



Ministério da Saúde

FIOCRUZ

Fundação Oswaldo Cruz



Instituto de Comunicação e Informação  
Científica e Tecnológica em Saúde

---

# Especialização em Informação Científica e Tecnológica em Saúde

## A HISTÓRIA DA MEDICINA DA MULHER NO BRASIL: UMA PERSPECTIVA BIBLIOMÉTRICA

*Por*

***Roberta Cristina Barboza Galdencio***

Projeto apresentado ao Instituto de Comunicação e Informação Científica e tecnológica em Saúde da Fundação Oswaldo Cruz como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Informação Científica e Tecnológica em Saúde. Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Jeorgina Gentil Rodrigues.

Rio de Janeiro, 2018.

## **CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM INFORMAÇÃO CIENTÍFICA E TECNOLÓGICA EM COMUNICAÇÃO E SAÚDE**

### **A HISTÓRIA DA MEDICINA DA MULHER NO BRASIL: UMA PERSPECTIVA BIBLIOMÉTRICA**

Por

**ROBERTA CRISTINA BARBOZA GALDENCIO**

Instituição de origem: Universidade Federal do Rio de Janeiro

Projeto apresentado ao Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde da Fundação Oswaldo Cruz como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Informação Científica e Tecnológica em Saúde.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Jeorgina Gentil Rodrigues

**Rio de Janeiro, 2018.**

## RESUMO

O presente projeto propõe um estudo bibliométrico e de análise de conteúdo das teses médicas publicadas sobre saúde e medicina da mulher no século XIX nas Escolas de Cirurgia da Bahia e do Rio de Janeiro, primeiras Faculdades de Medicina, fundadas na Bahia e no Rio de Janeiro por Dom João VI em fevereiro e abril de 1808 respectivamente. O conhecimento concebido pela medicina moderna sobre o corpo feminino constituiu ideias e conceitos ao longo da história da humanidade sobre a mulher os quais são válidos até hoje e podem explicar muitos sentidos, compreensões do senso comum, conceitos, preconceitos e práticas na sociedade e no exercício médico. Compreender como foi construído esse conhecimento é instrumento para repensar práticas do profissional da saúde. A proposta é trabalhar com um acervo de memória para entender uma conjuntura histórica associada à observação do presente e estabelecer unidades de análise no contexto da Informação e Comunicação em Saúde e assim estabelecer análises, entender cenários, realizar proposições, avaliar políticas públicas, enfim, possuir critérios para tomada de decisão em temáticas relacionadas com a medicina da mulher.

Palavras-chave: Saúde da Mulher. Corpo Feminino. Bibliometria. Análise de Conteúdo.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>5</b>
<b>2 JUSTIFICATIVA.....</b>	<b>9</b>
<b>3 A MULHER, SEU CORPO E A CONSTRUÇÃO DE UMA NARRATIVA .....</b>	<b>10</b>
<b>4 OBJETIVOS.....</b>	<b>14</b>
4.1 OBJETIVO GERAL.....	14
4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	14
<b>5 METODOLOGIA .....</b>	<b>15</b>
5.1 ANÁLISE BIBLIOMÉTRICA: LEI DE ZIPF.....	15
5.2 ANÁLISE DE CONTEÚDO .....	16
5.3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS.....	17
<b>6 RESULTADOS ESPERADOS .....</b>	<b>20</b>
<b>7 CRONOGRAMA .....</b>	<b>21</b>
<b>8 ORÇAMENTO.....</b>	<b>22</b>
<b>REFERENCIAS.....</b>	<b>23</b>

## 1 INTRODUÇÃO

A pesquisa no ambiente acadêmico pode surgir por diversas motivações, dentre elas, a que é sensibilizada no âmbito pessoal por questões da origem, gênero, ideias, formação e interesses diversos. Essas inquietações proporcionam questionamentos que podem tornar-se objeto de pesquisa.

O interesse inicial pelo tema "saúde e medicina da mulher" ocorreu ao assistir o documentário *O renascimento do parto*, produzido em 2013, que retrata a realidade da obstetrícia no mundo, com ênfase no Brasil. O filme mostra a violência obstétrica e o número crescente e desnecessário de cesarianas realizadas no País (O RENASCIMENTO..., 2013).

De acordo com o *Blog* do Ministério da Saúde a definição de Violência Obstétrica (BRASIL, 2017):

A violência obstétrica é aquela que acontece no momento da gestação, parto, nascimento e/ou pós-parto, inclusive no atendimento ao abortamento. Pode ser física, psicológica, verbal, simbólica e/ou sexual, além de negligência, discriminação e/ou condutas excessivas ou desnecessárias ou desaconselhadas, muitas vezes prejudiciais e sem embasamento em evidências científicas. Essas práticas submetem mulheres a normas e rotinas rígidas e muitas vezes desnecessárias, que não respeitam os seus corpos e os seus ritmos naturais e as impedem de exercer seu protagonismo.

As histórias de avós, mães, tias, amigas e vizinhas sobre algum tipo de violência ocorrida durante o parto são relatadas às novas gerações e são conhecidas por quase todas as mulheres.

