Elisabete Maria Zanin
Mariele Zawierucka Bressan
Vania Maria Barboza
Organizadoras



HISTÓRIA E ARTE EM MEDICINA:

Conexões Poéticas

História e Arte em Medicina: conexões poéticas

Elisabete Maria Zanin
Mariele Zawierucka Bressan
Vania Maria Barboza
ORGANIZADORAS

HISTÓRIA E ARTE EM MEDICINA: CONEXÕES POÉTICAS

ERECHIM/RS
2025

Todos os direitos reservados à EDIFAPES.
Proibida a reprodução total ou parcial, de qualquer forma e por qualquer meio mecânico ou eletrônico, inclusive através de fotocópias e de gravações, sem a expressa permissão dos autores. Os dados e a completude das referências são de inteira e única responsabilidade dos autores.

Editoração/Diagramação: EdiFAPES
Arte da Capa: Assessoria de Marketing, Comunicação e Eventos - URI Erechim
Ilustração da capa (pintura à óleo): Teresinha Zanin
Revisor *ad hoc* na área de psiquiatria: Ramiro Ronchetti
Revisão Linguística: Mariele Zawierucka Bressan

Conselho Editorial:
Adilson Luis Stankiewicz (URI / Erechim/RS) – Presidente
Arnaldo Nogaro (URI / Erechim/RS)
Cláudia Petry (UPF / Passo Fundo/RS)
Elcemina Lucia Balvedi Pagliosa (URI / Erechim/RS)
Elisabete Maria Zanin (URI /Erechim/RS)
Jadir Camargo Lemos (UFSM / Santa Maria/RS)
Maria Elaine Trevisan (UFSM / Santa Maria/RS)
Neila Tonin Agranionih (UFPR / Curitiba/PR)
Sérgio Bigolin (URI / Erechim/RS)
Yuri Tavares Rocha (USP / São Paulo/SP)

H673 História e arte em medicina [recurso eletrônico]: conexões poéticas / organização Elisabete Maria Zanin, Mariele Zawierucka Bressan, Vânia Maria Barboza. – Erechim, RS: EdiFAPES: 2025.
1 recurso eletrônico : il.

ISBN 978-65-88528-97-6

1.Medicina – história 2. Ciências humanas 3. Medicina humanizada 4. Médico - paciente I. Zanin, Elisabete Maria II. Bressan, Mariele Zawierucka III. Barboza, Vânia Maria IV. Título

C.D.U.: 6.1(091)

Catalogação na fonte: bibliotecária Sandra Milbrath CRB 10/1278

EDIFAPES
Livraria e Editora
Erechim/RS

Sumário



14

Capítulo 1

Flor da vida: uma análise da obra de Teresinha Zanin

29

Capítulo 2

Trajetórias da anestesiologia: do mundo ao interior gaúcho





41

Capítulo 3

Reconfigurando a loucura: a arte e os registros históricos em uma releitura sociológica e histórica do modelo manicomial



63

Capítulo 4

Evolução da assistência obstétrica à saúde mental de gestantes e puérperas: revisão histórica em uma região do Sul do Brasil



87

Capítulo 5

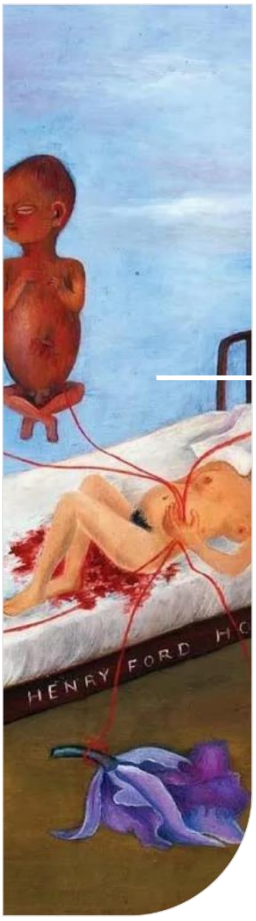
Um olhar Interdisciplinar sobre a pedofilia: história, arte, medicina e legislação

99

Capítulo 6

A caça às bruxas e a exclusão dos saberes femininos na história da medicina





122

Capítulo 7

Entre a clínica e o quadro: a experiência do adoecer na pintura de frida kahlo



133

Capítulo 8

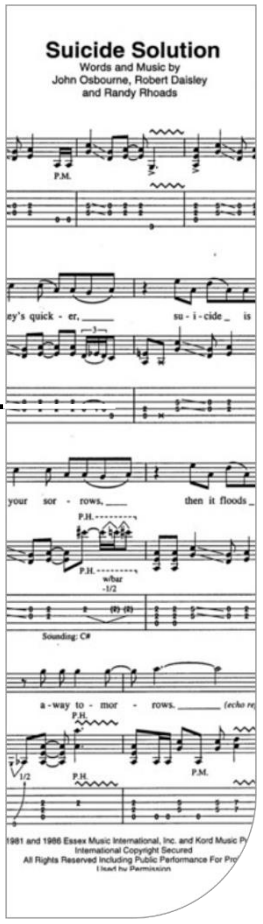
Dor, feridas e resistência: medicina militar e a assistência à saúde na Revolução Farroupilha



147

Capítulo 9

Frida Kahlo e a representação da dor feminina



158

Capítulo 10

Estudo discursivo sobre o suicídio em reportagem e letras de músicas



168

Capítulo 11

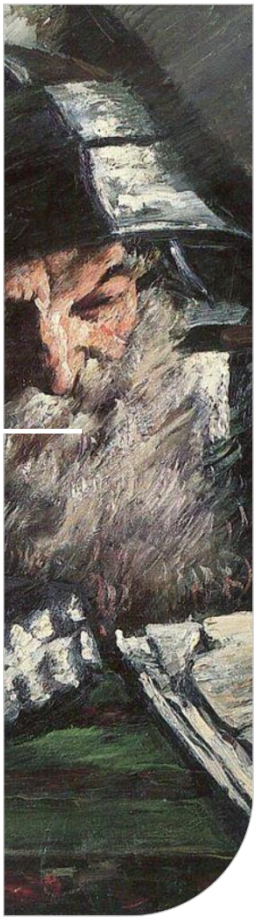
A estética da enfermidade: representações visuais da doença ao longo dos séculos



184

Capítulo 12

Realismo social: um olhar sobre a doença e a morte



198

Capítulo 13

Próteses ao longo da história: inovações globais e realidade brasileira

209

Capítulo 14

A história da doação de corpos humanos e seu uso na medicina





233

Capítulo 15

Depressão na infância: da invisibilidade ao reconhecimento



240

Capítulo 16

Sífilis congênita: uma perspectiva histórica e regional



260

Capítulo 17

A construção da perfeição estética: a história da beleza e da cirurgia plástica

276

Capítulo 18

O sequestro de cadáveres para o estudo da anatomia humana durante o renascimento e a evolução da representação anatômica de Da Vinci





297

Capítulo 19

Um olhar poético Pelas lentes dos estudantes

APRESENTAÇÃO

"Cada vez que um médico escreve um poema, pega um pincel para pintar um quadro, faz uma escultura, produz uma fotografia artística, toca um instrumento musical, canta uma peça de coral ou escreve um texto literário, este médico, ao se engajar num ato criativo, reafirma, sustenta e embeleza alguns dos princípios básicos da Medicina"
Richard Lippin

"Arte e História em Medicina: Conexões Poéticas" é uma obra resultante de atividades de pesquisa e criação artística, realizadas durante o desenvolvimento do componente curricular *"Narrativas em Medicina e Humanidades Médicas",* pertencente à matriz curricular do curso de Medicina da URI Erechim.

A formação acadêmica de quem se prepara para cuidar, pode se tornar muito mais completa se enriquecida com experiências que buscam, por meio da pesquisa, dar voz a temas, sujeitos e territórios que, muitas vezes, são silenciados, pois fazer pesquisa é uma forma de escuta. E a escuta, na medicina, especialmente a escuta ativa e empática, é uma habilidade essencial para o cuidado à vida, ao outro e a si mesmo, pois permite compreender não só os sintomas físicos, mas também as emoções.

A escuta, ao ser perpassada pela arte e pela experiência do cuidado humanizado, deixa de ser somente método clínico e torna-se experiência que transcende a estética. Trata-se do ouvir além de as palavras ou sintomas, mas o perceber ressonâncias, o não-dito que emerge no silêncio e imagens que vêm ao encontro entre aquele que cuida e quem é cuidado. É nesse distanciar-se que o conhecimento científico vai ao encontro da sensibilidade poética, conferindo espaço para as narrativas, que reduzem fronteiras entre o eu e o outro e nos lembram que a Medicina também é arte de acolher.

A criação artística relacionada à medicina, por sua vez, torna-se uma ferramenta de auxílio na formação e prática médica, pois promove o desenvolvimento de habilidades como observação, empatia e comunicação. Trata-se, portanto, de uma linguagem específica, que precisa ser aprendida, na medida em se afina o "terceiro ouvido", como chama Nietzsche (2008) a capacidade que temos para ouvir, atentamente, o poético.

Escutar é um ato poético, porque nos coloca na posição de quem, na terceira margem do rio, como diria Guimarães Rosa (1962), percebe as nuances e sutilezas da vida. Esta obra é um convite daqueles que experienciaram estar na terceira margem àqueles que desejam ousar este lugar ocupar, também. É um convite àqueles que

desejam encarar a travessia, lembrando que estar na margem é bem diferente de estar à margem... antes, é situar-se n*o* corredor – o cultural – em que ciência e alma se encontram e do qual florescem narrativas que não cabem em prontuários.

Na terceira margem – a poética - o bisturi é pincel e o diagnóstico é verso; o corpo - esse templo - é linguagem a ser lida. Nesta obra, apresentam-se os resultados de uma travessia, em que Arte e História da Medicina se encontram e estabelecem entre si Conexões Poéticas; estudantes tornam-se poetas da escuta; falam da mulher que sangra e não morre; da loucura que grita por dignidade; da dor que se transforma em cor; da infância que precisa ser protegida, dentre tantos outros temas que somente um olhar poético é capaz de enxergar com empatia.

Esta obra propõe, portanto, mais do que reflexões acadêmicas, uma vez que adentra um espaço onde ciência e arte se entrelaçam na tessitura da experiência humana. Em cada página, nas entrelinhas, abarca a lembrança de que o cuidado em saúde transcende à técnica, se abre ao simbólico, ao discurso do silêncio, ao gesto que cura. É nesse espaço que a medicina se conecta à sua dimensão mais profundamente humana.

Neste livro, cada artigo é um altar: à fertilidade, à resistência, à memória. A arte, aqui, não se resume à adereço; antes, ela é chamada a testemunhar: a medicina que escuta, a história que pulsa e a ética que floresce. Por isso, leitor, se pode olhar, vê; se pode ver, repara e, se pode sentir, cura. E, se não quer ficar à margem, aceita o convite para a travessia: escuta com o terceiro ouvido.

Elisabete Maria Zanin
Mariele Zawierucka Bressan
Vania Maria Barboza

Referências

NIETZSCHE, Friedrich. **Ecce Homo:** como se chega a ser o que se é. Tradução de Paulo César de Souza. São Paulo: Companhia das Letras, 2008.

ROSA, João Guimarães. A terceira margem do rio. *In*: ROSA, João Guimarães. **Primeiras estórias**. Rio de Janeiro: José Olympio, 1962.

PREFÁCIO

A obra *Arte e História em Medicina: Conexões Poéticas* apresenta-se como uma produção intelectual instigante, ao propor uma interlocução entre campos tradicionalmente tratados de forma estanque. Ao reunir 19 capítulos que articulam a Medicina com a Arte, a História e a linguagem poética, o livro propõe não apenas conteúdos diversificados, mas sobretudo um exercício de interdisciplinaridade crítica.

A medicina, concebida historicamente como prática de saber é aqui situada em uma rede mais ampla de significados.

As organizadoras Elisabete Maria Zanin, Mariele Zawierucka Bressan e Vania Maria Barboza, e os demais autores dos capítulos demonstram que não é possível compreender integralmente a trajetória médica sem considerar os aportes culturais, estéticos e simbólicos que a moldaram ao longo dos séculos. Nesse sentido, cada capítulo constitui um ponto de convergência entre narrativas históricas, interpretações conceituais e expressões artísticas, revelando conexões que enriquecem a leitura da experiência médica.

Este livro não se limita a informar: ele inspira.

Ao lançar luz sobre a dimensão estética e histórica da medicina, amplia nossa compreensão de que o conhecimento só se torna pleno quando reconhece as múltiplas facetas que o constituem.

O caráter poético, distante de ser um simples ornamento, cumpre sua função epistemológica: amplia as formas de percepção e interpretação dos elementos ligados à saúde, à doença e ao cuidado. Ao tensionar aquilo que é o saber científico com o campo da imaginação e da sensibilidade, o livro evidencia que a Medicina não é apenas técnica, mas também possui uma linguagem cultural, que se faz presente na sua prática junto ao paciente.

Vale dizer que o mérito desta obra está em evidenciar que a construção do conhecimento médico depende tanto da racionalidade científica quanto da dimensão humanística. Em tempos em que a prática médica é frequentemente pressionada pela tecnificação, pela velocidade das decisões e pelos tantos resultados de exames complementares, o entrelaçamento entre arte e história recoloca a medicina em seu espaço originário de "*Ars medica*". Esse resgate se faz necessário e nos alicerça para um melhor entendimento da complexidade humana.

Assim, *Arte e História em Medicina: Conexões Poéticas* se configura como leitura indispensável para aqueles que buscam compreender a Medicina para além de

seus limites disciplinares, situando-a como fenômeno histórico, cultural e simbólico. Esse livro transcende o interesse acadêmico: é uma oportunidade de formação contínua e de enriquecimento intelectual de médicos experientes.

Que este encontro de temas – tecido em conexões poéticas – provoque em cada leitor não apenas aprendizado, mas também encantamento.

*Maria Helena Itaqui Lopes**
Médica e Pianista

* *Médica Gastroenterologista, Doutora, Professora do Curso de Medicina da Universidade de Caxias do Sul (UCS), Membro da Diretoria da Associação Gaúcha de História da Medicina (AGHM).*



| Capítulo 1 |

FLOR DA VIDA: UMA ANÁLISE DA OBRA DE TERESINHA ZANIN

FLOR DA VIDA: UMA ANÁLISE DA OBRA DE TERESINHA ZANIN

FLOWER OF LIFE: AN ANALYSIS OF TERESINHA ZANIN'S ARTWORK

Elisabete Maria Zanin[1]; Mariele Zawierucka Bressan[2]; Vania Maria Barboza[3]

Resumo: O artigo propõe uma análise da obra "Transmutação Poética", de Teresinha Zanin, a partir de uma perspectiva que entrelaça arte, história da medicina e simbolismo da fertilidade feminina. A tela, que integra o projeto "Corredores Culturais" do curso de Medicina da URI – Erechim, é interpretada como uma metáfora visual da gestação e da feminilidade, evocando elementos da botânica, da anatomia renascentista de Leonardo da Vinci e da espiritualidade cristã. A análise percorre aspectos formais e simbólicos da obra, destacando a representação do corpo feminino como espaço de criação, mistério e ética. A discussão também aborda a história da ginecologia e os avanços da reprodução assistida, refletindo sobre o papel da mulher na medicina e na sociedade. A obra é lida como um convite à reflexão sobre o lugar da arte na humanização das práticas médicas e na valorização da subjetividade feminina.

Palavras-chave: Fertilidade. Ginecologia. Humanização.

Abstract: The article proposes an analysis of the artwork "Transmutação Poética" (Poetic Transmutation), by Teresinha Zanin, from a perspective that intertwines art, the history of medicine, and the symbolism of female fertility. The painting, which is part of the "Cultural Corridors" project of the Medicine program at URI – Erechim, is interpreted as a visual metaphor for gestation and femininity, evoking elements of botany, Leonardo da Vinci's Renaissance anatomy, and Christian spirituality. The analysis explores both formal and symbolic aspects of the artwork, highlighting the representation of the female body as a space of creation, mystery, and ethics. The discussion also addresses the history of gynecology and the advances in assisted reproduction, reflecting on the role of women in medicine and society. The artwork is read as an invitation to reflect on the place of art in the humanization of medical practices and the appreciation of female subjectivity.

Keywords: Fertility. Gynecology. Humanization.

[1] Doutora em Ciências. Docente do curso de Medicina da URI Erechim.
[2] Doutora em Letras. Docente do curso de Medicina da URI Erechim.
[3] Doutoranda em História. Docente do curso de Medicina da URI Erechim.

Introdução

Saramago, na epígrafe da sua obra "Ensaio sobre a cegueira", escreve: "Se podes olhar, vê. Se podes ver, repara" (2022, p. 17). Trata-se de um enunciado, retirado do "Livro dos Conselhos", do Rei D. Duarte, que funciona como um conselho - uma advertência, até. No que concerne ao enredo da obra em questão, a frase pode ter um significado profundo, dado que a história narra uma epidemia de cegueira branca que afeta a todos, forçando os personagens a, ao mesmo tempo, questionar a própria percepção e a lidar com a realidade de uma forma diferente.

Não obstante a plurissignificação, própria da linguagem da literária, a interpretação pode recair sobre os abusos cometidos em épocas de ditadura, não apenas a cívico-militar, mas a tempos em que o olhar do sujeito é direcionado, deliberadamente, para um único objeto, sem possibilidade de mudança de perspectiva. Aliás, qualquer mudança pode implicar ao sujeito uma retaliação. A frase pode, então, ser um convite para reparar: mais do que, somente, olhar e constatar, tem a ver com consertar, arrumar, fazer diferente. "Se podes ver, repara" ressalta a importância de observar atentamente e compreender o que se vê, indo além da superfície das coisas. É um apelo à reflexão sobre o mundo e suas nuances.

É com esse enunciado de Saramago que abrimos nosso texto. Ao parafrasear o autor, convidamos os leitores a nos acompanhar num exercício de análise acerca da obra "Transmutação Poética", de Teresinha Zanin e, para além do olhar, reparar bem: nos detalhes, nas nuances e nas possibilidades de significação que emergem da relação entre arte e história da medicina. Trata-se de reparar bem sobre as possibilidades de significação que emergem da expressão flor da vida - a vida que surge da própria transmutação, do homem, enquanto espécie e do mundo. Trata-se de lançar o olhar à arte, como possibilidade de realocar o sujeito no lugar da poética, ou seja, o lugar ético, tão necessário quando se fala em humanização, sobretudo na medicina.

A arte sempre foi um espelho da vida e da medicina. Na obra de Teresinha Zanin, a exuberância das flores e frutos não é apenas estética: é simbólica. Este artigo propõe uma leitura da tela como uma celebração da fertilidade, da gestação e da feminilidade, entrelaçando elementos da história da ginecologia e da influência de Leonardo da Vinci.

Metodologia

A metodologia utilizada para a análise da obra segue alguns passos e critérios. Inicialmente, realiza-se a identificação - etapa em que são abordados o título da obra, autor, data de criação, materiais utilizados e dimensões. Na sequência, é importante que se faça a descrição - em que a obra é descrita em seus detalhes, observando cores, linhas, texturas, luz e sombra e organização na composição. Na etapa da

contextualização, são ressaltados aspectos relativos ao autor, período histórico e o contexto cultural em que a obra foi criada. Esses passos iniciais são determinantes para o que vem na sequência, a começar pela interpretação, em que se apresenta o tema, o assunto e a mensagem que a obra transmite, considerando a existência de símbolos, metáforas e emoções que a obra evoca. Já a análise formal busca avaliar a técnica utilizada, o uso da cor, luz e sombra, e como esses elementos contribuem para a estética da obra. Por fim, na análise crítica, realiza-se a interpretação pessoal da obra, levando em consideração todos os elementos observados e contextualizados.

É importante ressaltar que a tela "Transmutação Poética" foi escolhida, deliberadamente, por constituir parte do acervo do curso de Medicina da URI - campus de Erechim, no âmbito do Projeto "Corredores Culturais". Este projeto faz parte do Programa *Green Free Spaces for Medicin*e, uma ação de extensão, regulamentada pela Resolução nº 2764/CUN/2020, de 27 de março de 2020, criada como forma de disponibilizar aos estudantes, em seus períodos livres, oportunidades relacionadas principalmente ao esporte, cultura e lazer.

A análise da obra é permeada de pesquisa bibliográfica acerca dos tópicos a que a obra faz referência. A referida pesquisa é constituída de livros e capítulos, bem como de artigos científicos oriundos de distintas bases de dados.

Resultados e Discussões

A tela "Transmutação poética", de Teresinha Zanin, faz parte do Projeto "Corredores Culturais", do curso de Medicina da URI - campus de Erechim. A exposição aproxima o público em geral ao potencial transformador da arte, estimulando o olhar afetivo e o desenvolvimento de habilidades de observação, apreciação estética e apreciação da arte. O espaço em que a tela está exposta é de livre acesso e localiza-se no corredor junto às salas de aula do Curso e da Coordenação. Na Figura 1, é possível observar a tela em análise.

Figura 1. "Transmutação poética", de Teresinha Zanin



Sobre a autora

Natural de Erechim, filha de João e Maria Úrsula Lago Zanin, Teresinha Zanin cresceu em um ambiente familiar ligado às artes. Seu pai era mosaicista e sua mãe produzia rendas artesanais, o que a levou, ainda jovem, a frequentar um curso livre de pintura no Centro Educacional São José. Lá, foi aluna da Irmã Justina Bischoff, uma religiosa austríaca, com quem aprendeu a criar novas cores e tonalidades, além de reproduzir paisagens europeias propostas como exercícios.

Formou-se como professora no mesmo colégio, onde cursou a escola normal, e atuou por muitos anos como alfabetizadora. Durante esse período, produziu cartilhas e cartazes ilustrados com as técnicas que havia aprendido, utilizando lápis de cor e giz de cera sobre papel.

Também se dedicou à restauração de objetos religiosos, especialmente imagens sacras vindas de igrejas católicas da região do Alto Uruguai gaúcho, trazidas por seu pai durante os trabalhos de revestimento dos pisos das naves e sacristias com mosaicos hidráulicos.

Posteriormente, graduou-se em Letras e concluiu uma pós-graduação em Psicopedagogia no CESE, atual URI - Erechim. Entre 2011 e 2018, colaborou com esta universidade, ilustrando cartões comemorativos para datas como Páscoa, Dia das Mães, Dia dos Pais, Dia do Professor, Ação de Graças e Natal. Escrever histórias e pintar tornaram-se práticas constantes dessa professora apaixonada por flores, jardins, crianças e doces.

Sobre a obra

A obra intitulada "Transmutação Poética" foi realizada com a técnica de pintura a óleo e decoupage sobre tela e representa uma interpretação artística do famoso desenho de Leonardo da Vinci, "Feto no útero". Criado em 1512 com pena, tinta e giz vermelho, o desenho de Da Vinci estabelece uma delicada analogia entre a biologia humana e a botânica, ao destacar semelhanças entre o desenvolvimento de sementes e de embriões humanos. Em suas observações, Da Vinci escreveu: "Todas as sementes possuem um cordão umbilical, que se rompe quando estão maduras".

A obra mede 120 cm por 60 cm e foi criada em 2018, ano de implantação da primeira turma do Curso de Medicina da URI - campus de Erechim. Foi exposta pela primeira vez durante a realização da I Semana Acadêmica Medicina URI, como forma de registrar esse momento histórico para a Universidade.

Na releitura contemporânea, a artista apresenta um ramo de Passiflora, também conhecida como flor da paixão ou maracujá, no lado esquerdo da tela. Esse ramo exibe diferentes estágios do ciclo da planta: botão floral, pré-floração e frutificação. No lado direito, o ramo é espelhado e transformado, revelando frutos que, em vez de sementes, contêm fetos humanos - uma representação da gestação.

Ao centro da composição, encontra-se uma réplica do desenho original de Da Vinci, simbolizando o ponto de partida da transmutação proposta. A escolha da Passiflora remete à simbologia da Paixão de Cristo - vida, morte e ressurreição -, o que oferece uma leitura poética e espiritual da transformação. As cores vibrantes utilizadas evocam a diversidade e complexidade da vida, enquanto os tons sépia remetem à antiguidade da obra renascentista e ao mistério da existência.

O olhar atento sobre a tela, em nossa perspectiva, permite que vejamos a flor da vida - uma metáfora pela qual é possível visualizar não apenas a relação entre a arte e a medicina, mas a fertilidade, sobretudo da mulher, enquanto ser programado para gerar vida. Trata-se de reparar bem o corpo feminino e seus meandros, bem como o modo pelo qual se tornou objeto de investigação, em especial pela ginecologia - uma especialidade médica que, paradoxalmente, se pretende ciência da mulher, mas, ao mesmo tempo, por um efeito ideológico, acaba por conformar o próprio sexo a um suposto ideal de feminilidade, constituindo-se como parte do processo de controle da sexualidade (Rohden, 2022).

Gestos de interpretação: por uma análise formal da obra

A celebração da fertilidade, da gestação e da feminilidade

O que é a mulher senão um mistério? Como pode um ser sangrar e não morrer? Como pode esse ser que sangra engendrar a vida em seu interior? Essas são questões que permeiam a discussão sobre a mulher e suas particularidades, no decorrer da

história, não apenas do ponto de vista biológico, mas também teológico, antropológico e, mais recentemente, cultural. Partimos do pressuposto de que a conceituação sobre o que é "ser mulher" está atrelada a uma dada cosmovisão, constituída social, histórica e culturalmente. Para além das questões biológicas que a diferenciam do homem, pensar sobre a mulher, na atualidade, implica que levemos em consideração outros aspectos, tais como a fertilidade, a gestação e a feminilidade de que seu corpo é (e)efeito[1].

Em Zanin, o corpo é objeto de apreciação, em especial, o corpo da mulher, constituído pela mística da fertilidade, da possibilidade de gerar vida e da própria feminilidade. A paleta suave e o fundo etéreo da obra ecoam a busca por representar o corpo como parte da natureza. Não se trata, aqui, de uma separação entre natureza e cultura, mas de uma dupla constituição, no que tange ao processo de subjetivação do corpo que toma a forma de mulher.

O corpo, em específico o da mulher, carrega em si as marcas desse processo de dupla determinação: é parte da natureza e da cultura. Numa perspectiva teológica, Bingemer (2021) propõe a corporeidade da terra em analogia com a corporeidade da mulher. Em seu estudo, a autora versa sobre uma abordagem da teologia cristã da criação que incorpora a perspectiva de gênero. A terra, em sua perspectiva, é vista como um corpo vivo da criação e a corporeidade feminina é articulada sob dois aspectos: sua abertura e receptividade, e sua capacidade de se repartir e nutrir os outros.

Com base em tal analogia, Bingemer (2021) afirma que é possível desenvolver uma mística e uma ética que permitam contemplar, simultaneamente, o mistério da terra e do feminino, enfatizando o cuidado com a vida e o retorno à terra como um lar comum e materno. Parafraseando Milton Nascimento e Chico Buarque, em sua canção Cio da Terra, Bingemer (2021, p. 563) cita:

> A terra é o corpo da criação. E esse corpo funciona de forma análoga ao que observamos no corpo feminino. Tem ciclos, é receptivo e permeável à penetração do outro. Fecundado, dá frutos. Maltratado, sugado e explorado sem limites, seca e se torna estéril. Trata-se de um corpo vivo que encontra sintonia com a abertura, receptividade e fecundidade que acontecem no corpo da mulher, a qual por sua vez evoca a terra semeada e fecundada.

[1] Quando grifamos o vocábulo (e)efeito, estamos fazendo alusão aos pressupostos da Análise do Discurso de linha francesa e da Psicanálise freudo-lacaniana, em especial ao estudo de Bressan (2017), que propõem o corpo como feito e efeito de linguagem e materialidade do sujeito.

Ainda, para a autora, o corpo da *nekeva*[1] caracteriza-se por sua abertura, por ser atravessado e por conter uma interioridade envolta em mistério. Essa forma de corporeidade permite que o feminino revele profundos mistérios e compartilhe vivências, de maneira singular. Essa capacidade está diretamente ligada às características essenciais de seu corpo: cíclico, receptivo, fértil, habitado, sendo, ao mesmo tempo, origem e abrigo da vida.

Esse é um dos aspectos destacados, em nossa análise: a simbologia da fertilidade, presente na obra. Flores centrais e folhas entrelaçadas evocam o útero, símbolo ancestral da fertilidade e da dualidade feminina (vida e morte, nutrição e parto). Além disso, botões florais estão associados ao potencial da vida, aos ovários produtores dos óvulos essenciais à fertilização e ao início da formação embrionária.

A mulher carrega em si a mística da terra: ser fonte de vida. Não obstante, ao debruçar-se sobre o corpo da mulher e suas particularidades, a ginecologia, como ramo da medicina, produziu um efeito paradoxal sobre esse corpo feminino. É o que veremos no próximo tópico.

A história da ginecologia

A ginecologia como ciência moderna só se consolidou no século XIX, mas suas raízes simbólicas e culturais são milenares. Os primeiros indícios dessa especialidade médica remontam ao Antigo Egito, em que já se observavam alterações patológicas em órgãos como o útero, a vulva e a vagina (Fernandes, 2024).

Um dos registros mais antigos sobre o câncer, especificamente o de mama, está no papiro de Edwin Smith, datado de cerca de 1700 a.C., que descreve a doença como "protuberâncias no peito que se espalham, frias, rígidas e densas como uma fruta" (Fernandes, 2024, p. 31). Segundo Siddhartha Mukherjee, autor de O Imperador de Todos os Males - Uma Biografia do Câncer, essa é uma das descrições mais vívidas do câncer de mama (Reis, 2020).

Séculos depois, os registros históricos passaram a ter novos contornos. Atualmente, muitos especialistas consideram que a ginecologia moderna teve início nos Estados Unidos, ainda no século XIX, com os trabalhos pioneiros dos médicos Ephraim McDowell e James Marion Sims (Fernandes, 2024).

A ginecologia tornou-se possível graças aos avanços em outras áreas, sobretudo da anestesiologia. Entretanto, segundo Rohden (2002), trata-se de um ramo da medicina que se dedica ao estudo da mulher e se constitui pela noção de que o corpo e o papel social femininos são determinados pela função procriativa. Conforme a autora, o comportamento da mulher é gerenciado pela sexualidade, de forma

[1] *Nekeva*, no livro de Gênesis da Bíblia Sagrada, diz respeito ao conceito de fêmea.

distinta da que ocorre com homens e, por essa razão, a ginecologia outorga a si o direito de intervir muito além dos órgãos reprodutivos propriamente ditos, o que a converte em uma "ciência da mulher".

Ao analisar a história da ginecologia na Inglaterra, Moscucci (1996) argumenta que o desenvolvimento dessa ciência está ligado à ideia de que o sexo e a reprodução são aspectos mais centrais para a constituição da mulher do que para a do homem. Segundo essa perspectiva, eventos como a puberdade, a gravidez e a menopausa impactam profundamente a mulher, sem equivalentes no corpo masculino. Essas diferenças biológicas permitiram que papéis sociais distintos aos gêneros fossem atribuídos: os homens seriam mais adequados às atividades públicas, enquanto as mulheres seriam destinadas ao ambiente doméstico.

A ginecologia, na visão de Rohden (2002), teria reforçado essa visão. Mais do que isso, foi a crença de que o corpo feminino estaria voltado à reprodução que permitiu o surgimento dessa área médica, classificando as mulheres como um grupo específico de pacientes e como um tipo diferenciado dentro da espécie humana. Não por acaso, a ginecologia se desenvolveu paralelamente às ciências que buscavam estudar a humanidade de forma sistemática. Com o advento do Iluminismo, cresceu a busca por conhecimento empírico capaz de estabelecer leis sobre a existência humana. Além disso, os acontecimentos do final do século XVIII impulsionaram a revisão das hierarquias sociais, agora baseadas em evidências observáveis na natureza (Rohden, 2002).

É importante ressaltar que, em Zanin, lemos a corporeidade feminina pelo viés da arte, mais do que pela ginecologia como ramo da medicina. A obra nos permite reparar esse aspecto: o corpo da mulher e sua relação com a natureza, com a fertilidade e com a possibilidade de gerar vida; o corpo da mulher e sua subjetivação em uma feminilidade - social, histórica e culturalmente determinada.

Com base nisso, a ginecologia precisa ser vista como campo do saber que estuda a mulher, não se restringindo, entretanto, às moléstias e desordens da esfera genital feminina. É mais amplo e complexo o seu campo de ação, porque "abrange a totalidade somática e psíquica da personalidade feminina, analisa-lhe o corpo e a alma como um todo integral e solidário nas suas reações aos estímulos partidos dos genitais" (Enciclopédia Mirador Internacional, 1991, p. 5.335). Nesse prisma, se a ginecologia, ao mesmo tempo em que, ao estudar o corpo da mulher, legitimou determinados posicionamentos ideológicos sobre a sua constituição, também é responsável por inúmeros avanços no que diz respeito ao domínio dela sobre seu próprio corpo. Podemos falar da própria gestação: dos métodos contraceptivos, caso não tenha o desejo de engravidar e, mais recentemente, da fertilização *in vitro*, caso queira ter filhos, com auxílio de modernas tecnologias.

A gestação torna-se, por conseguinte, objeto de nosso olhar. De acordo com Fernandes (2024, p. 3), "[...] se, por um lado, gerar um filho era o sentido da vida de

jovens mulheres, por outro, trazia em si uma realidade envolta de mistérios e incertezas". Para o autor, o campo destinado a estudar a gestação, o parto e o pós-parto (puerpério), nos aspectos fisiológicos e patológicos, é a obstetrícia. Da concepção ao nascimento, seu propósito é acompanhar o desenvolvimento do bebê, com ênfase no tratamento de possíveis anormalidades que possam ocorrer nessa fase.

A tela de Zanin introduz o elemento da tecnologia médica e da ciência contemporânea, contrapondo-se (ou complementando) a fertilidade natural representada pelas flores e frutos. É possível, com base na observação de seus elementos, pensar sobre a evolução da ginecologia e da reprodução assistida, desde os estudos anatômicos de Da Vinci até os avanços da medicina reprodutiva moderna. A mulher, nesse caso, torna-se sujeito ativo na criação da vida, mesmo em contextos mediados pela ciência.

Sobre esse aspecto, vale destacar que, na atualidade, um dos meandros relacionados à gestação diz respeito justamente à fertilização assistida. Os avanços na área da medicina, especialmente a partir da década de 1970, foram notáveis em escala global. O Brasil, por sua vez, acompanhou esse progresso e, também, alcançou importantes realizações.

Em uma análise sobre a questão, Malavé (2022) afirma que, conforme dados da Organização Mundial da Saúde (OMS), a infertilidade afeta cerca de 48 milhões de casais e 186 milhões de pessoas no planeta; isso representa por volta de 15% da população total da Terra. Soma-se a isso o fato de que, em 2019, a média de nascimentos por mulher chegou a 2,5 filhos, um índice menor quando comparado aos 3,2 de 1990, segundo a Organização das Nações Unidas (ONU), com base em relatório produzido pelo Departamento de Assuntos Econômicos e Sociais (Desa). Essa constatação nos permite antecipar uma diminuição ainda maior quanto ao número de nascimentos até 2025.

A Reprodução Assistida surge, nesse contexto, como tratamento que envolve a manipulação laboratorial, em alguma etapa do processo, dos gametas masculinos (espermatozóides), femininos (ovócitos) ou de embriões já formados, com o objetivo de implantá-los no útero e possibilitar uma gestação (Fernandes, 2024). O aprimoramento das técnicas trouxe mais segurança, agilidade e aumentou as taxas de sucesso.

Mesmo constituindo uma possibilidade de materializar um desejo - ter filhos - quando isso não é possível de forma natural, essa prática tem sido alvo de discussões, em especial, por psicanalistas. Para Roudinesco, "pela primeira vez na história da humanidade, a ciência substituía o homem, trocando um ato sexual por uma atitude médica" (2003, p. 75). Na visão da autora, os métodos contraceptivos haviam possibilitado às mulheres vivenciarem o prazer sexual sem o risco de engravidar. Com o avanço da medicalização da reprodução, tornou-se possível gerar filhos de forma intencional, mesmo sem envolvimento com o prazer ou o desejo. Essas questões, em

nossa concepção, precisam ser pauta de debate, uma vez que colocam em cena não apenas a ciência da fertilização, mas também a própria sexualidade e, radicalmente, o lugar do homem na criação.

Não obstante tal discussão, fato é que, na arte de Zanin, podemos visualizar esse encontro entre passado e presente, história e possibilidade de futuro.

A Flor da Vida: uma interlocução com Leonardo da Vinci

O que as flores de Zanin - a Passiflora - têm a ver com a flor da vida e com a obra de Da Vinci, quando o assunto é o corpo da mulher, a fertilidade, a gestação e a feminilidade?

A presença de Leonardo da Vinci na tela pode ser vista pelo pequeno ícone dourado no topo, interpretado como uma referência à tradição renascentista. Da Vinci, com seus estudos anatômicos do útero e do feto, foi um dos primeiros a representar a gestação com precisão científica e sensibilidade artística. Ao reparar bem, é possível visualizar, também, a composição simétrica, que remete à harmonia do corpo feminino e à simetria anatômica estudada pelo renascentista. Essa simetria nos remete, por conseguinte, à flor da vida.

De acordo com uma publicação do site Ludosofia (2020), a natureza manifesta-se por meio de padrões numéricos, e esse princípio matemático é um dos pilares que sustentam a ordem do universo. A geometria, ramo da matemática que trata das medidas e formas, tem sido usada por filósofos e estudiosos para representar os princípios da criação de maneira concreta. Leonardo Da Vinci, atento aos detalhes da natureza, buscava compreender os padrões presentes nos fenômenos naturais e utilizava a geometria como ferramenta para desvendar os mistérios da vida. Um exemplo disso é seu estudo sobre a Flor da Vida - um padrão geométrico formado por círculos iguais e sobrepostos, criando uma figura semelhante a uma flor composta. Segundo a tradição egípcia, esse símbolo representa a vida em sua totalidade. Na Figura 2, é possível reparar as semelhanças entre a Passiflora e a Flor da Vida.

Figura 2. Flor da Vida



Legenda: Acima, representações da Flor da Vida em palácio assírio e templo egípcio; à esquerda, abaixo, a geometria da flor em templo Sikh, Amistar, na Índia e, à direita, em piso de um monumento da Turquia.
Fonte: Ludosofia (2020).

A Flor da Vida foi encontrada em diversas culturas ao longo da história, como no Templo de Osíris no Egito, além de artefatos antigos em Israel, Monte Sinai, Japão, China, Índia, Espanha, entre outros. Assim como os elétrons movimentam-se e polarizam os átomos, formando moléculas que dão origem à vida, a Flor da Vida simboliza esse processo contínuo e ordenado de criação. Compreender esses padrões pode ter sido uma das motivações de Da Vinci em seus estudos e pode, também, ser uma chave para entendermos melhor como a vida se organiza e se manifesta (Ludosofia, 2020).

Com base nisso, propomos uma leitura da passiflora, materializada por Zanin, como possibilidade de significar a flor da vida, assim como a flor da paixão está atrelada à vida, morte e ressurreição de Cristo. A semelhança com a flor da vida representa, em nossa concepção, o ciclo vital, inerente à própria condição humana que, como ciclo, passa por mudanças... por uma transmutação. Se essa transmutação for poética, nela se engendra a ética, necessária a todos aqueles que se pretendem humanos.

A Transmutação Poética

A expressão transmutação evoca transformação, um conceito central tanto na arte quanto na biologia. De acordo com o dicionário, o significado dessa palavra está atrelado ao ato ou processo de transmutar, ou seja, mudar para outra natureza,

substância, forma ou condição. Especificamente, na biologia, tem-se a transformação de uma espécie em outra. Já para a física, trata-se de qualquer processo no qual um nuclídeo é transformado em um nuclídeo diferente, geralmente de um elemento diferente. Na alquimia, por sua vez, a transmutação tem a ver com a suposta conversão de metais básicos em metais de maior valor.

No contexto da fertilidade, pode representar a passagem do potencial à vida, do invisível ao visível, do simbólico ao concreto. Esse conceito, somado à adjetivação - poética - sugere que a transformação não seja apenas física, mas também espiritual, emocional e estética. A gestação, produto da fertilidade, nesse sentido, pode ser vista como um ato criativo, quase alquímico, carregado de mistério e mística, por um lado, e de ética, por outro.

A obra de Terezinha Zanin, com sua composição floral e simbólica, pode ser lida como uma metáfora visual dessa transmutação em que a natureza se torna linguagem, e a linguagem, vida. Trata-se, em nossa visão, do lugar que ocupamos no mundo - um lugar poético - de transformação pela ética - que nos torna quem somos no constante processo de ressignificação e humanização.

Em suma, a arte é ética e poética, porque nos remete à estética do devir. Parafraseando Fernando Pessoa (1946), em poema assinado por um de seus heterônimos - Alberto Caeiro - seria o pasmo essencial diante da eterna novidade do Mundo. É poética, porque incerta, tal qual a poesia, que rompe com o semanticamente normal, que desestabiliza o logicamente estabilizado da gramática, mas que não deixa de ter sua própria gramática: a arte, o belo – a dimensão estética. Que é incerta, porque não nega a incompletude, a falta e a falha como constitutivos. É a estética do devir, porque é falta-a-ser, função do desejo.

A arte é ética, também. Do grego *ethos*, a palavra ética tem a ver com lugar (Portal Unila, s/d). Ao visualizarmos a tela e as reflexões que dela emergem, podemos pensar: que lugar ocupamos no que concerne às ciências médicas? Se a tela, em si, pode ser vista como um altar à vida, à mulher e à medicina que cuida da criação, sua análise, na interlocução com a arte e a história da medicina, conduz ao lugar poético, essencial no processo de humanização.

