” importância para a medicina.

Tratar uma mulher de poucas posses, ocupada em seus serviços domésticos, vinda do interior do Pará e retirante do nordeste do país, guarda em suas tramas internas contextos de

maior complexidade. Estes casos de cirurgia considerados pouco importantes desvelam em suas margens as marcas das relações de gênero, que nascem com a ciência e se ramificam através de seus usos e experimentações.

As doenças de mulheres, muitas vezes foram consideradas eventos de menor interesse, devido à própria concepção científica, conforme já citado, de que as mulheres seriam biologicamente inferiores aos homens e, por isso, suas doenças estariam condicionadas ao seu sexo, ou seja, ser mulher já seria considerado elemento importante para a instalação de algumas doenças (LAQUER, 2001, p. 21-22; ROHDEN, 2001, p. 50-51).

Outro quesito importante a ser observado é que M.A.C., assim como A.K., eram mulheres pobres, de recursos limitados, dependentes da assistência médica pública para o acolhimento e tratamento de suas doenças. Nos primeiros anos do século XX os hospitais ganhavam suas modernas nuances e as tecnologias de cura estavam em expansão, contudo, o grande contingente da população pobre ficou alijada dos universos médicos-cientificizados, sendo excluídas dos modernos processos de cura ou inseridas nesse campo pelas vias do assistencialismo, higienismo e reordenamento social (MELLO; VIANNA, 2011). Portanto, o tratamento e as práticas de cura dispensadas às mulheres, em muitos sentidos, refletiram uma série de condições sociais que eram vivenciadas pelas mesmas, que perpassavam as relações de gênero, de construção dos espaços da ciência, até as suas próprias vivências e entendimentos sobre doença, saúde e cura.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os casos de A.K. e M.A.C. podem ser considerados exemplares para compreendermos as dinâmicas sociais da medicina, das práticas de cura, da utilização de técnicas e da manipulação de tecnologias, como os medicamentos utilizados e cirurgias realizadas nos hospitais de Belém, no início do século XX.

Os dois hospitais que trataram as respectivas pacientes, Asilo de Alienados e a Santa Casa de Misericórdia do Pará, foram amplamente remodelados, para atender às novas exigências republicanas à época. Ao longo das décadas de 1910 e 1920, a Santa Casa de Misericórdia estava funcionando em um prédio novo, projetado pelo engenheiro Odorico Nina Ribeiro, e era considerado um dos maiores expoentes das principais reformas urbanizadoras e higienizadoras da cidade, transformando-se em sinônimo de saúde pública e de modernidade médica (ODA; DALGALARRONDO, 2005, p. 1002; MIRANDA; BELTRÃO; HENRIQUE, 2013, p. 323).

No mesmo período, o Asilo de Alienados já estava estabelecido em um moderno prédio situado no Marco da Légua, cujas características assistencialistas continuavam em alta, porém recebia as novas diretrizes dos códigos higienistas e da saúde pública para tratar seus doentes, loucos, indigentes etc. (ODA; DALGALARRONDO, 2005, p. 1002; MIRANDA; BELTRÃO; HENRIQUE, 2013, p. 323).

Como espaços de cura, podemos salientar que os referidos hospitais reificavam o seu papel como espaços de tratamento de mulheres, e podemos inferir que deixavam a desejar, quando seus beneméritos esculápios condicionavam as práticas de cura e suas devidas contingências às relações subjetivas do gênero.

REFERÊNCIAS

- AMANTINO, Marcia; DEL PRIORE, Mary (Orgs.). *História do Corpo no Brasil*. São Paulo: EdUnesp, 2011.
- CARRARA, S. *Tributo a vênus: a luta contra a sífilis no Brasil, da passagem do século aos anos 40*. [online]. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 1996. SciELO Books. Disponível em: <<http://books.scielo.org>>.
- COMAROFF, John; COMAROFF, Jean. Medicine, Colonialism and the Black Body. In: _____ *Ethnography and the Historical Imagination*. Boulder: West View Press, 1992.
- FERREIRA, L. O. 'Negócio, política, ciência e vice-versa: uma história institucional do jornalismo médico brasileiro entre 1827 e 1843. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v. 11, sup.1, p. 93-107, 2004.
- FOUCAULT, Michel. *Vigiar e punir*. Petrópolis: Vozes, 1987.
- LAQUER, Tomas. *Inventando o sexo: corpos e gênero dos gregos a Freud*. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 2001.
- LEITNER, R. M. C.; KORTE, C.; EDO, D.; BRAGA, M. E. Historia del tratamiento de la Sífilis. *Rev. Argent. Dermatol.*, v.88, n.1, 2007.
- MELLO, Guilherme Arantes; VIANA, Ana Luiza d'Ávila. Centros de Saúde: ciência e ideologia na reordenação da saúde pública no século XX. *Hist. Cienc. Saúde -Manguinhos*, Rio de Janeiro, v.18, n.4, p. 1131-1149, 2011.
- MIRANDA, Cybelle; BELTRÃO, Jane; HENRIQUE, Marcio Couto. Caminhos e ausências no patrimônio da saúde em Belém, Pará. *Amazônica - Revista de Antropologia*, v. 5, n. 2, p. 310-343, 2013.
- MURTA, Genilda Ferreira. *Dicionário Brasileiro de Saúde*. [s.l.]: Difusão, 2009.
- ODA, A. M. G. R; DALGAL ARRONDO, P. História das primeiras instituições para alienados no Brasil. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, v. 12, n. 3, p. 983-1010, set.-dez. 2005.
- ROHDEN, Fábíola. *Uma ciência da diferença: sexo e gênero na medicina da mulher*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2001.
- SAMPAIO, Gabriela dos Reis. *Nas trincheiras da cura: as diferentes medicinas no Rio de Janeiro Imperial*. Campinas: Ed.Unicamp, 2001.
- SANTOS, Fabiane Vinente dos. Sexualidade e civilização nos trópicos: gênero, medicina e moral na imprensa de Manaus (1890-1915). *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v.14, p.73-94, dez. 2007. Supl.
- THOMPSON, E. P. *A peculiaridade dos ingleses e outros artigos*. Campinas: Unicamp, 2001. p. 169.
- WASSERMANN, A; NEISSER A.; BRUCK, C. Eine serodiagnostische Reaktion bei Sífilis. *Deutsche Medicinische Wochenschrift*, Berlim, v. 32, p. 745-746, 1906.