Esses relatos empíricos são comprovados com pesquisas realizadas pela Fundação Perseu Abramo e Serviço Social do Comércio (SESC), publicada em 2010, na qual informa que em 25% dos partos realizados no Brasil a mulher sofre violência obstétrica (FUNDAÇÃO PERSEU ABRAMO; SERVIÇO SOCIAL DO COMÉRCIO, 2010). Mais completa é a pesquisa "Nascer no Brasil: Inquérito Nacional sobre Parto e Nascimento", estudo inédito coordenado pela Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca (Ensp/Fiocruz) realizado entre 2011/2012 (ESCOLA NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA SERGIO AROUCA, 2014).

O Sumário Executivo Temático Nascer no Brasil publicado em 2014, oriundo dessa pesquisa, demonstra que 52% dos partos realizados no Brasil são cesarianas sem justificativa clínica. Já nas mulheres que tiveram parto vaginal foi verificado um modelo de assistência com intervenções desnecessárias ou excessivas, como a parturiente ficar restrita ao leito, sem a possibilidade e estímulo para caminhar, sem alimentar-se durante o trabalho de parto, uso de medicalização para acelerar as contrações (ocitocina), causando dor excessiva, a submissão a episiotomia (corte entre a vagina e o ânus), e ou, a mulher deu à luz deitada de costas, muitas vezes com alguém apertando sua barriga (manobra de Kristeller). Esses procedimentos, quando utilizados sem indicação clínica, causam dor e sofrimento desnecessários e não são recomendados pela Organização Mundial da Saúde como procedimentos de rotina.

Mas a invisibilidade ainda existe, pois foi publicada uma notícia no site do Conselho Nacional de Justiça, em agosto de 2018, que os processos existentes no judiciário estadual sobre violência obstétrica são classificados como “erro médico”, pois não existe o termo na tabela utilizada pelos tribunais o que causa sua subnotificação (CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA, 2018).

Ao se aprofundar em estudos que versam a respeito do feminismo, partindo de questões sobre direito à informação na escolha do parto normal ou cesariana, identificou-se na literatura consultada, que ao longo da história ocidental o corpo feminino sempre foi objeto de estudo da Medicina. Os alicerces construídos foram orientados para uma visão estritamente masculina sem consultar a dona desse corpo, a mulher.

O conhecimento concebido pela medicina moderna sobre o corpo feminino constituiu ideias e conceitos ao longo da história da humanidade sobre a mulher os quais são válidos até hoje e podem explicar muitos sentidos, compreensões do senso comum, conceitos, preconceitos e práticas na sociedade e no exercício médico.

A medicina moderna concebida a partir do final do século XVIII e início do XIX legitima um discurso por meio do Naturalismo e da Biologia em uma Ciência sistematizada, que o útero, a maior diferença da mulher para o homem, justifica a sua inferioridade e seu papel apenas de mãe na sociedade e isso provocou o

apagamento do saber feminino sobre seu corpo, pois os médicos passam a criticar a falta de cientificidade dos métodos utilizados por outros saberes e apropriam-se do espaço da cena do parto. Assim surge a Obstetrícia e a Ginecologia (MARTINS, 2004).

Os livros e artigos da época comparavam a anatomia do corpo feminino ao corpo do homem branco ocidental, considerando o segundo como 'padrão ouro' na escala de evolução. Outros destaques de temas são o controle da sexualidade, a patologização da menarca, da menstruação, da menopausa e do parto. A educação feminina, por sua vez, reforçou o pensamento de que a mulher fora criada para o lar, para ser mãe e educar as crianças que eram o futuro do Estado-Nação. Por isso o rígido controle sobre o que elas faziam ou pensavam. (MARTINS, 2004; ROHDEN, 2001; VIEIRA, 2002).

No entanto, as publicações ainda no século XIX e em profusão no século XX, sobre história social da medicina realizada por escritoras feministas, médicas, médicos, historiadoras, antropólogas e etc., investigaram os livros sobre a medicina praticada, ao longo da história ocidental, questionaram e refutaram as imagens negativas sobre a mulher e o seu corpo com as novas evidências científicas, explicando como o discurso médico naquele contexto histórico legitimava a dominação do corpo feminino.

No Brasil pesquisadores também se dedicaram a analisar a produção científica nacional sobre saúde e medicina da mulher no ensino da medicina do século XIX, período que foram criadas as Escolas de Cirurgia da Bahia e do Rio de Janeiro, nossas primeiras faculdades de medicina, fundadas na Bahia e no Rio de Janeiro por Dom João VI em fevereiro e abril de 1808 respectivamente.

A produção dos formandos dos cursos era as chamadas teses inaugurais, para obtenção do grau de doutor e de teses de doutoramento para obtenção do grau de livre docência ou revalidar diploma adquirido no exterior (COSTA; VIEIRA, 2011).

Assim sendo, questiona-se qual é a extensão da influência que o conteúdo produzido pelas teses médicas sobre medicina da mulher no século XIX tem nas atuais práticas médicas, nas tecnologias em saúde utilizadas, nos conhecimentos, crenças e ideais que temos sobre o corpo feminino no aspecto científico e n

senso comum?

A literatura mencionada, que investiga essas teses médicas utilizam metodologias como a análise do discurso, a revisão de literatura e a pesquisa histórica (FREITAS, 2008; MARTINS, 2004; ROHDEN, 2001; VIEIRA, 2002).

Acredita-se que tais pesquisas são primordiais para fundamentar a proposta seguinte.