Considerações Finais

A análise da obra "Transmutação Poética" permitiu compreender como a arte pode ser um instrumento potente de reflexão sobre o corpo feminino, a fertilidade e a história da medicina. A tela de Teresinha Zanin, ao dialogar com a simbologia da flor da vida e com os estudos de Leonardo da Vinci, oferece uma leitura poética e ética da gestação e da feminilidade. O estudo alcançou seu objetivo ao evidenciar a importância da arte como ferramenta de humanização no contexto médico, especialmente no ensino da medicina. Como sugestão para estudos futuros, propõe-

se ampliar a análise para outras obras do acervo do projeto "Corredores Culturais", explorando novas relações entre arte, ciência e subjetividade.

Referências

BRESSAN, Mariele Zawierucka. **O corpo que fal(h)a, nas tramas do discurso:** a anoréxica e o(s) outro(s) no espetáculo da rede. 2017. 296 f. Tese (Doutorado) – Programa de Pós-graduação em Letras da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2017.

CAEIRO, Alberto. O Guardador de Rebanhos. *In*: PESSOA, Fernando. **Poemas de Alberto Caeiro**. Fernando Pessoa. 10 ed. Lisboa: Ática, 1946.

DO TEMPLO de Osíris à Da Vinci, a esotérica Flor da Vida vira jogo moderno. **Ludosofia**, 13 set. 2020. Disponível em: https://ludosofia.com.br/arqueologia/do-templo-de-osiris-a-da-vinci-a-esoterica-flor-da-vida-vira-jogo-moderno/. Acesso em: 24 ago. 2025.

ENCICLOPÉDIA Mirador Internacional. São Paulo: Enciclopédia Britânica do Brasil Publicações, 1991.

FERNANDES, César Eduardo ET AL. **História da ginecologia e obstetrícia no Brasil** [livro eletrônico]. Academia Nacional de Ginecologia e Obstetrícia. 1. ed. São Paulo: Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia - FEBRASGO, 2024.

MALAVÉ, Mayra. **Infertilidade:** O que pode ser feito? Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente. Fernandes Figueira (IFF/Fiocruz). 2022. Disponível em: https://bit.ly/fiocruzinfertilidade. Acesso em: 24 ago. 2025.

PORTAL UNILA. **Ética todo dia**. [s.d.]. Disponível em: https://portal.unila.edu.br/informes/etica-todo-dia. Acesso em: 25 ago. 2025.

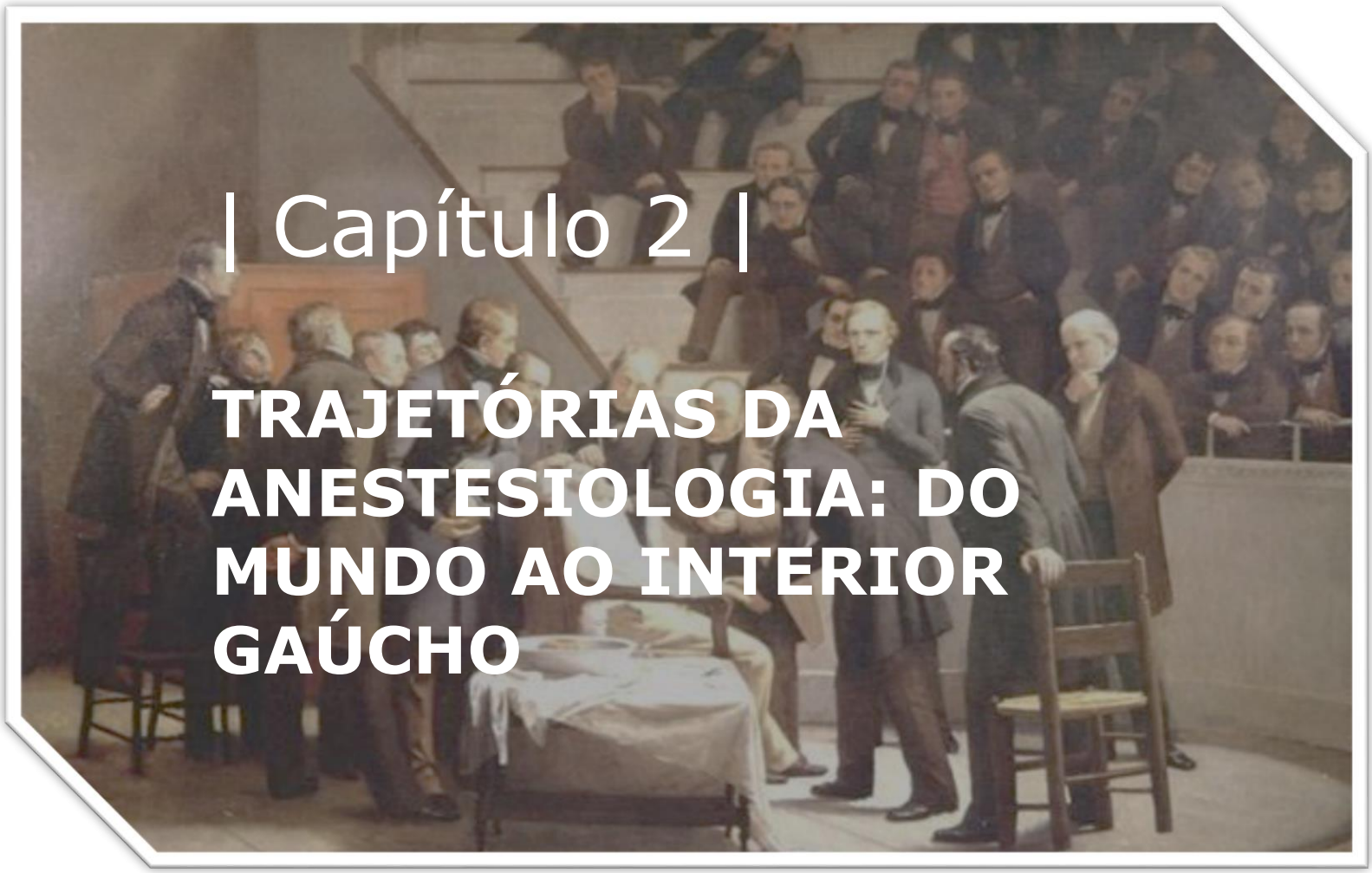
REIS, Bruna. Câncer – a trajetória da doença. **Superinteressante**, 1 set. 2020. Disponível em: https://bit.ly/3WMACBM. Acesso em: 23 ago. 2024.

ROHDEN, Fabíola. Ginecologia, gênero e sexualidade na ciência do século XIX. **Horizontes Antropológicos**, v. 8, n. 17, p. 101–125, jun. 2002. Disponível em: https://www.scielo.br/j/ha/a/XrT4FHsQ9PQm6yJpM3Dmxsc/?format=html&lang=pt Acesso em: 28 ago. 2025.

ROUDINESCO, Elisabeth. **A família em desordem.** Tradução André Telles. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2003.

SARAMAGO, José. **Ensaio sobre a cegueira.** 1. ed. São Paulo: Companhia das Letras, 2022.

TRANSMUTAÇÃO. Dictionary.com. Disponível em: https://www.dictionary.com/browse/transmutation. Acesso em: 24 ago. 2025.



| Capítulo 2 |

TRAJETÓRIAS DA ANESTESIOLOGIA: DO MUNDO AO INTERIOR GAÚCHO

TRAJETÓRIAS DA ANESTESIOLOGIA: DO MUNDO AO INTERIOR GAÚCHO

THE PATHWAYS OF ANESTHESIOLOGY: FROM WORLD TO THE INTERIOR OF RIO GRANDE DO SUL

Ana Favaretto[1]; João Zamadei[2]; Júnior Luis Fantin[3]; Matheus Menegaz[4]; Theo Laghi[5]; Mariele Zawierucka Bressan[6]

Resumo: A anestesiologia revolucionou a prática médica. Desde a Antiguidade, processos e substâncias para sedação e analgesia são utilizados para manejo médico da dor e de ferimentos. As formas de indução e de manutenção anestésicas foram evoluindo, ao longo dos séculos, tornando-se uma importante área para o bem-estar do paciente e para a boa prática da medicina. Nesse sentido, o estudo explora a história da anestesiologia, desde suas raízes em práticas antigas, até a sua consolidação como especialidade médica, com ênfase no Rio Grande do Sul e no município de Erechim. A pesquisa, de natureza qualitativa e descritiva, revisou a literatura, em diversas bases de dados, para identificar marcos cruciais e figuras relevantes. No Brasil, destacam-se a introdução do éter, em 1847, e o desenvolvimento da especialidade, ao longo do século XIX. No Rio Grande do Sul, a fundação de instituições, como o Serviço Especializado em Anestesia (SEA) e a Sociedade de Anestesiologia do Rio Grande do Sul (SARGS). Em Erechim, médicos pioneiros instauraram as bases da anestesiologia na cidade; avanços significativos, nos anos 2000, são relatados, como a compra de equipamentos de bomba de infusão. Além disso, em 2025, Erechim é cidade referência em anestesiologia no Alto Uruguai.

Palavras-chave: Anestesiologia. Erechim. História. Medicina erechinense.

Abstract: This study explores the history of anesthesiology, tracing its origins in ancient pain relief practices to its consolidation as a medical specialty, with a specific focus on the state of Rio Grande do Sul and the municipality of Erechim. The qualitative and descriptive research reviewed literature across various databases to identify crucial

[1] Estudante do curso de Medicina da URI Erechim.
[2] Estudante do curso de Medicina da URI Erechim.
[3] Estudante do curso de Medicina da URI Erechim.
[4] Estudante do curso de Medicina da URI Erechim.
[5] Estudante do curso de Medicina da URI Erechim.
[6] Doutora em Letras. Docente do curso de Medicina da URI Erechim.

milestones and key figures in the evolution of anesthesia globally and nationally. In Brazil, the introduction of ether in 1847 and the development of the specialty throughout the 19th century are highlighted. In Rio Grande do Sul, the establishment of institutions such as the Specialized Anesthesia Service (SEA) and the Anesthesiology Society of Rio Grande do Sul (SARGS). In Erechim, pioneering doctors laid the foundations of anesthesiology in the city, advanced advances in the 2000s are reported, such as the purchase of infusion pump equipment, in addition, in 2025, Erechim will be a reference city in anesthesiology in Alto Uruguai.

Keywords: Anesthesiology. Erechim. History. Erechim medicine.

Introdução

A anestesia transformou a prática médica ao possibilitar procedimentos cirúrgicos com conforto e segurança. Desde a Antiguidade, substâncias como ópio e *cannabis* já eram usadas para aliviar a dor em civilizações como a egípcia e a chinesa. Podemos observar relatos do uso de anestésicos nas obras de Homero: "aplicou-lhe [...] fármacos anuladores do sofrimento e curou-o" (2013, p. 232). Outro exemplo da mesma obra: "sobre ela aplicou uma raiz amarga, esfregando-a com as mãos: raiz anuladora da dor, reteve todas as dores. A ferida secou e o sangue estancou" (Homero, 2013, p. 364).

O presente estudo busca analisar e discutir, utilizando artigos e documentos históricos, a história da anestesiologia no mundo, no Brasil e em Erechim, identificar seus principais marcos e levar a possíveis discussões no âmbito acadêmico.

Metodologia

O presente artigo é o resultado de uma pesquisa de abordagem qualitativa e descritiva, com pesquisa bibliográfica em distintas fontes, nas bases de dados do *Google* Acadêmico, *PubMed*, *SciELO* e Biblioteca Virtual, além de arquivos históricos do Museu de História da Medicina do Rio Grande do Sul e do Arquivo Histórico Municipal Juarez Miguel Illa Font. Os dados dizem respeito a diferentes tempos históricos, desde a Antiguidade até o século XXI, e versam sobre a história da anestesiologia no mundo, no Brasil, no Rio Grande do Sul e na cidade de Erechim. A história da anestesiologia é articulada com a análise de obras artísticas representativas dos distintos períodos históricos levados em consideração. Além disso, a pesquisa buscou destacar figuras-chave e eventos marcantes, com base em relatos históricos, que tornaram possível a anestesiologia ser considerada uma prática médica reconhecida e respeitada, mundialmente.

Resultados e Discussões

A anestesiologia no mundo

A anestesia, segundo Barash *et al*. (2015), pode ser compreendida como um conjunto de alterações rápidas e reversíveis, induzidas por fármacos, que afetam o comportamento e a percepção do paciente. Esses efeitos englobam estados como inconsciência, amnésia, analgesia, imobilidade e a redução das respostas autonômicas a estímulos nocivos.

A história da anestesia é marcada por uma evolução que transformou, radicalmente, a medicina. Desde práticas empíricas com substâncias naturais utilizadas por civilizações antigas, como o ópio e a *cannabis*, até a descoberta dos agentes químicos modernos, a busca pelo alívio da dor sempre foi uma constante (Barash *et al*., 2015).

Na medicina egípcia antiga, mesmo milênios antes do desenvolvimento da anestesiologia, há relatos de conhecimentos acerca das práticas analgésicas e anestésicas. O Papiro de Ebers, datado de, aproximadamente, 1550 a.C, descreve o uso de substâncias como extratos de mandrágora e ópio para induzir estados de sono e aliviar a dor durante procedimentos médicos. Além disso, os egípcios aplicavam compressas e unguentos com propriedades sedativas, somados a métodos empíricos de imobilização cirúrgica (Elsayad, 2023).

O médico Hua Tuo é, frequentemente, citado como um dos primeiros a realizar cirurgias com uso intencional de anestesia, na China antiga. Ele desenvolveu uma preparação chamada *mafeisan*, que utilizava extratos de plantas e vinho para uso antes de intervenções cirúrgicas. Além disso, aplicava acupuntura como método de controle da dor (Zhao, 2018).

O marco oficial da anestesia moderna ocorreu em 1846, com o uso bem-sucedido do éter, por William T. G. Morton. As descobertas e invenções médicas proporcionaram uma vida com menos sofrimento e maior longevidade. Contudo, o controle da dor sempre representou um desafio crucial para a ciência médica desde Hipócrates (Silva *et al*., 2018).

Nesse contexto, a descoberta da anestesia geral, em 1846, em Boston, por Morton, um dentista americano, marcou um avanço significativo. A primeira cirurgia com anestesia geral ocorreu no *Massachusetts General Hospital*, em que Morton utilizou um inalador de éter de sua invenção em um jovem com um tumor no pescoço. Embora Joseph Priestley tenha descoberto o dióxido de nitrogênio, em 1773, tentativas anteriores de anestesia não obtiveram sucesso e apresentaram riscos. Morton, buscando um anestésico seguro e eficaz, consultou um professor de química, que lhe sugeriu o éter sulfúrico (Silva *et al*., 2018).

Segundo Barash *et al.* (2015), a anestesia envolve alterações

farmacologicamente induzidas no comportamento e na percepção, essenciais para garantir analgesia, imobilidade e estabilidade fisiológica durante os procedimentos. Atualmente, a prática anestésica é cada vez mais personalizada e segura, com uso de tecnologia avançada e atuação ampla do anestesiologista no cuidado perioperatório.

Figura 1. "Breve História da Anestesia Geral"



Legenda: Quadro do pintor Roberto Hinckley, de 1882, reproduzido a cena da anestesia geral pelo éter em 16/10/1846.
Fonte: Hinckley (1986 *apud* Rezende, 2021).

A anestesiologia no Brasil

A anestesia, no Brasil, no século XIX, esteve profundamente vinculada ao contexto histórico e cultural da época, sendo refletida em registros médicos, relatos históricos e até em obras de arte, que capturam a transição entre práticas médicas rudimentares e os avanços proporcionados pela introdução de agentes anestésicos (Pereira, 2018).

O primeiro registro documentado de uma anestesia com éter, no Brasil, ocorreu em 1847, pelo médico Roberto Jorge Haddock Lobo, no Rio de Janeiro. Este marco ocorreu, apenas, um ano após a primeira demonstração pública do uso do éter como anestésico por William T. G. Morton, nos Estados Unidos. A rápida adoção do éter, no Brasil, reflete a conexão do país com as descobertas médicas globais, especialmente no Rio de Janeiro, que era o principal centro médico e científico da época (Moreira, 2010).

Além do éter, o clorofórmio, também, foi introduzido no Brasil, popularizado por James Young Simpson, na Europa. Apesar de mais prático e eficaz em alguns aspectos, o clorofórmio apresentava maiores riscos cardíacos, o que limitava seu uso em alguns casos (Gonçalves; Silva, 2015).

As descrições da prática médica do século XIX, no Brasil, mostram que os procedimentos anestésicos eram realizados em condições precárias. Muitos hospitais e salas de cirurgia careciam de estrutura adequada. A administração de anestesia era,

frequentemente, feita de forma empírica. Médicos usavam máscaras improvisadas ou pedaços de pano embebidos no agente anestésico, cobrindo, parcialmente, o rosto do paciente. Esses cenários, com frequência, são retratados em descrições literárias da época, mostrando o contraste entre a inovação e as dificuldades práticas (Santos, 2013).

No romance Memórias de um Sargento de Milícias (1852), de Manuel Antônio de Almeida, não há uma descrição direta de práticas médicas relacionadas a cirurgias ou anestesia, mas a obra apresenta algumas menções, que refletem as condições rudimentares da medicina da época. Um exemplo ocorre quando o autor descreve os cuidados médicos, de forma genérica e sarcástica, mostrando o ambiente de empirismo:

> O barbeiro da vizinhança foi chamado às pressas, trouxe consigo a caixinha de remédios e, com o ar grave de um doutor formado, preparou cataplasmas e emplastros, que aplicou com grande cerimônia (Almeida, 2004, p. 97).

Em muitos hospitais públicos da época, como a Santa Casa de Misericórdia do Rio de Janeiro, os procedimentos cirúrgicos eram realizados em salas com pouca ventilação e iluminação inadequada, com instrumentos reutilizados, de forma limitada, e esterilização precária (Santos, 2013).

A introdução da anestesia, no Brasil, causou uma verdadeira revolução na medicina. Antes disso, a dor era uma parte inevitável dos procedimentos cirúrgicos, o que limitava a extensão e a complexidade das intervenções realizadas. Com a anestesia, cirurgias mais longas e invasivas puderam ser realizadas, ampliando as possibilidades terapêuticas e melhorando, significativamente, a qualidade de vida dos pacientes (Moreira, 2010).

A anestesia, no século XIX, no Brasil, ainda que incipiente, foi um marco na prática médica do país. Combinando registros históricos, relatos literários e referências artísticas, é possível traçar um retrato vívido desse momento de transformação, em que o avanço científico começava a transformar, profundamente, a relação entre médicos, pacientes e a própria sociedade.

A anestesiologia no Rio Grande do Sul

Em 1948, o médico, formado pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul, em 1847, e especialista em anestesiologia pela Faculdade de Medicina de Buenos Aires, Affonso Fortis (Figura 2), fundou o Serviço Especializado em Anestesia (SEA), em Porto Alegre, marcando o início da anestesiologia organizada no estado. O SEA foi um órgão pioneiro na prestação de serviços anestésicos especializados, contribuindo,

significativamente, para a consolidação da anestesiologia como especialidade médica no Rio Grande do Sul. Além disso, foi um dos fundadores da Sociedade Brasileira de Anestesiologia - regional do Rio Grande do Sul - e atuou como presidente da entidade por duas vezes (Pereira, 1983).

Figura 2. Affonso Fortis



Fonte: Pereira (1983).

Em 1957, Affonso Fortis fundou a Narcosul, a primeira empresa nacional de fabricação de aparelhos de anestesia e oxigenoterapia, marco que integrou a prática médica e a inovação tecnológica. Nesse mesmo ano, estruturou um dos primeiros serviços odontológicos com anestesia geral (Pereira, 1983).

Fortis participou da primeira turma a conquistar o Título de Especialista da Sociedade Brasileira de Anestesiologia (SBA) e foi redator da Revista Brasileira de Anestesiologia, em 1957. Em 1967, fez parte da organização do primeiro Centro de Ensino e Treinamento (CET) em anestesiologia, credenciado pela SBA, em Porto Alegre (Pereira, 1983).

A Sociedade de Anestesiologia do Rio Grande do Sul (SARGS) foi fundada em 13 de junho de 1950, objetivando congregar médicos anestesiologistas e promover o desenvolvimento científico e ético da especialidade no estado. A criação foi impulsionada por uma exigência do, então, diretor do Hospital Moinhos de Vento, Ervino Diefenthäler, que determinou que os procedimentos anestésicos fossem acompanhados por um anestesiologista. Os organizadores iniciais foram Laffayette de F. Brandão, Flávio Kroeff Pires, Paulo Cruz Maya, Lauro Schuck e Ruy Gaspar Martins (Museu de História da Medicina do Rio Grande do Sul, 2021; SARGS, 2023).

Em 1962, ocorreu, em Porto Alegre, a I Jornada Sul-brasileira de Anestesiologia (Josulbra), organizada pela SARGS. O evento consolidou a importância científica da anestesiologia na região Sul do Brasil; proporcionou um espaço para a troca de

conhecimento entre profissionais da área e destacou o papel do estado como referência nacional na especialidade (Museu de História da Medicina do Rio Grande do Sul, 2021).

A década de 1980 marcou o fortalecimento acadêmico da anestesiologia, no Rio Grande do Sul (RS). Houve o reconhecimento oficial do título de especialista, pela Associação Médica do Rio Grande do Sul (AMRIGS). Esse avanço impulsionou a expansão dos programas de residência médica e consolidou a prática anestésica como um campo técnico científico (Museu de História da Medicina do Rio Grande do Sul, 2021).

Em 2007, com o intuito de preservar a memória da medicina no estado, o Museu de História da Medicina do Rio Grande do Sul foi inaugurado, em Porto Alegre. O acervo do museu inclui instrumentos anestésicos históricos, fotografias e documentos sobre os primeiros profissionais da área e sobre marcos da anestesiologia gaúcha, sendo uma fonte crucial para o estudo da evolução da anestesiologia no RS (Museu de História da Medicina do Rio Grande do Sul, 2021).

No ano 2000, a prática da anestesia regional predominava sobre a anestesia geral no estado, principalmente as raquianestesias no interior e a peridural em Porto Alegre. Essa tendência poderia estar relacionada a fatores econômicos, disponibilidade de recursos e características dos procedimentos realizados em cada região. A anestesia geral mostrou maior frequência em Porto Alegre. Já os bloqueios regionais foram mais evidenciados nas cidades do interior (Pilau *et al.*, 2000).

Nesse mesmo ano, um importante aspecto, destacado na vivência dos anestesiologistas, foi que a formação da especialidade estava fortemente concentrada nos Centros de Ensino e Treinamento (CETs), localizados em Porto Alegre. Os profissionais formados na capital tinham tendência em permanecer lá, enquanto aqueles que se especializaram em outros estados buscavam oportunidades no interior. Essa configuração reforça o papel estratégico dos CETs na fixação de médicos e na qualificação técnica da anestesiologia no RS (Pilau *et al.*, 2000).

Anestesiologia em Erechim

A história da anestesiologia, na cidade de Erechim, é de grande importância para o conhecimento médico da região gaúcha. Assim, uma coletânea de entrevistas, realizada pelo historiador Enori Chiaparini, em 1985, foi concedida ao Arquivo Histórico Municipal Juarez Miguel Illa Font e possui, dentre outras entrevistas gravadas e transcritas, o relato do Dr. Ângelo Luís Caleffi (Figura 3), médico atuante na região do Alto Uruguai Rio-Grandense, a partir de 1939.

Figura 3. Ângelo Luís Caleffi



Fonte: Arquivo Histórico Municipal Juarez Miguel Illa Font (1985)

Segundo o relato de Caleffi (1985), os primeiros procedimentos anestésicos realizados na cidade, a partir da década de 1930, eram executados por cirurgiões ou por enfermeiros treinados, sem formação específica na área. Utilizavam-se substâncias como éter, clorofórmio, ciclopropano e, mais tarde, a raquianestesia com lidocaína.

Foi, apenas, a partir da década de 1970, que a anestesiologia começou a se organizar como especialidade, com a chegada do Dr. Luiz Alfredo Scolari – considerado o primeiro médico anestesista a atuar, exclusivamente, nessa área, em Erechim. Formado em Passo Fundo, o Dr. Scolari trouxe consigo um novo olhar sobre a prática anestésica, introduzindo protocolos de segurança, técnicas modernas e os primeiros sistemas de monitorização (Caleffi, 1985).

Durante as décadas seguintes, acompanhando o aumento da complexidade dos procedimentos cirúrgicos, novos anestesistas se juntaram à equipe, como os médicos Carlos Eduardo Vidor, Sérgio Lopes e Lúcia Andrade, que atuaram, principalmente, nos hospitais Caridade e Santa Mônica. Esse período foi marcado por investimentos em equipamentos, maior qualificação da equipe e crescimento da especialidade como parte essencial da assistência cirúrgica (Caleffi, 1985).

Nos anos 2000, Erechim acompanhou o avanço tecnológico da anestesiologia no Brasil, adotando recursos como bombas de infusão, ventiladores modernos e monitorização avançada. Um marco importante foi a criação da Residência Médica em Anestesiologia, em parceria com a Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), contribuindo, diretamente, para a formação de novos especialistas e fortalecendo o ensino médico na região (Caleffi, 1985).

Atualmente, cerca de quinze médicos anestesistas atuam em Erechim, todos titulados pela Sociedade Brasileira de Anestesiologia (SBA). Eles dividem-se entre os principais hospitais da cidade, oferecendo atendimento em cirurgias, partos, procedimentos diagnósticos e sedação pediátrica. Além da prática clínica, esses profissionais mantêm um compromisso com a formação contínua, participando, ativamente, de congressos, encontros regionais e treinamentos internos (Caleffi, 1985).

Considerações Finais

A presente pesquisa demonstrou a rica trajetória da anestesiologia, desde suas remotas origens até sua consolidação como especialidade essencial na prática médica contemporânea, com um olhar particular para o desenvolvimento no Brasil e, de forma específica, no Rio Grande do Sul e em Erechim. O estudo evidenciou pontos importantes na história da anestesiologia no Brasil, como o primeiro uso documentado de éter, em 1987, no Rio de Janeiro, fato que revolucionou a prática de cirurgias no país. Além disso, são relatados marcos históricos cruciais na história médica do Rio Grande do Sul, como a organização da especialidade, por meio de entidades como o SEA e a SARGS no estado gaúcho. A análise da evolução em Erechim revelou a atuação de pioneiros, com o incremento de tecnologias para melhor qualidade da anestesia nos anos 2000 e o impacto da criação da residência médica para o fortalecimento da área na região. Os objetivos propostos, de analisar a história da anestesiologia e identificar seus principais marcos, foram alcançados mediante a revisão bibliográfica realizada.

Referências

ALMEIDA, M. A. de. **Memórias de um Sargento de Milícias.** Disponível em:https://www.dominiopublico.gov.br/pesquisa/DetalheObraDownload.do?co_obra=16987 . Acesso em: 30 abr. 2025.

BARASH, P. G.; CULLEN, B. F.; STOELTING, R. K.; *et al*. **Manual de Anestesiologia Clínica**. 7. ed. Porto Alegre: ArtMed, 2015. E-book. p. 53. ISBN 9788582711064. Disponível em: https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788582711064/. Acesso em: 24 abr. 2025.

CALEFFI, Â. L. **Angelo Luís Caleffi**: depoimento [1985]. Entrevistador: E. Chiapparini. Erechim 1985. Cassete sonoro. Entrevista concedida ao Arquivo Histórico Municipal Juarez Miguel Illa Font de Erechim (RS).

ELSAYAD, K. What Ancient Egyptian Medicine Can Teach Us. **JCO Global Oncolology**,

v. 9, n. 1, 2023. Disponível em: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10497278/. Acesso
em: 18 abr. 2025.

GONÇALVES, M. M.; SILVA, R. C. História da Anestesiologia no Brasil: Conquistas e Desafios. **Revista Brasileira de Anestesiologia**, v. 65, n. 3, p. 205-210, 2015. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rba/i/2015.v65n3/. Acesso em: 10 abr. 2025.

HOMERO. **Ilíada**. Tradução e prefácio de Frederico Lourenço; introdução e apêndices de Peter Jones; introdução à edição de 1950 de E. V. Rieu. São Paulo: Penguin Classics; Companhia das Letras, 2013.

MOREIRA, F. A. O Uso do Éter no Brasil Imperial: Os Primeiros Registros de Anestesia. **História da Medicina**, v. 4, n. 2, p. 89-95, 2010. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rba/a/rSfLbMc8wCcxXkNNRK3wPcd/abstract/?lang=pt. Acesso em: 10 abr. 2025.

MUSEU de História da Medicina do Rio Grande do Sul, 2021. Disponível em: https://muhm.org.br/. Acesso em: 18 abr. 2025.

MUSEU de História da Medicina do Rio Grande do Sul. **Sociedade de anestesiologia do Rio Grande do Sul- SARGS**, 2021. Disponível em: https://muhm.org.br/instituicoesdesaude/instituicoes/51. Acesso em: 18 abr. 2025.

PEREIRA, J. B. Afonso Fortis. **Revista Brasileira de Anestesiologia**, v. 33, n. 6, 1983. Disponível em: https://bjan-sba.org/article/5f9c9dbb8e6f1a40018b465d/pdf/rba-33-6-485.pdf. Acesso em: 18 abr. 2025.

PEREIRA, J. C. Avanços Tecnológicos e Segurança em Anestesiologia. **São Paulo: Editora Médica, 2018**. Disponível em: https://books.scielo.org/id/tzvzr/pdf/sousa-9788575416419.pdf. Acesso em: 18 abr. 2025.

PILAU, M. M.; BAGATINI, A.; BONDAN. L. G.; OLIVEIRA. J. S. d. O anestesiologista no Rio Grande do Sul. **Revista Brasileira de Anestesiologia**, v. 50, n. 4, p. 309-316, 2000. Disponível em: https://bjan-sba.org/article/5e498c380aec5119028b49d0/pdf/rba-50-4-309.pdf. Acesso em: 18 abr. 2025.

REZENDE, J. M de. Breve História da Anestesia Geral. *In*: REZENDE, J. M de. **Tópicos**

Selecionados de História da Medicina e Linguagem Médica. Artigos, notas e comentários. 2021. Disponível em: https://www.jmrezende.com.br/anestesia.htm Acesso em: 01 maio 2025.

SANTOS, R. C. Representações da Medicina no Brasil do Século XIX. **Revista de História da Arte e da Medicina**, v. 7, n. 2, p. 120-130, 2013. Disponível em: https://repositorio.ufba.br/bitstream/ri/36279/3/historia-da-medicina-v4-repositorio.pdf.Acesso em 18 abr. 2025.

SILVA, M. S.; PEREIRA, A. L.; OLIVEIRA, R. G.; SOUZA, K. C.; SANTOS, J. F. Perfil da produção científica brasileira sobre plantas medicinais na área da saúde. **Jornal Brasileiro de Plantas Medicinais**, v. 20, n. 1, p. 53-60, 2018.

ZHAO, P.; YU, X.; KAGEMOTO, Y. Was Mafeisan an Anesthetic in Ancient China?. **Journal of Anesthesia History**, v. 4, n. 3, p. 177-181, 2018. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30217390/. Acesso em: 18 abr. 2025.



| Capítulo 3 |

RECONFIGURANDO A LOUCURA: A ARTE E OS REGISTROS HISTÓRICOS EM UMA RELEITURA SOCIOLÓGICA E HISTÓRICA DO MODELO MANICOMIAL

RECONFIGURANDO A LOUCURA: A ARTE E OS REGISTROS HISTÓRICOS EM UMA RELEITURA SOCIOLÓGICA E HISTÓRICA DO MODELO MANICOMIAL

RECONFIGURING MADNESS: ART AND HISTORICAL RECORDS IN A SOCIOLOGICAL AND HISTORICAL REINTERPRETATION OF THE ASYLUM MODEL

Francine Vitória Monteiro[1], Letícia Cyrino Pires[2], Tamires Folle Piaia[3], Verônica Cardoso[4], Victoria Luiza Saretta[5], Vania Maria Barboza[6]

Resumo: O presente estudo analisa o desenvolvimento histórico das concepções sobre o sofrimento psíquico, evidenciando como a loucura foi, historicamente, associada à anormalidade e tratada por meio de práticas de exclusão e institucionalização. Até meados do século XX, o modelo manicomial consolidou-se como instrumento de controle social, desconsiderando a subjetividade dos indivíduos e privando-os de direitos e cidadania. Com o avanço dos movimentos de reforma psiquiátrica, especialmente a partir da segunda metade do século XX, emergem críticas ao paradigma hospitalocêntrico e propostas de cuidado baseadas na desinstitucionalização, na dignidade humana e na inclusão social. Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa, fundamentado em revisão bibliográfica e análise documental, que investiga a construção social da loucura e as transformações nas práticas de cuidado em saúde mental. Nesse processo, a arte e os registros históricos desempenham um papel estratégico ao reconstituir memórias silenciadas, desconstruir estigmas e contribuir para a consolidação de práticas assistenciais pautadas por princípios éticos, humanizados e inclusivos.

Palavras-chave: História da Medicina. Arte. Sociologia.

Abstract: This study analyzes the historical development of conceptions surrounding psychological suffering, highlighting how madness has historically been associated with abnormality and addressed through practices of exclusion and institutionalization.

[1] Estudante do curso de Medicina da URI Erechim.
[2] Estudante do curso de Medicina da URI Erechim.
[3] Estudante do curso de Medicina da URI Erechim.
[4] Estudante do curso de Medicina da URI Erechim.
[5] Estudante do curso de Medicina da URI Erechim.
[6] Doutoranda em História. Docente do curso de Medicina da URI Erechim.

Until the mid-20th century, the asylum model became consolidated as a tool of social control, disregarding individual subjectivity and depriving people of rights and citizenship. With the rise of psychiatric reform movements, especially from the second half of the 20th century onward, critiques of the hospital-centered paradigm emerged, along with proposals for care based on deinstitutionalization, human dignity, and social inclusion. This is a qualitative study grounded in bibliographic review and document analysis, investigating the social construction of madness and the transformations in mental health care practices. In this process, art and historical records play a strategic role in reconstructing silenced memories, deconstructing stigmas, and contributing to the consolidation of care practices guided by ethical, humanized, and inclusive principles.

Keywords: History of Medicine. Art. Sociology.

Introdução

O desenvolvimento histórico das concepções sobre o sofrimento psíquico revela um percurso profundamente marcado por práticas de exclusão, institucionalização e apagamento das subjetividades, sustentadas por discursos que associavam a loucura à anormalidade e à perturbação da ordem social, legitimando discursos e práticas que resultaram em segregação. Até meados do século XX, o modelo manicomial consolidou-se como um instrumento de controle social, negligenciando a singularidade dos sujeitos e justificava sua retirada do convívio social sob o argumento de tratamento e proteção coletiva. Nesse cenário, as pessoas em sofrimento psíquico foram, sistematicamente, privadas de autonomia, de direitos fundamentais e de reconhecimento como cidadãos.

A partir da segunda metade do século XX, intensificam-se as críticas ao paradigma hospitalocêntrico, impulsionadas pelos movimentos de reforma psiquiátrica, que passaram a denunciar as violações de direitos humanos ocorridas nas instituições asilares. Esses movimentos mobilizaram novas perspectivas de cuidado em saúde mental, centradas na desinstitucionalização, na valorização da dignidade da pessoa humana e na promoção da cidadania como princípios fundamentais das políticas públicas da área.

Este estudo adota uma abordagem qualitativa, de caráter exploratório e analítico, fundamentada em revisão bibliográfica e análise documental. Assume-se, contudo, um recorte explicitamente sociológico e histórico, ao considerar a exclusão da loucura como parte de processos políticos e sociais, mais do que como consequência direta de práticas médicas. Assim, não se pretende discutir em profundidade as evoluções terapêuticas da medicina, como a emergência da psicanálise no final do século XIX ou a introdução dos psicofármacos a partir da década de 1970, mas sim analisar os mecanismos institucionais e culturais que sustentaram a exclusão e a marginalização dos sujeitos em sofrimento psíquico.

Por fim, a pesquisa apoia-se em referenciais teóricos oriundos da história da psiquiatria, da saúde mental coletiva e dos estudos sobre a arte como forma de resistência e subjetivação, visando compreender a construção social da loucura e as transformações nas práticas de cuidado, ao longo do tempo. Além disso, destaca o papel estratégico da pintura e dos registros históricos na reconstrução de memórias silenciadas, na desconstrução de estigmas e na consolidação de práticas em saúde mental orientadas por princípios éticos, humanizados e inclusivos.

A História dos Manicômios: do Controle à Desumanização

A história da loucura reflete uma prática e um saber construídos coletivamente, que se transformam ao longo do tempo, conforme as culturas e as sociedades humanas. Esse entendimento da loucura é moldado pelos valores, crenças e contextos de cada período histórico (De Alencar; Rolim; Leite, 2013).

A sociedade ocidental moderna, tanto nos campos médico quanto psicológico, constrói e naturaliza a visão do sofrimento psíquico como algo a ser tratado pela ciência. Nesse modelo, o sofrimento psíquico é rotulado como doença mental, com quadros clínicos claramente definidos. A cura, embora conceituada de diferentes maneiras, geralmente envolve a ideia de readaptação a um mundo do qual o indivíduo parece estar excluído ou alheio. No entanto, a história mostra que essa percepção não foi sempre a mesma: os termos loucura, alienação, doença mental, transtorno mental e sofrimento psíquico nunca foram pensados de maneira uniforme ao longo da história e nem dentro do mesmo período histórico. A maneira como a loucura é conceituada influencia, diretamente, os espaços e práticas destinados a lidar com ela (De Alencar; Rolim; Leite, 2013).

De acordo com Pelbart (1989),

> Para Platão havia dois tipos de loucura: a loucura humana ligada às inquietações do espírito pelo desequilíbrio do corpo; e a loucura divina, que estaria associada a questões proféticas, poéticas e eróticas. No tocante às modalidades de loucura divina, a loucura grega se aproxima da razão gerando uma relação muito estreita entre sabedoria e delírio. Assim na visão antiga da loucura, a palavra delirante não era relegada ao "não-ser", isto é, não era desqualificada em relação ao razão e que loucura e pensamento nem sempre foram excludentes ou conflitantes, pois havia uma "dimensão de saber" na mania grega que representava uma outra forma de acesso à verdade divina (Pelbart, 1989, p. 40).

Segundo o autor, o delírio divino era entendido como algo que estava além da razão. Na Antiguidade grega, a loucura não era, apenas, entendida como uma doença, mas como um fenômeno com múltiplas dimensões (De Alencar; Rolim; Leite, 2013).

Do final da Idade Média ao século XVI, o conceito de loucura começa a se distanciar das ideias da Grécia Antiga, iniciando uma ruptura entre razão e desrazão, com esta sendo vista, de certa forma, como algo que gera a própria razão. Foucault, ao analisar o período do Renascimento, considera esse momento como o marco da separação moderna entre razão e loucura e da consequente identificação da loucura como desrazão. No entanto, destaca que a loucura não está, totalmente, ligada à perda da razão, nem à ideia de uma negatividade legítima (De Alencar; Rolim; Leite, 2013).

Na Idade Clássica, houve uma mudança na forma de ver a loucura, que passa a ser associada a outros tipos de desvios sociais, como vagabundos, criminosos, prostitutas e marginais. Essa nova perspectiva, se torna cada vez mais predominante, substituindo a visão do período Renascentista e tratando a loucura como uma desordem a ser reprimida ou, até mesmo, eliminada (De Alencar; Rolim; Leite, 2013).

Com a chegada da modernidade pós-revolucionária, o médico Philippe Pinel foi responsável pela criação do modelo asilar no tratamento de pessoas com transtornos mentais. O tratamento proposto para a loucura focava na autoridade moral do médico, que era encarado como uma figura pedagógica rigorosa, mas justa, com a tarefa de restaurar a razão do paciente. Segundo Foucault, o modelo asilar consiste em um processo de "Grande Internamento", que não se tratava de uma busca pela cura, mas sim de uma estratégia de controle social (De Alencar; Rolim; Leite, 2013).

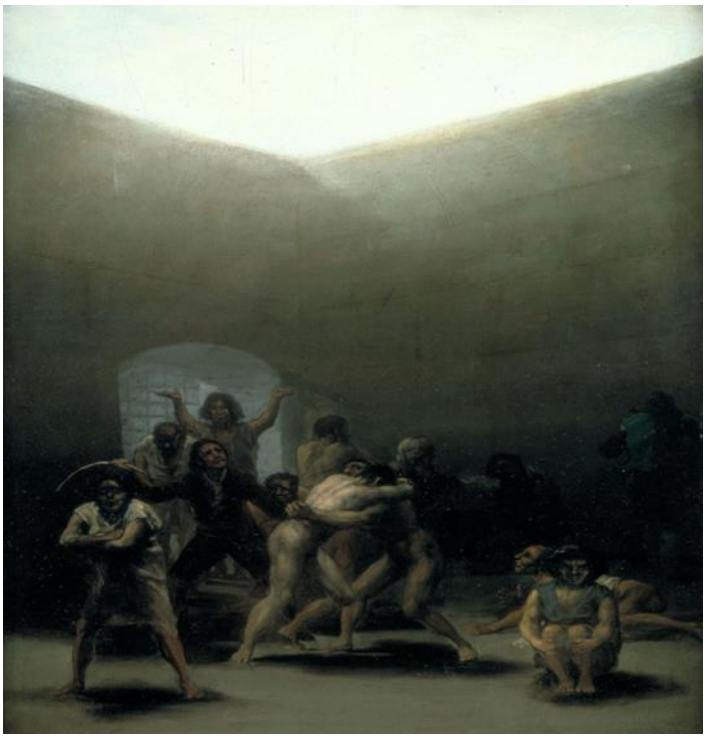
O surgimento da psiquiatria, no final do século XVIII, representou uma inflexão significativa nas práticas de manejo da loucura, promovendo uma crítica ao internamento indiscriminado de indivíduos em instituições de reclusão. Nesse contexto, o asilo passa a ser concebido como um espaço específico, voltado tanto ao confinamento quanto ao tratamento dos considerados loucos. A consolidação do alienismo, denominação atribuída à psiquiatria em sua fase inicial, ocorre nesse ambiente asilar reformado, no qual se estabelece uma nova concepção da loucura. Esta, por sua vez, passa a ser compreendida sob a ótica médica, sendo caracterizada como uma enfermidade associada à inaptidão para o trabalho e à impossibilidade de integração social (Friche; Da Fonseca, 2003).