No que concerne à questão da Informação e Comunicação em Saúde, sobretudo, deve-se resgatar a memória científica desses estudos para compreender a construção do conhecimento médico no Brasil do século XIX sobre a medicina da mulher e assim disponibilizar acesso à informação baseada no contexto que fundamentou essas práticas, valores e sentidos, além de auxiliar na sua redefinição ao comunicar assuntos relacionados com a temática.

Assim, o presente projeto pretende refletir como a construção de um discurso acadêmico ao longo do período mencionado contribuiu para a constituição das tecnologias em saúde utilizadas na medicina da mulher, nas práticas médicas e do profissional de saúde, que, muitas vezes, naturaliza-se como uma postura cultural do profissional ou do uso da tecnologia sem ponderar e questionar sobre as suas origens e reais necessidades e efeitos sobre a saúde da mulher.



## 2 JUSTIFICATIVA

Pensar teoricamente sobre as ações torna os indivíduos críticos em relação às questões cotidianas e permite não naturalizar o que é massificado ao redor e perceber quando e como é possível mudar o meio em que se convive. A informação, em teoria, é uma ferramenta que viabiliza com a sociedade um diálogo com criticidade. Dessa forma, entender que toda tecnologia é um meio e não um fim em si mesmo requer senso de análise e reflexão histórica.

Ao problematizar a história da medicina moderna nos munimos de mais um instrumento para compreender sua formação, pois na sociedade, a medicina, é uma ciência ou prática institucionalizada que triunfou como afirmadora de verdades.

O questionamento inicial de uma pesquisa sobre o direito de escolha da mulher sobre seu parto levou ao cerne do problema de como se iniciou a construção de um conhecimento que reflete em práticas sociais, em discursos, em crenças que perduram até hoje. No presente trabalho considera-se que uma das funções da Informação e Comunicação em Saúde é relatar a construção do conhecimento científico com instrumentos que o campo informacional proporciona. Dessa forma, resgatar o conhecimento produzido no século XIX na medicina do Brasil será mais um olhar que contextualizará possíveis estratégias de informação e comunicação voltadas para o público feminino e à rede que o atende no Sistema Único de Saúde (SUS).

A proposta deste projeto é trabalhar com um acervo de memória em um programa que, a princípio, não é destinado à pesquisa histórica em Ciências da Saúde justifica-se, pois, ao entender uma conjuntura histórica associada à observação do presente contribui-se para que as unidades de análise no contexto Informação e Comunicação em Saúde possam estabelecer análises, compreender contextos, realizar proposições, avaliar políticas públicas, enfim, possuir critérios para tomada de decisão em temáticas relacionadas com a medicina da mulher.

### **3 A MULHER, SEU CORPO E A CONSTRUÇÃO DE UMA NARRATIVA**

A sociedade atual recebe a informação definida por Le Coadec (2004, p. 2) “[...] como um conhecimento (um saber) inscrito (registrado) em forma escrita (impressa ou digital) oral ou audiovisual, em um suporte”, de maneira muito rápida e volátil criando, por vezes, conexões e relações superficiais que transforma o ser humano em servo de si mesmo, de outrem ou de um sistema social sem refletir.

Um dos fatores que fomenta um pensamento crítico de determinada conjuntura social são os campos da Memória e História que viabiliza subsídios para novas propostas e reinterpretações de cenários. Corrobora Le Goff (1990) ao afirmar que essas disciplinas procuram salvar o passado para servir o presente e o futuro. Trabalhar com a memória coletiva da história da humanidade é imprescindível para libertar a servidão humana

A partir desta perspectiva o panorama apresentado é de valorização dessa história e memória como instrumento de reflexão sobre visões, crenças e conceitos sobre o corpo feminino, os quais, não são neutros e foram construídos social e historicamente. É premente compreender a construção desses discursos no período histórico do Sistema Feudal, passando por sua crise, declínio e o advento do Sistema Capitalista, ou seja, até a sociedade atual porque é nessa época que inicia de forma sistemática o controle do corpo feminino. E também em um determinado espaço geográfico e político – o Ocidente.

O feudalismo foi um sistema econômico que perdurou na Idade Média, entre os séculos V e XV, de forma geral a economia era baseada na agricultura e o trabalho era realizado por servos, os camponeses que serviam ao senhor feudal e o dono da terra. A historiografia informa que não existia mobilidade social, e os poderes jurídicos, econômicos e políticos eram concentrados nas mãos dos senhores feudais e da Igreja.

Federeci (2017) apresenta um panorama mais dinâmico dessa época, em que existia descontentamento do campesinato com a estrutura estabelecida e eram travadas lutas diversas que punham em xeque o sistema imposto.

Ainda de acordo com Federeci (2017) a mulher tinha certa autonomia econômica e o trabalho doméstico era valorizado. Também exerciam atividades em conjunto com os homens, elas eram pedreiras, comerciantes, camponesas, produtoras de cerveja, ferreiras e açogueiras.

O primordial de tudo isso é que possuíam controle sobre seus corpos, controlavam o processo reprodutivo e contraceptivo e possuíam saber empírico sobre remédios, ervas e chás que utilizavam para seus cuidados e da comunidade.

O corpo feminino tornou-se assunto de Estado e da Igreja com a decadência do feudalismo e a progressiva ascensão do capitalismo iniciada entre os séculos XVI e XVII. Federeci (2017) defende que a sistemática caça às bruxas entre os séculos XVI e XVII, a ascensão da família nuclear e a apropriação estatal da capacidade reprodutiva da mulher foram fatores que permitiram a anulação da relativa autonomia feminina sobre sua vida e seu corpo. O útero transforma-se em um território político, controlado pelos homens e pelo Estado, e a procriação foi colocada diretamente a serviço da acumulação capitalista.

Ainda segundo a autora, bruxa era qualquer mulher que desafiasse a sociedade que nascia e queria tornar-se hegemônica. A ascensão da família nuclear, a submissão da mulher ao trabalho doméstico, o qual foi desvalorizado, e o alijamento da sua capacidade reprodutiva, transferida para a Igreja e o Estado com leis que proibiam a contracepção, tornou-se uma imposição para a mulher, e isto se fez necessário para a sociedade que surgia, porque a sociedade capitalista precisava de mão-de-obra para produção de mercadorias e gerar lucros. A contracepção não atendia aos anseios desse mercado em crescimento.

A maneira de impedir que as mulheres controlassem os nascimentos e até a morte de crianças foi a entrada dos médicos na sala de parto e a suspeita de que as parteiras eram bruxas no século XVII.

Posteriormente, no século XVIII o que caracterizou a diferenciação entre os sexos e justificou o papel inferior atribuído à mulher em relação aos homens foi baseado na configuração do corpo não pela sua semelhança, mas pela diferença; o útero constituiu-se, a partir desta leitura, como órgão exclusivo do sexo feminino (LAQUEUR, 2001 apud FREITAS, 2008).

A construção do conhecimento sobre a medicina da mulher foi sustentada na diferença entre os sexos, pois o desnivelamento feminino iniciado com o fomento da ideia de diferença entre seus corpos, difundida no período de crise do feudalismo, transferiu para o conhecimento médico essa noção de diferença e inferioridade feminina na dinâmica social.

Dessa forma, a medicina como saber e prática social vai legitimar um discurso médico normativo em todas as áreas da sociedade, principalmente nas grandes cidades com o surgimento da burguesia e a emergência do Capitalismo. Essa medicina vai responder demandas de higiene, controle de natalidade, serviços médicos para a população, enfim questões de controle do Estado. Uma das demandas que foram alvo de estudo e de respostas pela medicina foram as questões da saúde reprodutiva e o corpo da mulher com o fim de controle social (VIEIRA, 2002)

A medicina moderna fixou sua própria data de nascimento em torno dos últimos anos do século XVIII, pois é quando apropria-se de um conjunto de conhecimento e técnicas sistematizadas, reflete sobre si mesma e identifica sua origem na corrente de pensamento Positivismo (FOUCAULT, 1980).

Segundo Michel Foucault (1994 apud ROHDEN, 2001), é no século XIX que a construção social em torno do sexo feminino ganha importância, em contraste com o século XVIII, quando se falava muito mais do sexo masculino. Nesse sentido, Rohden (2001, p. 19) afirma que:

A obstetrícia, ramo da medicina dedicado aos fenômenos envolvendo a geração e o parto, ganha um forte impulso a partir do século XIX. Porém, é a ginecologia que aparece como a grande novidade, pois era apresentada como 'o estudo da mulher', em sentido amplo.

Sabe-se que o conhecimento produzido pela medicina no século XIX, de alguma forma também ancorada no seu passado, foi fundamental para a construção desse contexto e predominou nas visões do que é feminino e isto traz influência para a sociedade até a contemporaneidade.

Ao longo da história do ocidente há diversos estudos sobre o corpo da mulher, muitos desses têm uma orientação misógina que viam o corpo feminino

apenas pela sua função de procriação. Ao mesmo tempo como um ser frágil e sem condições de exercer funções iguais as do homem, isso sedimentou discursos, costumes, teorias, práticas e olhares sobre a mulher que ainda têm validade na sociedade contemporânea.

Felizmente, no século XX, verificam-se diversas produções científicas oriundas das mais diferentes áreas do conhecimento como sociologia, antropologia, medicina, entre outras, que realizam a revisão da literatura sobre este tema e fazem contrapontos para desconstruir estes conceitos. A história demonstra que essa disputa contribuiu e ainda contribui para uma mudança de prisma sobre este campo, outras concepções foram travadas e estão neste campo de disputa, inclusive é fruto desse século o advento e fortalecimento do movimento feminista, que se constitui em um movimento social que, entre outras questões, se opõe a esta visão estritamente biológica do feminino, da mulher (MARTINS, 2004).

O olhar da área informacional sobre a produção acadêmica científica nacional do século XIX via análise bibliométrica e de conteúdo contribuirá com as pesquisas já realizadas em dois aspectos identificados a priori.

## 4 OBJETIVOS

A seguir apresentam-se o objetivo geral do projeto de pesquisa e os seus objetivos específicos para alcançá-los.

### 4.1 OBJETIVO GERAL

Realizar análise de bibliométrica e de conteúdo das teses médicas publicadas pelas duas primeiras Faculdades de Medicina do Brasil, respectivamente, Universidade Federal da Bahia (UFBA) e Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), produzidas no século XIX que abordem a temática da medicina da mulher.