Com a modernidade, a loucura passa a ser compreendida como uma experiência humana naturalizada e interiorizada, o que atribui ao sujeito considerado louco uma nova e contraditória posição social. A ele é concedido o direito ao cuidado e a um tratamento específico, que o distingue de outras figuras marginalizadas, como o criminoso, o delinquente, entre outros. No entanto, essa distinção, embora represente um avanço em termos de atenção e tratamento, também resulta na exclusão de sua subjetividade e cidadania, ao submeter sua existência ao controle do

saber e do poder médico. Nesse contexto, há frequente comprometimento do direito desse sujeito à convivência e à inserção social (Friche; Da Fonseca, 2003).

Nesse viés, a obra "Pátio com Lunáticos" (Figura 1), de Francisco de Goya, representa uma crítica profunda à exclusão, à desumanização e à maneira como a sociedade trata a loucura. Mais do que, simplesmente, retratar um manicômio, Goya usa essa cena para expressar, simbolicamente, o sofrimento humano, a repressão institucional e a fragilidade da razão.

Figura 1. Pátio Com Lunáticos



Fonte: Goya (1794)

O Modelo Manicomial no Brasil e o Genocídio dos Indesejáveis

O modelo manicomial brasileiro foi marcado por uma intensa exclusão social em que os indignos eram levados ao isolamento e sentenciados a perder a própria identidade. O Hospital Colônia de Barbacena, em Minas Gerais, foi um grande perpetuador da crueldade imposta aos indesejáveis, que perdiam sua liberdade e existiam em situações desumanas, não sendo tratados como humanos, mas sim como bestas em uma jaula. Mais de 60 mil pessoas acharam seu fim no maior manicômio do Brasil, muitos sem nem mesmo diagnóstico psiquiátrico, mas, apenas, considerados estranhos ou diferentes dos padrões sociais da época. As vítimas não sofriam somente negligência de suas condições de vida, mas, principalmente, da condição de ser humano - um projeto elaborado e de segregação social, com o objetivo de extermínio social (Arbex, 2013).

Sobre as atrocidades executadas no Hospital Colônia de Barbacena registradas no livro "Colônia: uma tragédia silenciosa", Coelho (2011, p.45) descreve que:

> Os pátios são enormes, e os seres que ali se agitam estão nus, em posições extravagantes, muitos são estátuas descarnadas, meio zumbis. Alguns estão deitados como se imitassem sáurios, muitos de cócoras, outros refazendo trajetos intermináveis, havendo aqueles que comem detritos ou excrementos. Os sons que emitem são zunzuns, não são humanos.

O livro Holocausto Brasileiro traz à tona a realidade invisível vivida por trás das grades do manicômio e como aquelas pessoas insignificantes, vistas pelo sistema e pelo povo, se tornavam doentes e precisavam ser retiradas do meio social. A maioria dos indivíduos internados nem mesmo possuía um diagnóstico psiquiátrico. Tratava-se de pobres, mulheres, homossexuais, órfãos, negros, apenas seres inconvenientes, segregados com o motivo de embelezamento social, uma forma de descartar o "lixo" ou, somente, desviá-los dos olhos da população - um verdadeiro genocídio dos indesejáveis (Arbex, 2013).

No livro "O alienista", a população que compreendia a Casa Verde também não era, apenas, composta por indivíduos loucos: "alguns de evidente perturbação mental, outros cujas excentricidades apenas fugiam do uso comum. Bastava um gesto fora da norma, uma ideia original ou contrária à maioria para que fossem recolhidos à Casa Verde" (Assis, 2008, p. 24).

As fotografias tiradas por Luiz Alfredo, no Hospital Colônia de Barbacena, para a revista O Cruzeiro, no ano 1961, cuja reportagem teve como título "A Sucursal do Inferno", se tornaram um marco visual, que expunha a situação indigna em que eram mantidos os pacientes. As imagens chocantes mostram os pacientes nus, deitados no chão, bebendo água do esgoto que corria pelo pátio; encontravam-se pessoas de todas as idades e com olhares perdidos, excedendo a capacidade de funcionamento do local, tratados com descaso e como lixo humano. Essas fotografias chocaram o país (Figuras 2 e 3) e revelam a perda da identidade dos institucionalizados no manicômio, sendo despidos, física e mentalmente, de sua identidade, história e da própria liberdade - tudo isso como forma de opressão embasada na loucura, uma institucionalização forçada e sem caráter curativo (Instituto Moreira Salles, s.d).

Figura 2. Assim como bestas em uma jaula



Fonte: Luiz Alfredo (1961)

Figura 3. Detalhe de internos mantidos nus



Fonte: Luiz Alfredo (1961)

Arthur Bispo do Rosário, um ex-interno de instituições psiquiátricas, diagnosticado com esquizofrenia, viveu por 50 anos isolado da sociedade no Hospital Nacional dos Alienados, na Praia Vermelha e por lá produziu suas obras artísticas, utilizando materiais encontrados e bordados que contavam o mundo segundo sua perspectiva de vida e a situação em que se encontrava. Seus ideais, baseados em sua loucura pessoal, eram cumpridos, ao transmitir, por meio de sua produção, a sua missão espiritual. Suas artes demonstram a linha tênue entre genialidade e loucura. Sua criação mais famosa, "O manto de apresentação" (Figura 4), é um recorte de toda a sua identidade e a sua missão espiritual demonstrada de forma artística e simbólica. Suas obras, hoje, são vistas como um encontro entre arte, espiritualidade e loucura (Hidalgo, 1996).

Figura 4. Manto da Apresentação, de Arthur Bispo do Rosário



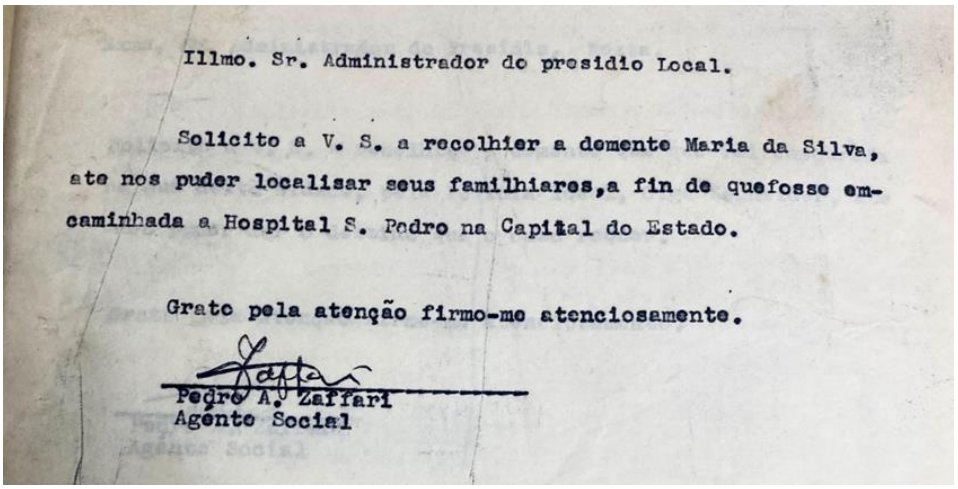
Fonte: Museu Bispo do Rosário Arte Contemporânea

Essa e outras produções constituem um grito, não mais silencioso ou abafado, que expõe a face obscura dos manicômios brasileiros e como os indivíduos eram tratados antes da Reforma Psiquiátrica Brasileira (2001) e que, em muitos lugares, ainda podem haver vítimas do sistema opressor dos pacientes psiquiátricos. A luta antimanicomial, que ganhou força a partir de 1980, busca romper essa segregação autoritária e herdada do preconceito e da exclusão dos diferentes, buscando instaurar uma política de compromisso com a saúde mental baseada no cuidado e na reintegração social. Tal política possui foco nas características individuais e no reeducar o sistema para que indivíduos não sejam destinados a morrer no esquecimento, tanto da população como de si próprio, mas que sejam tratados como seres humanos dignos de viver (Arbex, 2013).

Erechim e os Arquivos da Exclusão: Vozes Silenciadas

No Arquivo Histórico Municipal Juarez Miguel Illa Font (2025), localizado no município de Erechim, foram encontrados documentos e ofícios que registram a atuação de autoridades locais na remoção de indivíduos classificados como "dementes" das ruas da cidade, entre as décadas de 1950 e 1970 (Figuras 5, 6, 7 e 8). Esses sujeitos, frequentemente em situação de vulnerabilidade social, eram inicialmente encaminhados ao presídio municipal sob a justificativa de perturbação da ordem pública. Posteriormente, por meio de relatórios e encaminhamentos da assistência social, eram transferidos para o Hospital Psiquiátrico São Pedro, em Porto Alegre.

Figura 5. Solicitação de recolhimento da pessoa considerada demente



Illmo. Sr. Administrador do presidio Local.

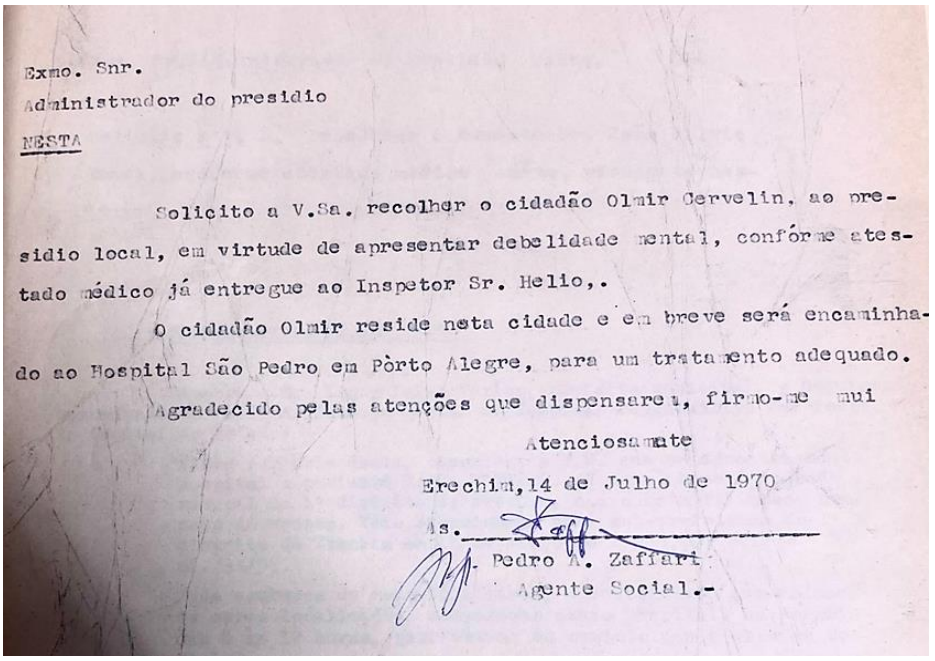
Solicito a V. S. a recolhier a demente Maria da Silva, ate nos puder localisar seus familhiares,a fin de quefosse em-caminhada a Hospital S. Pedro na Capital do Estado.

Grato pela atenção firmo-me atenciosamente.

Pedro A. Zaffari
Agente Social

Fonte: Arquivo Histórico Municipal Juarez Miguel Illa Font (2025)

Figura 6. Solicitação de recolhimento da pessoa considerada débil mental



Exmo. Snr.
Administrador do presidio
NESTA

Solicito a V.Sa. recolher o cidadão Olmir Cervelin, ao pre-sidio local, em virtude de apresentar debelidade mental, confórme ates-tado médico já entregue ao Inspetor Sr. Helio,.

O cidadão Olmir reside nesta cidade e em breve será encaminha-do ao Hospital São Pedro em Pòrto Alegre, para um tratamento adequado.

Agradecido pelas atenções que dispensarem, firmo-me mui

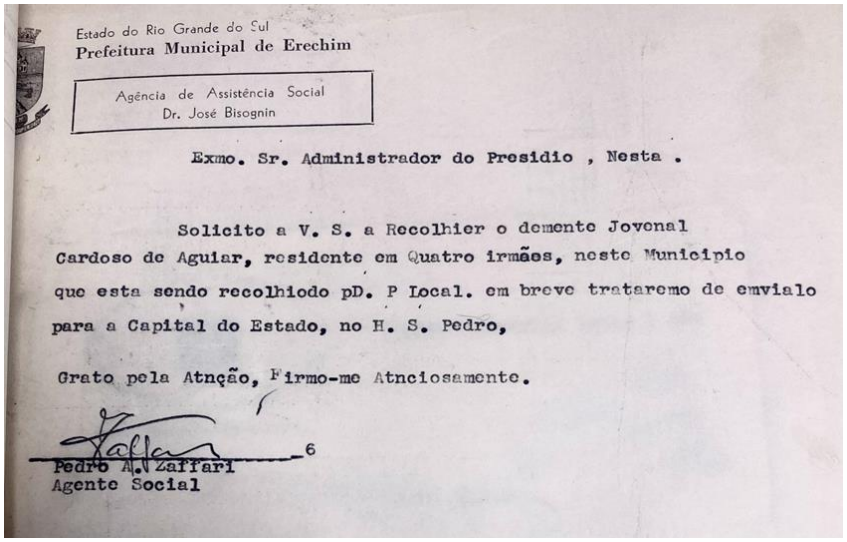
Atenciosamte

Erechim,14 de Julho de 1970

As.
Pedro A. Zaffari
Agente Social.-

Fonte: Arquivo Histórico Municipal Juarez Miguel Illa Font (2025)

Figura 7. Solicitação de recolhimento de pessoa considerada demente, de outro município



Estado do Rio Grande do Sul
Prefeitura Municipal de Erechim

Agência de Assistência Social
Dr. José Bisognin

Exmo. Sr. Administrador do Presidio , Nesta .

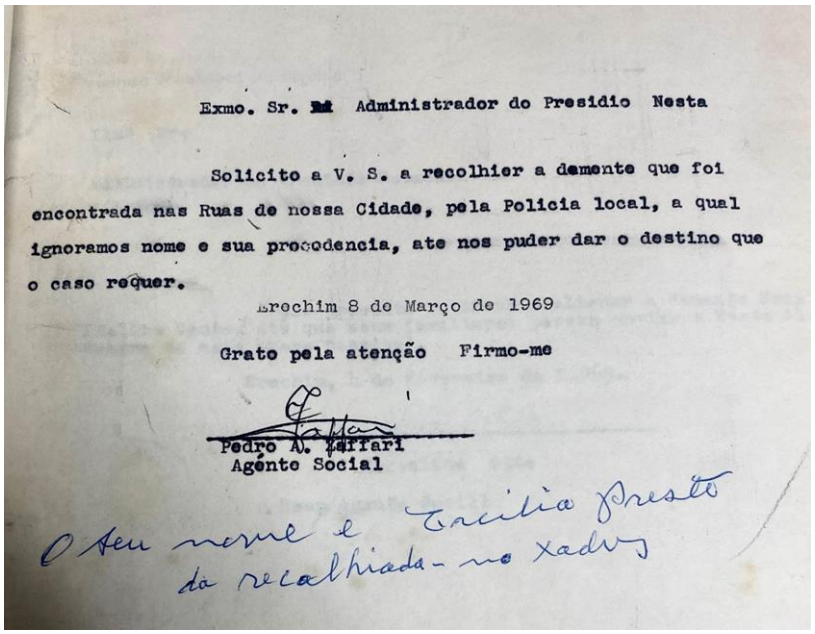
Solicito a V. S. a Recolhier o demente Jovenal Cardoso de Aguiar, residente em Quatro irmãos, neste Municipio que esta sendo recolhiodo pD. P Local. em breve trataremo de emvialo para a Capital do Estado, no H. S. Pedro,

Grato pela Atnção, Firmo-me Atnciosamente.

Pedro A. Zaffari
Agente Social

Fonte: Arquivo Histórico Municipal Juarez Miguel Illa Font (2025)

Figura 8. Solicitação de recolhimento de pessoa considerada demente, cuja identidade não foi informada



Exmo. Sr. Administrador do Presidio Nesta

Solicito a V. S. a recolhier a demente que foi encontrada nas Ruas de nossa Cidade, pela Policia local, a qual ignoramos nome e sua procedencia, ate nos puder dar o destino que o caso requer.

Erechim 8 de Março de 1969

Grato pela atenção Firmo-me

Pedro A. Zaffari
Agente Social

O Seu nome é Cecilia Prestes da recolhida - no xadrez

Fonte: Arquivo Histórico Municipal Juarez Miguel Illa Font (2025)

Entre os documentos analisados, destaca-se a Figura 8, que revela, de forma impactante, os mecanismos de despersonalização promovidos pela institucionalização. O ofício, datado de 8 de março de 1969, solicita o recolhimento de uma mulher classificada como "demente", cujo nome e origem são ignorados pelo

agente social. A impessoalidade e o apagamento da identidade, no entanto, são rompidos por uma intervenção manuscrita: em letra tremida, a própria paciente escreve: "O meu nome é Cecília Prestes... [algo identificável]". Esse gesto de afirmação de identidade, mesmo num espaço de silenciamento, ressoa como um grito abafado, uma tentativa de reinscrição de si no mundo.

Trata-se de um raro momento em que a voz da pessoa institucionalizada atravessa o documento oficial, questionando a lógica de exclusão que a reduzia a um número, um diagnóstico, ou uma ameaça à ordem pública. Como pontua Goffman (2001), em seus estudos sobre instituições totais, a anulação da individualidade é um dos pilares do processo de "morte civil" vivido pelos internados. Com esse gesto, Cecília Prestes desafia essa lógica. Essa resistência silenciosa, registrada no arquivo, evidencia que, mesmo nos espaços mais opressivos, os sujeitos tentam reafirmar sua existência, ainda que à margem do discurso oficial.

Tais registros revelam não apenas a prática de institucionalização compulsória, mas também a intersecção entre repressão penal e medicalização da loucura, evidenciando como o Estado administrava a marginalidade e o sofrimento psíquico no século XX. Conforme discutido por Foucault (1978), a loucura foi, historicamente, objeto de um processo de exclusão vinculado à constituição dos saberes médicos e jurídicos, que legitimavam o confinamento. No contexto brasileiro, Venâncio (1994) analisa como os hospitais psiquiátricos se consolidaram como espaços de disciplinamento social, abrigando sujeitos marginalizados sob a justificativa da assistência terapêutica.

Essa lógica se materializava em espaços como o Hospital Psiquiátrico São Pedro, inaugurado em 1884, que foi a primeira instituição psiquiátrica de Porto Alegre e da, então, Província de São Pedro. Fundado segundo os moldes asilares e voltado à higienização social, abrigou centenas de pessoas que não se enquadravam na normatividade da sociedade da época (Amarante, 2007a; Cheuiche, 2004). Ao longo dos anos, o São Pedro chegou a acolher cerca de 5 mil moradores, desempenhando um papel central na institucionalização da loucura no Rio Grande do Sul. Com o avanço das políticas de saúde mental e da luta antimanicomial, a instituição passou a desenvolver estratégias de reintegração social, como a implantação de residenciais terapêuticos e a promoção do fortalecimento de vínculos afetivos (Onocko-Campos, 2019).

A análise desses documentos revela que a loucura era tratada como uma ameaça à ordem e aqueles sujeitos considerados "desviantes", sem voz, sem família ou sem recursos, eram retirados do convívio social e confinados em instituições que, sob o pretexto da cura, aplicavam práticas de exclusão e silenciamento (Portocarrero, 2002; Tenório, 2002).

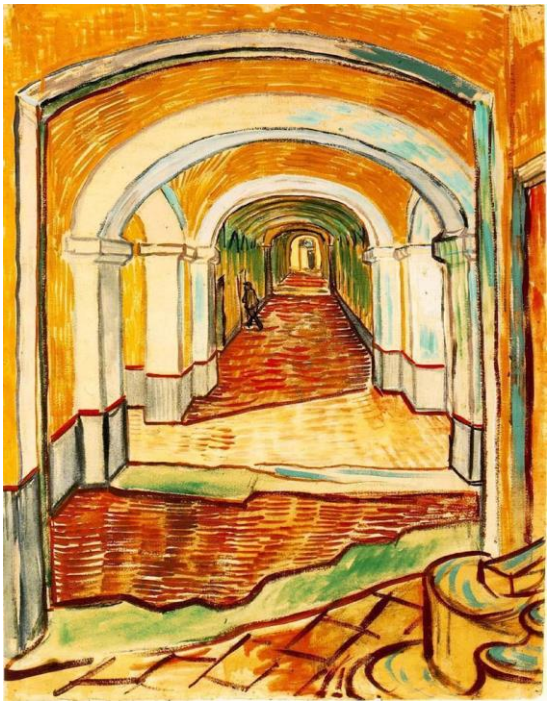
Essa dinâmica reflete o que Foucault (1978) descreve como o surgimento de uma "razão psiquiátrica", que patologiza a diferença e legitima a segregação por meio do saber médico. Essa racionalidade institucional permanece presente em práticas

contemporâneas, mesmo após a promulgação de legislações voltadas à proteção dos direitos humanos.

Tenório (2017) destaca que, embora o discurso da reabilitação psicossocial tenha ganhado espaço com a Reforma Psiquiátrica, muitas instituições, ainda, operam sob uma lógica de controle sobre os corpos e subjetividades dos usuários. A contradição entre o discurso oficial das políticas públicas e a concretude das práticas institucionais revela a persistência de elementos manicomiais nos serviços substitutivos.

A pintura "Corredor do Asilo" (1889), de Vincent Van Gogh, realizada durante seu período de internação no asilo de Saint-Rémy-de-Provence, é uma poderosa expressão visual da experiência de confinamento psíquico e institucional (Figura 9). A obra retrata um longo corredor curvo, vazio e opressivo, delimitado por colunas que se repetem em perspectiva, sugerindo um aprisionamento sem fim. Como destaca Jessie (2017), o corredor parece dividir o espaço em blocos de cores contrastantes, criando uma perspectiva quase abstrata, em que o final iluminado sugere uma esperança ou um possível escape, refletindo a ambivalência do artista entre sanidade e confinamento.

Figura 9. O Corredor do Asilo



Fonte: Van Gogh (1889)

Essa pintura pode ser lida como uma crítica silenciosa à lógica manicomial da época, revelando não apenas a arquitetura física da exclusão, mas também a

arquitetura simbólica do sofrimento. Conforme ressalta Yibowei (2016), a obra expressa um estado de consciência alterado, uma "liberdade na expressão", que transcende o realismo, refletindo uma realidade interior em que tempo e espaço se dobram e a loucura se manifesta como uma percepção ampliada do mundo. Bailey (2018) complementa que, apesar do caráter opressivo do corredor, Van Gogh imaginou aquele espaço como uma possível galeria de arte, sugerindo ressignificação e resistência criativa. Essa obra dialoga intensamente com os documentos de Erechim, compondo um imaginário visual de apagamento e silêncio que atravessa o tempo e a história.

Amarante (2007a) destaca que, apesar dos avanços da Reforma Psiquiátrica, muitas instituições ainda reproduzem a lógica manicomial, perpetuando exclusão e controle social. Os documentos históricos de Erechim e a pintura de Van Gogh são testemunhos dessas experiências de segregação e desumanização que atravessam o tempo. A interseção entre arte, história e saúde mental nos convida a reavaliar o papel das instituições e profissionais, ressaltando que o reconhecimento da dignidade e subjetividade do outro deve ser a base de qualquer prática terapêutica. Escuta, acolhimento e valorização dos vínculos afetivos são essenciais para superar os legados do confinamento e romper os silêncios que tentaram apagar vozes como as de Cecília Prestes.

A Loucura Como Lixo Social: Interseccionalidades da Exclusão

A história dos manicômios no Brasil e em diversas partes do mundo é profundamente entrelaçada com processos de exclusão social. Mais do que espaços de cuidado, eles funcionaram e, em muitos casos, ainda funcionam como depósitos humanos, onde são relegadas vidas que fogem à norma. Nesse contexto, a loucura não é, apenas, uma condição clínica, mas um marcador social somado a outras vulnerabilidades: a pobreza, o gênero feminino, a dissidência sexual e de gênero, entre outras.

Michel Foucault, em sua obra "História da Loucura", analisa como a sociedade ocidental tratou a loucura ao longo dos séculos, destacando a exclusão dos indivíduos considerados insanos. Ele argumenta que a loucura foi separada da razão e confinada em instituições, não apenas por razões médicas, mas como uma forma de controle social.

A população pobre, historicamente, tem menor acesso a cuidados de saúde mental dignos. Sem rede de apoio ou recursos, muitos acabam institucionalizados não por necessidade terapêutica, mas pela ausência de alternativas sociais. A figura do "louco de rua" é emblemática: ele não ameaça apenas por sua suposta instabilidade, mas por simbolizar o fracasso das estruturas sociais em garantir cidadania básica. O manicômio aparece, então, como espaço de contenção do indesejável - o que

incomoda a ordem urbana e moral - reforçando o estigma da loucura como sujeira ou desvio social (Amarante, 2007b; Foucault, 1972).

Além disso, pessoas LGBTQIA+ também foram, e ainda são, patologizadas por suas orientações e identidades. A psiquiatria, durante grande parte do século XX, tratou a homossexualidade como doença. Somente em 1973 a *American Psychiatric Association* retirou a homossexualidade do DSM-II e o Brasil só deixou de classificá-la como transtorno em 1985 (Facchini, 2005; Greenberg, 1988). Dessa forma, as instituições psiquiátricas funcionaram como centros de "cura", em que práticas de violência simbólica e física eram justificadas sob o discurso médico. Quando isso se cruza com a pobreza, a exclusão se agrava: não é apenas a loucura que leva ao manicômio, mas o simples fato de viver fora da norma cisheteronormativa e em condição de vulnerabilidade.

A interseccionalidade, portanto, é chave para compreender esse processo de exclusão. Como afirmam Hirata (2014) e Moutinho (2014), os marcadores sociais da diferença - como classe, gênero e sexualidade - não operam de forma isolada, mas interligada, produzindo formas específicas de opressão e silenciamento. Nesse contexto, o manicômio torna-se não um espaço de cuidado, mas um dispositivo de normalização e extermínio simbólico. Assim, percebe-se que é preciso retomar essas histórias para reconhecer que a violência manicomial não está, apenas, no passado, mas também nas estruturas que, ainda hoje, marginalizam os corpos que desviam da norma.

A obra "A Casa dos Loucos" (Figura 10), de Francisco de Goya, produzida entre 1812 e 1819, é mais do que uma representação artística da loucura: é uma denúncia visual de como a sociedade trata aqueles que escapam às normas de comportamento esperado. No espaço sombrio e degradante do manicômio retratado por Goya, os corpos são despojados de individualidade, revelando não somente uma crise institucional, mas uma lógica social que transforma sujeitos em descartáveis. O "louco" aparece não como uma figura romântica e trágica, mas como um símbolo do que é rejeitado e confinado quando deixa de servir ao ideal de normalidade, conceito profundamente atrelado à manutenção de uma ordem social, moral e econômica excludente.

Essa leitura se intensifica ao observarmos como os destinos manicomiais foram, historicamente, atravessados por interseccionalidades de pobreza, gênero e sexualidade. A internação psiquiátrica funcionou, em muitos contextos, como um dispositivo de controle social contra os considerados "inadequados": pobres retirados das ruas sob o pretexto da loucura; mulheres institucionalizadas por desafiarem papéis normativos, como a maternidade compulsória ou a passividade conjugal, e pessoas LGBTQIA+ tratadas como patologias clínicas a serem corrigidas ou apagadas. O manicômio, nesse sentido, não apenas aprisiona, mas exerce um processo simbólico de morte social, uma exclusão que remove a possibilidade de existência legítima fora dos muros da "sanidade" imposta pelo poder.

Assim, Goya antecipa, com pinceladas escuras e corpos mutilados, uma crítica que ainda ecoa: a de que o conceito de loucura, frequentemente, serve como ferramenta de exclusão e extermínio simbólico de tudo aquilo que ameaça a ordem vigente. Sua obra se torna, portanto, não apenas um documento artístico, mas um manifesto visual contra o silenciamento e o abandono. Ao revisitarmos "A Casa dos Loucos" sob a lente das interseccionalidades, compreendemos que a loucura, muitas vezes, é apenas o rótulo dado àqueles que ousaram viver fora das normas e, por isso, foram transformados em lixo social.

Figura 10. A Casa dos Loucos



Fonte: Goya (1812)

Arte e Memória: Contra o Silenciamento

A história da loucura, conforme analisada por Michel Foucault, revela os mecanismos pelos quais a sociedade ocidental construiu a exclusão da desrazão, estabelecendo uma separação rígida entre o que é considerado normal ou anormal. Ao longo dos séculos, o louco foi silenciado, afastado do convívio social e transformado em objeto de saber e controle. Nesse contexto, a arte se apresenta como um potente dispositivo de resistência. Diferente do discurso médico ou jurídico, sua linguagem é capaz de acolher o indizível, denunciar violências simbólicas e materiais, além de reconstituir subjetividades marginalizadas. Dessa forma, por meio da literatura, do teatro, mas, principalmente, da pintura, a arte tornou possível dar voz àquilo que foi, historicamente, silenciado, restituindo ao louco - e a outros sujeitos excluídos - uma presença simbólica e social. Sendo assim, mais do que um reflexo da

realidade, a arte torna-se ação crítica, ferramenta de memória e instrumento de reinterpretação da experiência humana. Consequentemente, ela tensiona os limites impostos pela razão dominante e resgata a complexidade das existências que foram, por tanto tempo, marginalizadas (Nunes, 2021).

Além disso, a arte, como expressão do cuidado de si, revela-se uma potente via de resistência e subjetivação, como bem exemplificado pela trajetória da psiquiatra brasileira Nise da Silveira. Ao romper com práticas tradicionais da psiquiatria, marcadas por tratamentos violentos e pelo silenciamento dos indivíduos diagnosticados como "loucos", Nise propôs a arte como uma linguagem legítima do inconsciente e uma forma de reintegração do sujeito consigo mesmo (Nunes, 2021). Inspirada por pensadores como Jung, Artaud e Foucault, ela transformou a terapia ocupacional em uma forma de escuta e expressão, valorizando os desenhos e pinturas como registros profundos da psiquê em sofrimento. Essa abordagem é retratada no filme "Nise: O Coração da Loucura" (Berliner, 2015), em que é possível ver pacientes considerados irrecuperáveis produzindo telas que expressam suas dores, sonhos e mundos internos, em um contexto marcado por exclusão e desumanização. Dessa forma, arte e loucura se encontram na busca por liberdade e reconstrução do eu, desafiando normas impostas e criando novos significados para a existência. O cuidado de si, portanto, emerge como um ato estético e ético, em que a liberdade não é um ponto fixo a ser conquistado, mas um caminho sempre em criação (Nunes, 2021).

Paralelamente, em um contexto mundial, na busca por compreender a complexa interseção entre saúde mental e expressão artística, um dos exemplos mais poderosos vem do trabalho de Edvard Munch. Assim como Nise e seus pacientes, Munch, um dos artistas mais influentes do século XIX, utilizou sua arte como uma forma visceral de expressar sua angústia existencial. Sua obra mais emblemática, "O Grito" (The Scream), tornou-se um símbolo universal da ansiedade e da incerteza da condição humana. Por meio de suas pinturas, o artista nos oferece uma janela para a complexidade das emoções humanas, especialmente no que diz respeito aos traumas emocionais e à saúde mental (Fusar-Poli *et al.*, 2017).

Além disso, ao pensarmos a produção artística como forma de inscrição da memória subjetiva e coletiva, é possível aproximar as reflexões de Josep M. Català (2018) sobre os "palácios da memória" da obra de artistas como Vincent Van Gogh. Català destaca como os documentários e as imagens em movimento podem funcionar como espaços simbólicos de armazenamento da memória, marcados tanto pela ausência quanto pela reconfiguração afetiva dos eventos. De modo semelhante, a trajetória de Van Gogh revela a potência da arte diante do sofrimento psíquico e da exclusão. Internado, voluntariamente, no asilo de Saint-Rémy-de-Provence, o artista produziu algumas de suas obras mais comoventes e intensas. A pintura "Corredor no Asilo" (1889), feita nesse período, retrata um espaço vazio e silencioso, marcado por tons frios e repetição arquitetônica, evocando uma sensação de isolamento e aprisionamento mental (Buckley, 2017).

Assim, a imagem, despida de figuras humanas, atua como metáfora da solidão e da incomunicabilidade do sofrimento psíquico, mas, também, como registro sensível de sua vivência. Em suas cartas, Van Gogh refletia sobre a experiência da loucura como algo a ser aceito e encontrava na arte um refúgio e uma forma de expressão, que transcendia os limites do diagnóstico. Por isso, sua obra se inscreve como um testemunho artístico da dor e da resistência, permitindo que o olhar contemporâneo reconhecesse a subjetividade por trás do sofrimento mental, contra o apagamento imposto pelas instituições (Buckley, 2017).

No contexto brasileiro, a potência da arte como denúncia e construção de memória encontra um exemplo contundente nas fotografias produzidas por Luiz Alfredo no interior do Hospital Colônia, em Barbacena, Minas Gerais. Conforme analisado por Vasconcelos (2023), essas imagens, publicadas, originalmente, na revista O Cruzeiro, em 1961, romperam o silêncio institucional e revelaram ao país o horror vivido por milhares de pessoas internadas sem diagnóstico real, em condições degradantes e subumanas. Assim, a fotografia, nesse caso, opera como um gesto de restituição simbólica, ao conferir visibilidade a uma população marcada pela exclusão e pela violência psiquiátrica. Os registros de corpos fragilizados, olhares vazios e sorrisos distorcidos não apenas documentam o sofrimento, mas também produzem um espaço de memória coletiva, capaz de provocar reflexão crítica sobre os mecanismos de silenciamento e opressão, que permeiam a história da loucura no Brasil. Assim como as pinturas de Munch e Van Gogh, as imagens de Luiz Alfredo deslocam o olhar para além da estética: denunciam, sensibilizam e inscrevem na narrativa pública aquilo que o poder tentou apagar (Vasconcelos, 2023).

Considerações Finais

A trajetória histórica da loucura evidencia um percurso de exclusão e silenciamento, mas também de resistência e ressignificação. O modelo manicomial, que, por séculos, operou como dispositivo de controle social, deu lugar a críticas e reformas que, a partir da segunda metade do século XX, inauguraram novas perspectivas de cuidado, baseadas na cidadania, na dignidade humana e no cuidado em liberdade. No Brasil, a Reforma Psiquiátrica e a criação de serviços substitutivos, como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), representam avanços significativos. Entretanto, persistem limitações: a redução dos leitos psiquiátricos, a sobrecarga das famílias, a ausência de locais adequados para casos graves e a proliferação de comunidades terapêuticas sem respaldo técnico ou médico suficiente.

Nessa trajetória, a arte e os registros históricos assumem um papel essencial. Eles não apenas denunciam práticas de exclusão, mas também restituem vozes silenciadas e permitem novas interpretações do sofrimento psíquico. Exemplos como as produções de Arthur Bispo do Rosário ou as obras de Vincent Van Gogh demonstram como a arte é capaz de traduzir a dor em linguagem sensível,

transformando o sofrimento em testemunho coletivo. O próprio Van Gogh, cuja biografia é marcada pela criação intensa em meio ao sofrimento, culminando em seu suicídio, ilustra a urgência de um cuidado integral, que vá além da exclusão e considere a arte como mediadora de saúde e subjetividade.

Assim, refletir sobre a loucura por meio da arte significa revisitar a história sob uma perspectiva crítica, capaz de reconhecer tanto os avanços quanto os limites da luta antimanicomial. Significa compreender que superar o manicômio não se restringe à derrubada de muros institucionais, mas exige práticas contínuas de acolhimento, memória e humanização. A arte, nesse sentido, atua como linguagem de resistência, espaço de expressão do indizível e instrumento de reconstrução de identidades. Ao conjugar saúde mental, política social e cultura, ela se firma como um dos mais potentes caminhos para resgatar a dignidade humana, consolidar direitos e superar os legados da exclusão.

Referências

AMARANTE, Paulo. **Ensaios**: subjetividade, saúde mental e sociedade. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2007a.

AMARANTE, Paulo. Loucos pela vida: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2007b. Disponível em: https://pdfcoffee.com/paulo-amarante-loucos-pela-vida-pdf-free.html. Acesso em: 25 abr. 2025.

ARBEX, Daniela. **Holocausto brasileiro:** vida, genocídio e 60 mil mortes no maior hospício do Brasil. 2. ed. São Paulo: Geração Editorial, 2013.

ASSIS, Machado de. **O alienista**. São Paulo: Ática, 2008.

BRASIL. **Lei nº 10.216**, de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Brasília, DF: Presidência da República, 2001. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm. Acesso em 01 mai. 2025.

BAILEY, Martin. **Starry Night:** Van Gogh at the Asylum. London: White Lion Publishing, 2018.

BERLINER, Roberto. **Nise:** o coração da loucura [vídeo]. Rio de Janeiro: Imagem Filmes, 2015. 1 DVD (108 min.).

BUCKLEY, Peter J. Vincent Van Gogh (1853–1890): Experiencing Madness. **American Journal of Psychiatry**, v. 174, n. 7, p. 626–627, 2017. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28669212/. Acesso em 12 abril 2025.

CATALÀ, Josep María. Figuras da memória (coletiva): os documentários como palácios da memória. **LÍBERO**, v. 0, n. 41, p. 172–200, 2018. Disponível em: https://seer.casperlibero.edu.br/index.php/libero/article/view/975. Acesso em: 18 abril 2025.

CHEUICHE, Eduardo M. 120 anos do Hospital Psiquiátrico São Pedro: um pouco de sua história. **Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul**, v. 26, n. 2, p. 119-120, 2004. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S0101-81082004000200002. Acesso em: 25 abr. 2025.

DE ALENCAR, Ana Verônica; ROLIM, Solange Gonçalves; LEITE, Pollyanna Nayara Belem. A história da loucura. ID on line. **Revista de psicologia**, v. 7, n. 21, p. 15-24, 2013. Disponível em: https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/247/313. Acesso em: 24 abr. 2025.

FACCHINI, Regina. **De homossexuais a LGBTQIAP+:** sujeitos políticos, saberes, mudanças e enquadramentos. 2005. Disponível em: https://www.academia.edu/126326131/Regina_Facchini_De_homossexuais_a_LGBTQIAP_sujeitos_pol%C3%ADticos_saberes_mudan%C3%A7as_e_enquadramentos. Acesso em: 26 abr. 2025.

FOUCAULT, Michel. **História da loucura na Idade Clássica**. São Paulo: Perspectiva, 1972. Disponível em: https://www.uel.br/projetos/foucaultianos/pages/arquivos/Obras/HISTORIA%20DA%20LOUCURA.pdf. Acesso em: 24 abr. 2025.

FOUCAULT, Michel. **Vigiar e punir**: nascimento da prisão. Petrópolis: Vozes, 1978.

FRICHE, Izabel Christina Passos; DA FONSECA, Mônica Beato Soares. Concepções e práticas sociais em torno da loucura: alcance e atualidade da História da Loucura de Foucault para investigações etnográficas. **Psychê**, v. 7, n. 12, p. 137-158, 2003. Disponível em: https://www.redalyc.org/pdf/307/30701210.pdf. Acesso em: 24 abr. 2025

FUSAR-POLI, Laura *et al*. Edvard Munch, 1863–1944. **American Journal of Psychiatry**, v. 174, n. 4, p. 317–318, 2017. Disponível em: https://psychiatryonline.org/doi/10.1176/appi.ajp.2017.16121333?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori:rid:crossref.org&rfr_dat=cr_pub%20%200pubmed. Acesso em: 18 abril 2025.

GREENBERG, David F. **The Construction of Homosexuality.** Chicago: University of Chicago Press, 1988. Disponível em: https://files.libcom.org/files/David%20F.%20Greenberg%20-%20The%20Construction%20of%20Homosexuality%20%281988%29.pdf. Acesso em: 25 abr. 2025.

GOFFMAN, Erving. **Manicômios, prisões e conventos.** São Paulo: Perspectiva, 2001.

GOYA, Francisco. **A Casa dos Loucos.** 1812-1814. Pintura. Disponível em: https://www.meisterdrucke.pt/impressoes-artisticas-sofisticadas/Francisco-de-Goya/946073/A-casa-de-loucos.%28%C3%B3leo-sobre-madeira.html. Acesso em: 24 abr. 2025.

GOYA, Francisco. **Pátio Com Lunáticos**. 1793-1794. Pintura. Disponível em https://www.artchive.com/artwork/yard-with-lunatics-francisco-goya-1793-94/. Acesso em: 24 abr. 2025.

HIDALGO, Luciana. **Arthur Bispo do Rosário:** o senhor do labirinto. Rio de Janeiro: Rocco, 1996.

HIRATA, Helena. Gênero, classe e raça: interseccionalidade e consubstancialidade das relações sociais. **Cadernos de Pesquisa**, v. 44, n. 117, p. 21-39, 2014. Disponível em: https://www.scielo.br/j/ts/a/LhNLNH6YJB5HVJ6vnGpLgHz/?lang=pt. Acesso em: 26 abr. 2025.

INSTITUTO MOREIRA SALLES - IMS. **Luis Alfredo** – Testemunha ocular. Disponível em: https://testemunhaocular.ims.com.br/convidados/luis-alfredo/. Acesso em: 25 abr. 2025.

JESSIE, Smith. **A Picture of Health:** Art and Medjcine in the Lives of the Late 19th-Century Artists Henri de Toulouse-Lautrec and Vincent Van Gogh.Honors Theses. 867. The University of Mississippi, 2017.

MANTO DA APRESENTAÇÃO. Arthur Bispo do Rosário. 118,5 × 141,2 × 7 cm. Museu Bispo do Rosário Arte Contemporânea. Disponível em: https://museubispodorosario.com/acervo/. Acesso em: 25 abr. 2025.