### 4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar as teses médicas que aborde a temática medicina da mulher na Base Minerva, catálogo *on-line* das bibliotecas da Universidade Federal do Rio de Janeiro;
- Realizar descrição documental das teses médicas produzidas no século XIX pela Faculdade de Medicina da Bahia e pela Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro sobre Medicina da Mulher.
- Aplicar a Lei de Zipf e Ponto de Transição de Goffman para identificar a ocorrência de palavras no texto, ranquear os termos localizados de alta frequência e levantar as palavras de maior conteúdo semântico nos textos das teses médicas;
- Empregar a análise de conteúdo nas teses médicas para a formulação de hipóteses e a elaboração de indicadores que fundamentarão a interpretação do discurso contido nas teses médicas.
- Efetuar avaliação quantitativa e qualitativa das teses médicas por meio dos termos identificados com a Lei de Zipf e Ponto de Transição de Goffman e as interpretações resultantes da análise de conteúdo.

## 5 METODOLOGIA

O presente projeto terá início com uma revisão da literatura, através de uma leitura exploratória (SANTOS, 2004), com a finalidade de embasá-lo em textos sobre o tema proposto.

Em razão do seu perfil, o trabalho enquadra-se no campo da pesquisa qualitativa, entendida como

A pesquisa qualitativa responde a questões muito particulares. Ela se preocupa, nas ciências sociais, com um nível de realidade que não pode ser quantificado. Ou seja, ela trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis. (MINAYO, 2004, p. 21-22).

Entretanto, para a construção do conhecimento do objeto será utilizado também instrumentos de pesquisa de natureza quantitativa para suportar a pesquisa qualitativa. A pesquisa quantitativa trabalha com números, linguagem matemática e apresenta resultados quantificáveis.

Nas subseções seguintes serão apresentados os instrumentos quantitativos e qualitativos propostos para esse projeto.

### 5.1 ANÁLISE BIBLIOMÉTRICA: LEI DE ZIPF

A Bibliometria no sentido *stricto* para Otlet (1934) é a medida do livro, além disso é uma "análise quantitativa da comunicação escrita [...] a aplicação de métodos matemáticos e estatísticos a livros e outros veículos de comunicação" (CUNHA; CAVALCANTI, 2008, p. 48). É uma ferramenta para estabelecimento de indicadores, organização da informação e do conhecimento, sua gestão e divulgação. Presta-se também estabelecer tendências de campos científicos e o seu comportamento. Pode fundamentar pesquisas qualitativas a partir de indicadores bibliométricos.

A Bibliometria é utilizada através de Leis e Princípios Bibliométricos, as principais leis são a de Lei Bradford, relacionada produção científica de periódicos acadêmicos, a Lei de Lotka que é voltada para a produtividade acadêmica dos autores e a Lei de Zipf, sobre frequência de palavras num dado texto (GUEDES,

2012).

O método bibliométrico é definido por Café e Bräscher (2008, p. 54) “como um conjunto de leis e princípios aplicados a métodos estatísticos e matemáticos que visam o mapeamento da produtividade científica de periódicos, autores e representação da informação”. Ainda segundo as autoras, ao aplicar a Lei de Zipf “que pontua a frequência com que certas palavras aparecem nos textos científicos de maneira a definir sua representatividade neste contexto” (CAFÉ; BRASCHER, 2008, p. 54) disponibilizará um olhar quantitativo da produção sobre saúde e medicina da mulher das teses médicas produzidas do século XIX. Com a possível comprovação ou não da alta de frequência de termos sobre a temática.

## 5.2 ANÁLISE DE CONTEÚDO

A análise bibliométrica aliada à técnica da análise de conteúdo que conforme Minayo (2010, p. 303) “diz respeito a técnicas de pesquisa que permitem tornar replicáveis e válidas inferências sobre dados de um determinado contexto, por meio de procedimentos especializados e científicos” permitirá uma avaliação qualitativa do conteúdo das teses mediante formulação das hipóteses e validação de inferências uma observação qualitativa e quantitativa que pode trazer novos pontos de vistas para a memória coletiva humana.

Berelson (apud BARDIN, 2011, p. 42) define análise de conteúdo como "uma técnica de investigação que através de uma descrição objetiva, sistemática e quantitativa do conteúdo manifesto das comunicações tem por finalidade a interpretação destas mesmas comunicações". Bardin (2011, 36) ainda afirma que "[análises de conteúdo] é um método muito empírico, dependente do tipo de 'fala' a que se dedica e do tipo de interpretação que se pretende como objetivo".

A análise de conteúdo é definida por Bardin (2011, 48) como

Um conjunto de técnicas de análises das comunicações visando por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição de conteúdo das mensagens indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos as condições de produção/recepção (variáveis inferidas) dessas mensagens.

Com base no exposto, entende-se que a análise de conteúdo é uma proposta adequada porque as teses médicas são um tipo de comunicação



passível de interpretações de acordo com o que se propõe depreender além do que está escrito, dos seus sentidos implícitos. É uma análise qualitativa, pois, está validada por inferências extraídas de um *corpus* documental, de um tema, de um índice, grupos de palavras, enfim de uma comunicação.

### 5.3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Objetivando contextualizar o objeto de estudo, será apresentado um histórico das Faculdades de Medicina da Bahia e do Rio de Janeiro através de levantamento documental.

No que concerne aos procedimentos metodológicos para alcançar os objetivos propostos na pesquisa serão apresentados o campo empírico e alguns conceitos que serão fundamentais no processo de construção do trabalho.

Minayo (2004) entende metodologia como o caminho do pensamento e a prática exercida na abordagem da realidade que será estudada, descrita e abordada pelo pesquisador. Nesse caminho faz-se a articulação entre conteúdos, pensamentos e existência.

Compreende-se a existência como a realidade a ser estudada via a base teórica e as relações do pesquisador com o objeto.

A realidade existente é o campo empírico, as teses médicas produzidas entre o período de 1821 e 1900 pelas faculdades de Medicina da Bahia e do Rio de Janeiro. A data inicia-se em 1821, porque a primeira tese disponível no acervo da biblioteca da Universidade Federal do Rio de Janeiro foi publicada em 1821 por sua Faculdade de Medicina. Da Faculdade de Medicina da Bahia a primeira tese disponível data de 1842.

Para atender ao primeiro objetivo específico, serão identificadas as teses médicas que abordem a temática medicina da mulher. Será realizada uma busca na Base Minerva, o catálogo das bibliotecas da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), por “Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro” e “Faculdade de Medicina da Bahia”, com a aplicação dos filtros tipo de material “Tese” e período 1800 a 1900. Assim todas as teses serão recuperadas e analisadas por título para verificar quais que abordam temáticas voltadas para questões da mulher no âmbito obstétrico, ginecológico, clínico geral e psiquiátrico.

Quando houver dúvida na identificação pelo título, serão consultadas as

teses digitalizadas que estão disponíveis para consulta e download nas seguintes fontes: Biblioteca Virtual em Saúde História e Patrimônio Cultural das Ciências e da Saúde (1821-1852), na Biblioteca Digital Gonçalo Moniz - Memória da Saúde Brasileira (BIBLIOTHECA GONÇALO MONIZ, 2018), que é o repositório institucional da Universidade Federal da Bahia (UFBA) para suas teses médicas do século XIX e início do século XX, no Acervo Digital de Obras Raras e Especiais da Fundação Oswaldo Cruz (2018) e na Biblioteca Digital de Teses Médicas do Arquivo Público Mineiro (2018), a coleção é composta pelas teses dos médicos mineiros formados nas Faculdades de Medicina da Bahia entre 1879-1891 e do Rio de Janeiro entre 1836-1898. Após o levantamento em todas essas fontes, caso exista teses não digitalizadas, serão consultadas as teses em papel disponíveis na Biblioteca Central do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) e as que estiverem de acordo à temática proposta serão digitalizadas no ato da consulta. Parte do acervo digitalizado já encontra-se pesquisável via tecnologia OCR (*Optical Character Recognition*), os arquivos que estiverem digitalizados como imagem, serão otimizados e convertidos em OCR<sup>1</sup> através do software *Foxit PhanthomPDF*, pois será necessário manipular os arquivos para realizar a análise bibliométrica e de conteúdo. A descrição documental das teses médicas será pelo modelo de ficha catalográfica disponível nos catálogos consultados com a adição da classificação por assunto atribuído pela Classificação Decimal de Dewey (CDD), o objetivo é verificar em qual classe de assunto a tese enquadra-se apesar do limitante da edição ser mais atual que os documentos analisados (PERUZZO; OLIVEIRA, 2013).

Aplicar a Lei de Zipf e o Ponto de Transição de Goffman, é o terceiro objetivo, para identificar a ocorrência de palavras no texto, ranquear os termos localizados com mais frequência e levantar as palavras de maior conteúdo semântico os textos serão submetidos a ferramenta de contagem de palavras a ser testada dentre as opções localizadas na literatura. O que atender aos objetivos da pesquisa será o escolhido.

São os *softwares* a serem testados: *TextAnalyzer*, *WordCounter*, *SOBEK*, *TagCrowd*, *Uff - Lei de Zipf*, *Iramuteq*, *ZipfTool*, *Rank Words* e *Voyant-tools* (MOLINOS; MESQUITA; HOFF, 2016).

A técnica de análise de conteúdo é o objetivo do trabalho que delineará o caráter qualitativo na interpretação do discurso contido nas teses médicas.

A análise de conteúdo será organizada segundo Bardin (2011, p. 126) por: "pré-análise; exploração do material; tratamento dos resultados, a inferência e a interpretação".

A partir dos dados coletados com os procedimentos dos objetivos anteriores buscar-se-á subsídios na pesquisa a fim de efetuar avaliação quantitativa via a Lei de Zipf e qualitativa via as interpretações resultantes da técnica de análise de conteúdo.

Acredita-se que o cruzamento das duas técnicas proporcionará uma análise detalhada das teses médicas, produzidas no século XIX, para uma possível compreensão da influência dessa produção científica como um olhar propiciador acerca das representações sociais, culturais que constituíram um olhar masculino sobre o corpo feminino e a possível ressignificação desses saberes.