MOUTINHO, Laura. Diferenças e desigualdades negociadas: raça, sexualidade e gênero em produções acadêmicas recentes. **Cadernos Pagu**, n. 43, p. 169-191, 2014. Disponível em: https://www.scielo.br/j/cpa/a/CYYSsFmdHWTGNcBqYQKQ9Rw/?lang=pt. Acesso em: 24 abr. 2025.

NUNES, Alaíde Beatriz Cabral. **Experiências silenciadas da loucura e a arte como instrumento na subjetivação da existência.** 2021. 47 f. Monografia (Graduação em Filosofia) – Universidade do Estado do Rio Grande do Norte, Mossoró, 2021. Disponível em: https://repositorio.apps.uern.br/xmlui/handle/123456789/418. Acesso em 12 abril 2025.

ONOCKO-CAMPOS, Regina T. Saúde mental no Brasil: avanços, retrocessos e desafios. **Cadernos de Saúde Pública,** v. 35, n. 11, e00156119, 2019. Disponível em: https://doi.org/10.1590/0102-311X00156119. Acesso em: 25 abr. 2025.

PELBART, Peter Pál. **Da clausura do fora ao fora da clausura:** Loucura e Desrazão. Rio de Janeiro: Graal, 1989.

PORTOCARRERO, Luiz. **Arquivos da loucura**: Juliano Moreira e a descontinuidade histórica da psiquiatria. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2002.

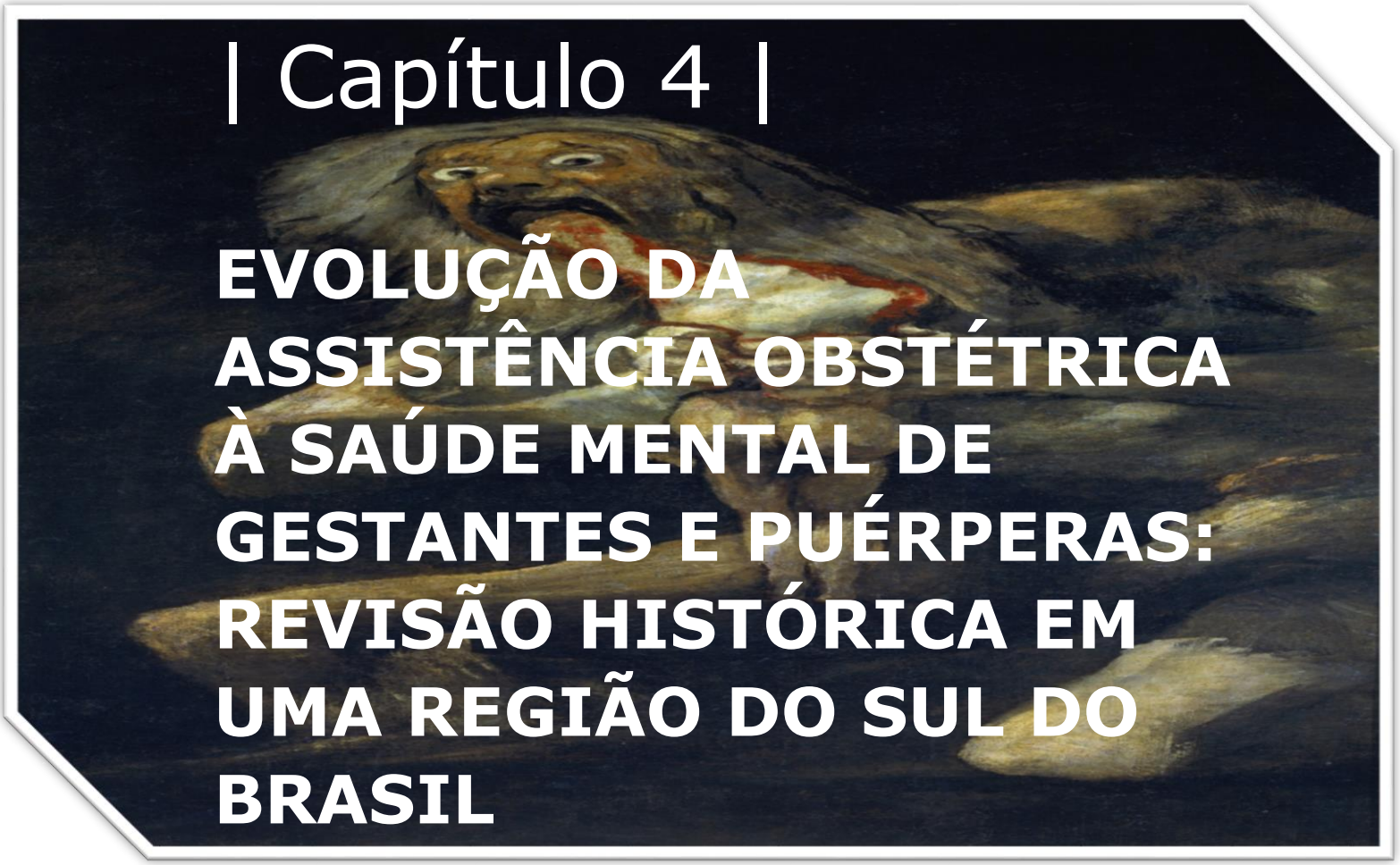
TENÓRIO, Fernando. A reforma psiquiátrica brasileira, da década de 1980 aos dias atuais: história e conceitos. **História, Ciências, Saúde** – Manguinhos, v. 9, n. 1, p. 25-59, 2002. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S0104-59702002000100003. Acesso em: 30 abr. 2025.

VAN GOGH, Vincent. **Corridor in the Asylum**. 1889. Óleo sobre tela. Disponível em: https://www.artchive.com/artwork/corridor-in-the-asylum-1889-by-vincent-van-gogh/. Acesso em: 25 abr. 2025.

VASCONCELOS, Angeline Menezes. **Manicômio de Barbacena**: fotografia e memória. 2023. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Comunicação - Jornalismo) - Escola de Comunicação, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2023. Disponível em: https://pantheon.ufrj.br/handle/11422/19688. Acesso em 12 abr. 2025.

VENÂNCIO, Antônio T. **Hospícios e loucos**: a história da psiquiatria no Brasil. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1994.

YIBOWEI, Zeekeyi Denison. Translating the Ideas of the Artist as a State of Uncommon Awareness: The Eternal Creator of Space and Time beyond Canvas Appeal. **Arts and Design Studies**, v. 40, p. 43–50, 2016.



| Capítulo 4 |

EVOLUÇÃO DA ASSISTÊNCIA OBSTÉTRICA À SAÚDE MENTAL DE GESTANTES E PUÉRPERAS: REVISÃO HISTÓRICA EM UMA REGIÃO DO SUL DO BRASIL

EVOLUÇÃO DA ASSISTÊNCIA OBSTÉTRICA À SAÚDE MENTAL DE GESTANTES E PUÉRPERAS: REVISÃO HISTÓRICA EM UMA REGIÃO DO SUL DO BRASIL

EVOLUTION OF OBSTETRIC CARE IN MATERNAL MENTAL HEALTH FOR PREGNANT AND POSTPARTUM WOMEN: HISTORICAL REVIEW IN A SOUTHERN REGION OF BRASIL

Vitória Eduarda Santos de Bairros[1], Gabriela Crusius Espíndola[2], Júlia Giacomini Chiarello[3], Marcela Heckler Müller[4]; Elisabete Maria Zanin[5]

Resumo: O trabalho analisa a evolução da assistência obstétrica voltada à saúde mental materna, com foco na depressão e na psicose pós-parto, especialmente no Norte do Rio Grande do Sul. A pesquisa evidencia como, historicamente, o sofrimento psíquico materno foi negligenciado, sendo tratado como fraqueza moral, ou cultural. Por meio de uma abordagem documental e bibliográfica, o estudo destaca a atuação das parteiras e os desafios enfrentados em um contexto de escassez de recursos, subnotificação de casos de sofrimento materno e ausência de políticas públicas adequadas para a saúde mental perinatal. Casos emblemáticos, como o infanticídio, ocorrido em 1951, em Erechim, ilustram a consequência do abandono institucional à saúde mental das mulheres. O trabalho, também, discute avanços recentes, como a criação de diretrizes da OMS e da FEBRASGO, e a importância da atuação interdisciplinar no acolhimento das puérperas. Ao resgatar histórias locais e trajetórias invisibilizadas, a pesquisa reforça a urgência de um cuidado obstétrico mais humanizado e atento às dimensões emocionais da maternidade.

Palavras-chave: Infanticídio. Parteiras. Depressão. Psicose. Período Pós-Parto.

Abstract: The study analyzes the evolution of obstetric care focused on maternal mental health, with an emphasis on postpartum depression and psychosis, particularly in the northern region of Rio Grande do Sul. The research highlights how maternal psychological suffering has historically been neglected, often regarded as a moral or

[1] Estudante do curso de Medicina da URI Erechim.
[2] Estudante do curso de Medicina da URI Erechim.
[3] Estudante do curso de Medicina da URI Erechim.
[4] Estudante do curso de Medicina da URI Erechim.
[5] Doutora em Ciências. Docente do curso de Medicina da URI Erechim.

cultural weakness. Through a documentary and bibliographic approach, the study emphasizes the role of midwives and the challenges they face in a context marked by resource scarcity, underreporting of maternal mental health issues, and the lack of adequate public policies for perinatal mental health. Emblematic cases, such as the infanticide that occurred in 1951 in Erechim, illustrate the consequences of institutional neglect of women's mental health. The work also discusses recent advances, such as the establishment of guidelines by the WHO and FEBRASGO, and the importance of interdisciplinary efforts in supporting postpartum women. By recovering local histories and previously overlooked narratives, the research underscores the urgency of more humanized obstetric care that is sensitive to the emotional dimensions of motherhood.

Keywords: Infanticide. Midwifery. Depression. Psychosis. Postnatal Period.

Introdução

A experiência do parto, ainda que, socialmente, idealizada como um momento de plenitude e renovação, frequentemente, esconde silêncios dolorosos e invisibilizados no cotidiano das mulheres que se tornam mães. Entre as expectativas do nascimento e as exigências da maternidade, muitas mulheres vivenciam uma jornada emocional marcada por sentimentos de angústia, exaustão e desamparo, elementos característicos da depressão pós-parto (DPP). Essa condição, que acomete milhares de mulheres, no Brasil e no mundo, ainda enfrenta desafios em sua compreensão, diagnóstico e tratamento adequados, especialmente quando considerada em contextos regionais e sociais diversos, como os observados no Norte do Rio Grande do Sul, em que as particularidades locais oferecem um cenário relevante para a análise da evolução da assistência à saúde materna.

A esse cenário soma-se à melancolia puerperal (*blues puerperal*), um estado emocional transitório, que acomete cerca da metade das mulheres, nos primeiros dias após o parto, caracterizado por sentimentos de tristeza, irritabilidade, ansiedade e sensibilidade exacerbada. Embora seja uma condição considerada comum e autolimitada, ela revela como o pós-parto pode ser atravessado por fragilidades emocionais, muitas vezes, naturalizadas, ou minimizadas. Em casos mais severos, no entanto, pode emergir a psicose pós-parto, um transtorno mental raro, porém, grave, que se manifesta, geralmente, nas duas primeiras semanas após o nascimento (Coutinho; Albuquerque, 2008). Por sua gravidade e imprevisibilidade, a psicose pós-parto representa um importante desafio à assistência obstétrica, especialmente em contextos em que o acesso a cuidados especializados é limitado. A atuação da equipe obstétrica, portanto, torna-se fundamental, não apenas no acompanhamento físico da gestação e do parto, mas também na identificação precoce de sinais de sofrimento psíquico.

A região Norte do estado do Rio Grande do Sul, formada por uma diversidade de municípios com características socioeconômicas, culturais e estruturais muito

distintas, oferece um recorte relevante para a análise da evolução da assistência obstétrica, particularmente, no que se refere à saúde mental materna. Ao longo do século XX, o cuidado com a saúde mental das mulheres, sobretudo no contexto da maternidade, permaneceu um campo negligenciado, em muitas partes do mundo, incluindo o Brasil. As políticas públicas e os sistemas de saúde, por muito tempo centrados, quase exclusivamente, na saúde física, começaram a integrar aspectos emocionais e psicológicos, de forma mais ampla, apenas, nas últimas décadas (Vescovi, 2022). Nesse contexto, o papel do médico obstetra-ginecológico passou a se expandir para além do acompanhamento físico da gestação e do parto, incorporando a responsabilidade de identificar sinais precoces de sofrimento emocional e mental.

Nos últimos anos, sobretudo após a publicação das diretrizes estabelecidas pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e pela Sociedade Brasileira de Obstetrícia, a assistência à saúde mental materna tem se tornado uma prioridade, com a formação de equipes multidisciplinares, compostas por psicólogos, nutricionistas, assistentes sociais e outros profissionais da saúde. Essa abordagem integrada tem mostrado ser essencial para proporcionar um cuidado mais humanizado e eficaz. A melhoria da assistência à saúde mental das gestantes e puérperas tem sido, portanto, uma conquista recente, mas ainda há desafios a serem superados, como a escassez de recursos e a necessidade de ampliação das redes de apoio, tanto no âmbito familiar quanto institucional (Brasil, 2004c; Febrasgo, 2021b; Vasconcellos, C. T.; Vasconcellos, S. J., 2007).

Assim, esta pesquisa se inscreve no esforço de tornar visível o que, historicamente, foi silenciado: o sofrimento mental de mulheres que, entre o parto e o luto, buscam não apenas sobreviver à maternidade, mas vivê-la de maneira digna, saudável e amparada. Nesse contexto, objetiva-se analisar a evolução da assistência obstétrica voltada à saúde mental materna, com ênfase na depressão e psicose pós-parto, em um município do Norte do Rio Grande do Sul, buscando refletir, de forma simbólica, sobre os impactos do sofrimento psíquico materno.

Metodologia

Trata-se de uma pesquisa de caráter documental e bibliográfico, que utiliza, como fonte primária, a observação direta de documentos do Arquivo Histórico Municipal Juarez Miguel Illa Font, do município de Erechim, Rio Grande do Sul. No total, foram consultados 12 documentos históricos, provenientes do Arquivo Histórico, entre os quais destacam-se jornais e periódicos da época e autos de processos históricos, que fornecem uma base contextual importante para a pesquisa. Complementarmente, foram realizadas buscas em bases de dados como *SciELO* e *PubMed*, envolvendo o período de 1983 a 2023, utilizando os descritores: "Saúde Mental", "Depressão pós-parto", "Psiquiatria" e "Obstetrícia". Foram selecionados 15 artigos científicos, incluindo dissertações e teses, que abordam, diretamente, a temática da saúde mental materna,

especialmente no contexto da depressão pós-parto, psiquiatria e obstetrícia. Ademais, foram consultados *sites* oficiais do governo, com o objetivo de complementar as informações e obter dados atualizados e confiáveis sobre o tema. Além disso, foram consultados sete livros e capítulos relacionados à temática, que contribuíram para o embasamento teórico e histórico da pesquisa. Consideraram-se, apenas, materiais disponíveis em português, inglês ou espanhol, e que apresentassem metodologia clara e dados relevantes para os objetivos da pesquisa. Foram excluídos estudos duplicados, publicações que não estavam disponíveis na íntegra, documentos sem data ou autoria identificável, bem como materiais cujo conteúdo não apresentava relação direta com a temática proposta, ou que tratavam o fenômeno da depressão pós-parto de forma superficial. Além da utilização de diferentes materiais bibliográficos e documentais, realiza-se a análise de obra de arte com o intuito de exemplificar de que forma a produção artística pode refletir e circunscrever a temática abordada.

Alterações Fisiológicas e Neurobiológicas na Depressão Pós-Parto

A depressão pós-parto (DPP) é uma condição específica, vivenciada por mulheres durante o período gestacional e no pós-parto, sendo considerada um problema de saúde pública de alta incidência, no Brasil. Essa enfermidade impacta, diretamente, tanto a saúde mental e emocional da mãe quanto o desenvolvimento e o bem-estar do bebê. Estima-se que sua ocorrência atinja entre 10% e 15% das puérperas, com início, geralmente, discreto, entre a segunda e a terceira semana após o parto. Um dos fatores que podem contribuir para o surgimento da depressão pós-parto é a tristeza puerperal, também conhecida como melancolia pós-parto, ou *baby blues* (Moreira *et al.*, 2023).

O reconhecimento da DPP como uma patologia específica começou a se consolidar a partir da década de 1950, quando pesquisas no campo da psiquiatria passaram a identificar quadros moderados de transtornos do humor manifestados no período pós-natal. Um estudo de destaque, nesse contexto, foi conduzido por Brice Pitt, em 1968, que analisou o estado clínico de 33 mulheres, que apresentavam sintomas depressivos após o parto. Após essa investigação, o autor propôs a classificação do quadro como uma forma de "depressão atípica", tendo em vista a prevalência de escores elevados de traços de neuroticismo entre as participantes (Cantilino *et al.*, 2010).

Durante a gravidez, o corpo da mulher passa por diversas transformações físicas e emocionais, como alterações no humor, que podem favorecer o surgimento de transtornos psíquicos - sendo a depressão um dos mais comuns. Os sintomas associados a essa condição incluem sensação persistente de tristeza, inquietação, cansaço intenso, dificuldade de concentração, insônia, dores de cabeça, perda de peso, além da redução no apetite e no desejo sexual. Esses sinais estão,

frequentemente, ligados às mudanças hormonais e vasculares, características do período gestacional e puerperal (Moreira *et al.*, 2023).

A depressão pós-parto, no entanto, não se limita a manifestações emocionais ou comportamentais. Estudos conduzidos pela Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (FMRP) da USP, utilizando técnicas de neuroimagem, revelaram alterações neurometabólicas em regiões cerebrais de mulheres com DPP, especialmente no córtex pré-frontal e na amígdala - áreas ligadas ao processamento emocional e à cognição (Bernardes, 2017). Essas alterações contribuem para sintomas como apatia, irritabilidade e dificuldades de memória e tomada de decisões, comprometendo o funcionamento diário da mulher. Além disso, a queda brusca dos níveis hormonais – principalmente de estrogênio e progesterona - após o parto, pode desestabilizar o equilíbrio neuroquímico cerebral, favorecendo o surgimento do transtorno (Parazzi, 2023).

As consequências da DPP não afetam, apenas, a mulher, mas também o bebê e o ambiente familiar. A ausência de responsividade emocional da mãe, por exemplo, pode comprometer o vínculo com o recém-nascido e afetar o desenvolvimento neuropsicológico da criança. Estudos mostram que filhos de mães com DPP têm maior probabilidade de apresentar dificuldades cognitivas, problemas comportamentais e alterações fisiológicas, incluindo impactos no sistema imunológico e hormonal (Motta; Lucion; Manfro, 2005).

Historicamente, a depressão pós-parto foi negligenciada, tanto pela medicina quanto pela sociedade em geral. Até meados do século XX, o sofrimento psíquico das mulheres no período pós-natal era, frequentemente, desvalorizado, sendo interpretado como um desdobramento natural das transformações físicas e emocionais da maternidade, ou como sinal de fragilidade moral e emocional. Sintomas como tristeza persistente, irritabilidade ou desinteresse pelo bebê eram, muitas vezes, invisibilizados ou atribuídos à idealização da maternidade como uma fase, exclusivamente, feliz. Essa visão reducionista impedia o reconhecimento de que, para algumas mulheres, o puerpério poderia ser atravessado por angústias profundas e, até mesmo, por quadros clínicos graves. Em muitos casos, não havia acompanhamento psicológico adequado e os relatos de mal-estar emocional eram desconsiderados por familiares e profissionais de saúde. Somente com os avanços da psiquiatria perinatal e a incorporação da temática nos debates sobre saúde pública é que a depressão pós-parto passou a ser compreendida como um transtorno real, com implicações sérias para a mãe, o bebê e todo o núcleo familiar (Brasil, 2004c; Cox, 1983; Scott, 1992).

Reconhecimento Clínico e a Atuação do Médico Ginecologista Obstetra

Até a segunda metade do século XX, o Norte do Rio Grande do Sul, região com forte presença de comunidades rurais e de imigrantes europeus, enfrentava desafios significativos na área da saúde materna. As práticas obstétricas eram,

predominantemente, conduzidas por parteiras e médicos, que atuavam em pequenos hospitais locais e, por vezes, em domicílio. Com escassez de recursos, a assistência à gestante era centrada no parto e na saúde física da mãe, enquanto questões emocionais e mentais eram, frequentemente, desconsideradas, ou interpretadas sob uma ótica, exclusivamente, cultural ou moral (Palharini; Figueirôa, 2018; Vasconcellos, C. T.; Vasconcellos, S. J., 2007).

Ademais, a ausência de protocolos formais e a limitação na formação acadêmica sobre transtornos psiquiátricos dificultavam o reconhecimento de quadros como a depressão pós-parto, que, diuturnamente, era confundida com fadiga ou instabilidade emocional decorrente ao processo de adaptação à maternidade ou, até mesmo, como manifestações culturais esperadas nesse período (Bolzan, 2019; Febrasgo, 2021a; Sampaio Neto; Alvares, 2013; Vasconcellos, C. T.; Vasconcellos, S. J., 2007).

A psicose pós-parto, embora menos comum, apresentava sintomas mais agudos e severos, como delírios, agitação, alucinações, comportamentos desorganizados e ideação suicida, o que aumentava a sua possibilidade de identificação clínica. Entretanto, a falta de serviços de psiquiatria estruturados no interior do estado, somada à centralização da assistência em capitais, como Porto Alegre, dificultava o encaminhamento dessas mulheres a serviços especializados e, muitas vezes, os quadros evoluíam sem tratamento adequado (Cantilino *et al.*, 2010; Vasconcellos, C. T.; Vasconcellos, S. J., 2007).

Embora o reconhecimento formal da psicose pós-parto como diagnóstico clínico seja recente na história da medicina, seus sintomas - delírios, alucinações, impulsos auto e heteroagressivos - já apareciam em registros históricos, literários e artísticos, evidenciando que o sofrimento psíquico materno sempre existiu, ainda que não fosse nomeado.

Um dos exemplos mais simbólicos desse sofrimento pode ser encontrado na obra "Saturno devorando seu filho", do pintor espanhol Francisco Goya. Produzida entre 1819 e 1823, a pintura faz parte da série de obras conhecidas como "Pinturas Negras", criadas em um período de profundo isolamento e sofrimento mental do artista. Apesar de retratar uma figura mitológica, a imagem tem sido interpretada por estudiosos como uma poderosa metáfora da loucura, do desespero e do colapso da figura parental. Nesse contexto, é possível associá-la, simbolicamente, à psicose pós-parto e às formas mais extremas de sofrimento psíquico da maternidade adoecida, como o infanticídio materno.

Figura 1. Saturno devorando seu filho (1823), de Francisco Goya



Fonte: GOYA, Francisco. **Saturno devorando seu filho.** [Óleo sobre reboco, transferido para tela, 143,5 × 81,4 cm]. Museu do Prado, Madri, 1823. Disponível em: https://www.museodelprado.es/. Acesso em: 10 abr. 2025.

Com a fundação da Associação Médica do Rio Grande do Sul (AMRIGS), em 1951, e o fortalecimento da medicina científica no estado, os médicos passaram a ter maior acesso à literatura especializada e a congressos. Esse avanço contribuiu, gradativamente, para ampliar a percepção sobre a importância da saúde mental no ciclo reprodutivo, promovendo, especialmente nos anos seguintes, a introdução de abordagens mais humanizadas e interdisciplinares, que ajudaram a estabelecer conexões entre o cuidado obstétrico e os determinantes emocionais do pós-parto (Bolzan, 2019; Febrasgo, 2021a; Vasconcellos, C. T.; Vasconcellos, S. J., 2007).

A depressão pós-parto começou a ser reconhecida, oficialmente, como uma condição clínica distinta, apenas, a partir das últimas décadas do século XX, quando foi incluída nos principais manuais diagnósticos da psiquiatria, como o *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM). Embora sintomas como tristeza profunda, apatia, alterações de sono e humor fossem descritos anteriormente, não havia uma classificação diagnóstica clara que os reunisse sob uma única síndrome. No DSM-III, publicado em 1980, a depressão pós-parto, ainda, não era reconhecida como um subtipo específico, sendo, apenas, nas edições subsequentes que passou a ser incorporada com critérios próprios, principalmente, no DSM-IV (1994) e consolidada no DSM-5 (2013), que define o "início no pós-parto" como um especificador de episódios depressivos maiores, que ocorrem dentro de quatro semanas após o parto. Esse reconhecimento contribuiu para o avanço das políticas de saúde mental materna e para a elaboração de protocolos clínicos voltados à detecção e ao tratamento dessa condição (American Psychiatric Association, 2013).

Diante da oficialização da depressão pós-parto como uma condição clínica relevante, o papel do ginecologista-obstetra passou a incluir não apenas o acompanhamento físico da gestação e do puerpério, mas também a responsabilidade de atuar na detecção precoce de alterações emocionais e comportamentais da puérpera. De acordo com diretrizes da Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (Febrasgo), esses profissionais devem estar capacitados a aplicar instrumentos de rastreamento, como a Escala de Depressão Pós-Parto de Edimburgo, identificar fatores de risco e sintomas sugestivos de sofrimento psíquico, além de estabelecer os devidos encaminhamentos para serviços de saúde mental. A atuação interdisciplinar entre ginecologistas, psiquiatras e psicólogos é vista como essencial para garantir o cuidado integral à mulher e ao recém-nascido, prevenindo complicações mais graves decorrentes da não intervenção (Febrasgo, 2021a).

A atuação harmônica do obstetra com outros profissionais da saúde mental, incluindo psicólogos e psiquiatras, é fundamental no reconhecimento precoce da depressão pós-parto, sobretudo em mulheres com histórico pessoal ou familiar de transtornos psíquicos, baixa rede de apoio ou condições socioeconômicas desfavoráveis - fatores que eram e, ainda, são, recorrentes em diversas regiões do interior do Brasil (Cantilino *et al.*, 2010; Sampaio Neto; Alvares, 2013).

Invisibilidade Estatística Em Pequenos Centros

A escassez de dados oficiais sobre mortalidade materna e neonatal, no Brasil, sobretudo até o início do século XX, reflete limitações históricas de ordem estrutural e social que, ainda, repercutem na saúde pública. A subnotificação persistente impediu, por muito tempo, a compreensão da real dimensão do problema, dificultando o direcionamento de ações governamentais efetivas. A ausência de informações precisas retardou o reconhecimento dessas mortes como uma questão prioritária nas políticas públicas. Nesse cenário, sobressaem os entraves enfrentados para o registro de dados em áreas remotas, agravados pela fragilidade institucional e pela inexistência de mecanismos organizados de documentação. Como resultado, as mortes maternas e neonatais foram, por décadas, invisibilizadas como expressão de um problema crônico de saúde coletiva (Brasil, 2019).

As regiões rurais, em particular, enfrentam dificuldades acentuadas na produção e consolidação de dados sobre mortalidade materna e neonatal. A precariedade dos serviços de saúde, o acesso limitado a cuidados médicos e a escassez de profissionais qualificados contribuem para a baixa notificação de óbitos nessas localidades. Soma-se a isso a deficiência de sistemas de informação em saúde, que compromete o monitoramento confiável dos indicadores e, por consequência, enfraquece a formulação de respostas adequadas por parte do Estado (Souza *et al.*, 2013). Tais fragilidades revelam a insuficiência das estratégias de vigilância em saúde em territórios distantes dos grandes centros urbanos.

Durante as primeiras décadas do século XX, o país, ainda, não dispunha de uma estrutura de saúde consolidada, tampouco de instrumentos eficazes para o registro sistemático das mortes maternas e neonatais. A ausência de diretrizes voltadas à proteção da saúde da mulher e da criança, somada à falta de recursos e capacitação técnica, favoreceu um contexto de desassistência. Muitos óbitos não eram notificados, ou eram registrados de forma inadequada, o que impedia o mapeamento das causas e dificultava ações preventivas (Coutinho *et al.*, 2014). Essa invisibilidade impediu, por anos, que a mortalidade materna fosse tratada como um fenômeno epidemiológico relevante.

Historicamente, a questão da mortalidade materna e neonatal permaneceu à margem da agenda da saúde pública, no Brasil. A inexistência de dados consistentes e a carência de políticas específicas contribuíram para que o tema fosse negligenciado por décadas. Apenas com os avanços recentes, a exemplo da consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS) e da implementação de programas voltados à saúde reprodutiva e infantil, o tema passou a ganhar maior visibilidade (Brasil, 2009). Ainda assim, persistem desafios relacionados à garantia de acesso igualitário aos serviços e à melhoria da qualidade do atendimento. O papel dos comitês de mortalidade materna permite o reconhecimento e orientação de políticas de enfrentamento desse problema.

A lacuna histórica na coleta de dados sobre mortalidade materna e neonatal espelha a atual situação e reforça a importância de investimentos contínuos em sistemas de informação em saúde, especialmente nas regiões mais vulneráveis. Sendo assim, a efetividade da redução da mortalidade evitável e a garantia do direito à vida e à saúde de mulheres e crianças brasileiras dependem do fortalecimento das políticas públicas de saúde.

Assistência obstétrica do século XX e as primeiras parteiras de Erechim

A história da assistência obstétrica em Erechim, no Norte do Rio Grande do Sul, é marcada pela atuação de mulheres que, com dedicação e conhecimento, desempenharam um papel fundamental no cuidado às gestantes e parturientes da região. Entre as primeiras parteiras conhecidas da cidade destacam-se Elisa Dal Vesco Vacchi, Olga Sperger e Catharina Loss Basso, cujas trajetórias ilustram a importância do saber empírico e da conexão comunitária na prática obstétrica do início do século XX (Dill, 2018).

Elisa Dal Vesco Vacchi, nascida em 1867, na Itália, chegou a Erechim em 1912, ainda quando a cidade estava em estágio inicial de urbanização. Além de doceira e proprietária de pensão, Elisa tornou-se a primeira e única parteira da região, por um longo período. Atendia partos a qualquer hora, independentemente das condições climáticas, e era conhecida por sua piedade e caridade, muitas vezes, realizando atendimentos sem cobrar; recebendo, apenas, de quem podia pagar. Sua atuação

ultrapassava o âmbito da saúde, contribuindo, também, para a construção das primeiras capelas da cidade e participando, ativamente, de campanhas para a edificação da igreja matriz São José e do Hospital de Caridade (Dill, 2018; Prefeitura Municipal de Erechim, 2004).

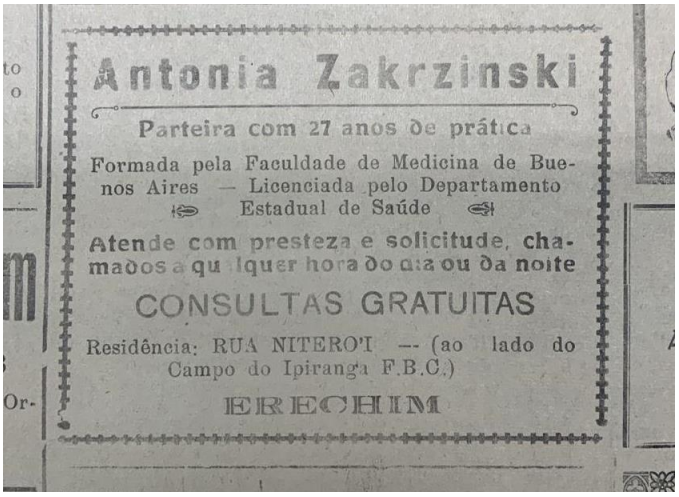
Olga Sperger, nascida na Áustria, em 1900, imigrou para o Brasil, em 1913. Após retornar à Alemanha, em 1925, para realizar um curso de parteira, em Hamburgo, voltou ao Brasil e exerceu a profissão por mais de 50 anos, realizando, aproximadamente, 6.000 partos, em Erechim. Sua dedicação e amor ao trabalho deixaram uma marca significativa na comunidade, sendo lembrada por sua vida simples e entusiasmo pela profissão (Dill, 2018; Prefeitura Municipal de Erechim, 2004).

Catharina Loss Basso, conhecida como Cathina, filha de imigrantes italianos, nascida em 20 de janeiro de 1890, mudou-se para Erechim, com a família, em 1924, com o objetivo de montar uma fábrica de salames. Posteriormente, passou a trabalhar no hospital local, chegando a ser proprietária do estabelecimento, por meio de financiamento. Como parteira, era conhecida por sua coragem e dedicação, muitas vezes, caminhando horas, durante a noite, para atender partos, armada com uma pedra dentro de uma meia para se proteger. Após o nascimento, tinha o costume de oferecer uma colher de café preto à mãe e ao recém-nascido, acreditando em suas propriedades purificadoras. Trabalhou por muitos anos no Hospital de Caridade e faleceu aos 90 anos (Dill, 2018; Prefeitura Municipal de Erechim, 2004).

O conhecimento dessas parteiras era transmitido de forma empírica, muitas vezes, passado de geração em geração, ou adquirido por meio da prática e observação. A formação formal era rara, sendo mais comum o aprendizado por meio da experiência e do convívio com outras parteiras ou profissionais da saúde. Essa transmissão de saberes refletia a importância do conhecimento tradicional e da valorização das práticas comunitárias no cuidado à saúde das mulheres (Dill, 2018).

Ademais, cumpre destacar a atuação de Antonia Zalrzinski, um dos primeiros registros conhecidos de mulheres com formação especializada em partos, na cidade de Erechim. Formada pela Faculdade de Medicina de Buenos Aires e licenciada pelo Departamento Estadual da Saúde, destacou-se por sua longa trajetória de mais de 27 anos como parteira. Em uma época em que o acesso a médicos era escasso e os partos eram, majoritariamente, realizados por mulheres sem formação acadêmica, sua presença simbolizava um avanço significativo na profissionalização da assistência ao parto. Esse marco, também, representa o início da Ginecologia e Obstetrícia como áreas de formação e especialização na cidade, consolidando uma nova etapa na história da saúde da mulher, em Erechim. Já em 1945, realizava atendimentos gratuitos em sua residência, localizada na Rua Niterói, ao lado do campo do Ypiranga Futebol Clube (YFC), e se colocava à disposição da comunidade, a qualquer hora do dia ou da noite, demonstrando não apenas preparo técnico, mas também compromisso e empatia com as mulheres da região (Carraro, 1945).

Figura 2. Anúncio de serviços de parteira, publicado por Antonia Zalrzinski, em jornal impresso do século XX



Fonte: CARRARO, E. **Jornal A Voz Da Serra**. Gráfica Carraro. Erechim, 16 mar. 1945. Disponível em: Arquivo Histórico Municipal Juarez Miguel Illa Font.

Nesse processo de transição entre práticas tradicionais e a consolidação da assistência médica institucionalizada, destaca-se, também, a figura de José Bisognin. Nascido em 19 de dezembro de 1897, em Cachoeira do Sul, Bisognin dedicou grande parte de sua vida à medicina voltada para a população mais carente de Erechim e região. Após sua formação, em Porto Alegre, fixou-se na, então, Nova Itália e, a partir de 1936, passou a clinicar em Boa Vista do Erechim (atual município de Erechim), em que a ausência de hospitais e médicos especializados era um grande desafio. Bisognin teve papel central no atendimento de parturientes em condições, extremamente, precárias, período em que a assistência ao parto era realizada, na maioria das vezes, por parteiras e benzedeiras locais. Sensível à realidade da saúde pública, atuou, diretamente, nas áreas de ginecologia e obstetrícia, no Hospital de Caridade de Erechim, durante as décadas de 1940 e 1950, ampliando o acesso ao atendimento médico especializado e apoiando o início da organização dos serviços obstétricos na cidade. Seu trabalho foi fundamental para complementar e, posteriormente, qualificar a prática tradicional das parteiras, contribuindo para a transição entre os partos domiciliares e os primeiros atendimentos hospitalares na região (Dill, 2018).

A relação dessas parteiras com a comunidade era marcada pela confiança e pelo respeito. Elas não apenas assistiam aos partos, mas também ofereciam apoio emocional e prático às famílias, muitas vezes, assumindo tarefas domésticas e cuidando de outros membros da família durante o período pós-parto. Em reconhecimento ao seu trabalho, eram, frequentemente, convidadas para serem madrinhas dos recém-nascidos e recebiam presentes simbólicos, como alimentos ou pequenas benfeitorias. Esse reconhecimento social destacava a importância dessas mulheres como pilares fundamentais na estrutura das comunidades locais (Dill, 2018).

Em síntese, as primeiras parteiras de Erechim desempenharam um papel crucial na assistência obstétrica da região, combinando conhecimento empírico, dedicação e profundo vínculo com a comunidade. Suas histórias refletem a importância do saber tradicional e da valorização das práticas comunitárias no cuidado à saúde das mulheres, enquanto a atuação de profissionais como Antonia Zalrzinski e José Bisognin evidencia o início da profissionalização e da estruturação dos serviços de saúde obstétrica no município, deixando um legado que continua a inspirar e a ser reconhecido até os dias atuais.

Primeiras Estruturas Hospitalares E Suas Limitações

Nas primeiras décadas do século XX, os partos, em Erechim, cidade do Norte do Rio Grande do Sul, ocorriam, predominantemente, em casa, com o apoio de vizinhas experientes e parteiras tradicionais. Essas mulheres, com saberes empíricos e aprendizados transmitidos de forma oral, assumiam a função essencial de assistir gestantes em trabalho de parto, em uma época marcada pela ausência quase total de infraestrutura médica especializada. A cena do nascimento estava inserida no ambiente doméstico, cercada pela rede de solidariedade feminina da comunidade, o que conferia à prática um caráter tanto íntimo quanto comunitário (Dill, 2018).

A precariedade de recursos médicos era evidente. Os partos domiciliares não contavam com equipamentos adequados, analgesia ou assistência profissionalizada. Em meio a essa escassez, o suporte psicológico à mulher, no ciclo gravídico-puerperal, era inexistente. A maternidade, longe de ser compreendida como uma experiência subjetiva e digna de cuidados integrais, era, muitas vezes, tratada como um dever social e moral da mulher. A ideia de acolher a mulher em suas dores, angústias e transformações emocionais não fazia parte da lógica institucional da época (Dill, 2018).

Os primeiros hospitais, em Erechim, começaram a surgir por volta dos anos 1920. No entanto, essas instituições enfrentavam condições, extremamente, precárias. Segundo relato do Dr. Ângelo Caleffi, médico que atuou na cidade nas primeiras décadas do século XX, os hospitais não passavam de "pavilhões improvisados", com número reduzido de leitos, estrutura mínima e limitações severas de higiene, material e pessoal. O atendimento hospitalar destinava-se, apenas, a casos considerados graves, ou sem possibilidade de resolução no domicílio, sendo o parto normal, frequentemente, excluído desse contexto (Caleffi, 1985).

A entrada dos médicos ginecologistas e obstetras no cenário local se deu de maneira tardia. Até meados do século XX, sua atuação era rara e o cuidado materno-infantil seguia sob responsabilidade de parteiras leigas. Mesmo com a chegada dos primeiros profissionais da medicina especializada, a integração entre o saber técnico e o saber tradicional ocorreu lentamente, em meio a tensões e resistências (Caleffi, 1985).

A transição do parto domiciliar para o hospitalar foi gradual e, inicialmente, não significou melhoria imediata na qualidade do atendimento. Os hospitais da época, como aponta o relato de Caleffi, não estavam preparados para o acolhimento das parturientes, tampouco ofereciam condições adequadas para o acompanhamento pós-parto. As puérperas eram, muitas vezes, internadas, apenas, nos estágios finais do trabalho de parto, ou em casos de complicações, não havendo políticas públicas voltadas ao cuidado integral da mulher, nesse período (Caleffi, 1985).

A assistência obstétrica, em Erechim, portanto, percorreu um caminho complexo e lento até alcançar formas mais estruturadas de cuidado. O processo de institucionalização do parto, ao mesmo tempo em que possibilitou avanços técnicos, também evidenciou as limitações do sistema de saúde local quanto ao acolhimento das necessidades emocionais e sociais das mulheres no ciclo gravídico-puerperal. A ausência de políticas de apoio psicológico àquelas que enfrentavam quadros de depressão ou psicose pós-parto, por exemplo, reforça a necessidade de se compreender a evolução obstétrica não apenas pelo viés biomédico, mas também pelas dimensões sociais e culturais da maternidade (Dill, 2018).

Quando o cuidado não vem: Um caso de psicose pós-parto seguido por infanticídio em Erechim

Em janeiro de 1951, na zona rural do município de Erechim, estado do Rio Grande do Sul, uma agricultora analfabeta de 31 anos, identificada como Vitória Plaschevich, deu à luz sozinha, durante a madrugada, em um potreiro, sem qualquer tipo de assistência médica ou familiar. A gestação havia sido ocultada pela parturiente e o parto ocorreu por volta das duas horas da manhã, em condições precárias de higiene e segurança. Conforme registros do processo judicial, logo após o nascimento, Vitória teria causado a morte do recém-nascido, por esmagamento craniano, abandonando o corpo em uma cavidade natural no solo, formada pela erosão da água da chuva (Ministério Público do Estado do Rio Grande do Sul, 1951a; Poder Judiciário do Estado do Rio Grande do Sul, 1951a).

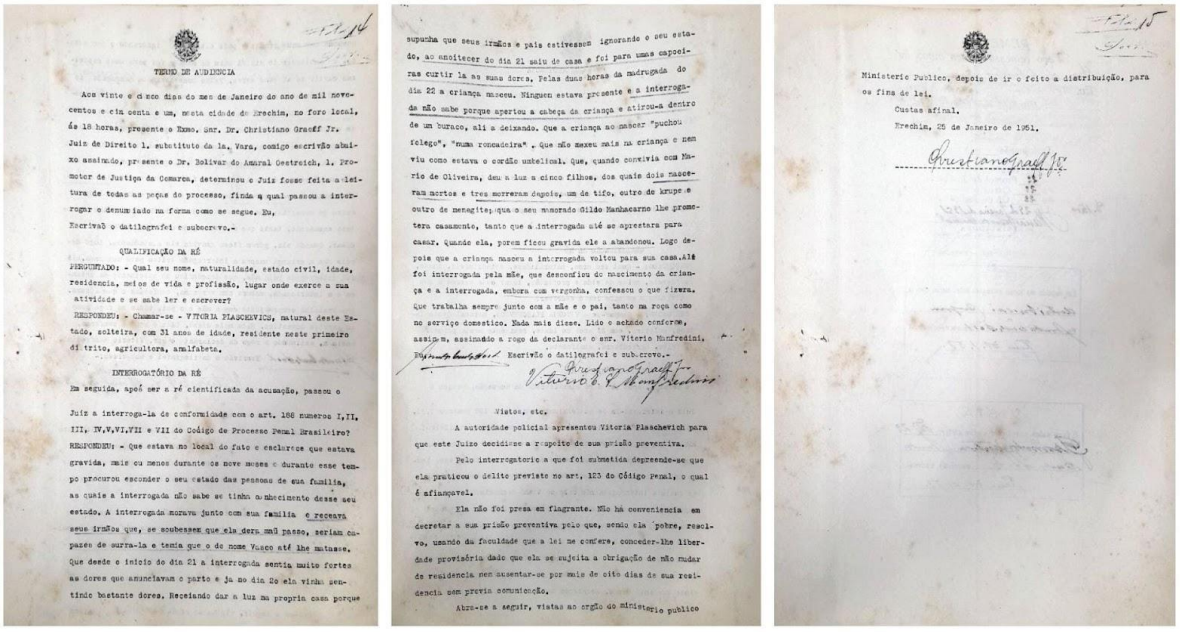
O corpo da criança foi encontrado no dia seguinte por sua avó materna e, diante da descoberta, Vitória confessou o ato. A análise forense confirmou que o neonato havia nascido com sinais vitais. A ré foi indiciada por infanticídio, conforme o artigo 123 do Código Penal Brasileiro, que, já à época, reconhecia, de forma incipiente, as possíveis alterações psíquicas decorrentes do estado puerperal (Poder Judiciário do Estado do Rio Grande do Sul, 1951b; Serviço Médico Legal do Estado do Rio Grande do Sul, 1951).

Embora os diagnósticos formais de depressão ou psicose pós-parto, ainda, não estivessem consolidados na literatura médica brasileira da década de 1950, os efeitos psíquicos do puerpério já eram reconhecidos, mesmo que de forma empírica e imprecisa, nos discursos jurídicos e institucionais. No processo criminal movido contra

Vitória Plaschevich, esse reconhecimento aparece de forma explícita, mas desprovido de qualquer articulação com a possibilidade de cuidado ou assistência (Bolzan, 2019; Brasil, 2004b; Vasconcellos, C. T.; Vasconcellos, S. J., 2007).

O juiz que proferiu a sentença de pronúncia declarou que "a morte da criança foi praticada por sua mãe logo após o parto e quando a mesma, portanto, ainda se achava sob a influência do estado puerperal" (Poder Judiciário Do Estado Do Rio Grande Do Sul, 1951e, [s.p.]). De maneira semelhante, o defensor público apontou que "a acusada agiu sob a influência do estado puerperal, pois foi imediatamente após o parto que matou o filho" (Defensoria Pública do Estado do Rio Grande do Sul, 1951a, [s.p.]), acrescentando, ainda, que Vitória "aparenta não estar muito senhora de sua ação, demonstrando ser um tanto desequilibrada" (Poder Judiciário do Estado do Rio Grande do Sul, 1951c, [s.p.]). A defesa reforça esse argumento na Contrariedade ao Libelo, ao declarar que a ré agiu dentro da perturbação puerperal e não deveria ser condenada (Defensoria Pública do Estado do Rio Grande do Sul, 1951b).

Figura 3. Termo de Audiência - interrogatório da ré, 25 de janeiro de 1951



TERMO DE AUDIENCIA

Aos vinte e cinco dias do mes de Janeiro do ano de mil novecentos e cincoenta e um, nesta cidade de Erechim, no foro local, ás 16 horas, presente o Exmo. Snr. Dr. Christiano Graeff Jr. Juiz de Direito 1. substituto da 1a. Vara, comigo escrivão abaixo assinado, presente o Dr. Bolivar do Amaral Oestreich, 1. Promotor de Justiça da Comarca, determinou o Juiz fosse feita a leitura de todas as peças do processo, finda a qual passou a interrogar o denunciado na forma como se segue. Eu, Escrivão o datilografei e subscrevo.-

QUALIFICAÇÃO DA RÉ

PERGUNTADO: - Qual seu nome, naturalidade, estado civil, idade, residencia, meios de vida e profissão, lugar onde exerce a sua atividade e se sabe ler e escrever?

RESPONDEU: - Chamar-se - VITORIA PLASCHEVICH, natural deste Estado, solteira, com 21 anos de idade, residente neste primeiro distrito, agricultora, analfabeta.

INTERROGATÓRIO DA RÉ

Em seguida, após ser a ré cientificada da acusação, passou o Juiz a interroga-la de conformidade com o art. 188 numeros I,II, III, IV,V,VI,VII e VII do Codigo de Processo Penal Brasileiro?

RESPONDEU: - Que estava no local do fato e esclarece que estava gravida, mais ou menos durante os nove meses e durante esse tempo procurou esconder o seu estado das pessoas de sua familia, as quais a interrogada não sabe se tinha conhecimento desse seu estado. A interrogada morava junto com sua familia e receava seus irmãos que, se soubessem que ela dera mau passo, seriam capazes de surra-la e temia que o de nome Vasco até lhe matasse. Que desde o inicio do dia 21 a interrogada sentia muito fortes as dores que anunciavam o parto e ja no dia 22 ela vinha sentindo bastante dores. Receiando dar a luz na propria casa porque supunha que seus irmãos e pais estivessem ignorando o seu estado, ao anoitecer do dia 21 saiu de casa e foi para umas capoeiras curtir la as suas dores. Pelas duas horas da madrugada do dia 22 a criança nasceu. Ninguem estava presente e a interrogada não sabe porque apertou a cabeça da criança e atirou-a dentro de um buraco, ali a deixando. Que a criança ao nascer "puchou folego", "numa roncadeira". Que não mexeu mais na criança e nem viu como estava o cordão umbelical. Que, quando convivia com Mario de Oliveira, deu a luz a cinco filhos, dos quais dois nasceram mortos e tres morreram depois, um de tifo, outro de krupe e outro de meningite; que o seu namorado Gildo Manhacarne lhe prometera casamento, tanto que a interrogada até se aprestara para casar. Quando ela, porem ficou gravida ele a abandonou. Logo depois que a criança nasceu a interrogada voltou para sua casa. Até foi interrogada pela mãe, que desconfiou do nascimento da criança e a interrogada, embora com vergonha, confessou o que fizera. Que trabalha sempre junto com a mãe e o pai, tanto na roça como no serviço domestico. Nada mais disse. Lido e achado conforme, assinou, assinando a rogo da declarante o snr. Vitorio Manfredini. Eu Escrivão o datilografei e subscrevo.-

Vistos, etc.

A autoridade policial apresentou Vitoria Plaschevich para que este Juizo decidisse a respeito de sua prisão preventiva.

Pelo interrogatorio a que foi submetida depreende-se que ela praticou o delito previsto no art. 123 do Código Penal, o qual é afiançavel.

Ela não foi presa em flagrante. Não há conveniencia em decretar a sua prisão preventiva pelo que, sendo ela pobre, resolvo, usando da faculdade que a lei me confere, conceder-lhe liberdade provisória dada que ela se sujeita a obrigação de não mudar de residencia nem ausentar-se por mais de oito dias de sua residencia sem previa comunicação.

Abra-se a seguir, vistas ao orgão do Ministerio publico

Ministerio Publico, depois de ir o feito a distribuição, para os fins de lei.

Custas afinal.

Erechim, 25 de Janeiro de 1951.

Legenda: "[...] A interrogada morava junto com sua família e receava seus irmãos que, se soubessem que ela dera mau passo, seriam capazes de surrá-la e temia que o de nome Vasco até lhe matasse. [...] Receando dar a luz na própria casa porque supunha que seus irmãos e pais estivessem ignorando o seu estado, ao anoitecer do dia 21 saiu de casa e foi para umas capoeiras curtir lá as suas dores. [...] Ninguém estava presente e a interrogada não sabe porque apertou a cabeça da criança e atirou-a dentro de um buraco. [...] seu namorado Gildo Manhacarne lhe prometera casamento[...]. Quando ela, porém, ficou grávida ele a abandonou. [...]".

Fonte: MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL. **Termo de Audiência**. Erechim, 25 jan. 1951b. Disponível no Arquivo Histórico Municipal Juarez Miguel Illa Font, Erechim – RS.

Essas formulações evidenciam que havia um saber institucional rudimentar sobre o impacto psíquico do parto, que chegou a pautar a tipificação jurídica do crime como infanticídio - o que, por si só, pressupõe "estado puerperal" como atenuante. No entanto, tal reconhecimento não foi acompanhado por qualquer tipo de suporte médico ou psicológico à mãe. Vitória estava só: isolada no momento do parto, com histórico de perdas gestacionais e ameaças familiares e, absolutamente, desamparada após o crime. O que se constata é que, mesmo diante da intuição de um sofrimento mental agudo, não houve escuta nem acolhimento – apenas, julgamento (Defensoria Pública do Estado do Rio Grande do Sul, 1951a; Defensoria Pública do Estado do Rio Grande do Sul, 1951b).

O histórico pessoal de Vitória revela um cenário de vulnerabilidade social extrema: perda de cinco filhos anteriores (dois natimortos e três falecidos na infância), abandono conjugal, pobreza severa e relações familiares marcadas por violência e ameaça. Segundo os registros, Vitória residia com os pais e sofria pressões constantes, especialmente, de um irmão que, segundo consta, havia declarado que a mataria, caso ela engravidasse novamente. Tais fatores - somados ao isolamento social, à vergonha e à ausência de suporte afetivo - delineiam um contexto de sofrimento psíquico profundo (Poder Judiciário do Estado do Rio Grande do Sul, 1951b).

Atualmente, é sobremaneira reconhecido que transtornos mentais perinatais, como a depressão pós-parto e a psicose puerperal, podem acometer mulheres no período que sucede o parto. A depressão pós-parto afeta, aproximadamente, 20% das puérperas. A psicose puerperal, embora menos prevalente, representa um risco elevado de comportamentos auto e heteroagressivos, podendo incluir delírios, alucinações e perda de contato com a realidade – fatores, diretamente, associados a episódios de infanticídio. Ambos os quadros são de origem multifatorial, envolvendo componentes hormonais, psicológicos e sociais, e demandam diagnóstico precoce e tratamento especializado (Cantilino *et al.*, 2010; Scott, 1992).

Na década de 1950, contudo, o conhecimento científico e as práticas clínicas voltadas à saúde mental materna eram incipientes, especialmente em áreas rurais e socialmente desassistidas do Brasil (Bolzan, 2019; Vasconcellos, C. T.; Vasconcellos, S. J., 2007). Vitória não teve acesso ao acompanhamento pré-natal, visitas domiciliares, rede de apoio psicossocial ou qualquer forma de escuta qualificada. Não há informações sobre o caráter do parto (se traumático, ou não), nem registros que permitam avaliar a presença de sintomas psicóticos prévios ou concomitantes ao evento.

Vitória Plaschevich foi condenada pelo crime de infanticídio, previsto no artigo 123 do Código Penal Brasileiro, que prevê pena de 2 a 6 anos de detenção. Reconheceu-se que ela deu à luz uma criança com sinais vitais e, ainda sob a influência do estado puerperal, causou-lhe a morte, logo após o parto. Diante da condenação, foi determinada sua prisão, com possibilidade de concessão de fiança, fixada em quinhentos cruzeiros, valor estipulado pela sentença. Vitória foi, então, recolhida à

cadeia civil da cidade de Erechim, para o cumprimento da pena (Poder Judiciário do Estado do Rio Grande do Sul, 1951c; Poder Judiciário do Estado do Rio Grande do Sul, 1951d; Poder Judiciário do Estado do Rio Grande do Sul, 1951e).

Diante desse contexto, é possível afirmar que o caso de Vitória transcende a esfera penal e configura-se como um reflexo direto da negligência institucional em relação à saúde mental materna. Em um cenário com acesso à atenção primária adequada, suporte emocional e intervenções de saúde mental, a tragédia poderia ter sido prevenida.

A análise retrospectiva desse caso destaca a urgência de políticas públicas intersetoriais, que garantam o acolhimento e o cuidado integral à mulher no ciclo gravídico-puerperal. Ignorar o sofrimento psíquico materno é perpetuar um ciclo de abandono, que pode culminar em desfechos trágicos. O caso de Vitória Plaschevich, portanto, constitui um marco histórico e simbólico da invisibilização da saúde mental das mulheres e um alerta para a necessidade de avanços na escuta, no cuidado e na justiça.

Sociedade de Amparo à Maternidade e à Infância (SAMI)

A Sociedade de Amparo à Maternidade e à Infância (SAMI) foi fundada, em Erechim, com o objetivo de oferecer suporte à saúde de mães e crianças em situação de vulnerabilidade. Inspirada por movimentos filantrópicos e assistenciais do início do século XX, a SAMI buscava preencher lacunas na assistência pública, especialmente, em áreas periféricas e rurais do município (Brasil, 2004a).

Criada, oficialmente, em 17 de outubro de 1943, a SAMI nasceu da mobilização de senhoras da comunidade, que reconheciam a necessidade de cuidado às crianças cujas mães, por razões econômicas, não podiam permanecer em casa. A primeira diretoria foi eleita em dezembro do mesmo ano, formalizando a atuação da entidade no município (Zambonatto, 1997).

Nos primeiros anos, a instituição funcionava em locais alugados que, conforme destaca Zambonatto (1997, p. 191), "de nenhuma forma atendiam às necessidades". Essa precariedade estrutural persistiu por décadas. Somente na gestão municipal de 1973 a 1977, um terreno foi doado e a sede própria da SAMI foi construída na administração de 1977 a 1983. Isso evidencia que, até a década de 1970, a instituição não conseguia atender, plenamente, às demandas da população, operando com grandes dificuldades logísticas e financeiras.

Durante esse período, a SAMI concentrou esforços em ações básicas, como consultas pré-natais, orientações sobre cuidados neonatais, distribuição de enxovais e campanhas educativas sobre higiene e nutrição, com o objetivo de reduzir a mortalidade infantil e materna (Rio Grande do Sul, 2011; Brasil, 2004c). No entanto,

essas iniciativas eram limitadas, por escassez de recursos humanos e materiais (Rio Grande do Sul, 2011).

A ausência de políticas públicas de saúde estruturadas, aliada ao crescimento populacional, agravava a situação. Mulheres, especialmente em zonas rurais, seguiam com acesso restrito, ou inexistente, a serviços obstétricos e neonatais adequados (Brasil, 2004a; Zambonatto, 1997). Além disso, a falta de integração da SAMI com o sistema público de saúde e a ausência de profissionais especializados comprometiam a segurança dos partos e o atendimento a emergências obstétricas (Rio Grande do Sul, 2011).

Dessa forma, embora a SAMI tenha sido uma iniciativa essencial para a promoção da saúde materno-infantil, em Erechim, até a década de 1970, ela operava sob limitações severas, que impediam o atendimento pleno das necessidades da população. Contudo, sua trajetória reforça a importância da articulação entre sociedade civil e políticas públicas, como base para a garantia de direitos e do acesso equitativo à saúde (Brasil, 2004c; Zambonatto, 1997).

Considerações Finais

Resgatar a trajetória da assistência obstétrica, em Erechim, permite reconhecer não apenas as transformações estruturais e sociais no cuidado à mulher, mas também reafirmar o papel essencial do médico ginecologista-obstetra na promoção da saúde integral no ciclo gravídico-puerperal. Ao longo do tempo, esse profissional deixou de ser, apenas, um técnico do parto, para se tornar peça-chave na identificação e no acolhimento de condições, historicamente, negligenciadas, mas com impactos profundos na vida das mulheres, de suas famílias, da sociedade e, sobretudo, dos filhos.

O estudo da história local, com ênfase nas parteiras e nas primeiras práticas assistenciais, é mais do que um exercício de memória: é um instrumento potente para compreender como o silêncio em torno do sofrimento psíquico materno foi sendo construído e, hoje, progressivamente superado. Embora, ainda, recente como tema de relevância clínica e institucional, a saúde mental materna tem ganhado espaço nas políticas públicas e nos protocolos de cuidado, contribuindo para a melhoria dos índices de diagnóstico e acompanhamento.

No Brasil, a avaliação do histórico de saúde mental e o acompanhamento psiquiátrico durante o pré-natal são de extrema importância, para garantir a saúde e o bem-estar tanto da gestante quanto do bebê. A gestação é um período delicado, que pode agravar condições psiquiátricas preexistentes, ou desencadear novas. A inclusão dessas informações na Carteira de Saúde da Gestante, durante o pré-natal, é de suma importância e permite que os profissionais de saúde acompanhem, de forma mais eficaz, as necessidades da paciente, ajustando tratamentos e prevenindo

complicações. No entanto, apesar dos avanços, persistem desafios significativos, como a subnotificação de casos, especialmente, em regiões periféricas ou rurais, o que leva muitas mulheres a atravessarem o puerpério em sofrimento, sem diagnóstico e sem o apoio necessário. A ampliação de estratégias de sensibilização, qualificação profissional e o fortalecimento das redes de atenção básica à saúde são essenciais para garantir um cuidado integral e efetivo, promovendo uma gestação e um pós-parto mais seguros e saudáveis para todas as mulheres.

O preconceito em torno da saúde mental materna é uma barreira significativa, que impede muitas mulheres, mesmo aquelas bem-informadas, de buscarem ajuda. Embora o conhecimento sobre as condições psicológicas, como a depressão pós-parto e a psicose, tenha avançado, ao longo dos anos, ainda persiste um estigma associado a essas questões. Muitas mulheres, especialmente em comunidades mais conservadoras, ou entre os núcleos populacionais interioranos, sentem-se envergonhadas, ou culpadas, por experimentarem tais dificuldades, associando-as à fraqueza ou falhas pessoais. Esse estigma, enraizado em concepções tradicionais sobre maternidade e feminilidade, pode fazer com que as mulheres se sintam pressionadas a "ter tudo sob controle", mesmo quando estão enfrentando um sofrimento profundo. A falta de uma escuta sensível e acolhedora por parte dos profissionais de saúde agrava a situação, perpetuando o ciclo de sofrimento silencioso. Portanto, a desestigmatização da saúde mental materna é essencial para garantir que as mulheres se sintam seguras e apoiadas ao buscar o cuidado necessário.

Ao iluminar o passado, este estudo reafirma a urgência de um presente mais atento, empático e comprometido com a saúde mental das mulheres. Cabe ao médico obstetra-ginecológico, como figura central nesse processo, ser não apenas agente clínico, mas também escutador sensível das dores invisíveis, que ainda habitam o cotidiano da maternidade.

Referências

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5. 5. ed**. Arlington: American Psychiatric Publishing**, 2013. Disponível em: https://psycnet.apa.org/record/2013-14907-000. Acesso em: 10 abr. 2025.

BERNARDES, J. Imagens revelam efeitos da depressão pós-parto no cérebro. **Jornal da USP**, São Paulo, 04 set. 2017. Disponível em: https://jornal.usp.br/ciencias/ciencias-da-saude/imagens-revelam-efeitos-da-depressao-pos-parto-no-cerebro/ Acesso em: 21 abr. 2025.

BOLZAN, L. de M. **Sob o fio da navalha:** a saúde mental das mulheres a partir da perspectiva de classe social, gênero e raça e/ou etnia. 2019. 214 f. Tese (Doutorado em Serviço Social) – Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto

Alegre, 2019. Disponível em: https://tede2.pucrs.br/tede2/handle/tede/10897. Acesso em: 27 abr. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher:** princípios e diretrizes. Brasília: Ministério da Saúde, 2004a. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nac_atencao_mulher.pdf. Acesso em: 26 abr. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde mental no SUS:** os centros de atenção psicossocial. Brasília: MS, 2004b. Disponível em: http://www.ccs.saude.gov.br/saude_mental/pdf/sm_sus.pdf. Acesso em 24 abr. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher:** princípios e diretrizes. Brasília: Ministério da Saúde, 2004c. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nac_atencao_mulher.pdf Acesso em: 17 abr. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Comitês de Mortalidade Materna: **Manual de Implantação**. 3. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/comites_mortalidade_materna_3ed.pdf Acesso em: 22 abr. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde Brasil 2019: uma análise da situação de saúde e das doenças e agravos crônicos: desafios e perspectivas.** Brasília: Ministério da Saúde, 2019. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_brasil_2019_analise_situacao.pdf Acesso em: 22 abr. 2025.

CALEFFI, A. L. **Retrospectiva histórica de sua vida de médico:** relato. Arquivo Histórico Municipal Juarez Illa Font, Erechim, n. 6, p. 7-15, mar. 1985. Entrevista Concedida e transcrita por Enori José Chiaparini.

CANTILINO, A. *et al*. Transtornos psiquiátricos no pós-parto. **Revista de Psiquiatria Clínica**, v. 37, n. 6, p. 288-294, 2010. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rpc/a/nfBndszPxgSTqkh9zXgpnjK Acesso em: 20 abr. 2025.

CARRARO, E. **Jornal A Voz Da Serra**. Gráfica Carraro. Erechim, 16 mar. 1945. Disponível em: Arquivo Histórico Municipal Juarez Miguel Illa Font.

COUTINHO, M. P. L.; DE ALBUQUERQUE SARAIVA, E. R. Depressão pós-parto: considerações teóricas. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, v. 8, n. 3, p. 759-773, 2008. Disponível em:

https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-42812008000300014 Acesso em: 22 abr. 2025.

COUTINHO, R. L. P. **Mortalidade Materna, Fatores de Risco e Visão Histórica**. Vitória: EMESCAM, 2014. Disponível em: https://emescam.br/wp-content/uploads/2021/02/71_raquel_coutinho_l_pompermayer.pdf Acesso em: 22 abr. 2025.

COX, J. L.; CONNOR, Y.; KENDELL, R. E. Prospective study of the psychiatric disorders of childbirth. **British Journal of Psychiatry**, v. 140, p. 111-117, 1983. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/7074291/ Acesso em: 15 abr. 2025.

COX, J. L.; HOLDEN, J. M.; SAGOVSKY, R. Detection of postnatal depression: development of the 10-item Edinburgh Postnatal Depression Scale. **British Journal of Psychiatry**, v. 150, p. 782–786, 1987. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/3651732/ Acesso em: 15 abr. 2025.

DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL. **Alegações finais – Caso Vitória Plaschevich.** Erechim, 16 mar. 1951a. Disponível no Arquivo Histórico Municipal Juarez Miguel Illa Font, Erechim – RS.

DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL. **Contrariedade ao libelo – Vitória Plaschevich.** Erechim, 12 abr. 1951b. Disponível no Arquivo Histórico Municipal Juarez Miguel Illa Font, Erechim – RS.

DELEGACIA DE POLÍCIA DE ERECHIM. **Relatório policial sobre o caso de infanticídio – Vitória Plaschevich.** Erechim, 25 jan. 1951. Disponível no Arquivo Histórico Municipal Juarez Miguel Illa Font, Erechim – RS.

DILL, J. F. C. **100 razões para viver sem medo de morrer:** uma breve história sobre os 100 anos de Erechim. Produzido por Osnei de Lima; pesquisa de Enori Chiaparini; prefácio de Alcides Mandelli Stumpf. Erechim: Fundação Hospitalar Santa Terezinha, 2018.

FEBRASGO. **Diretrizes da FEBRASGO sobre a atuação do obstetra no cuidado das gestantes e puérperas.** São Paulo: Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia, 2021a. Disponível em: https://www.febrasgo.org.br/media/k2/attachments/EdioZWebZAtualizada.pdf Acesso em: 21 abr. 2025.

FEBRASGO. **Obstetra é o primeiro profissional a detectar sinais de depressão em gestantes e puérperas**. Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia. São Paulo, 2021b. Disponível em:

https://www.febrasgo.org.br/pt/noticias/item/1513-obstetra-e-o-primeiro-profissional-a-detectar-sinais-de-depressao-em-gestantes-e-puerperas Acesso em: 21 abr. 2025.

FEBRASGO. **Saúde mental na gestação e puerpério.** São Paulo: Comissão Nacional Especializada em Assistência ao Abortamento, Gravidez de Risco e Puerpério, 2021c. Disponível em: https://www.febrasgo.org.br Acesso em: 21 abr. 2025.

GOYA, F. **Saturno devorando seu filho**. 1823. Museu do Prado, Madri. Disponível em: https://www.museodelprado.es/ Acesso em: 11 abr. 2025.

KIELEK, N. D.; RIGO, N. R.; WISNIEWSKI, M. S.; ZANIN, E. M. **Parto e parteiras no Barro e no Paiol Grande**, 2022. Disponível em: https://www.uricer.edu.br/site/publicacoes/193.pdf Acesso em: 21 abr. 2025.

MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL. **Termo de Audiência.** Erechim, 25 jan. 1951a. Disponível no Arquivo Histórico Municipal Juarez Miguel Illa Font, Erechim – RS.

MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL. **Auto de denúncia contra Vitória Plaschevich. Erechim**, 2 fev. 1951b. Disponível no Arquivo Histórico Municipal Juarez Miguel Illa Font, Erechim – RS.

MOREIRA, F. M. *et al*. Depressão pós-parto: impactos físicos e psicológicos na puérpera. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 6, n. 3, p. 13549-13559, 2023. Disponível em: https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/60964/43998 Acesso em: 21 abr. 2025.

MOTTA, M. da G.; LUCION, A. B.; MANFRO, G. G. Efeitos da depressão materna no desenvolvimento neurobiológico e psicológico da criança. **Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul**, v. 27, n. 2, p. 165-176, 2005. Acesso em: https://doi.org/10.1590/S0101-81082005000200007 Acesso em: 13 abr. 2025.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE – OMS. **Diretrizes para a saúde mental materna e o cuidado integral.** 2019. Disponível em: https://www.who.int/pt/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-care Acesso em: 21 abr. 2025.

PALHARINI, L. A.; FIGUEIRÔA, S. F. DE M. Gênero, história e medicalização do parto: a exposição "Mulheres e práticas de saúde". **História, Ciências, Saúde-Manguinhos,** v. 25, n. 4, p. 1039-1061, out. 2018. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S0104-59702018000500008. Acesso em: 11 abr.2025.

PARAZZI, M. **Sintomas de depressão pós-parto: como** identificar o transtorno. 2023. Disponível em: https://www.marceloparazzi.com.br/blog/sintomas-de-depressao-pos-parto-como-identificar-o-transtorno/ Acesso em: 21 abr. 2025.

PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL. **Interrogatório judicial de Vitória Plaschevich.** Erechim, 25 jan. 1951a. Disponível no Arquivo Histórico Municipal Juarez Miguel Illa Font, Erechim – RS.

PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL. **Depoimento de Olga Plaschevich.** Erechim, 13 mar. 1951b. Disponível no Arquivo Histórico Municipal Juarez Miguel Illa Font, Erechim – RS.

PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL. **Sentença de pronúncia – Vitória Plaschevich.** Erechim, 19 mar. 1951c. Disponível no Arquivo Histórico Municipal Juarez Miguel Illa Font, Erechim – RS.

PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL. **Mandado de prisão – Vitória Plaschevich.** Erechim, 21 mar. 1951d. Disponível no Arquivo Histórico Municipal Juarez Miguel Illa Font, Erechim – RS.

PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL. **Auto de prisão – Vitória Plaschevich.** São Valentim, 28 mar. 1951e. Disponível no Arquivo Histórico Municipal Juarez Miguel Illa Font, Erechim – RS.

PREFEITURA MUNICIPAL DE ERECHIM. Secretaria Municipal de Educação e Cultura. **Parteiras de Erechim.** Erechim, dez. 2004. Disponível no Arquivo Histórico Municipal Juarez Miguel Illa Font, Erechim – RS.

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria da Saúde. **Relatório Anual de Gestão 2010**. Porto Alegre: SES, 2011. Disponível em: https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/201703/28144433-rag-2010.pdf Acesso em: 22 abr. 2025.

SAMPAIO NETO, L. F. de; ALVARES, L. B. O papel do obstetra e do psicólogo na depressão pós-parto**. Revista da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba,** Sorocaba, v. 15, n. 1, p. 180–183, 25 mar. 2013. Disponível em: https://revistas.pucsp.br/index.php/RFCMS/article/view/13171. Acesso em: 12 maio 2025.

SCOTT, J. R. Depression and puerperium: an overview. **American Journal of Obstetrics and Gynecology**, v. 166, n. 6, p. 1730–1734, 1992. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/1377983/ Acesso em: 20 abr. 2025.

SERVIÇO MÉDICO LEGAL DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL. **Auto de necrópsia do neonato de Vitória Plaschevich**. São Valentim, 23 jan. 1951. Disponível no Arquivo Histórico Municipal Juarez Miguel Illa Font, Erechim – RS.

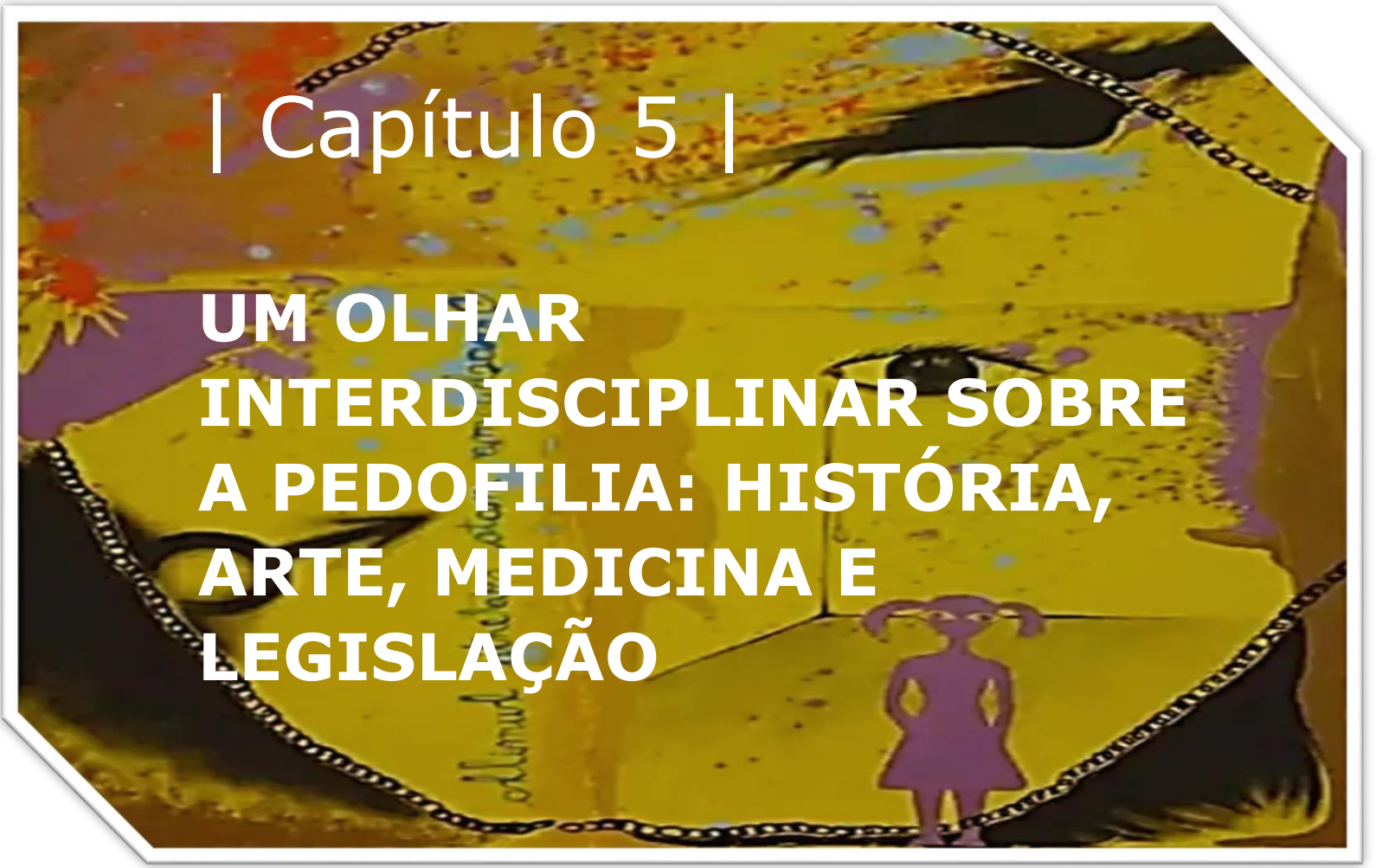
SOCIEDADE BRASILEIRA DE OBSTETRÍCIA. **Saúde mental na gestação:** diretrizes e protocolos. 2018. Disponível em: https://www.sbo.org.br. Acesso em: 21 abr. 2025.

SOUZA, J. P. *et al.* Mortalidade materna no Brasil: o que mostra a produção científica nos últimos 30 anos? **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 4, p. 715-728, 2013. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csp/a/R4VnMBKz9d4f5Jp9bF6Pxzr/ Acesso em: 22 abr. 2025.

VASCONCELLOS, C. T. de D. V.; VASCONCELLOS, S. J. L. A doença mental feminina em Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil (1870-1910). **Cadernos de Saúde Pública,** v. 23, n. 5, p. 1041–1049, 2007. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csp/a/8tYzyB3bzRWjM5d3XD5rfVL/. Acesso em: 11 abr. 2025.

VESCOVI, G. *et al.* Saúde mental na gestação, no nascimento e na primeira infância: análise crítica de políticas públicas brasileiras. **Cadernos Saúde Coletiva,** v. 30, n. 4, p. 525–537, out. 2022. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1414-462X202230040502. Acesso em 23 abr. 2025.

ZAMBONATTO, A. A. **Os Meus Erechim**. Erechim: Prefeitura Municipal de Erechim / Arquivo Histórico, 1997.



| Capítulo 5 |

UM OLHAR INTERDISCIPLINAR SOBRE A PEDOFILIA: HISTÓRIA, ARTE, MEDICINA E LEGISLAÇÃO

UM OLHAR INTERDISCIPLINAR SOBRE A PEDOFILIA: HISTÓRIA, ARTE, MEDICINA E LEGISLAÇÃO

AN INTERDISCIPLINARY LOOK AT PEDOPHILIA: HISTORY, ART, MEDICINE AND LEGISLATION

Ana Gabriela Favaretto[1]; Mariele Zawierucka Bressan[2]

Resumo: Este artigo aborda a pedofilia em diferentes contextos históricos, sociais e institucionais, desde a Grécia Antiga até a atualidade, destacando como essa prática foi naturalizada, institucionalizada e encoberta, ao longo do tempo. Analisa-se a pederastia na cultura helênica, o papel da Igreja Católica na sistematização e ocultação dos abusos, a exploração sexual infantil durante as Grandes Navegações e a manifestação contemporânea da pedofilia, incluindo crimes ligados à *Internet* e a influência do poder social. A obra literária *O Garoto no Convés* (Boyne, 2010) é utilizada para exemplificar a exploração infantil em contextos de poder absoluto. A pesquisa qualitativa fundamenta-se em revisão bibliográfica e documental, revelando que, apesar dos avanços legais e sociais, a pedofilia permanece um problema estrutural, exigindo respostas interdisciplinares e ações preventivas. Por fim, destaca-se a importância da educação, políticas públicas e da conscientização social para combater essa violência, protegendo os direitos e a dignidade das crianças.

Palavras-chave: Abuso infantil. Exploração sexual. Poder institucional. Proteção à infância. Legislação.

Abstract: This article addresses pedophilia in different historical, social, and institutional contexts, from Ancient Greece to the present day, highlighting how this practice was normalized, institutionalized, and concealed over time. It analyzes pederasty in Hellenic culture, the role of the Catholic Church in the systematization and concealment of abuses, child sexual exploitation during the Age of Discovery, and the contemporary manifestation of pedophilia, including internet-related crimes and the influence of social power. The literary work *The Boy on the Deck* (Boyne, 2010) is used to exemplify child exploitation in contexts of absolute power. The qualitative research is based on bibliographic and documentary review, revealing that despite legal and social advances, pedophilia remains a structural problem, requiring interdisciplinary

[1] Estudante do curso de Medicina da URI Erechim.

[2] Doutora em Letras. Docente do curso de Medicina da URI Erechim.

responses and preventive actions. Finally, the importance of education, public policies, and social awareness to combat this violence is emphasized, protecting children's rights and dignity.

Keywords: child abuse; sexual exploitation; institutional power; child protection; legislation.

Introdução

Este artigo tem como tema central a pedofilia ao longo da história, com enfoque em sua manifestação em diferentes contextos socioculturais e institucionais, desde a Grécia Antiga até os dias atuais. A escolha do tema justifica-se pela relevância social e histórica da questão, bem como pela necessidade de compreender como práticas de abuso sexual infantil foram, ao longo do tempo, naturalizadas, institucionalizadas, ou encobertas, por estruturas de poder, como a Igreja, os impérios coloniais e, mais recentemente, plataformas digitais.

O objetivo principal deste estudo é analisar a evolução da percepção e do tratamento da pedofilia, observando como ela foi interpretada e tratada em diferentes períodos históricos, além de refletir sobre os impactos dessas práticas nas vítimas e na sociedade em geral. Para isso, são abordados episódios emblemáticos, como a pederastia na Grécia Antiga, os abusos cometidos por membros da Igreja Católica, a exploração sexual durante as Grandes Navegações e os escândalos contemporâneos ligados ao uso da *Internet*.

A metodologia adotada baseia-se em uma revisão bibliográfica e documental, incluindo estudos acadêmicos, fontes históricas, obras literárias e obra de arte, que contribuem para uma compreensão crítica do fenômeno. Como resultado, observa-se que, apesar das transformações jurídicas e sociais, a pedofilia persiste como um problema estrutural, cuja complexidade exige ações interdisciplinares, que envolvam educação, saúde mental, justiça e políticas públicas.

Metodologia

O presente artigo foi construído por meio de pesquisa de caráter qualitativo e descritivo, com revisão literária prévia pertinente ao tema, permitindo a identificação das etapas e das transformações no tratamento dessa questão, além dos avanços nas leis de proteção infantil. Para tanto, realizou-se o acesso a diferentes bases de dados bibliográficos, nas plataformas *Google* Acadêmico, *PubMed*, *SciELO* e Biblioteca Virtual. Com base em tais dados coletados, foi possível elucidar aspectos históricos relevantes sobre a pedofilia. A pesquisa também destacou figuras-chave e eventos marcantes, que contribuíram para o reconhecimento e a conscientização sobre os

abusos sexuais contra crianças, bem como o desenvolvimento das práticas e políticas voltadas à proteção das vítimas e à punição dos agressores.

Resultados e Discussões

Pedofilia na Grécia Antiga

Na Grécia Antiga, a pedofilia era, frequentemente, associada à prática da *pederastia*, uma relação social e educacional entre homens adultos e jovens do sexo masculino. Esses relacionamentos eram, em muitos casos, institucionalizados e vistos como parte do desenvolvimento educacional, moral e cívico dos jovens. Hughes (2007) enfatiza que, embora a pederastia seja interpretada como um fenômeno de conotação sexual, também carregava aspectos educacionais e filosóficos profundamente enraizados na cultura helênica.

Na sociedade grega antiga, práticas que, hoje, seriam consideradas inaceitáveis, como a pedofilia, em contextos de pederastia, eram amplamente normalizadas, devido aos valores e normas culturais da época. Essas relações eram, frequentemente, legitimadas por uma compreensão diferente da sexualidade e dos papéis sociais. Na visão grega, o vínculo entre o homem mais velho (erastes) e o jovem (eromenos) era visto como um meio de transmitir virtudes, conhecimento e preparo para a vida pública, sendo entendido mais como uma relação pedagógica do que abusiva. A ideia de consentimento e a percepção de infância como um período de vulnerabilidade não existiam no mesmo sentido que conhecemos atualmente, o que contribuiu para que essas práticas fossem integradas ao tecido social sem serem percebidas como exploração ou abuso (Dover, 1989).

Relação entre as grandes navegações e a pedofilia

As Grandes Navegações, iniciadas no final do século XV, marcaram o início de uma era de expansão europeia em busca de novos territórios, riquezas e rotas comerciais. Durante esse período, exploradores europeus, liderados por potências, como Portugal e Espanha, estabeleceram contato com populações indígenas em regiões da África, Ásia e América (Pamplona; Caldeira, 2024).

Essas viagens não foram, apenas, econômicas ou exploratórias; elas também trouxeram à tona relações de poder profundamente desiguais, que se manifestaram em abusos de várias formas, incluindo exploração sexual. Crianças e adolescentes, muitas vezes, eram vítimas desses abusos, seja por meio da escravização, da imposição de costumes europeus ou da violência direta (Rodrigues, 2014).

O romance *O Garoto no Convés*, escrito por John Boyne (2009) é uma obra que aborda diversos aspectos da condição humana, como abuso de poder, injustiça social

e exploração. Ambientado no contexto das Grandes Navegações, o livro apresenta uma narrativa densa, que retrata a vulnerabilidade das crianças em meio às desigualdades de poder e as práticas abusivas da época.

Um dos aspectos mais impactantes do livro é a exploração do abuso infantil em contextos de poder absoluto, em que as crianças eram vistas como propriedades ou subordinadas sem qualquer proteção legal. Relatado pelo protagonista, John Jacob Turnstile, após os dez anos, todos os meninos iriam para um quarto específico à noite, para satisfazer homens das alta sociedade da época. Em troca, o dono do orfanato dava às crianças uma cama para dormir e comida.