<sup>1</sup> "OCR é um acrónimo para o inglês *Optical Character Recognition*, é uma tecnologia que reconhece caracteres a partir de um arquivo de imagem ou mapa de bits sejam eles escaneados, escritos a mão, datilografados ou impressos. Através do OCR é possível obter um arquivo de texto editável por um computador". Disponível em: [https://pt.wikipedia.org/wiki/Reconhecimento\\_%C3%B3tico\\_de\\_caracteres](https://pt.wikipedia.org/wiki/Reconhecimento_%C3%B3tico_de_caracteres). Acesso em: 01 out. 2018

## **6 RESULTADOS ESPERADOS**

A falta de qualidade na assistência, as tecnologias invasivas utilizadas na saúde e medicina da mulher, além da falta do protagonismo no processo do parto e em todos os aspectos inerentes ao seu corpo não surgiu sem um alicerce orientado para alienar a mulher, entretanto, muitas vezes, não sabe-se o porquê dessas práticas, que são naturalizadas como uma postura cultural do profissional de saúde, sem refletir sobre as suas origens.

O resultado esperado é contribuir na compreensão, na causa do porque as práticas e tecnologias em saúde e medicina da mulher em sua maioria não respeitam o corpo e a anatomia feminina.

## 7 CRONOGRAMA

Etapas	mar. -dez. 2019	mar. -dez. 2020	ago. dez./2020	janeiro 2021	fev. - mar. 2021	abr. -jul. 2021	ago.- dez. 2021	jan.- jun. 2022	jun.- dez. 2022
Identificação das teses	X								
Levantamento bibliográfico e inserção no software de gerenciador de referência	X	X							
Descrição documental das teses		X							
Fichamento dos textos e inserção no software de gerenciador de referência	X	X							
Digitalizar as teses que estão em papel, se houver. (no ato da identificação da tese).	X								
Redação do trabalho				X	X	X	X	X	
Otimizar e converter os arquivos que estiverem digitalizados como imagem em OCR <sup>2</sup> através do software <i>Foxit PhantomPDF</i> . (no ato da identificação da tese).	X								
Testar os <i>softwares: TextAnalyzer, WordCounter, SOBEK, TagCrowd, Uff - Lei de Zipf, Iramuteq, ZipfTool, Rank Words e Voyant-tools</i>			X						
Escolha do software				X					
Organização dos dados para análise bibliométrica					X				
Análise bibliométrica						X			
Análise de conteúdo							X		
Cruzamento das duas análises								X	
Redação final do trabalho								X	X

<sup>2</sup> "OCR é um acrónimo para o inglês *Optical Character Recognition*, é uma tecnologia para reconhecer caracteres a partir de um arquivo de imagem ou mapa de bits sejam eles escaneados, escritos à mão, datilografados ou impressos. Dessa forma, através do OCR é possível obter um arquivo de texto editável por um computador". Disponível em: [https://pt.wikipedia.org/wiki/Reconhecimento\\_%C3%B3tico\\_de\\_caracteres](https://pt.wikipedia.org/wiki/Reconhecimento_%C3%B3tico_de_caracteres). Acesso em: 01 out. 2018.

## **8 ORÇAMENTO**

O projeto, a princípio, não possui custo porque todos os recursos estão disponíveis nas bibliotecas citadas, na Internet e os softwares utilizados são livres.

## REFERÊNCIAS

ARQUIVO PÚBLICO MINEIRO. **Theses Médicas do Século XIX**. Disponível em: [http://www.siaapm.cultura.mg.gov.br/modules/teses/search.php?query=&andor=AND&dt1=&dt2=&notacao=&nantiga=&ordenar=30&asc\\_desc=10&submit=Executar+pesquisa&action=results&id\\_REQUEST=0a94dda04639b057c378d68c46f298c0](http://www.siaapm.cultura.mg.gov.br/modules/teses/search.php?query=&andor=AND&dt1=&dt2=&notacao=&nantiga=&ordenar=30&asc_desc=10&submit=Executar+pesquisa&action=results&id_REQUEST=0a94dda04639b057c378d68c46f298c0). Acesso em: 01 out. 2018.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011.

BIBLIOTHECA GONÇALO MONIZ. **Memória da Saúde Brasileira**. Disponível em: <https://repositorio.ufba.br/ri/handle/ri/6222>. Acesso em: 01 out. 2018.

BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE HISTÓRIA E PATRIMÔNIO CULTURAL DAS CIÊNCIAS E DA SAÚDE. **Teses médicas do século XIX**. Disponível em: <http://hpcs.bvsalud.org/vhl/temas/historia-saberes-medicos/teses-medicas/>. Acesso em: 21 set. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Você sabe o que é violência obstétrica?** In: Blog da Saúde. Brasília, DF, 24 nov. 2017. Disponível em: <http://www.blog.saude.gov.br/index.php/promocao-da-saude/53079-voce-sabe-o-que-e-violencia-obstetrica>. Acesso em: 20 ago. 2018.

CAFÉ, Ligia Maria Arruda; BRÄSCHER, Marisa. Organização da informação e Bibliometria. **Enc. Bibli. R. Eletr. Bibliotecon. Ci. Inf.**, Florianópolis, n. Esp., 1º sem. 2008. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/eb/article/view/1518-2924.2008v13nesp1p54>. Acesso em: 02 set. 2018.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. **Violência obstétrica**: AM cria 1º curso credenciado para juízes. Notícias, 22 ago. 2018. Disponível em: <http://www.cnj.jus.br/noticias/judiciario/87458-violencia-obstetrica-am-abre-1-curso-do-pais-credenciado-para-juizes>. Acesso em: 03 set. 2018.