Prática da pedofilia e a Igreja Católica

A crise de abusos sexuais na Igreja Católica é apresentada como um dos exemplos mais significativos de pedofilia institucionalizada e sistematicamente ocultada. Esses casos revelaram não apenas a extensão dos abusos cometidos, mas também o impacto de sistemas de poder, que facilitam a exploração de menores. Também, é possível discutir o efeito devastador dessas práticas sobre as vítimas, destacando a importância de medidas preventivas e a necessidade de maior transparência nas instituições religiosas (Hugues, 2007).

O celibato clerical foi reforçado no Concílio de Latrão (1139), com a proibição formal do casamento entre padres. Essa imposição criou uma tensão entre a norma e a prática e, em muitos casos, resultou em comportamentos sexuais reprimidos, ou desviantes, por parte de membros do clero (Lima, 2011). O poder quase absoluto dos líderes religiosos e a ausência de mecanismos externos de fiscalização tornaram possível o encobrimento de condutas abusivas. Conforme Lima (2011, p. 252), "a imposição do celibato, sem o devido preparo afetivo e psicológico, levou a desvios sexuais dentro do clero ao longo da história".

Estudos contemporâneos, como os realizados na França e na Alemanha, mostram padrões sistemáticos de abuso sexual em menores por parte de clérigos, o que levanta a hipótese de que essas práticas podem ter raízes mais antigas, inclusive medievais (Alves, 2018; Teixeira, 2022). Nas palavras de Teixeira (2022, p. 45), "os escândalos atuais revelam uma cultura de silêncio e encobrimento que parece remontar à Idade Média". Essa cultura de silêncio encontra paralelos em obras literárias, como *O Ateneu*, de Raul Pompeia, que, ambientada em um internato brasileiro, expõe nuances de abuso e hierarquias autoritárias, muitas vezes, associadas à influência da moral católica na formação educacional e social do país.

Em *O Ateneu* (1996), Raul Pompeia aborda, de forma crítica e simbólica, temas como a hipocrisia religiosa, o autoritarismo e a repressão moral presentes nas instituições educacionais e religiosas de sua época. Embora não haja menções explícitas à pedofilia, a obra contém passagens que podem ser interpretadas como

críticas veladas a comportamentos abusivos e à moralidade opressiva. Na obra, o autor critica a moralidade artificial e repressiva do ambiente educacional. É possível interpretar que Pompeia, ao retratar figuras de autoridade abusivas, ou coniventes, está ampliando a crítica para outras instituições sociais, incluindo a Igreja. Isso é possível ler no recorte abaixo:

> De joelhos... Não há perguntas; é o Franco. Uma alma penada. [...] O diretor chama-lhe cão, diz que tem calos na cara. Se não tivesse calos no joelho, não haveria canto do Ateneu que ele não marcasse com o sangue de uma penitência (Pompeia, 1996, p. 61).

A Transformação da Percepção ao Longo dos Séculos

Do período colonial até o século XVIII, as normas sociais continuaram a tolerar práticas que, hoje, seriam consideradas abusivas. A pedofilia e a exploração sexual infantil eram, frequentemente, mascaradas pela institucionalização de casamentos precoces, ou pela falta de proteção legal para crianças (Oliveira Júnior; Ferreira, 2019).

A partir do século XIX, com o avanço das ideias iluministas e o surgimento de movimentos pelos direitos humanos, começou a se formar uma visão mais clara da infância como uma etapa distinta da vida, merecedora de proteção especial. Leis que definiam idades mínimas para casamento começaram a surgir, embora a aplicação, ainda, fosse desigual (Rodrigues, 2014).

No século XX, a pedofilia foi reconhecida como um problema social e psicológico. A Declaração dos Direitos da Criança pela ONU, em 1959, e a Convenção sobre os Direitos da Criança, em 1989, estabeleceram marcos importantes para a proteção infantil, em nível global. No entanto, a exploração sexual infantil continuou de diversas formas, como o turismo sexual, o tráfico humano e, mais recentemente, a disseminação de pornografia infantil na *Internet* (Cavalcanti, 2006).

A Pedofilia nos Dias Atuais

Na série *Toy Boy*, um dos arcos mais perturbadores gira em torno da relação entre membros da alta sociedade, em que um tio poderoso é revelado como abusador de seu próprio sobrinho. Essa narrativa expõe a complexidade dos crimes de pedofilia, mostrando como o agressor utiliza sua posição de prestígio para silenciar a vítima e manter uma fachada de respeitabilidade. A trama evidencia a forma como o poder, o *status* e a influência podem ser usados para perpetuar abusos e obstruir a justiça, criando um ciclo de impunidade e sofrimento (Toy Boy, 2019).

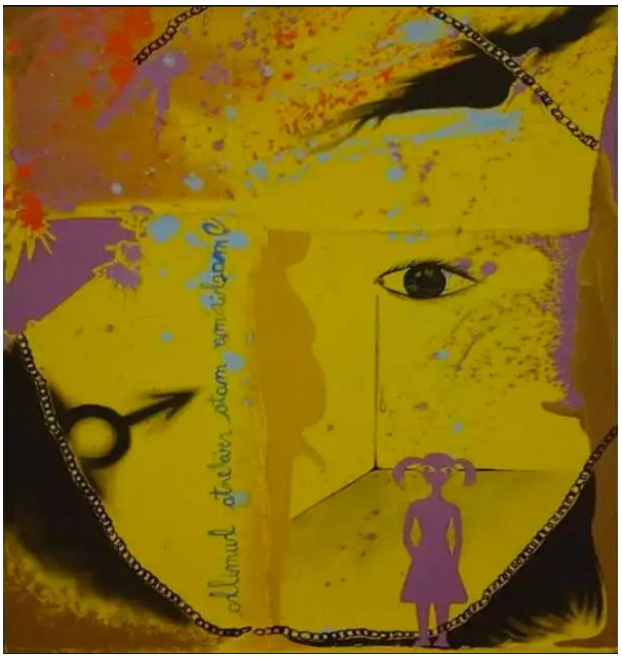
A relação entre o tio e o sobrinho retrata não apenas o abuso físico, mas também a manipulação psicológica e emocional que acompanha esses crimes. A série provoca o espectador a refletir sobre os tabus sociais e a dificuldade de denunciar situações como essa, especialmente quando o agressor pertence a uma posição de autoridade dentro da família e da sociedade. *Toy Boy* expõe o impacto devastador desses abusos na vida das vítimas, enquanto enfatiza a necessidade de justiça e mudanças estruturais para combater esse tipo de violência (Toy Boy, 2019).

O quadro *Pedofilia*, da artista Ropre (nome artístico de Alessandra Cunha), é uma obra profundamente simbólica, que utiliza elementos visuais para provocar uma reflexão incômoda sobre a temática do abuso infantil. A composição destaca a figura de uma criança centralizada e cercada por correntes, simbolizando a prisão emocional e psicológica que o abuso sexual impõe às vítimas. O símbolo masculino inserido na obra parece denunciar a perpetuação de atos violentos e o poder coercitivo exercido pelo abusador. Ao mesmo tempo, o uso de cores vibrantes, como o amarelo, contrastado com sombras e contornos sombrios, cria uma tensão visual que reflete o contraste entre a aparência externa de normalidade e o trauma interno causado pelo abuso.

O olhar fixo representado no quadro parece capturar tanto a vigilância opressiva do agressor quanto o apelo silencioso da vítima por ajuda. A presença de elementos fragmentados, como o corpo infantil e as correntes quebradas ou incompletas, pode ser interpretada como uma tentativa de expressar o impacto do abuso na construção da identidade e da psique da criança. A obra não apenas denuncia a pedofilia como uma prática hedionda, mas também expõe as estruturas de poder e controle que silenciam vítimas e perpetuam esses crimes. Nesse sentido, *Pedofilia* atua como uma crítica contundente à sociedade, ao mesmo tempo em que dá voz às vítimas e chama atenção para a urgência de combater tais atrocidades.

A remoção da obra do Marco (Museu de Arte Contemporânea de Mato Grosso do Sul) pela Polícia Civil revela a controvérsia que envolve a abordagem de temas tão delicados no espaço público. No entanto, ao censurar uma obra de arte como essa, corre-se o risco de silenciar, também, a discussão que ela propõe. Assim, *Pedofilia* transcende o espaço artístico, tornando-se um convite à sociedade para enfrentar, questionar e agir diante de um problema tão devastador e presente.

Figura 1. "Pedofilia", de Ropre (Alessandra Cunha), 2025



Fonte: Arquivo pessoal da artista ou Museu de Arte Contemporânea de Mato Grosso do Sul (2017)

Outra obra que reflete a pedofilia, de forma explicita, é *Lolita*, de Vladimir Nabokov (1955). Trata-se de uma das obras mais controversas da literatura mundial. A narrativa, contada em primeira pessoa, por Humbert Humbert, um homem de meia-idade que se apaixona, obsessivamente, por Dolores Haze, uma menina de 12 anos a quem ele chama de "Lolita", explora a pedofilia sob a perspectiva distorcida do narrador. Humbert é um narrador não confiável, que tenta justificar seus atos com argumentos poéticos e romantizados, enquanto descreve sua obsessão por Dolores e seu abuso psicológico e sexual contra ela.

> Eu queria pegar aquela menina e mantê-la para mim sozinho, um prisioneiro voluntário, sob o meu poder (Nabokov, 1955, p.120).
>
> Ela era frágil e indefesa, e eu sabia que estava abusando dela, mas meu desejo era mais forte que minha consciência (Nabokov, 1955, p. 142).
> Eu sei que ela era uma criança, mas naquele momento parecia que a culpa era minha por não poder me controlar (Nabokov, 1955, p. 135).
>
> Eu fiz coisas com ela que não posso nem descrever, coisas que jamais deveriam ser feitas a uma criança (Nabokov, 1955, p. 150).

Hodiernamente, a pedofilia é amplamente reconhecida como um transtorno psicológico, sendo classificada como um **Transtorno Parafílico** pelo *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais* (DSM-5), com critérios diagnósticos

específicos, que incluem fantasias, impulsos ou comportamentos sexualmente excitantes envolvendo crianças pré-púberes, geralmente por um período de, pelo menos, seis meses (Apa, 2013). Apesar disso, sua manifestação como crime continua sendo um desafio global, especialmente no Brasil. O avanço da tecnologia trouxe tanto benefícios quanto novos perigos, com a *Internet* facilitando redes de exploração sexual infantil em escala global (Pinheiro, 2016).

No Brasil, os dados sobre abuso sexual infantil são alarmantes. Em 2023, a organização SaferNet recebeu um recorde histórico de 71.867 novas denúncias de imagens de abuso e exploração sexual infantil *on-line*, representando um aumento de 28% em relação ao recorde anterior de 2008 (SaferNet, 2024). Além disso, o país ocupa, atualmente, a quinta posição no *ranking* mundial de países com mais denúncias de abuso sexual infantil *on-line*, conforme relatório da rede internacional *InHope*. Esses números destacam a necessidade urgente de ações efetivas para combater a exploração sexual infantil na *Internet* e proteger as crianças e adolescentes brasileiros de abusos (Agência Brasil, 2025).

Organizações internacionais, governos e ONGs têm trabalhado para combater a pedofilia, por meio de campanhas de conscientização, legislações rigorosas e cooperação internacional. Em âmbito internacional, destacam-se legislações e tratados como a Convenção sobre os Direitos da Criança da ONU (1989), que estabelece a proteção integral dos direitos das crianças, incluindo a prevenção do abuso e exploração sexual. Outro marco importante é o Protocolo Facultativo à Convenção sobre os Direitos da Criança relativo à Venda de Crianças, Prostituição Infantil e Pornografia Infantil (2000), que reforça o combate a essas práticas (Pamplona; Caldeira, 2024).

No Brasil, o **Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) – Lei nº 8.069/1990** é a principal legislação que protege os direitos das crianças e adolescentes, incluindo dispositivos que criminalizam o abuso sexual. A **Lei nº 13.431/2017** institui o sistema de garantia de direitos da criança e do adolescente vítima ou testemunha de violência, visando proteger essas vítimas durante o processo legal. Também, merece destaque a **Lei nº 12.015/2009**, que altera o Código Penal, para tipificar crimes contra a dignidade sexual, incluindo abuso e exploração sexual infantil. No entanto, os desafios permanecem, especialmente em países com sistemas legais frágeis ou com normas culturais que dificultam a denúncia e a punição dos crimes (Pamplona; Caldeira, 2024).

Por outro lado, há esforços crescentes para abordar a pedofilia de forma preventiva, oferecendo suporte psicológico a indivíduos antes que cometam crimes. Nesse contexto, a medicina, especialmente a psiquiatria e a psicologia clínica, desempenha um papel fundamental no diagnóstico, tratamento e manejo do transtorno. Profissionais de saúde mental utilizam abordagens terapêuticas, como a terapia cognitivo-comportamental, para ajudar a controlar impulsos e reduzir riscos de comportamento abusivo. Além disso, programas especializados buscam a reabilitação e a reintegração social desses indivíduos, promovendo a conscientização sobre seus

impulsos e desenvolvendo estratégias para evitar a prática do abuso. A medicina, também, atua na avaliação pericial, fornecendo subsídios técnicos para o sistema judiciário, e participa de campanhas de prevenção, educação e orientação sobre os riscos e sinais da pedofilia, contribuindo para uma abordagem multidisciplinar e mais eficaz no combate à exploração sexual infantil (Lowenkron, 2014).

Considerações Finais

A evolução dos valores éticos e sociais em relação à pedofilia reflete a complexa transformação das normas e práticas de proteção à infância ao longo dos séculos. Desde o período das Grandes Navegações, quando práticas envolvendo crianças eram, frequentemente, ignoradas ou, até mesmo, toleradas, a sociedade experimentou uma profunda mudança na forma como percebe e lida com a abuso infantil. A consciência crescente sobre os direitos humanos e a dignidade da pessoa humana, somada ao fortalecimento das legislações nacionais e internacionais, resultou em uma maior vigilância e intervenção no combate à exploração sexual infantil.

Contudo, apesar dos avanços significativos em termos legais e sociais, os desafios persistem. Formas modernas de abuso, como a abuso infantil na *Internet* e o tráfico de menores, revelam que, embora o reconhecimento da gravidade do problema seja global, as práticas de abuso continuam a se adaptar às novas realidades tecnológicas e sociais. A luta contra a pedofilia, portanto, não se resume a uma questão de enfrentamento pontual, mas exige um esforço contínuo, multidisciplinar e coordenado entre governos, organizações sociais, profissionais de diversas áreas e a sociedade como um todo.

É imperativo que a proteção à infância se mantenha como uma prioridade global. A educação, a conscientização pública e o fortalecimento das políticas públicas são ferramentas essenciais para garantir que os direitos das crianças sejam, efetivamente, preservados. Para erradicar a exploração sexual infantil, em suas diversas formas, é necessário um compromisso renovado com a justiça social, a defesa da dignidade humana e o respeito incondicional à infância, assegurando que nenhum avanço retroceda diante da complexidade do problema. Somente com esforços integrados e persistentes será possível criar um ambiente seguro e justo para todas as crianças, em que elas possam crescer e se desenvolver sem a ameaça de exploração ou abuso.

Referências

ALVES, José Eustáquio Diniz. 70 anos de casos de abusos sexuais na Igreja e 50 anos da Humanae Vitae. **EcoDebate**, 2018. Disponível em: https://www.ecodebate.com.br/2018/09/10/70-anos-de-casos-de-abusos-sexuais-na-

igreja-e-50-anos-da-humanae-vitae-artigo-de-jose-eustaquio-diniz-alves/. Acesso em: 17 abr. 2025.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders**. 5 ed. Arlington, VA: American Psychiatric Association, 2013. Disponível em: https://psychiatry.org/psychiatrists/practice/dsm. Acesso em: 24 maio 2025.

AGÊNCIA BRASIL. **Brasil é 5º país com mais denúncias de abuso sexual infantil online**. Disponível em: https://agenciabrasil.ebc.com.br/direitos-humanos/noticia/2025-04/brasil-e-5o-pais-com-mais-denuncias-de-abuso-sexual-infantil-online. Acesso em: 24 maio 2025.

BOYNE, John. **O Garoto no Convés.** Tradução de Henrique de Breia e Szolnoky. São Paulo: Companhia das Letras, 2010. Disponível em: https://www.amazon.com.br/garoto-no-conv%C3%A9s-John-Boyne/dp/8535923373 Acesso em: 6 maio 2025.

CUNHA, Alessandra. **Pedofilia.** Pintura em tela. Campo Grande: Museu de Arte Contemporânea de Mato Grosso do Sul (MARCO), 2017. Disponível em: https://www.campograndenews.com.br/cidades/capital/instalacao-substitui-exposicao-polemica-e-quadro-pedofilia-fica-em-museu. Acesso em: 22 maio 2025.

DOVER, K. J. **Greek Homosexuality.** Cambridge, MA: Harvard University Press, 1989. Disponível em: https://archive.org/details/greekhomosexuali00dove. Acesso em: 24 maio 2025.

HUGUES, John R. Review of medical reports on pedophilia. **Clinical pediatrics**, v. 46, n. 8, p. 667-682, 2007. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17502450/. Acesso em: 16 abr. 2025.

LIMA, Luís Corrêa. A igreja e o escândalo da pedofilia. **Perspectiva Teológica**, *[S. l.]*, v. 43, n. 120, p. 249, 2011. DOI: 10.20911/21768757v43n120p249/2011. Disponível em: https://www.faje.edu.br/periodicos/index.php/perspectiva/article/view/1410. Acesso em: 18 abr. 2025.

LOWENKRON, Laura. A emergência da pedofilia no final do século XX: deslocamentos históricos no emaranhado da "violência sexual" e seus atores. **Contemporânea-Revista de Sociologia da UFSCar**, v. 4, n. 1, p. 231-231, 2014. Disponível em:https://biblioteca-repositorio.clacso.edu.ar/handle/CLACSO/166595. Acesso em: 18 abr. 2025.

NABOKOV, Vladimir. **Lolita.** Tradução de Jorio Dauster. São Paulo: Alfaguara, 2011. Disponível em: https://archive.org/details/lolita-penguin-modern-classics-by-vladimir-nabokov. Acesso em: 6 maio 2025.

PAMPLONA, Gleice Messias Cardoso; Caldeira, Thalita Almeida. Transformações legislativas sobre crimes sexuais ao longo da história brasileira. **Avante: Revista Acadêmica da Polícia de Minas Gerais**, *[S. l.]*, v. 1, n. 5, 2024. Disponível em:https://revistaavante.policiacivil.mg.gov.br/index.php/avante/article/view/49. Acesso em: 17 abr. 2025.

PINHEIRO, Henrique Asfor. **Pedofilia e o sentimento do estranho**: contribuições psicanalíticas. (Dissertação de Mestrado). Universidade de Coimbra. 2016. Disponível em: https://estudogeral.uc.pt/handle/10316/41714. Acesso em: 16 abr. 2025.

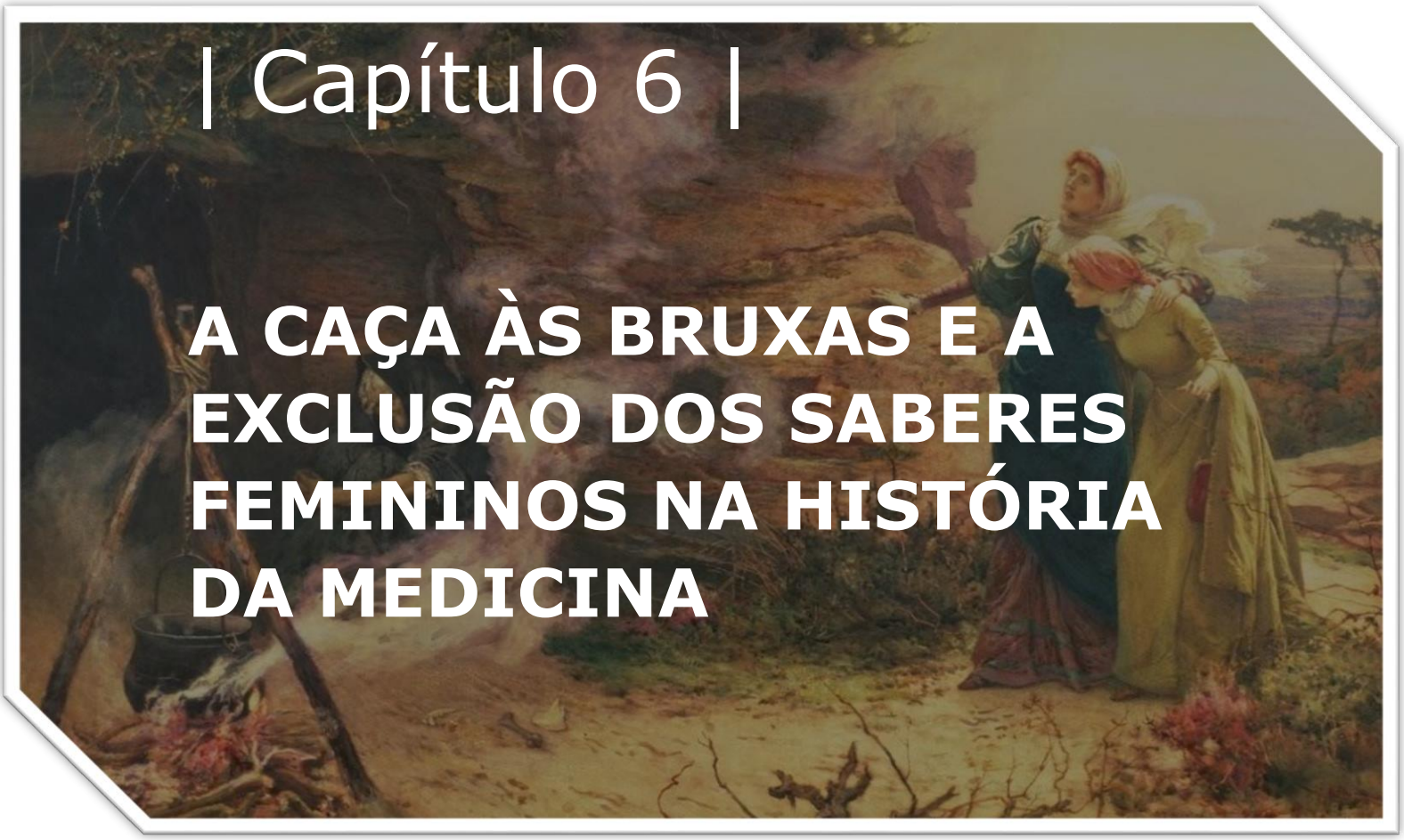
POMPÉIA, Raul. **O Ateneu**. 16. ed., São Paulo: Ática, 1996.

RODRIGUES, Herbert. **A pedofilia e suas narrativas:** uma genealogia do processo de criminalização da pedofilia no Brasil. 2014. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo. Disponível em: https://doi.org/10.11606/T.8.2014.tde-15042015-152015. Acesso em: 16 abr. 2025.

SAFERNET BRASIL. **Safernet recebe recorde histórico de novas denúncias de imagens de abuso e exploração sexual infantil na internet.** Disponível em: https://new.safernet.org.br/content/safernet-recebe-recorde-historico-de-novas-denuncias-de-imagens-de-abuso-e-exploracao-sexual. Acesso em: 24 maio 2025.

TEIXEIRA, Faustino. **O fardo dos inocentes:** pedofilia na Igreja Católica. Instituto Humanitas Unisinos – IHU, 2022. Disponível em: https://www.ihu.unisinos.br/613603-o-fardo-dos-inocentes-pedofilia-na-igreja-catolica. Acesso em: 17 abr. 2025.

TOY BOY. Direção: Iñaki Mercero; Juan Carlos Cueto. Produção: César Benítez. Espanha: Atresmedia, 2019. Disponível em: https://www.netflix.com. Acesso em: 22 maio 2025.



| Capítulo 6 |

A CAÇA ÀS BRUXAS E A EXCLUSÃO DOS SABERES FEMININOS NA HISTÓRIA DA MEDICINA

A CAÇA ÀS BRUXAS E A EXCLUSÃO DOS SABERES FEMININOS NA HISTÓRIA DA MEDICINA

THE WITCH HUNT AND THE MARGINALIZATION OF WOMEN'S KNOWLEDGE IN THE HISTORY OF MEDICINE

Francine Vitória Monteiro[1], Vania Maria Barboza[2]

Resumo: Este artigo analisa, sob uma perspectiva histórico-crítica e feminista, o processo de exclusão das mulheres da medicina e a perseguição sistemática de seus conhecimentos, frequentemente, rotulados como feitiçaria. Por meio de uma revisão narrativa da literatura, com foco em produções que discutem a repressão institucional aos saberes das mulheres, evidencia-se que parteiras, curandeiras e outras figuras femininas foram perseguidas, torturadas e mortas por deterem práticas que escapavam ao controle das autoridades religiosas, políticas e médicas. A figura da bruxa, construída como inimiga da fé e da ciência, operou como instrumento simbólico de deslegitimação desses saberes ancestrais. A consolidação da medicina científica moderna esteve, diretamente, vinculada à expulsão das mulheres dos espaços de produção de conhecimento. Isso promoveu a medicalização do corpo feminino e a subordinação das mulheres nas estruturas profissionais. Por fim, discutem-se os movimentos contemporâneos de resistência e de valorização das práticas tradicionais, destacando a importância de uma medicina plural, inclusiva e atenta à autonomia feminina.

Palavras-chave: Saúde. Conhecimento Popular. Feitiçaria. Patriarcado. Feminismo.

Abstract: This article analyzes, from a historical-critical and feminist perspective, the process of women's exclusion from medicine and the systematic persecution of their knowledge, often labeled as witchcraft. Through a narrative literature review, focusing on works that discuss institutional repression of women's knowledge, it is evident that midwives, healers, and other female figures were persecuted, tortured, and eliminated for possessing practices that escaped the control of religious, political, and medical authorities. The figure of the witch, constructed as an enemy of faith and science, functioned as a symbolic tool for the delegitimization of ancestral knowledge. The

[1] Estudante do curso de Medicina da URI Erechim.

[2] Doutoranda em História. Docente do curso de Medicina da URI Erechim.

consolidation of modern scientific medicine was directly linked to the expulsion of women from knowledge production spaces. This led to the medicalization of the female body and the subordination of women within professional structures. Finally, contemporary movements of resistance and the revaluation of traditional practices are discussed, highlighting the importance of a pluralistic, inclusive medicine that respects women's autonomy.

Keywords: Health. Traditional knowledge. Witchcraft. Patriarchy. Feminism.

Introdução

Ao longo da história, o saber feminino foi alvo de silenciamento, repressão e reconfiguração institucional. Desde os primórdios das civilizações, mulheres desempenharam um papel central no cuidado à saúde, por meio de práticas baseadas em observação empírica, uso de plantas medicinais e transmissão oral de conhecimentos. Parteiras, curandeiras e benzedeiras constituíam sistemas autônomos de cuidado, profundamente enraizados nas comunidades, especialmente entre os setores populares. No entanto, com o avanço da hegemonia patriarcal, religiosa e científica, essas práticas passaram a ser deslegitimadas e perseguidas (Ehrenreich; English, 2010).

A figura da bruxa, construída entre os séculos XV e XVIII, sintetiza esse processo de demonização do saber feminino. A caça às bruxas não foi um fenômeno isolado, ou supersticioso, mas sim uma campanha organizada de controle social, articulada por instituições, como a Igreja, o Estado e a medicina nascente. A perseguição às mulheres com conhecimentos terapêuticos resultou não apenas em sua eliminação física, mas também na supressão de formas alternativas e comunitárias de produção de saber. O surgimento da medicina moderna coincidiu com a exclusão sistemática das mulheres dos espaços históricos de cuidado, instaurando uma nova ordem científica, marcada pela masculinização do saber e pela medicalização do corpo feminino (Garratt, 2001).

Este artigo tem como objetivo analisar, sob uma perspectiva histórico-crítica, os mecanismos de repressão e exclusão do saber feminino na medicina, com ênfase na construção simbólica da bruxa e na institucionalização da ciência patriarcal. Por meio de uma revisão narrativa da literatura, busca-se evidenciar como o apagamento das mulheres da história da medicina não foi acidental, mas estruturante para a consolidação do modelo biomédico moderno. Além disso, o estudo propõe uma reflexão sobre os movimentos contemporâneos de resistência e resgate dos saberes ancestrais, contribuindo para a construção de uma medicina mais plural, inclusiva e feminista.

Metodologia

Este estudo adota uma abordagem qualitativa, de caráter exploratório e analítico, fundamentada em revisão bibliográfica sistemática e análise documental de fontes primárias e secundárias. A pesquisa buscou compreender a perseguição histórica às mulheres detentoras de conhecimentos populares e práticas terapêuticas ancestrais, saberes naturais, e sua exclusão dos espaços médicos formais, por meio da análise crítica de obras acadêmicas e artigos científicos relevantes ao tema.

A seleção das fontes bibliográficas foi realizada por meio de busca em bases de dados acadêmicas e bibliotecas digitais, com foco em publicações que abordam a caça às bruxas, o papel social das mulheres curandeiras e a exclusão feminina da medicina tradicional. Entre as principais referências utilizadas, destacam-se os trabalhos de Ehrenreich e English (2010), Espina-Jerez *et al.* (2023), Garratt (2001), Horsley (1979), Joseph *et al.* (2021), Llanes *et al.* (2022) e Ring *et al.* (2024).

A análise documental envolveu a leitura detalhada e a interpretação dos textos selecionados, buscando identificar os elementos históricos, sociais e culturais, que fundamentaram a perseguição às mulheres, rotuladas como bruxas, assim como as estratégias de controle social e médico, que culminaram na marginalização dos saberes femininos. A abordagem analítica permitiu compreender as relações entre a repressão institucional, o contexto moral e a construção social da histeria coletiva.

Dessa forma, o estudo proporcionou uma visão integrada e crítica da interseção entre gênero, poder e medicina, por meio da sistematização do conhecimento histórico disponível, contribuindo para a reflexão sobre as consequências da exclusão das mulheres da história da medicina.

A Mulher como Curadora: Saberes Naturais e Populares

Antes da consolidação da medicina como campo científico, técnico e institucionalizado, o cuidado com a saúde era exercido, majoritariamente, por mulheres, com base em saberes empíricos e tradicionais, transmitidos de geração em geração. Essas mulheres, parteiras, curandeiras, benzedeiras, herbalistas e conselheiras, desempenhavam um papel central nas comunidades, sobretudo entre os mais pobres e marginalizados, oferecendo atendimentos acessíveis e integrados ao cotidiano das pessoas (Ehrenreich; English, 2010).

O conhecimento dessas mulheres era multifuncional: envolvia práticas corporais, uso terapêutico de ervas e raízes, rituais espirituais, escuta ativa, orientação afetiva e aconselhamento moral. Conforme destacam Ehrenreich e English (2010), tratava-se de uma medicina popular com forte componente comunitário, baseada na observação direta, na experimentação prática e na relação com a natureza. Essas praticantes acumulavam as funções de parteiras, botânicas, farmacêuticas e psicólogas

populares, mesmo estando excluídas dos espaços oficiais de ensino e de reconhecimento.

O reconhecimento social desses saberes, também, se manifesta na iconografia ocidental. Na obra *A Visit to the Witch* (1882), de Edward Frederick Brewtnall, observa-se uma figura idosa, recebendo uma jovem em busca de ajuda, em um ambiente carregado de ervas e plantas, representação de um espaço de acolhimento e sabedoria (Figura 1). Já em *The Magic Circle* (1886), de John William Waterhouse, a mulher desenha um círculo mágico no chão, cercado por plantas, símbolos e animais, como o corvo (Figura 2). Em ambas, a mulher aparece como figura autônoma, concentrada, dotada de autoridade e cercada por elementos da natureza, sugerindo um saber simbólico, espiritual e medicinal, que desafia o modelo científico hegemônico. Essas imagens reforçam que a figura da "bruxa" também simbolizava a mulher detentora de saberes profundos, reverenciada pelo povo, mas temida pelas instituições.

Figura 1. *A visit to the witch* (1882), de Edward Frederick Brewtnall



Fonte: Mercer Art Gallery, Harrogate, North Yorkshire, Reino Unido. Disponível em: <https://www.art-prints-on-demand.com/a/brewtnall-edward-frederic/a-visit-to-the-witch.html>

Figura 2. *The MagicCcircle* (1886), de John William Waterhouse



Fonte: Tate Britain, Londres, Reino Unido. Disponível em: https://artuk.org/discover/artworks/the-magic-circle-117692.>

Estudos contemporâneos, como os de Llanes *et al.* (2022), revelam que muitos dos compostos utilizados por curandeiras continham princípios ativos, reconhecidos atualmente pela farmacologia. Plantas, como a beladona (*Atropa belladonna*), a mandrágora (*Mandragora officinarum*) e o esporão-do-centeio (*Claviceps purpurea*) continham alcaloides potentes, como a atropina e a escopolamina, que, hoje, integram medicamentos utilizados para tratar dores, espasmos e outras condições clínicas. Isso evidencia que os saberes empíricos, mesmo desconsiderados pelo viés acadêmico-patriarcal, tinham bases científicas legítimas, ainda que não formalizadas pelos moldes ocidentais modernos.

Além do saber fitoterápico, essas mulheres compreendiam a saúde como experiência integral. O cuidado com a gestação, o parto, o luto, a infertilidade, os ciclos menstruais e as enfermidades espirituais faziam parte de um sistema de atenção holístico, enraizado em valores comunitários e afetivos. Segundo Espina-Jerez *et al.* (2023), que analisaram documentos inquisitoriais da Península Ibérica, as práticas femininas de cuidado eram reconhecidas como formas legítimas de medicina comunitária, antes de serem reclassificadas como heresia.

Apesar da ausência de reconhecimento institucional, essas práticas eram, amplamente, valorizadas pelas comunidades. As mulheres sábias, ou *wise women,* exerciam uma medicina do cotidiano, orientada pela escuta, pela intuição e pela

experimentação, não pela tecnociência. A oposição entre magia e ciência foi construída, historicamente, para deslegitimar o saber empírico das mulheres, rotulando suas práticas como superstição, feitiçaria ou irracionalidade (Garratt, 2001). No entanto, como diversos autores contemporâneos demonstram, muitos dos "rituais" associados às curandeiras tinham fundamentos observáveis e eficácia comprovada na realidade da vida camponesa.

Essa ambivalência entre respeito popular e suspeita institucional aparece em episódios como o julgamento de Ursley Kempe, relatado por Horsley (1979). Enforcada em 1582, na Inglaterra, Kempe foi acusada de bruxaria por usar unguentos e ervas em práticas curativas. A acusação, segundo o autor, não se baseava na produção de malefícios, mas no simples exercício de uma autoridade terapêutica não controlada pela Igreja ou pela medicina masculina. Casos como esse evidenciam que o que se condenava não era o erro médico, mas a autonomia feminina.

Dados levantados por Ring *et al.* (2024) reforçam essa tese: na Escócia, entre 1563 e 1736, cerca de 98% das pessoas acusadas de bruxaria, com envolvimento em práticas de cura, eram mulheres. Esse número expressivo revela que a perseguição sistemática a esses saberes não foi motivada, apenas, pelo medo religioso, mas também por uma disputa pelo monopólio do conhecimento e da autoridade sobre o corpo. A mulher curadora era, acima de tudo, uma figura, politicamente, incômoda.

Mesmo diante da violência, essas tradições resistiram. Em muitos contextos, as práticas das curandeiras persistiram em espaços periféricos, invisibilizadas pelas narrativas oficiais, mas sustentadas pela confiança da população. As mulheres sábias continuaram a exercer sua medicina por gerações, guardando e transmitindo saberes ancestrais em segredo, entre mulheres. A tradição oral, os rituais familiares e a experiência sensível com a natureza foram formas silenciosas de resistência à epistemologia dominante (Espina-Jerez *et al.*, 2023).

Em síntese, o exposto evidencia que o saber das mulheres curadoras não apenas sobreviveu à exclusão, como se constituiu em verdadeira herança contra-hegemônica. Sua persistência simboliza a força de um conhecimento, que nasce da relação com a vida, com a terra e com os ciclos naturais, uma medicina do vínculo e da escuta. Revisitar essas práticas é, também, reconhecer que a história da medicina não pode ser contada, apenas, a partir dos livros acadêmicos ou dos nomes consagrados, mas precisa considerar as mãos anônimas que, ao longo dos séculos, cuidaram da vida por caminhos que escaparam à racionalidade dominante.

A Construção da Bruxa: Do Saber Feminino à Heresia

A construção da bruxa no imaginário coletivo reflete menos uma figura real e mais uma simbologia, socialmente elaborada, ao longo dos séculos. Sua construção se deu, ao longo de séculos, como parte de um projeto cultural, político e ideológico de deslegitimação dos saberes femininos e repressão à autonomia das mulheres. Longe de representar, simplesmente, uma personagem do folclore, a bruxa tornou-se o arquétipo da mulher que ultrapassa os limites impostos pela ordem patriarcal e, por isso, precisava ser nomeada, marginalizada e combatida (Llanes *et al.*, 2022; Russell, 2007).

A partir da Idade Média, essa imagem foi moldada por discursos religiosos, jurídicos e médicos, que atribuíam ao corpo feminino características como irracionalidade, lascívia e desordem. A mulher que conhecia as plantas, o corpo, os ciclos da natureza ou os segredos da fertilidade passava a ser vista como perigosa. A repressão a esses saberes era justificada pela ideia de que o feminino, por sua suposta fragilidade moral, estava mais suscetível às influências do demônio (Espina-Jerez *et al.*, 2023; Mcgough, 2005).

A publicação do *Malleus Maleficarum*, em 1486, por Heinrich Kramer e Jacob Sprenger, traduzido para o português como O Martelo das Feiticeiras (2010), representou um marco na consolidação dessa narrativa. O manual desempenhou um papel simbólico, ao reforçar a imagem da mulher como origem do mal. Segundo os autores, "todas as feitiçarias provêm da luxúria carnal, que nas mulheres é insaciável", reforçando o vínculo construído entre o saber feminino, a sexualidade e o pecado. O saber das mulheres, antes associado ao cuidado, passou a ser confundido com heresia, sedução e ameaça moral.

A bruxa tornou-se, então, uma figura de fronteira: nem santa, nem leiga; nem curadora, nem demônio; mas tudo isso ao mesmo tempo, contida em um corpo feminino, que condensava medo e desejo, poder e perversão. A bruxa não existia como sujeito histórico antes de sua invenção pela Igreja e pelo Estado; ela era uma fantasia projetada sobre mulheres reais, especialmente aquelas que desafiavam os moldes tradicionais de gênero, sexualidade e conhecimento (Russell, 2007).

Essa construção simbólica foi amplificada pelas representações visuais, que desempenharam papel central na consolidação do imaginário repressivo. Na pintura *The Witches' Sabbath* (1878), de Luis Ricardo Falero, a mulher aparece como figura sensual, cercada por elementos mágicos e demoníacos (Figura 3). A cena sugere uma tensão entre sedução e ameaça: o corpo feminino é, simultaneamente, objeto de fascínio e perigo. Segundo Guidolin e Fianco (2017), essas imagens não apenas refletiam a marginalização social das mulheres sábias, mas ajudavam a produzi-la, atuando como dispositivos ideológicos, que educavam o olhar coletivo para temer e punir a autonomia feminina.

Figura 3. *The Witches' Sabbath* (1878), de Luis Ricardo Falero



Fonte: Coleção particular, Monza, Itália. Disponível em: https://commons.wikimedia.org/wiki/

Essa iconografia da bruxa como mulher transgressora, também, aparece nas obras de Francisco de Goya. Em *El Aquelarre* ou O Grande Bode (1797–1798), mulheres são retratadas em um ritual de sabá em torno de um bode demoníaco, cena que expõe, ao mesmo tempo, o fascínio da elite pelo oculto e o medo projetado sobre a mulher que rompe com as normas. Já em *El Aquelarre* ou O Grande Bode*,* da série *Pinturas Negras* (1820–1823) (Figura 4), Goya radicaliza a crítica, mostrando corpos femininos deformados e subjugados por figuras demoníacas, revelando o horror de uma sociedade que, ao perseguir essas mulheres, revelava sua própria monstruosidade moral (Todorov, 2014). Apesar de compartilharem o mesmo nome, essas duas obras são distintas tanto em contexto quanto em estilo: a primeira foi encomendada pela aristocracia e carrega um tom mais satírico, enquanto a segunda foi pintada, diretamente, nas paredes da casa de Goya, refletindo uma visão mais sombria e desesperançada diante da opressão e da superstição.

Figura 4. *El Aquelarre* (O Grande Bode) (1797–1798), por Francisco de Goya



Fonte: Museo Lázaro Galdiano, Madrid, Espanha. Disponível em: https://artsandculture.google.com/asset/witches-sabbath/kAFyfuppyHHyBw.

Figura 5 - *El Aquelarre* (O Grande Bode) (1820–1823), de Francisco de Goya



Fonte: Museu do Prado, Madri, Espanha. Disponivel em: https://www.museodelprado.es/coleccion/obra-de-arte/el-aquelarre-o-el-gran-cabrn/09559184-cfeb-48fe-8acc-89b070b64d92.

Essas representações, embora aparentemente fictícias, produziram efeitos concretos. A figura da bruxa foi mobilizada para justificar a exclusão das mulheres dos espaços de poder, especialmente da medicina, da filosofia e da ciência. A erotização, a demonização e a animalização do corpo feminino serviram como dispositivos simbólicos de deslegitimação de sua racionalidade e autoridade. A bruxa foi representada como uma mulher fora de lugar: fora da família, da religião, da medicina e, por isso, vista como ameaça à ordem (Schwarz, 1966).

A construção do binarismo entre ciência e magia foi central nesse processo. Garratt (2001) argumenta que a consolidação da ciência moderna implicou a exclusão de formas de conhecimento baseadas na experiência sensível e empírica – saberes transmitidos, oralmente, por mulheres, centrados na observação da natureza e no cuidado com o corpo. O rótulo de feitiçaria foi, muitas vezes, uma forma de desqualificar práticas eficazes por não se enquadrarem no modelo racionalista, masculino e universitário.