COSTA, Rui Manuel Pinto; VIEIRA, Ismael Cerqueira. As teses inaugurais da Escola Médico-cirúrgica do Porto (1827-1910): uma fonte histórica para reconstrução do saber médico. In: Encontro da associação de história económica e social, 31, Coimbra, 2011. [Anais]. Disponível em: [http://www4.fe.uc.pt/aphes31/papers/sessao\\_3b/rui\\_costa\\_paper.pdf](http://www4.fe.uc.pt/aphes31/papers/sessao_3b/rui_costa_paper.pdf). Acesso em: 2 jun. 2018.

CUNHA, Murilo Bastos da; CAVALCANTI, Cordélia Robalinho de Oliveira. **Dicionário de biblioteconomia e arquivologia**. Brasília, DF: Briquet de Lemos/Livros, 2008.

ESCOLA NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA SERGIO AROUCA. **Nascer no Brasil**: inquérito nacional sobre parto e nascimento. Rio de Janeiro: ENSP/Fiocruz, 2014. Sumário Executivo Temático da Pesquisa. Disponível em: [http://www6.ensp.fiocruz.br/nascerbrasil/wp-content/uploads/2014/11/sumario\\_executivo\\_nascer\\_no\\_brasil.pdf](http://www6.ensp.fiocruz.br/nascerbrasil/wp-content/uploads/2014/11/sumario_executivo_nascer_no_brasil.pdf). Acesso em: 20 out. 2018.

FEDERICI, Silvia. **Calibã e a bruxa**: mulheres, corpo e acumulação primitiva. São Paulo: Elefante, 2017.

FREITAS, Patrícia de. “A mulher é seu útero”: a criação da moderna medicina feminina no Brasil. **Antíteses**, Londrina, v. 1, n. 1, jan./un. 2008. Disponível em: [www.uel.br/revistas/uel/index.php/antiteses/article/download/1431/1627](http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/antiteses/article/download/1431/1627). Acesso em: 1 jul. 2017.

FOUCAULT, Michel. **O nascimento da clínica**. Rio de Janeiro: Forense-Universitária, 1980.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. **Obras Raras Fiocruz**: acervo digital de obras raras e especiais. 2018. Disponível em: <https://www.obrasraras.fiocruz.br/gallery.php?mode=gallery&id=2&page=1>. Acesso em: 05 ago. 2018.

FUNDAÇÃO PERSEU ABRAMO; SERVIÇO SOCIAL DO COMÉRCIO. **Mulheres brasileiras e gênero nos espaços público e privado**. São Paulo, 2010. Disponível em: <https://fpabramo.org.br/publicacoes/publicacao/pesquisa-mulheres-brasileiras-e-genero-nos-espacos-publico-e-privado-2010/>. Acesso em: 5 ago. 2018.

GUEDES, Vania Lisboa da Silveira. ABibliometria e a gestão da informação e do conhecimento científico e tecnológico: uma revisão da literatura. **Ponto de Acesso**, Salvador, v. 6, n. 2, 2012. Disponível em: <https://portalseer.ufba.br/index.php/revistaici/article/view/5695>. Acesso em: 5 set. 2018.

LE COADIC, Ives-François. **A Ciência da informação**. 2. ed. Brasília, DF: Briquet de Lemos/Livros, 2004.

LE GOFF, Jacques. **História e memória**. Campinas, SP: UNICAMP, 1990.

MARTINS, Ana Paula Vosne. **Visões do feminino**: a medicina da mulher nos séculos XIX e XX. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2004.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 12. ed. São Paulo: HUCITEC, 2010.

\_\_\_\_\_. (org.). **Pesquisa social**: teoria, método e criatividade. 23. ed. Petrópolis: Vozes, RJ: 2004.



MOLINOS, Diego Nunes; MESQUITA, Daniel Gomes; HOFF, Debora Nayar. ZipfTool: uma ferramenta bibliométrica para auxílio na pesquisa teórica. **Revista de Informática Teórica e Aplicada**, Porto Alegre, v. 23, n. 1, 2016. Disponível em: <http://seer.ufrgs.br/rita/article/view/RITA-VOL23-NR1-293>. Acesso em: 10 set. 2018.

OTLET, Paul. O livro e a medida bibliometria. *In*: FONSECA, Edson Nery da (org.). **Bibliometria: teoria e prática**. São Paulo: Cultrix; USP, 1986. p. 20-34.

PERUZZO, T.; OLIVEIRA, G. O. As teses da seção de obras raras da biblioteca de ciências biomédicas da Fiocruz e a saúde pública no Brasil. *In*: Encontro nacional de pesquisa em ciência da informação, 14., Florianópolis, 2013. [**Anais**]. Disponível em: <http://enancib.ibict.br/index.php/enancib/xivenancib/paper/viewFile/4637/3760>. Acesso em: 02 jun. 2018.

O RENASCIMENTO do parto. Direção: Paulo Chauvet. Produção: Erica de Paula. São Paulo: Chauvet Filmes; HTRON; Master Brasil Filmes, 2013. 1 DVD (91 min).

ROHDEN, Fabíola. **Uma ciência da diferença: sexo e gênero na medicina da mulher**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2001.

SANTOS, Antonio Raimundo. **Metodologia científica: a construção do conhecimento**. 6. ed. Rio de Janeiro: DP&A, 2004.

VIEIRA, Elisabeth Meloni. **A medicalização do corpo feminino**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2002.