Essa oposição foi reforçada pela retórica do medo: o saber feminino era associado à escuridão, ao mistério, à desordem. Sob o pretexto de combater o mal, instaurou-se um regime de silenciamento e invisibilização. Como apontam Ehrenreich e English (2010), a transformação das curandeiras em bruxas não visava, apenas, afastá-las da medicina, mas também reconfigurar o próprio conceito de saber legítimo, restringindo-o àquilo que era produzido por homens em instituições formais.

A figura da bruxa, nesse sentido, operava como um espelho distorcido: ela refletia os traços de autonomia, liberdade e saber feminino, mas sob a lente da monstruosidade. Tornava-se símbolo do que devia ser expulso da sociedade e, paradoxalmente, do que mais inquietava seu funcionamento. Para o patriarcado, a bruxa era, ao mesmo tempo, um sintoma e uma ameaça (Schwarz, 1966; Todorov, 2014).

Apesar dessa repressão simbólica, o arquétipo da bruxa nunca desapareceu por completo. Emerge em diferentes momentos históricos como figura de resistência e crítica. No século XX, movimentos feministas e artísticos resgataram a imagem da bruxa como emblema de uma espiritualidade feminina reprimida, de saberes ancestrais silenciados e da luta contra a medicalização dos corpos. A bruxa passou a ser reivindicada como símbolo de uma epistemologia outra, uma forma de conhecimento, que resiste à lógica da dominação e da exclusão (Espina-Jerez *et al.*, 2023; Russell, 2007).

Assim, torna-se possível afirmar que compreender a construção da bruxa não é, apenas, um exercício de arqueologia cultural, mas uma chave para entender os mecanismos de opressão epistêmica que, ainda, moldam os saberes considerados legítimos. A bruxa é uma figura política. Sua imagem, historicamente manipulada, para produzir medo e marginalização, também pode ser mobilizada como força contra-hegemônica. Reivindicar o direito à diferença, ao cuidado não institucional, ao saber sensível e ancestral é, em certo sentido, desafiar a fogueira simbólica, que, ainda hoje, ameaça consumir o que escapa às normas dominantes (Ehrenreich; English, 2010; Llanes *et al.*, 2022).

Julgamentos por Bruxaria: Tortura, Delação e Extermínio

Entre os séculos XV e XVIII, a Europa presenciou uma série de julgamentos sistemáticos contra mulheres, acusadas de bruxaria, fenômeno historicamente

conhecido como *witch trials.* Esses julgamentos constituíram não apenas uma violência simbólica e sexual, mas também uma forma institucionalizada de extermínio, marcada por dispositivos legais e teológicos, que legitimavam a tortura, o terror e a morte como formas de purificação moral e controle social (Russell, 2001).

O *Malleus Maleficarum* (1486) foi a obra mais infame desse processo, mas não a única. Tratados como o *Directorium Inquisitorum* (1376), de Nicolau Eymerich, o *Formicarius* (1437), de Johannes Nider, e o *Compendium Maleficarum* (1608), de Francesco Maria Guazzo, formavam uma verdadeira bibliografia da perseguição. Esses manuais orientavam juízes, clérigos e inquisidores sobre como reconhecer, interrogar, torturar e condenar mulheres consideradas suspeitas de práticas demoníacas (Russell, 2007; Schwarz, 1966).

Os procedimentos eram brutais. Segundo Somasundaram (2016), após uma denúncia, muitas vezes anônima ou incentivada por vizinhos, a mulher era presa e mantida incomunicável. O interrogatório era, quase sempre, acompanhado de tortura, mesmo antes de qualquer prova. Técnicas como o estrangulamento parcial, o uso da roda, a suspensão pelos braços amarrados atrás das costas (*strappado*), o esmagamento dos dedos com torniquetes e a privação de sono durante dias eram comuns. A intensidade da dor era justificada como método para extrair a "verdade oculta pelo Diabo".

A confissão era o objetivo central e ela era exigida como condição para o perdão espiritual e a "redenção" da alma. No entanto, essa confissão não bastava: as acusadas eram coagidas a delatar outras mulheres da comunidade. Muitas confessavam sob sofrimento extremo, apenas, para interromper o suplício, mesmo que isso implicasse na condenação de amigas, vizinhas e parentes (Mcgough, 2005). Criava-se, assim, uma rede de suspeitas contínua, alimentada pela dor e pelo medo.

Os julgamentos eram, frequentemente, encenados como rituais públicos. A figura da mulher acusada, muitas vezes parteira, viúva, idosa ou herbalista, era transformada em espetáculo de humilhação. Despidas, raspadas e expostas, elas eram obrigadas a ter seus corpos examinados à procura de "marcas do demônio": verrugas, cicatrizes ou manchas de nascença, interpretadas como sinais do pacto com Satanás (Horsley, 1979).

A sentença final, na maioria dos casos, era a morte. A execução por fogueira se consolidou como método oficial por seu caráter simbólico de purificação. O fogo "libertaria" a alma do domínio demoníaco. Cidades como Bamberg, Würzburg, Salem, Torsåker e Toulouse testemunharam centenas de mortes em massa com apoio estatal, eclesiástico e popular. Em algumas regiões, as condenações chegaram a provocar crises sociais, como registrado na Alemanha e na Escócia, em que aldeias inteiras ficaram sem parteiras e curandeiras após as execuções (Ring *et al.*, 2024).

A repressão operava segundo um roteiro cruel e recorrente: difamação pública, denúncias anônimas, acusações de causar doenças, responsabilização por curas

malsucedidas, confissão sob tortura e, por fim, execução. A acusação era, quase sempre, irrefutável, pois mesmo o silêncio era interpretado como sinal de pacto demoníaco (Horsley, 1979). A lógica inquisitorial não buscava justiça, mas a manutenção de um poder, que exigia a destruição pública das mulheres autônomas (Russel, 2001).

Casos como os das execuções em Derenburg, na Alemanha, em 1555, retratadas na gravura *The Burning of Three Witches in Derneburg, Germany,* 1555 (Figura 6), ilustram como a imagem, também, foi instrumentalizada nesse processo. A xilogravura do século XVI representa a execução de três mulheres com demônios alados saindo de suas bocas, símbolo da suposta purgação do mal. A cena, acompanhada por espectadores, revela o caráter pedagógico e espetacular da punição: ao eliminar, fisicamente, as acusadas, apagava-se, também, o valor e a legitimidade de seus saberes. A gravura, portanto, funcionava como dispositivo de propaganda visual, reforçando o medo coletivo e o estigma sobre as mulheres que detinham conhecimentos não institucionalizados.

Figura 6. *The Burning of Three Witches in Derneburg, Germany,* 1555, xilogravura, autor desconhecido



Fonte: Coleção particular, Nuremberga, Alemanha. Disponível em: https://www.bridgemanimages.com/en-US/unknown-artist/the-burning-of-three-witches-in-derneburg-germany-in-1555-woodcut/estampe/asset/4711451

O ritual inquisitorial por bruxaria promoveu não apenas a eliminação física das mulheres acusadas, mas o desmonte de sistemas inteiros de cuidado e transmissão de conhecimento, que operavam fora da medicina oficial e da teologia cristã. Segundo Horsley (1979), a maioria das vítimas era composta por mulheres marginalizadas: viúvas, idosas, camponesas, com saberes herdados de tradição oral. Elas representavam o que havia de mais ameaçador para as instituições patriarcais: a autonomia do saber e do corpo feminino.

O caráter político e disciplinador da caça às bruxas se revela na regularidade das condenações e na padronização dos rituais inquisitoriais. Como apontam Ehrenreich e English (2010), a destruição das redes femininas de cuidado abriu espaço para a consolidação de uma medicina institucional e masculina. Garratt (2001) analisa que o nascimento da medicina científica moderna exigiu a exclusão das práticas empíricas femininas, como o parto assistido por parteiras, o uso de ervas medicinais e a escuta comunitária, agora, vistos como superstição ou crime.

Os dados históricos confirmam a magnitude da repressão: estima-se que entre 40 mil e 60 mil pessoas tenham sido executadas, na Europa, sob a acusação de bruxaria, sendo mais de 80% delas mulheres. Na Escócia, segundo Ring *et al.* (2024), 90% das acusadas eram mulheres, e muitas foram condenadas à morte após confissões obtidas por tortura, sem qualquer evidência concreta.

A brutalidade da caça às bruxas foi, posteriormente, representada em obras artísticas que expressam e, por vezes, questionam, a lógica de repressão, julgamento e exposição do corpo feminino. A pintura *The Examination of a Witch* (1853), de T. H. Matteson (Figura 7), é um exemplo disso. Inspirada nos julgamentos de Salem, a cena retrata uma mulher isolada, cercada por homens que detêm o poder jurídico e religioso, enquanto é despida e examinada em busca das chamadas "marcas do diabo". A composição evidencia não apenas a exposição pública e a humilhação do seu corpo, mas também a legitimação de práticas de violência sob o pretexto da justiça. A mulher, imóvel e vulnerável, simboliza a objetificação do corpo como campo de controle moral e epistêmico, tornando a pintura um poderoso reflexo visual da continuidade do julgamento como dispositivo de gênero.

Figura 7. *The Examination of a Witch* (1853), por Tompkins Harrison Matteson

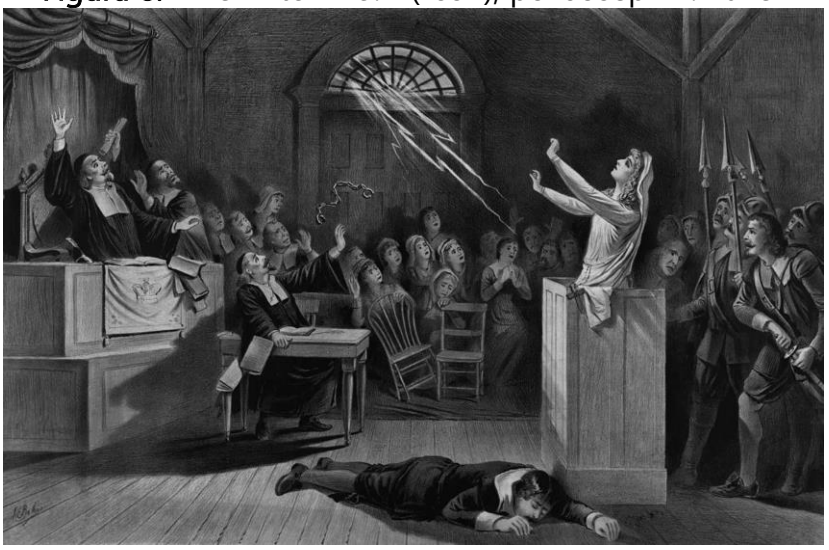


Fonte: Peabody Essex Museum, Salem, Massachusetts, EUA. Disponível em: https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Examination_of_a_Witch_-_Tompkins_Matteson.jpg.

Como argumenta Russell (2007), o julgamento da bruxa é, também, o julgamento do saber dissidente e continua operando, de outras formas, nos mecanismos modernos de repressão simbólica. A mulher que transgride, que conhece seu corpo, que desafia os saberes dominantes, ainda, hoje, é silenciada, diagnosticada ou ridicularizada.

Essa leitura crítica, também, é expressa na arte. A litografia *Witch No. 1* (1892), de Joseph E. Baker (Figura 8), retrata o momento em que um raio rompe as algemas de uma mulher acusada de bruxaria e fulmina seu inquisidor, durante um julgamento colonial. Produzida no século XIX, mas ambientada no contexto dos julgamentos de Salem, a imagem reconfigura, simbolicamente, a narrativa histórica: o castigo divino recai sobre o opressor e a bruxa se liberta pela força da natureza. Nessa inversão dramática, Baker transforma a mulher acusada em uma figura de redenção e resistência, simbolizando a justiça cósmica e a insubmissão feminina frente à opressão institucional. A obra ecoa o gesto político de recontar a história sob uma ótica contra-hegemônica, visualizando a bruxa não mais como inimiga, mas como potência.

Figura 8. *The Witch No. 1* (1892), por Joseph E. Baker



Fonte: *Library of Congress*, Washington, D.C., EUA. Disponível em: https://www.loc.gov/item/2003677961/.

Portanto, pode-se compreender que a caça às bruxas não é, apenas, um capítulo da história, mas um processo, que instaurou um paradigma de controle epistêmico e disciplinamento de corpos femininos. Revisitar os *witch trials* é, por conseguinte, mais do que uma tarefa histórica, é um ato de resgate político. A bruxa permanece como metáfora de resistência: aquela que sobrevive à fogueira, à tortura e ao esquecimento, reconfigurando seu saber como memória insurgente diante de um projeto sistemático de silenciamento.

A Exclusão das Mulheres e a Consolidação da Medicina Patriarcal

A consolidação da medicina como ciência institucionalizada esteve, intrinsecamente, ligada à exclusão das mulheres dos espaços de produção e validação do saber. A partir do século XIII, com o surgimento das primeiras universidades europeias, iniciou-se um processo de reorganização epistemológica, que desqualificou os saberes empíricos e comunitários, majoritariamente femininos, em favor de uma medicina escrita, hierarquizada e controlada por homens (Ehrenreich; English, 2010). Esse movimento não representou, apenas, um avanço técnico, mas a instauração de um modelo de conhecimento que afastava as mulheres da autoridade sobre os corpos e o cuidado.

A prática do parto, por exemplo, historicamente mediada por parteiras e transmitida por via oral, foi, progressivamente, apropriada por homens com formação médica. Como demonstram Joseph *et al.* (2021), ao longo do século XIX, a obstetrícia masculina se firmou como a ciência do nascimento, substituindo a experiência das mulheres por instrumentos técnicos e discursos clínicos. Essa transformação não

apenas deslocou o parto do ambiente doméstico para o hospitalar, mas retirou das mulheres o poder sobre uma das experiências mais fundamentais da existência.

Paralelamente, esse processo foi acompanhado por uma intensa campanha de desqualificação dos saberes femininos, frequentemente, rotulados como "superstições" ou "crendices populares" (Garratt, 2001). A exclusão não implicou, somente, a retirada das mulheres dos centros de saber, mas também a apropriação silenciosa de técnicas, que elas desenvolveram, ao longo de gerações. Como apontam Ring *et al.* (2024), muitas práticas obstétricas utilizadas pelas parteiras foram incorporadas pelo discurso médico oficial sem qualquer reconhecimento, ao mesmo tempo em que suas praticantes continuavam sendo perseguidas, acusadas de charlatanismo ou, até mesmo, de bruxaria.

Dentro desse novo arranjo institucional, o papel da mulher foi redefinido. Surgia, então, a figura da enfermeira moderna, símbolo da permanência feminina no campo da saúde, mas sob novas regras de subordinação e disciplina. Como apontam Ehrenreich e English (2010), a enfermagem foi estruturada como a única prática aceitável para as mulheres no ambiente hospitalar, desde que exercida sob obediência, discrição e servilismo. Joseph *et al.* (2021) destacam que o modelo nightingaleano consolidou uma rígida divisão sexual do trabalho: aos homens, o diagnóstico e o saber técnico; às mulheres, o cuidado físico e emocional, desprovido de autonomia decisória.

O mesmo tempo, o corpo feminino passou a ser objeto de constante vigilância e medicalização. Processos naturais, como a menstruação, a gravidez, o parto e a menopausa foram reinterpretados sob uma ótica patológica, como condições que exigiam controle clínico. Espina-Jerez *et al.* (2023) analisam como, a partir do século XVIII, a medicina passou a redefinir o corpo da mulher não como fonte de saber e cuidado, mas como risco e desvio, algo a ser disciplinado, segundo padrões biomédicos masculinos. Horsley (1979) reforça que essa reinterpretação médica implicou não apenas a perda do controle das mulheres sobre seus corpos, mas também a imposição de normas, que definiam o que era saudável ou anormal, conforme critérios de gênero.

A ciência médica moderna, ao se legitimar como neutra e universal, inviabilizou sua própria gênese patriarcal. Substâncias como a beladona e a mandrágora, amplamente utilizadas por mulheres em práticas populares, foram, mais tarde, validadas pela farmacologia acadêmica, sem o devido reconhecimento de sua origem (Llanes *et al.*, 2022). Esse resgate seletivo dessas práticas, somente quando sancionados pela ciência masculina, evidencia que o apagamento não foi por ignorância, mas por projeto.

Dessa forma, observa-se que a emergência da medicina moderna não apenas redefiniu a forma de tratar o corpo; redefiniu, também, quem tem o direito de conhecê-lo e controlá-lo. A exclusão das mulheres do saber científico foi acompanhada pela apropriação dos corpos femininos como objetos de intervenção.

O que se instituiu não foi, somente, uma nova prática médica, mas uma nova estrutura de poder. Como metáfora da continuidade do controle, pode-se dizer que a fogueira cedeu lugar ao bisturi, à prescrição e à autoridade do jaleco branco; instrumentos modernos que, apesar de legitimados pela ciência, continuam a operar sobre os corpos femininos, segundo lógicas patriarcais de normatização.

A Resistência e o Resgate do Espaço Feminino na Medicina

Apesar da exclusão sistemática e da repressão institucional, que marcaram a história da medicina ocidental, o saber das mulheres, jamais foi, completamente, extinto. Ele sobreviveu nos interstícios da vida cotidiana, nos quintais, nas cozinhas, nas palavras trocadas entre gerações, e persistiu como forma de resistência silenciosa à hegemonia biomédica. Nas últimas décadas, esse saber voltou a emergir com força, impulsionado por movimentos feministas, que não apenas reivindicam a presença das mulheres nos espaços de cuidado, mas também denunciam as estruturas de poder, que moldaram a medicina como uma ciência patriarcal. (Ehrenreich; English, 2010; Espina-Jerez *et al.*, 2023).

Um marco fundamental nesse processo de reinterpretação histórica é o livro *Witches, Midwives, and Nurses,* de Barbara Ehrenreich e Deirdre English (2010). Publicado, originalmente, nos anos 1970, no contexto do movimento de liberação das mulheres, nos Estados Unidos, a obra resgata a memória das curandeiras perseguidas como bruxas, argumentando que a medicina moderna se edificou sobre o silenciamento e a violência contra os saberes femininos. As autoras mostram que parteiras, benzedeiras e especialistas em saúde da mulher foram eliminadas, não por ignorância, mas por representarem uma ameaça concreta à consolidação do poder médico masculino.

Essa leitura crítica abriu caminho para uma nova forma de pensar a história da ciência: não como trajetória neutra e linear de progresso, mas como campo marcado por disputas de poder, exclusões e apagamentos. Como destacam Joseph *et al.* (2021), compreender a medicina sob essa ótica revela que a ausência de mulheres não foi mero acaso, mas um resultado direto de um projeto de dominação epistêmica. Desconstruir essa narrativa hegemônica é o primeiro passo para reimaginar práticas de cuidado mais inclusivas, sensíveis e plurais.

Nesse contexto, saberes antes taxados de "irracionais" ou "místicos", como a escuta atenta, a intuição diagnóstica e o cuidado com os ciclos naturais, passam a ser valorizados como formas legítimas de conhecimento. O resgate desses elementos não significa rejeição da ciência, mas uma crítica à sua versão excludente e autoritária. Como observam Llanes *et al.* (2022), muitas substâncias, usadas historicamente por mulheres em rituais e práticas curativas, possuem propriedades farmacológicas validadas pela ciência contemporânea, revelando que o "irracional" era, muitas vezes, apenas o não reconhecido.

Essa retomada de práticas e visões femininas não se limita ao plano clínico, mas adentra o campo da produção de conhecimento, da crítica histórica e da reconstrução simbólica. Espina-Jerez *et al.* (2023) destacam que revisitar a história das mulheres perseguidas como bruxas é fundamental para compreender as formas atuais de exclusão nos espaços médicos e acadêmicos. Ao transformar a memória da bruxa em campo de disputa epistêmica, o feminismo insere no debate científico temas como violência obstétrica, racismo médico, medicalização do corpo feminino e epistemicídios.

A bruxa, antes temida e marginalizada, ressurge, hoje, como figura de resistência. Ela simboliza a mulher que sabe, que cura, que fala e que, por isso, foi silenciada. Sua imagem, resgatada pela arte, pela literatura, pela espiritualidade e pela militância, representa uma ruptura com a lógica que opõe ciência e sensibilidade, técnica e intuição, razão e corpo. Reapropriar-se dessa figura é reivindicar não só um passado negado, mas também um futuro alternativo, em que outros modos de saber e de cuidar sejam possíveis (Russell, 2001).

Esse movimento de resistência não é um retorno nostálgico ao passado, mas uma reconfiguração crítica do presente. As mulheres que, hoje, atuam como médicas, pesquisadoras, profissionais da saúde pública, integrantes de redes de cuidado comunitário ou defensoras de saberes tradicionais não apenas ocupam espaços, historicamente negados: elas propõem uma nova forma de ver e praticar a medicina (Ehrenreich; English, 2010; Garratt, 2001). Uma medicina que não fragmenta, que escuta, que respeita os ciclos do corpo e os saberes da terra. Uma medicina que compreende que curar é, também, resistir.

Dessa forma, o resgate do espaço feminino, na medicina, deve ser entendido como um gesto político, histórico e epistêmico. Ele rompe com a narrativa linear do progresso científico para revelar que, ao longo da história, o saber das mulheres foi combatido não por ser ineficaz, mas por ser livre (Ehrenreich; English, 2010; Llanes *et al.*, 2022). Colocar esse saber em circulação é mais do que um ato de justiça: é uma forma de reinventar o futuro. A medicina das bruxas, uma vez condenada à fogueira, reaparece como medicina do porvir, uma medicina radicalmente humana, relacional e transformadora.

Considerações Finais

A trajetória histórica das mulheres, na medicina, revela um processo sistemático de exclusão, repressão e apagamento de saberes que, durante séculos, estiveram, profundamente, enraizados na prática cotidiana do cuidado. Ao resgatar a figura da mulher curadora – parteira, herbalista, conselheira e guardiã de saberes empíricos – compreende-se que o conhecimento feminino sempre esteve intimamente vinculado à saúde comunitária, à relação com a natureza e à transmissão oral, sendo

indispensável à sobrevivência de populações vulnerabilizadas e à sustentação dos vínculos sociais.

Contudo, a construção da figura da bruxa como inimiga da fé, da ciência e da moralidade transformou esses saberes em alvo de perseguição. A caça às bruxas, articulada entre Igreja, o Estado e a medicina nascente, não foi, apenas, um episódio de fanatismo religioso, mas um projeto de extermínio epistêmico, que eliminou redes de cuidado femininas e instaurou o monopólio masculino sobre o conhecimento médico. A institucionalização da medicina e o advento de uma ciência patriarcal consolidaram esse processo, excluindo as mulheres das universidades, criminalizando suas práticas e relegando-as a posições de obediência dentro das estruturas profissionais.

Ainda assim, o saber feminino não desapareceu. Ele resistiu de forma subterrânea, transmitido em segredo e, hoje, reconfigura-se em movimentos feministas contemporâneos, nas práticas integrativas e nos debates sobre saúde, cuidado e autonomia (Ehrenreich; English, 2010; Espina-Jerez *et al.,* 2023). O reconhecimento das curandeiras como ancestrais das mulheres, na medicina contemporânea, não é apenas um gesto de reparação histórica, mas também uma proposta de transformação dos paradigmas científicos e sanitários.

Como demonstram Llanes *et al.* (2022), compostos tradicionalmente usados por mulheres, como a beladona e a mandrágora, hoje são reconhecidos por suas propriedades farmacológicas, mostrando que o conhecimento dessas curandeiras já continha elementos validados pela ciência contemporânea. O que, antes, foi rotulado como feitiçaria, revela-se, em muitos casos, como farmacologia empírica invisibilizada.

Dessa forma, ao revisitar a história da medicina sob a ótica da exclusão das mulheres e da repressão aos saberes populares, este artigo reafirma a importância de recuperar e valorizar o conhecimento feminino como parte legítima e necessária da construção de um cuidado mais justo, acessível e emancipador. O que, antes, foi perseguido como feitiçaria, hoje se revela como ciência encarnada, sabedoria ancestral e potência de cura.

Referências

AUTOR DESCONHECIDO. **The Burning of Three Witches in Derneburg, Germany, 1555.** 1555. Xilogravura. Coleção particular, Nuremberga, Alemanha. Disponível em: https://www.bridgemanimages.com/en-US/unknown-artist/the-burning-of-three-witches-in-derneburg-germany-in-1555-woodcut/estampe/asset/4711451. Acesso em: 21 jun. 2025.

BAKER, J. E. **The Witch No. 1.** 1892. Litografia, 72 x 105 cm. Publicado por Geo. H. Walker & Co., Boston e Nova York, EUA. Disponível em: https://www.loc.gov/item/2003677961/. Acesso em: 21 jun. 2025.

BREWTNALL, E. F. **A visit to the witch.** 1882. Aquarela sobre papel, 59,6 x 99,8 cm. Mercer Art Gallery, Harrogate, North Yorkshire, Reino Unido. Disponível em: https://www.art-prints-on-demand.com/a/brewtnall-edward-frederic/a-visit-to-the-witch.html. Acesso em: 21 jun. 2025.

EHRENREICH, B.; ENGLISH, D. **Witches, Midwives, and Nurses.** New York: The Feminist Press, 2010.

ESPINA-JEREZ, B.; SILES-GONZÁLEZ, J.; SOLANO-RUIZ, M. C.; GÓMEZ-CANTARINO, S. Women health providers**:** materials on cures, remedies and sexuality in inquisitorial processes (15th-18th century). **Frontiers in Psychology**, v. 14, 2023. DOI: 10.3389/fpsyg.2023.1178499. Disponível em: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10364442/. Acesso em: 21 jun. 2025.

FALERO, L. R. **The Witches' Sabbath.** 1878. Óleo sobre tela. Coleção particular, Monza, Itália. Disponível em: https://commons.wikimedia.org/wiki/. Acesso em: 21 jun. 2025.

GARRATT, R. A. The midwife as healer. **Complementary Therapies in Nursing and Midwifery**, v. 7, n. 4, p. 197-201, 2001. DOI: 10.1054/ctnm.2001.0573. Disponível em: https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1353611701905736. Acesso em: 21 jun. 2025.

GOYA, F. **El Aquelarre (O Grande Bode)**. 1797–1798. Óleo sobre tela, 43 x 30 cm. Museo Lázaro Galdiano, Madri, Espanha. Disponível em: https://artsandculture.google.com/asset/witches-sabbath/kAFyfuppyHHyBw. Acesso em: 21 jun. 2025.

GOYA, F. **El Aquelarre (O Grande Bode).** 1820–1823. Óleo sobre reboco trasladado para tela, 140,5 × 435,7 cm. Museu do Prado, Madri, Espanha. Disponível em: https://www.museodelprado.es/coleccion/obra-de-arte/el-aquelarre-o-el-gran-cabrn/09559184-cfeb-48fe-8acc-89b070b64d92. Acesso em: 21 jun. 2025.

GUIDOLIN, C.; FIANCO, F. As ambiguidades do Iluminismo em algumas obras de Francisco de Goya: leitura de imagens. **Revista Desenredo**, Passo Fundo, v. 13, n. 2, 2017. Disponível em: https://seer.upf.br/index.php/rd/article/view/7181.

HORSLEY, R. A. Who Were the Witches? The Social Roles of the Accused in the European Witch Trials. **The Journal of Interdisciplinary History**, v. 9, n. 4, 1979, pp.

689–715. DOI: https://doi.org/10.2307/203380. Disponível em: https://www.jstor.org/stable/203380. Acesso em: 21 jun. 2025.

JOSEPH, M. M.; AHASIC, A. M.; CLARK, J.; TEMPLETON, K. State of Women in Medicine: History, Challenges, and the Benefits of a Diverse Workforce. **Pediatric**s, v. 148, Suppl 2, e2021051440C, 2021. DOI: 10.1542/peds.2021-051440C. Disponível em: https://publications.aap.org/pediatrics/article/148/Supplement%202/e2021051440C/183791/State-of-Women-in-Medicine-History-Challenges-and?autologincheck=redirected. Acesso em: 21 jun. 2025.

KRAMER, H; SPRENGER, J. **O Martelo das Feiticeiras (*Malleus Maleficarum*)**. Rio de Janejro: Rosa dos Tempos, 2010.

LLANES, L. C.; SA, N. B.; CENCI, A. R.; TEIXEIRA, K. F.; DE FRANÇA, I. V.; MEIER, L.; DE OLIVEIRA, A. S. Witches, potions, and metabolites: an overview from a medicinal perspective. **RSC Med Chem**, v. 13, n. 4, p. 405-412, 2022. DOI: 10.1039/d2md00025c. Disponível em: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9020611/. Acesso em: 21 jun. 2025.

MATTESON, T. H. **The Examination of a Witch**. 1853. Óleo sobre tela, 97,8 × 137 cm. Peabody Essex Museum, Salem, Massachusetts, EUA. Disponível em: https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Examination_of_a_Witch_-_Tompkins_Matteson.jpg. Acesso em: 21 jun. 2025.

MCGOUGH, L. J. Demons, nature, or God? Witchcraft accusations and the French disease in early modern Venice. **Bulletin of the History of Medicine**, v. 80, n. 2, p. 219–246, 2006. DOI: 10.1353/bhm.2006.0069. Disponível em: https://muse.jhu.edu/article/198551.

RING, N. A.; MCHUGH, N. M.; REED, B. B.; DAVIDSON-WELCH, R.; DODD, L. S. Healers and midwives accused of witchcraft (1563–1736) – What secondary analysis of the Scottish survey of witchcraft can contribute to the teaching of nursing and midwifery history. **Nurse Education Today**, v. 133, 106026, 2024. DOI: 10.1016/j.nedt.2023.106026. Disponível em: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0260691723003209?via%3Dihub. . Acesso em: 21 jun. 2025.

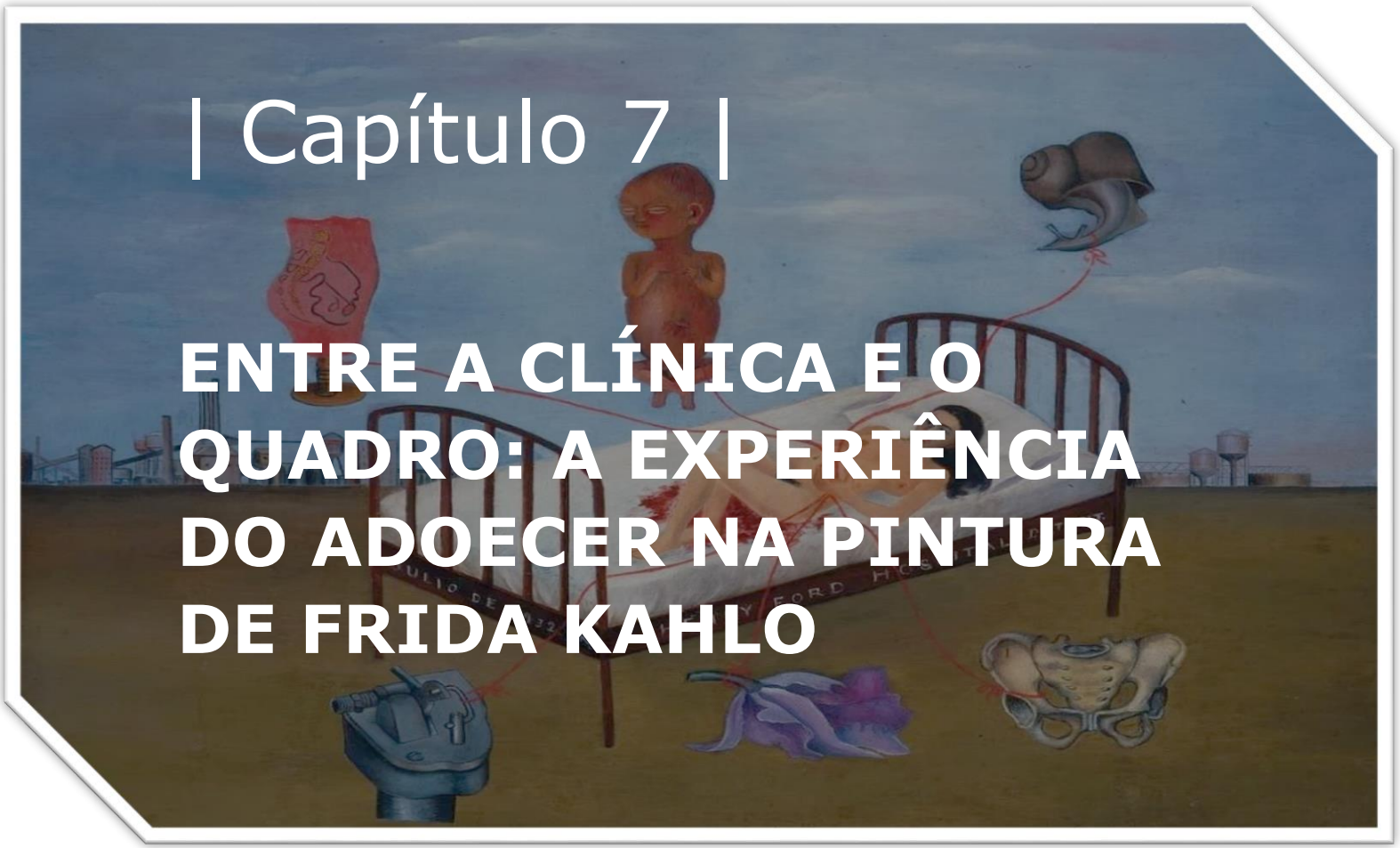
RUSSELL, S. Witchcraft, genealogy, Foucault**. British Journal of Sociology**, v. 52, n. 1, p. 121–137, mar. 2001. DOI: 10.1080/00071310020023064. Disponível em: https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1080/00071310020023064. Acesso em: 21 jun. 2025.

SCHWARZ, C. J. The Witches Hammer. **Canadian Psychiatric Association Journal**, v. 11, n. 1, p. 57–58, 1966. DOI: 10.1177/070674376601100111. PMID: 5903614.

SOMASUNDARAM, O. The malleus maleficarum – the witch hunt manual. **Indian Journal of Psychiatr**y, v. 54, n. 1, p. 77–79, 2012. DOI: 10.4103/0019-5545.94653. Disponível em: https://www.indianjpsychiatry.org/article.asp?issn=0019-5545;year=2012;volume=54;issue=1;spage=77;epage=79;aulast=Somasundaram. . Acesso em: 21 jun. 2025.

TODOROV, T. **Goya à sombra das luze**s. São Paulo: Companhia das Letras, 2014.

WATERHOUSE, J. W. **The Magic Circle.** 1886. Óleo sobre tela, 182,9 x 127 cm. Tate Britain, Londres, Reino Unido. Disponível em: https://artuk.org/discover/artworks/the-magic-circle-117692. Acesso em: 21 jun. 2025.



| Capítulo 7 |

ENTRE A CLÍNICA E O QUADRO: A EXPERIÊNCIA DO ADOECER NA PINTURA DE FRIDA KAHLO

ENTRE A CLÍNICA E O QUADRO: A EXPERIÊNCIA DO ADOECER NA PINTURA DE FRIDA KAHLO

AMIDST THE CLINIC AND THE PICTURE: THE EXPERIENCE OF ILLNESS IN FRIDA KAHLO'S PAINTINGS

Gabriela Crusius Espindola[1]; Mariele Zawierucka Bressan[2]

Resumo: Este artigo analisa a representação da dor e do adoecimento na obra de Frida Kahlo com base nas perspectivas da medicina narrativa e das humanidades médicas. Por meio da análise qualitativa de três obras da artista - *A Coluna Partida* (1944), *O Hospital Henry Ford* (1932) e *Sem Esperança* (1945) -, buscou-se compreender como Kahlo transforma sua vivência de sofrimento físico e psíquico em narrativa visual, desafiando os limites da linguagem biomédica e propondo uma estética da dor que é, ao mesmo tempo, denúncia, resistência e expressão subjetiva. As pinturas analisadas revelam um corpo que, mesmo imobilizado, resiste por meio da arte, construindo uma iconografia da dor, que se comunica com temas como luto, medicalização e autonomia. A pesquisa evidencia que a obra de Kahlo pode ser compreendida como corpolinguagem, em que o corpo se torna linguagem simbólica e ética. Conclui-se que o uso de representações artísticas no ensino médico amplia a compreensão sobre o sofrimento humano e favorece práticas clínicas mais sensíveis e humanizadas.

Palavras-chave: Corpo feminino. Dor crônica. Humanidades médicas. Resistência simbólica.

Abstract: This article analyzes the representation of pain and illness in the work of Frida Kahlo through the lenses of narrative medicine and medical humanities. Through a qualitative analysis of three of her paintings — *The Broken Column* (1944), *Henry Ford Hospital* (1932), and *Without Hope* (1945) — the study explores how Kahlo transforms her experience of physical and emotional suffering into visual narrative, challenging the limits of biomedical language and proposing an aesthetic of pain that serves as denunciation, resistance, and subjective expression. The analyzed artworks reveal a body that, even when immobilized, resists through art, constructing an iconography of pain that engages with themes such as grief, medicalization, and autonomy. The study suggests that Kahlo's work can be understood as *body-language*, in which the body becomes a symbolic and ethical language. It concludes that the use of artistic

[1] Estudante do curso de Medicina da URI Erechim.

[2] Doutora em Letras. Docente do curso de Medicina da URI Erechim.

representations in medical education enhances the understanding of human suffering and promotes more empathetic and humanized clinical practices.

Keywords: Female body. Chronic pain. Medical humanities. Symbolic resistance.

Introdução

A medicina, tradicionalmente guiada por parâmetros objetivos e biomédicos, frequentemente negligencia a dimensão subjetiva da experiência do adoecer. Dor, sofrimento e fragilidade são, muitas vezes, tratados como sintomas isolados e não como narrativas complexas, que atravessam o corpo, a identidade e a história de vida do paciente. É nesse espaço de lacuna entre o corpo clínico e o corpo vivido que a medicina narrativa propõe um resgate: ouvir o paciente como um sujeito que conta, traduz e representa sua dor. Nas últimas décadas, essa abordagem tem ganhado força na formação médica, ao enfatizar o valor ético, estético e terapêutico da escuta ativa e da atenção à linguagem do sofrimento (Barbosa; Chaves, 2022; Charon, 2021).

Nesse contexto, a obra de Frida Kahlo (1907–1954) surge como um potente objeto de análise. Artista mexicana, marcada por traumas físicos severos - como a poliomielite, na infância, e um acidente de bonde aos 18 anos, que lhe causou múltiplas fraturas e intervenções cirúrgicas -, Kahlo utilizou a arte como forma de representar e elaborar suas dores. Seus autorretratos funcionam como verdadeiros prontuários pictóricos, nos quais o corpo, despido de anestesia, revela feridas, imobilizações, mutilações e emoções silenciadas pela linguagem médica. Obras como "A Coluna Partida" (1944) e "A Cama Voadora" (1932) não apenas documentam o sofrimento físico, mas o transformam em símbolo, narrativa e testemunho (Castro; Lima, 2021; Oliveira; Mendes, 2023).

Este artigo propõe uma leitura da obra de Frida Kahlo sob o viés do campo da medicina narrativa e das humanidades médicas, articulando saberes da arte, da filosofia e da história da medicina. Ao analisar a forma como a artista representa sua dor, busca-se refletir sobre como essas imagens dialogam com a prática clínica contemporânea e sobre como podem contribuir para uma formação médica mais sensível, ética e humanizada. A articulação entre arte e medicina, portanto, não é apenas estética, mas profundamente política e pedagógica, sobretudo diante do desafio de compreender o paciente para além da doença.

Medicina Narrativa: Escutar a dor que não se mede

A medicina contemporânea enfrenta o desafio de equilibrar os avanços técnico-científicos com a escuta atenta às experiências subjetivas dos pacientes. Nesse contexto, surge a medicina narrativa, abordagem proposta por Rita Charon, que defende a incorporação da escuta, da interpretação e da narrativa como ferramentas

clínicas essenciais (Charon, 2021). Para Charon, compreender a história do paciente é tão importante quanto interpretar seus exames laboratoriais, pois é por meio da narrativa que se acessa a singularidade do sofrimento humano, promovendo uma prática médica mais empática e eticamente comprometida.

Segundo Barbosa e Chaves (2022), a escuta narrativa na prática clínica implica uma mudança ética de perspectiva, ao reconhecer o paciente como um sujeito que vivencia, interpreta e ressignifica a própria experiência de adoecimento. Essa abordagem é especialmente relevante diante de quadros de dor crônica, em que os marcadores objetivos, muitas vezes, falham em capturar a extensão do sofrimento vivido. Assim, a arte - como no caso de Frida Kahlo - pode funcionar como uma forma complementar de narrar o adoecimento, sendo instrumento de tradução simbólica da dor.

História do Corpo e Subjetividade: O corpo como superfície de inscrição

A filosofia e a história da medicina têm problematizado, nas últimas décadas, a maneira como o corpo foi concebido pelas práticas clínicas. Michel Foucault (2022 [original de 1963]) descreve o surgimento do "olhar clínico" como um modo de transformar o corpo em objeto de saber e intervenção. Essa visão, embora fundamental para a medicina moderna, tende a silenciar a vivência subjetiva dos pacientes, sobretudo em situações de sofrimento persistente.

Nesse contexto, Frida Kahlo produziu sua obra em uma época em que o corpo feminino era amplamente medicalizado e silenciado. Sua pintura resgata esse corpo como território político e narrativo, revelando, por exemplo, a vivência de abortos, internações, uso de próteses e dor crônica. Segundo Barbosa e Chaves (2022), tomar obras como as de Kahlo no contexto do ensino médico permite desconstruir visões reducionistas da doença, favorecendo uma abordagem mais integrativa e sensível às dimensões psicossociais do cuidado.

De acordo com Oliveira e Mendes (2023), a obra da artista mexicana inscreve-se, justamente, nesse espaço de resistência à normatização do corpo, apresentando uma "estética da dor", que questiona a neutralidade do saber médico e propõe outras formas de dizer e ver o sofrimento.

A Dor e a Expressão Artística: Entre o sofrimento e o testemunho

A dor é, por definição, uma experiência difícil de ser comunicada - "ela destrói a linguagem", como afirma Scarry (2020, p. 19). Ao ser representada, artisticamente, no entanto, ela ganha forma, cor, contexto e narrativa. Frida Kahlo representa essa dimensão com uma força particular: transforma o corpo em linguagem visual, criando autorretratos que são, ao mesmo tempo, íntimos e políticos, poéticos e clínicos.

Castro e Lima (2021, p. 82) observam que a obra de Frida "dialoga diretamente com o campo da saúde ao propor uma iconografia do sofrimento que vai além da anatomia". A artista revela o invisível - os procedimentos médicos, as imobilizações, os sentimentos -, expondo um corpo que sofre, mas também fala. Assim, a arte se torna não apenas um espelho da dor, mas um testemunho ativo e transformador dela.

Como propõem Freitas e Machado (2021), quando o estudante de medicina entra em contato com narrativas visuais como as de Frida Kahlo, ele é convidado a refletir sobre as dimensões éticas, emocionais e humanas da prática médica. Trata-se de um exercício de empatia, que ultrapassa a clínica tradicional, abrindo espaço para formas mais integradas de cuidado.

Metodologia

Trata-se de um estudo qualitativo, exploratório e interpretativo, fundamentado nas humanidades médicas e na medicina narrativa, com o objetivo de analisar como as obras de Frida Kahlo expressam experiências de dor e adoecimento e como essas representações dialogam com a prática clínica contemporânea. A coleta de dados se deu por meio da seleção intencional de três pinturas da artista, a saber: A Coluna Partida (1944), O Hospital Henry Ford (1932) e Sem Esperança (1945). Além disso, foi realizada uma busca bibliográfica nas bases *SciELO*, *PubMed* e *Google Scholar*, restringindo-se ao período de 2019 a 2025. A análise das imagens foi conduzida com base na hermenêutica crítica, utilizando o método de análise temática e autores como Charon (2021), Scarry (2019) e Foucault (2020) como suporte teórico. Por se tratar de pesquisa com material artístico e documental, sem envolvimento de seres humanos, não foi necessária submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa, conforme a Resolução do CNS nº 510/2016.

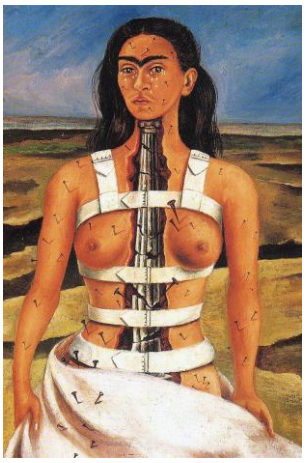
Resultados e Discussões

A análise das obras selecionadas revela como Frida Kahlo constrói uma narrativa visual potente sobre a dor, o corpo adoecido e a vivência do sofrimento, antecipando debates contemporâneos da medicina narrativa e das humanidades médicas.

Em *A Coluna Partida* (1944), Frida representa seu corpo dilacerado, sustentado por um colete de gesso e atravessado por uma coluna jônica quebrada - símbolo da instabilidade física e emocional provocada por suas múltiplas fraturas vertebrais. O corpo é, verticalmente, cortado, sangrando, com pregos cravados em diversas partes, remetendo ao martírio e à perpetuação da dor crônica. O olhar direto da artista, apesar das lágrimas, comunica resistência e autoafirmação diante do sofrimento. Segundo Barbosa e Chaves (2022), essa obra é exemplar na forma como transforma a dor física em símbolo universal da experiência de adoecer, ao mesmo tempo em que afirma a

agência do sujeito doente. Para Oliveira e Mendes (2023), a iconografia religiosa presente na obra - como o martírio e a postura frontal - desloca o olhar biomédico para uma leitura ético-existencial do corpo, potencializando a empatia clínica.

Figura 1. A Coluna Partida, de Frida Kahlo, 1944



Fonte: KAHLO, Frida. **La Columna Rota**. Museo Dolores Olmedo, Cidade do México, 1944. Disponível em: https://www.fridakahlo.org/the-broken-column.jsp. Acesso em: 20 maio 2025.

Em *O Hospital Henry Ford* (1932), Frida retrata sua vivência de um aborto espontâneo, ocorrido em Detroit. Nua e sangrando sobre uma cama hospitalar, que flutua, em meio a uma paisagem árida e desolada, a artista insere seis elementos simbólicos ao redor de seu corpo - todos ainda conectados a ela por cordões umbilicais, como extensões de sua dor física e emocional. Esses elementos incluem um feto masculino, representando a perda direta; um útero desenhado com precisão científica, evocando a frieza do olhar médico; uma pélvis óssea, indicando a impossibilidade de gestar; um caramujo, talvez, sugerindo a lentidão ou o absurdo do processo; uma flor murcha, como símbolo do luto, e instrumentos cirúrgicos, remetendo à intervenção médica. A conexão visceral com esses objetos reforça a impossibilidade de dissociar-se da experiência do trauma. A cama suspensa em uma paisagem árida reforça a sensação de deslocamento e abandono. Como aponta Charon (2021), a medicina narrativa busca, justamente, recuperar o fio da história, interrompido pela fragmentação técnica do cuidado - o que Frida realiza, de forma radical, por meio da imagem. Gonçalves e Santana (2024) destacam que essa obra inaugura uma narrativa visual da dor obstétrica e do luto perinatal, frequentemente invisibilizados pela abordagem biomédica tradicional.

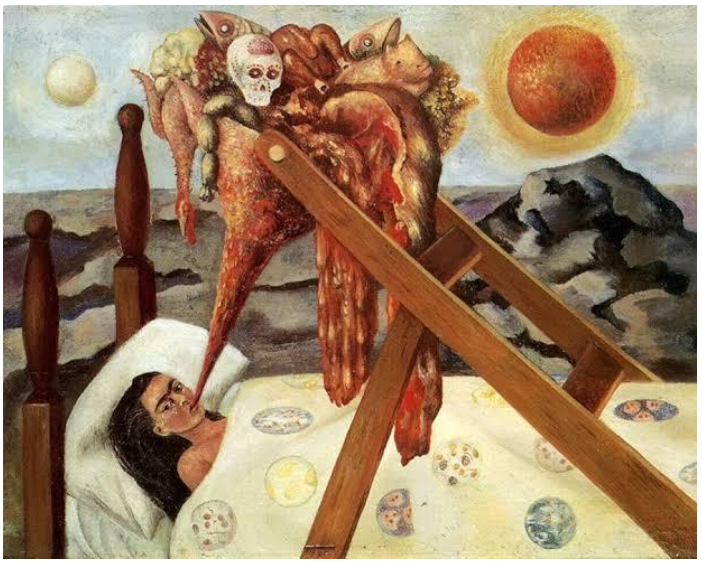
Figura 2. Henry Ford Hospital, de Frida Kahlo, 1932



Fonte: KAHLO, Frida. **Henry Ford Hospital.** The Dolores Olmedo Collection, Cidade do México, 1932. Disponível em: https://www.fridakahlo.org/henry-ford-hospital.jsp. Acesso em: 20 maio 2025.

Por fim, em *Sem Esperança* (1945), Kahlo expressa o sofrimento decorrente da alimentação forçada, após longos períodos de internação e desnutrição. Deitada em uma cama, com um funil ligado à boca despejando vísceras, peixes e animais mortos, a cena é grotesca e perturbadora. O céu dividido entre o dia e a noite sugere o colapso entre realidade e delírio. A palidez do rosto, o corpo imóvel e a fixação dos olhos ao espectador convidam à compaixão, mas também à reflexão sobre a perda de autonomia no ambiente hospitalar. A escada que sustenta o funil, aparentemente banal, pode ser interpretada como um símbolo ambíguo: ao mesmo tempo em que sustenta a imposição da alimentação forçada, representa uma estrutura precária de resistência - um frágil apoio entre o corpo em sofrimento e o mundo, sugerindo que, mesmo diante da dor e da desumanização, há ainda um gesto de sustentação. Para Scarry (2019), tornar a dor visível - ou monstruosa, como nesta obra - é uma forma de linguagem e resistência. A representação do corpo como passivo diante da intervenção médica traz à tona debates bioéticos sobre consentimento, cuidado e desumanização.

Figura 3. Sem Esperança, de Frida Kahlo, 1945.



Fonte: KAHLO, Frida. **Sin Esperanza**. Coleção Particular/Museo Dolores Olmedo, 1945. Disponível em: https://www.fridakahlo.org/without-hope.jsp. Acesso em: 20 maio 2025.

As três obras revelam uma estética do sofrimento que é, ao mesmo tempo, denúncia e elaboração simbólica. Kahlo rompe com o paradigma da dor silenciosa ao inscrevê-la na tela, de forma visceral, tornando-a visível, inteligível e compartilhável. Como observa Scarry (2019), tornar a dor visível é um ato, profundamente, político e ético. Frida não apenas representa a dor: ela a inscreve como linguagem e como narrativa, abrindo caminhos para sua escuta, também, na prática clínica contemporânea.

A produção artística de Frida Kahlo, em especial as obras analisadas neste estudo, representa um testemunho estético e político da dor vivida, em que o corpo se torna tanto objeto quanto sujeito de enunciação. Mais do que retratar episódios isolados de sofrimento, as pinturas de Frida revelam uma narrativa contínua de resistência, de reconstrução subjetiva e de enfrentamento da condição humana em sua dimensão mais vulnerável. Nesse sentido, sua obra pode ser compreendida como uma forma de *corpolinguagem*, em que o corpo, atravessado pela dor e pela experiência do adoecimento, torna-se linguagem estética e expressão do desejo, conforme propõe Leite (2019), ao discutir os vínculos entre corpo, discurso e subjetividade na arte.

Ao longo de sua trajetória, Frida construiu um corpo imagético, que desafia os discursos médicos hegemônicos. Sua obra denuncia os limites da linguagem biomédica para capturar a complexidade do sofrimento humano, evocando aquilo que Scarry (2019) define como o rompimento entre dor e representação. O corpo de Frida, dilacerado, sangrando, fixado em aparelhos ortopédicos, ou submetido a intervenções

invasivas, emerge como espaço simbólico em que se inscrevem as marcas do adoecimento, da feminilidade e da opressão histórica.

Nesse sentido, a artista opera uma inversão poderosa: transforma o corpo que sofre - muitas vezes silenciado pela medicina ou pela cultura - em linguagem visual que comunica, denuncia e emociona. Como aponta Charon (2021), a medicina narrativa reconhece que cada paciente carrega uma história que ultrapassa o diagnóstico, e que o cuidado só se torna, verdadeiramente, humano quando inclui essas histórias. Frida não apenas conta a sua história: ela a inscreve com cores, símbolos e metáforas, que ecoam experiências coletivas de dor, abandono e resistência, especialmente entre mulheres.

As três obras analisadas demonstram como Frida constrói uma iconografia da dor, que não é passiva, mas ativa e reflexiva. Em vez de se vitimizar, a artista afirma sua subjetividade, transgredindo os limites impostos à mulher doente ou à paciente fragilizada. A recorrência de temas como o parto, o aborto, a fome, a mutilação e a imobilidade - atravessados por uma estética surrealista e profundamente emocional - transforma sua obra em campo fértil para a reflexão crítica no ensino médico. Como sustentam Oliveira e Mendes (2023), a arte pode mediar o contato com experiências-limite e permitir que profissionais da saúde desenvolvam competências éticas, relacionais e afetivas, muitas vezes ausentes no currículo tradicional.

Além disso, Frida Kahlo representa um ponto de intersecção entre arte, história e medicina. Sua obra dialoga com os avanços (e fracassos) da medicina moderna, especialmente no início do século XX, período em que o corpo feminino era, fortemente, patologizado. Sua representação do sofrimento obstétrico e dos procedimentos médicos - como abortos, cirurgias, trações e alimentação forçada - expõe as práticas clínicas sob um olhar crítico, humanizado e poético.

Em um momento em que a formação médica contemporânea se volta com crescente interesse para as humanidades, as obras de Frida assumem um papel pedagógico fundamental. Elas não apenas sensibilizam o olhar clínico, mas também ampliam a compreensão sobre o impacto psíquico, social e cultural da doença. Com isso, contribuem para a construção de um cuidado mais empático, atento às singularidades de cada paciente e mais consciente da dimensão simbólica do sofrimento.

Considerações Finais

Frida Kahlo, ao retratar sua própria dor, por meio da arte, transforma o sofrimento em narrativa e linguagem sensível, oferecendo uma poderosa ferramenta para reflexão no campo da medicina. Suas obras analisadas - *A Coluna Partida*, *O Hospital Henry Ford* e *Sem Esperança* - desestabilizam o olhar clínico convencional, ao colocar no centro a experiência subjetiva, afetiva e simbólica do adoecimento.

Neste trabalho, evidenciou-se como a arte pode ser um dispositivo formativo das humanidades médicas, promovendo empatia, escuta e compreensão ampliada da dor humana. A articulação entre medicina, arte e história, portanto, não apenas enriquece a leitura do sofrimento, mas aponta para práticas clínicas mais éticas e humanas. Frida Kahlo não apenas representa a dor: ela exige que a dor seja vista, reconhecida e acolhida - um gesto essencial, também, para o cuidado em saúde.

Referências

BARBOSA, M. I. C.; CHAVES, R. C. Arte e subjetividade na formação médica: Frida Kahlo como dispositivo pedagógico. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 46, n. 1, e158, 2022.

BARBOSA, P. L.; CHAVES, E. C. Narrativas de dor e escuta clínica: contribuições da medicina narrativa para o cuidado em saúde. **Revista Brasileira de Educação Médic**a, v. 46, n. 1, e003, 2022.

BUTLER, J. **Corpos em aliança e a política das ruas**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2020.

CANGUILHEM, G. **O normal e o patológico**. São Paulo: Forense Universitária, 2019.

CASTRO, J. P.; LIMA, M. N. Frida Kahlo e a estética da dor: uma análise simbólica da doença na arte. **Estudos Interdisciplinares em Saúde**, v. 10, n. 2, p. 75–89, 2021.

CHARON, R. **Medicina narrativa: honrando as histórias dos pacientes**. São Paulo: Hucitec, 2021.

FOUCAULT, M. **O nascimento da clínica**. São Paulo: Martins Fontes, 2022.

FREITAS, M. B.; MACHADO, A. R. A arte como ferramenta pedagógica no ensino médico: o corpo adoecido na obra de Frida Kahlo. **Cadernos ABEM,** v. 17, n. 3, p. 210–225, 2021.

GONÇALVES, A. R.; SANTANA, L. M. Corpo feminino, dor e luto: representações do sofrimento perinatal na arte de Frida Kahlo. **Revista de Bioética e Humanidades em Saúde**, v. 9, n. 1, p. 85–99, 2024.

GONÇALVES, L. C.; SANTANA, E. S. Frida Kahlo e a dor como linguagem estética: reflexões para o cuidado em saúde. **Cadernos de Humanidades Médicas**, v. 6, n. 2, p. 55–70, 2024.

LEITE, Nina Araújo. **Corpolinguagem:** estética do desejo. São Paulo: Intermeios, 2019.

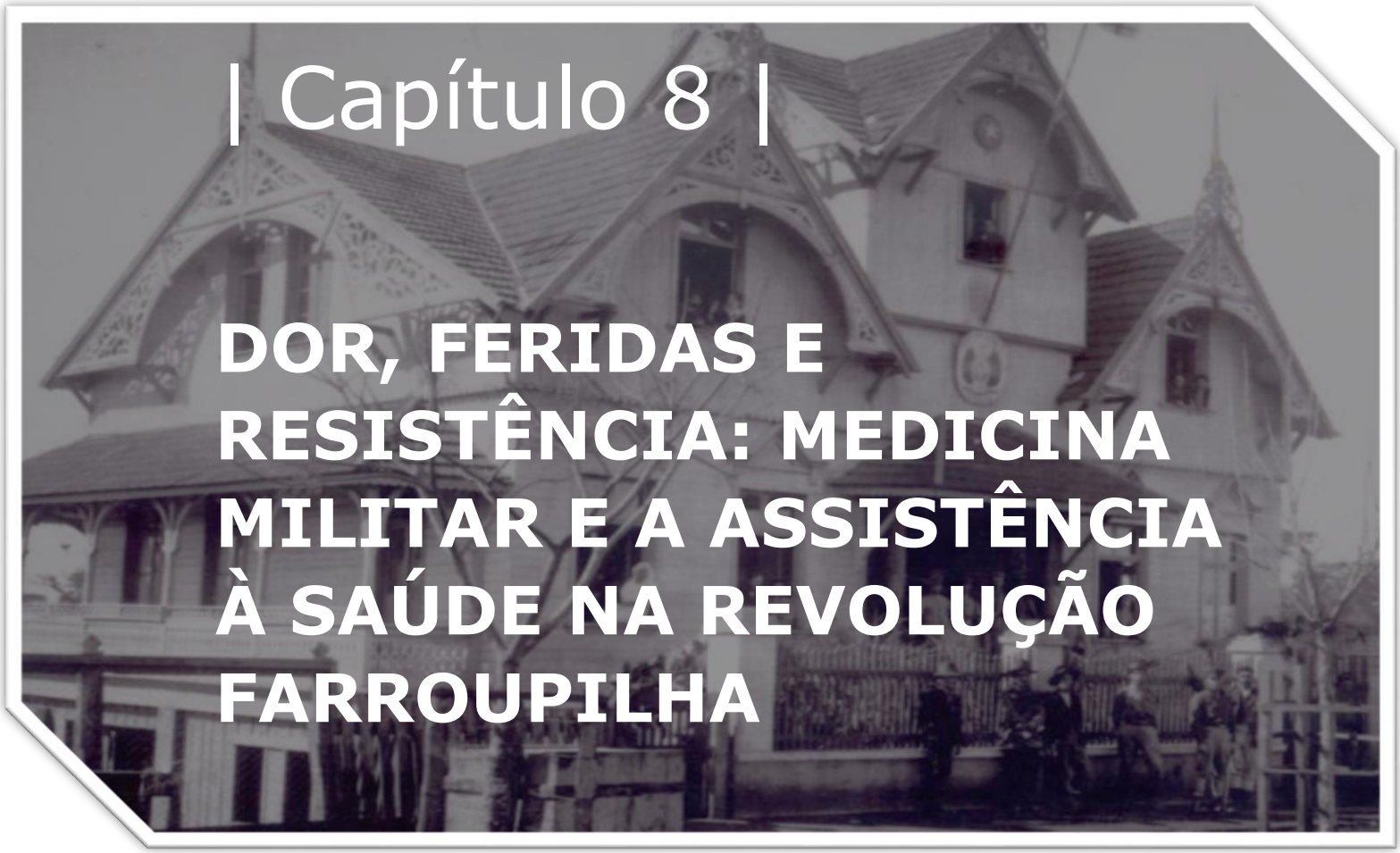
OLIVEIRA, L. F.; MENDES, T. R. Iconografias da dor: representações do sofrimento crônico na arte moderna. **Arte & Saúde**, v. 12, n. 1, p. 88–105, 2023.

OLIVEIRA, M. L. S.; MENDES, T. M. Arte e empatia: contribuições das humanidades médicas para a formação em saúde. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 47, n. 1, e090, 2023.

OLIVEIRA, T. G.; MENDES, R. M. A dor como linguagem: contribuições da arte para a clínica médica. **Revista Interdisciplinar de Humanidades e Saúde**, v. 7, n. 1, p. 101–117, 2023.

REZENDE, M. M. A pintura como narrativa do sofrimento: Frida Kahlo e o corpo em dor. **Revista Estudos Feministas**, v. 29, n. 2, e67003, 2021.

SCARRY, E. **The Body in Pain:** The Making and Unmaking of the World. Oxford: Oxford University Press, 2019.



| Capítulo 8 |

DOR, FERIDAS E RESISTÊNCIA: MEDICINA MILITAR E A ASSISTÊNCIA À SAÚDE NA REVOLUÇÃO FARROUPILHA

DOR, FERIDAS E RESISTÊNCIA: MEDICINA MILITAR E A ASSISTÊNCIA À SAÚDE NA REVOLUÇÃO FARROUPILHA

PAIN, WOUNDS AND RESISTANCE: MILITAR MEDICINE AND HEALTH CARE IN THE FARROUPILHA REVOLUTION

João Pedro Kiack Zamadei[1]; Elisabete Maria Zanin[2]

Resumo: A medicina praticada durante os conflitos do século XIX, no Rio Grande do Sul, era marcada pelo improviso, escassez de recursos e ausência de conhecimentos médicos essenciais, refletindo um sistema de saúde militar, ainda, em formação. Assim, analisou-se a prática da medicina militar nos contextos de guerra e como o conhecimento médico evoluiu, ao longo de séculos. Este artigo adota uma abordagem qualitativa, de base historiográfica e analítica, fundamentada em documentos, relatos e artigos sobre a assistência médica militar. Apesar da precariedade, práticas rudimentares de triagem, uso de medicamentos naturais e adaptação de espaços, como hospitais de campanha, já se faziam presentes durante a Revolução Farroupilha. Observa-se a influência da medicina militar europeia, com registros de atuação de médicos-práticos e figuras políticas, que assumiriam funções de cuidado emergencial. O manejo da dor e da anestesia era, muitas vezes, negligenciado e baseado em práticas empíricas. Conclui-se que, embora a medicina militar do período tenha sido marcada pela dor e pelas limitações, ela deixou marcas significativas para uma prática médica adaptada aos cenários emergenciais, contribuindo para o surgimento de estruturas e práticas, que moldaram os serviços de saúde do Brasil, nas décadas seguintes.

Palavras-chave: Assistência emergencial. Medicina rio-grandense. Saúde militar.

Abstract: The medical practice during 19th-century conflicts in Rio Grande do Sul was marked by improvisation, scarcity of resources, and the absence of essential medical knowledge, reflecting a military health system still in formation. This study analyzes the practice of military medicine in wartime contexts and how medical knowledge evolved over the centuries. The article adopts a qualitative approach, with historiographical and analytical foundations, based on documents, reports, and academic studies on military

[1] Estudante do curso de Medicina da URI Erechim.
[2] Doutora em Ciências. Docente do curso de Medicina da URI Erechim.

medical assistance. Despite the precarious conditions, rudimentary triage practices, the use of natural remedies, and the adaptation of spaces as field hospitals were already present during the Revolution. European military medicine influenced the period, with records of the involvement of medical practitioners and political figures assuming emergency care roles. Pain and anesthesia management were often neglected and based on empirical practices. It is concluded that, although the military medicine of the period was defined by suffering and limitations, it left significant marks on the development of a medical practice adapted to emergency scenarios, contributing to the emergence of structures and practices that shaped Brazil's healthcare services in the following decades.

Keywords: Emergency care. Rio-grandense medicine. Military health.

Introdução

A medicina praticada durante batalhas e conflitos do século XIX, no Rio Grande do Sul (RS), era rudimentar e marcada por limitações significativas. Os profissionais de saúde enfrentavam diversos desafios, como a escassez de recursos – condições precárias do ambiente para tratar os pacientes, poucos medicamentos disponíveis, dentre outros –, a falta de conhecimento em relação à assepsia e a ausência de anestésicos eficazes (Sobrinho, 2016).

O tratamento de feridos de guerra baseava-se, principalmente, em amputações e no uso de remédios caseiros, muitas vezes, ineficazes. Mesmo após a descoberta de medicamentos específicos para tratar a dor, como o ópio e os anestésicos locais, a disponibilidade de tais intervenções era limitada nos locais das batalhas. A dor, tanto física quanto psicológica, era uma constante entre os combatentes, que, raramente, recebiam cuidados analgésicos adequados. Além disso, a ausência de protocolos médicos estruturados e a carência de profissionais qualificados agravaram, ainda mais, a situação dos feridos em muitas batalhas do RS (Sobrinho, 2016).

A Revolução Farroupilha (1835-1845) foi um dos conflitos mais emblemáticos do período. Nesse tempo, a medicina de guerra era, praticamente, inexistente; as dores eram tratadas de forma improvisada. A Batalha do Barro Vermelho, de 1839, ocorrida no contexto da Guerra dos Farrapos, evidencia o abandono médico nos campos de batalhas. Os feridos eram esquecidos, sem qualquer tipo de cuidado sistematizado (Schmitt, 2018).

A mortalidade durante os combates da Revolução Farroupilha era, extremamente, elevada, não apenas em função das feridas de guerra, mas também devido às condições sanitárias precárias e pela ausência de conhecimento sobre assepsia. Os ferimentos por arma de fogo, cortes profundos e fraturas graves eram tratados de forma rudimentar, com amputações realizadas em campo e sem anestesia eficaz. Além disso, as precárias condições para manejo da dor traziam grande

morbidade aos combatentes, tanto durante a guerra, quanto no pós-guerra (Scott; Scott, 2022).

As possibilidades terapêuticas eram limitadas a recursos naturais e a procedimentos de contenção de danos. Assim, o cenário da medicina militar, durante a revolução, era marcado pela improvisação, pelo sofrimento e pela alta letalidade, o que evidencia vulnerabilidade das tropas, mesmo diante de pequenas lesões, ou doenças simples (Scott; Scott, 2022).

Nesse contexto, o presente artigo tem como objetivo descrever e analisar, por meio dos relatos da Revolução Farroupilha, as práticas médicas de analgesia e os procedimentos terapêuticos realizados durante as batalhas farroupilhas. Além disso, busca examinar a estrutura da assistência médica disponível durante o conflito, destacando os desafios enfrentados pelos profissionais de saúde da época.

Metodologia

Trata-se de uma pesquisa de caráter documental e bibliográfico, que utiliza, como fonte primária, artigos em bases de dados como *SciELO* e *Springer Nature,* envolvendo o período de 2000 a 2025, utilizando os descritores: "Medicina militar", "Revolução Farroupilha", "Saúde emergencial", "Medicina" e "Guerra". Foram selecionados oito artigos científicos, incluindo dissertações e teses, que abordam a temática da medicina militar e das práticas médicas na Revolução Farroupilha. Além disso, foram consultados cinco livros e revistas relacionados à temática e uma fotografia disponibilizada pelo Arquivo Histórico Municipal Juarez Miguel Illa Font, do município de Erechim, Rio Grande do Sul. Esses materiais contribuíram para o embasamento teórico e histórico da pesquisa. Consideraram-se, apenas, materiais disponíveis em português, inglês ou espanhol, e que apresentassem metodologia clara e dados relevantes para os objetivos da pesquisa. Foram excluídos estudos duplicados, publicações que não estavam disponíveis na íntegra, documentos sem data ou autoria identificável, bem como aqueles cujo conteúdo não apresentava relação direta com a temática proposta, ou que tratavam a prática da medicina militar de forma superficial.

Resultados e Discussões

A medicina miliar

As raízes da medicina militar são firmadas na Antiguidade, quando o conhecimento sobre o corpo humano e o tratamento de ferimentos começou a se sistematizar, a partir das necessidades impostas pelos conflitos armados. Desde os tempos egípcios, com Imhotep - primeiro médico, filósofo e arquiteto da história egípcia -, até o rigor romano na organização sanitária das legiões, observa-se um

aprimoramento contínuo das práticas médicas, muitas vezes, motivado pela urgência dos campos de batalha (Sobrinho, 2016).

A Grécia Clássica, com Hipócrates - considerado pai da medicina moderna, com destaque ao seu juramento (Figura 1) - e Quíron, e o Império Romano, com Galeno, estabeleceram fundamentos essenciais da cirurgia, da higienização e do cuidado médico estruturado. Esses saberes atravessaram séculos, sendo reinventados ou preservados, parcialmente, na Idade Média e, posteriormente, consolidados na Idade Moderna, sobretudo a partir das campanhas militares europeias (Sobrinho, 2016).

Figura 1. Juramento de Hipócrates adaptado em forma de cruz



Fonte: Wikipedia (2025).

A medicina miliar, mesmo surgindo da brutalidade dos confrontos armados, consolidou importantes avanços no campo da saúde, principalmente na área médica. Inovações, como o sistema de ambulâncias móveis e os primeiros hospitais de campanha, são marcos idealizados por Dominique Jean Larrey, durante os conflitos das Guerras Napoleônicas (Brito; Júnior; Dias, 2021). A Figura 2, obra de Jean Blade, retrata os primórdios do atendimento médico, utilizando ambulâncias móveis, desenvolvidas por Larrey.

Esses modelos de atendimento emergencial representaram uma revolução na assistência aos feridos, o que estabeleceu princípios que seriam adotados – ainda que de maneira rudimentar – por outras guerras do século XIX, como a Revolução Farroupilha.

Figura 2. A "ambulância volante" de Dominique Jean Larrey. Aquarela de Jean Bladé (1792)



Fonte: Skandalakis (2006).

A criação de critérios de triagem simples para priorizar pacientes, de acordo com a gravidade das lesões e com o risco à vida, pode ser vista como o embrião dos sistemas modernos de emergência e salvamento. Tais práticas, mesmo que em seus estágios iniciais, ajudaram a reduzir a taxa de mortalidade em campos de batalha e demonstraram uma crescente preocupação com a organização racional do cuidado médico em meio ao caos (Brito; Júnior; Dias, 2021).

Durante a Guerra Civil Americana, pode-se observar a padronização da construção de hospitais em pavilhão, os quais visavam facilitar a circulação de ar, segundo a teoria miasmática. Embora tal conceito tenha sido, posteriormente, superado, ele levou à criação dos primeiros protocolos estruturais e sanitários em unidades hospitalares. Ainda, na Primeira Guerra Mundial, os campos de batalha serviram como laboratório de técnicas que, depois, seriam assimiladas pela medicina civil, como o uso de anestésicos, como o éter e o óxido nitroso (Brito; Júnior; Dias, 2021).

A criação da triagem, o uso de transfusões sanguíneas e o reconhecimento de patologias de ordem psicológica, como a síndrome do esforço e os transtornos de pânico, observados na Primeira Guerra Mundial, demonstram que, mesmo em tempos de devastação, as guerras impulsionaram descobertas de grande impacto. Além disso, a Segunda Guerra Mundial consagrou o uso da penicilina, inaugurando a era dos antibióticos, enquanto a Guerra da Coreia permitiu o teste da hemodiálise. Esses avanços estabeleceram fundamentos sólidos para práticas médicas futuras (Brito; Júnior; Dias, 2021).

A criação do Hospital Real Militar da Bahia (1730) e do Hospital Real Militar de Ultramar no Rio de Janeiro (1768) inspirou o RS. Essas construções evidenciam o esforço do Estado imperial em adaptar estruturas sanitárias para atender à crescente demanda dos combates. O manejo dos feridos era realizado em instalações improvisadas, muitas vezes, em instalações antigas de colégios jesuítas, e contava com profissionais formados nas escolas médico-cirúrgicas, criadas por D. João VI. O esforço em institucionalizar o ensino médico militar, no Brasil, culminou na criação de escolas e laboratórios vinculados, diretamente, ao Exército Brasileiro, como a Escola de Medicina do Hospital Militar da Bahia (1808) (Sobrinho, 2016).

Marcos da medicina militar, também, são vistos na adaptação local para manejo dos feridos nos combates, como a transformação de construções em hospitais improvisados. No município de Erechim, RS, o Combate do Desvio Giareta, durante a Revolução de 1939, os feridos foram cuidados no prédio da Comissão de Terras, que fora convertido, durante o período, em Hospital para atendimento dos Chimangos (Figura 3 e Figura 4). Esse processo evidencia como a medicina militar corroborou com mudanças na estrutura médica do RS (Ross *et al.,* 2022).

Figura 3. Comissão de Terras convertida em Hospital durante a Revolução de 1923



Fonte: Arquivo Histórico Municipal Juarez Miguel Illa Font

Figura 4. Comissão de Terras de Erechim, vista interna, convertida em Hospital na Revolução de 1923



Fonte: Ross *et al.* (2022)

Estrutura geral da assistência à saúde do Rio Grande do Sul

O RS do século XIX enfrentava uma significativa precariedade na organização da sua estrutura de saúde. O atendimento médico era, fortemente, centralizado em grandes metrópoles, como o Rio de Janeiro, enquanto que, nas províncias periféricas, como o RS, os médicos práticos, curandeiros e barbeiros-cirurgiões predominavam. A ausência de instituições de ensino médico locais fazia com que poucos profissionais tivessem formação acadêmica, o que, aliado aos poucos hospitais permanentes no estado, o atendimento de emergências tornava-se improvisado, especialmente nos contextos da revolução (Filho, 1991).

As práticas de saúde eram marcadas por uma sobreposição entre medicina oficial e saberes populares e religiosos. No RS, isso se traduzia como uma estrutura baseada em redes informais de cuidado, em que escravizados, indígenas e mulheres desempenhavam um papel central na terapêutica caseira. Durante a Revolução Farroupilha, muitos acampamentos e fazendas eram transformados em centros improvisados de tratamento, sem estrutura sanitária adequada, o que agravava as condições de saúde não só dos soldados, mas também da população civil em geral (Pimenta; Gomes, 2016).

Os altos índices de mortalidade, durante a Revolução Farroupilha, são diretamente proporcionais à precariedade das práticas médicas e à estrutura deficiente da assistência à saúde. Os hospitais militares, criados para atender os feridos, funcionavam com recursos mínimos e insalubres. Além disso, havia muitas transferências a hospitais do Rio de Janeiro, o que demonstra a deficiência e a falta de infraestrutura hospitalar do Sul do Brasil, durante o século XIX (Scott; Scott, 2022).

Embora com o sistema assistencial de saúde, ainda, organizado, de forma precária, o hospital Santa Casa da Misericórdia de Porto Alegre, fundado em 1803, desempenhou um papel crucial durante a Revolução Farroupilha. A instituição fornecia cuidados médicos a soldados feridos, escravizados e pessoas em situação de vulnerabilidade, ainda que com recursos limitados. O caráter filantrópico da instituição, mantida por doações, irmandades religiosas e, ocasionalmente, apoio do governo provincial, mostra que a caridade e a devoção moldavam a lógica da assistência à saúde, na época (Nascimento, 2014).

Prática médica e desafios estruturais

Durante a Revolução Farroupilha (1835-1845), o manejo da dor era rudimentar e refletia não só a precariedade do sistema de saúde militar, mas também os conhecimentos e recursos médicos limitados da época. Os serviços médicos do Exército Brasileiro, ainda, estavam em processo de estruturação; a atuação dos profissionais de saúde era marcada por improviso e escassez de recursos. Cirurgias, como amputações e drenagem de abscessos, eram realizadas com pouca, ou nenhuma, anestesia e analgesia posterior. Nessas condições, a dor era, constantemente, vivenciada pelos combatentes e, raramente, aliviada, de forma eficaz (Ribeiro, 2011).

A dor enfrentada pelos soldados da Revolução Farroupilha, também, estava relacionada às doenças infecciosas prevalentes nos acampamentos e nos campos de batalha. Sintomas como febre, dispneia e problemas gastrointestinais assolavam os combatentes e os tratamentos eram baseados em práticas empíricas e no uso de substâncias naturais, como quinina e salicina. A ausência de antibióticos e analgésicos modernos tornava o sofrimento físico um grande desafio. O suporte emocional entre os companheiros e o papel de figuras de liderança contribuíram como formas alternativas e simbólicas de enfrentamento da dor (Ribeiro, 2011).

Além disso, a medicina no Sul do Brasil, no século XIX, era rodeada por práticas populares e religiosas, que, muitas vezes, complementavam a atuação médica formal. No campo de batalha, os médicos-práticos, por vezes curandeiros, eram requisitados para tratar ferimentos com emplastros, seringas ou ervas medicinais, o que contribuía para os primórdios da abordagem multifatorial da dor. A cultura local, também, influenciava na saúde e na analgesia, com grande valorização da resistência e bravura entre os soldados (Ribeiro, 2011).

Os Lanceiros Negros, negros escravizados nos combates, trouxeram à tona uma outra camada de vulnerabilidade no tratamento médico. Os escravizados, geralmente, recebiam cuidados médicos precários, mesmo fora dos contextos de guerra. Entretanto, isso se agrava durante a vivência das batalhas. Assim, muitos dos Lanceiros não tinham acesso a profissionais de saúde; o manejo da dor era, muitas vezes, negligenciado e abandonado. O Massacre de Porongos (1844) é um exemplo desse trágico abandono, em que a ausência de assistência médica adequada contribuiu para o alto número de morte entre os Lanceiros Negros (Ribeiro, 2011).

A medicina brasileira do século XIX era muito influenciada pelas práticas europeias, entretanto, existia uma escassa formação acadêmica local e pouca infraestrutura. Na Revolução Farroupilha, essa realidade se manifestava ainda mais, visto que existia um cenário de manejo da dor dependente da criatividade de tratamentos empíricos, além dos pequenos recursos disponíveis, como poucos hospitais e poucos medicamentos. José Gomes de Vasconcelos Jardim, médico-prático e líder político, assumiu funções essenciais no cuidado aos feridos, mostrando que, em meio à violência e à escassez, iniciativas individuais poderiam vir à tona para mitigar o sofrimento no campo de batalha (Ribeiro, 2011).

Os recursos farmacológicos disponíveis para o tratamento da dor eram, extremamente, limitados, o que refletia o estágio da medicina, no Brasil, do século XIX. Os compostos mais utilizados incluíam substâncias naturais, como o ópio (aplicado em forma de pó) e o álcool, usado como antisséptico e como sedativo rudimentar. Além disso, preparações com salicina, extraída da casca de salgueiro, eram empregadas, visando propriedades analgésicas e antipiréticas, embora sem a pureza e eficácia do ácido acetilsalicílico (AAS), que viria a ser sintetizado no final do século. A administração desses compostos era realizada, de maneira empírica, por médicos-práticos ou cirurgiões militares improvisados nas batalhas, com doses e métodos sofrendo variações, conforme os recursos disponíveis (Filho, 1991).

O saber médico popular, também, desempenhava um papel fundamental no manejo da dor entre os combatentes, especialmente nas regiões rurais do RS. O uso de infusões de cataplasma de plantas medicinais com propriedades analgésicas e anti-inflamatórias, como arnica, erva-de-são-joão e babosa era comum, mesmo que sem um sistema conduzido de manejo analgésico, como controle da dor. Essas práticas eram, na sua grande maioria, transmitidas oralmente e incorporadas das tradições indígenas e africanas, foram usadas por soldados e médicos militares (Pimenta; Gomes, 2016).

Outro recurso utilizado, frequentemente, era a quinina, conhecida por seu uso no combate às febres, mas empregada, também, como analgésico. Em contextos de falta de recursos, esses compostos representavam alternativas importantes diante da ausência de analgésicos e anestésicos modernos, além da clara precariedade da estrutura médico-militar durante a Revolução Farroupilha (Pimenta; Gomes, 2016, Ribeiro, 2011).

Os procedimentos cirúrgicos eram realizados em condições, extremamente, precárias e sem os recursos anestésicos adequados, muitas vezes, ocasionando piora no quadro doloroso do paciente. Amputações de membros, por exemplo, eram frequentes; em casos de ferimentos graves e infecções, eram realizados com instrumentos simples, como serras e facas, por vezes contaminados. A contenção física do paciente era necessária, visto que não se dispunha de analgesia e anestesia eficazes – utilizava-se o álcool como sedativo e as forças de colegas de combate para imobilização. A ausência de antissepsia e os poucos recursos farmacêuticos disponíveis faziam com que as infecções pós-operatórias fossem comuns, aumentando, gravemente, a dor do paciente e a morbimortalidade (Filho, 1991)

Além disso, fraturas ou deslocamentos de ossos eram comuns. Assim, muitas vezes, procedimentos médicos eram realizados para fixação e manobras de palpação para avaliação das lesões. A imobilização era realizada com talas improvisadas, utilizando madeira, couro ou panos amarrados com cordas. Feridas abertas eram limpas com água ou bebidas contendo etanol; as cobertas, então, eram utilizadas como bandagens. A analgesia, muitas vezes, não era realizada, tanto pela falta de recursos farmacológicos, quanto pelo caráter improvisado e emergencial de assistência à saúde, durante os combates (Pimenta; Gomes, 2016).

José Gomes de Vasconcelos Jardim foi um médico-prático, fazendeiro e político. Foi uma figura central na Revolução Farroupilha, participando, ativamente, desde o início e assumindo a presidência interina da República Rio-Grandense, após a prisão de Bento Gonçalves. Além de figura política, prestou cuidados médicos aos feridos em sua propriedade, que serviu de hospital de campanha para muitas práticas analgésicas, desde administração de medicamentos a procedimentos de amputação. Sua casa, em Guaíba, foi utilizada para atender os combatentes feridos; hoje, é um patrimônio histórico (Figura 5) (Dias; Monticelli, 2007).

Figura 5. Casa de José Gomes de Vasconcelos Jardim antes do restauro arquitetônico



Fonte: Dias; Monticelli (2007).

Marciano José Pereira Ribeiro foi um médico, formado pela Universidade de Edimburgo, natural de Minas Gerais. Durante a Revolução Farroupilha, foi nomeado presidente da província do Rio Grande do Sul, em duas ocasiões, em 1835 e em 1836. Sua formação médica e sua atuação política destacaram a presença de profissionais de saúde em posições de liderança, durante o conflito (Bento, 1992).

Considerações Finais

A trajetória da medicina militar deixou marcas duradouras na história da saúde. O uso de ambulâncias móveis, a criação dos primeiros sistemas de triagem, os hospitais de campanha e o reconhecimento das dimensões psicológica da dor foram respostas aos desafios dos campos de batalha. Isso transcendeu a guerra, influenciando, diretamente, a medicina civil e a organização da saúde pública.

A assistência à saúde, durante a Revolução Farroupilha, reflete as limitações estruturais, técnicas e humanas da medicina militar brasileira do século XIX. A precariedade dos recursos, a ausência de anestésicos eficazes, a falta de formação adequada dos profissionais e o desconhecimento sobre práticas de assepsia marcaram o cuidado dos feridos. A dor, física e psicológica, era uma constante; o improviso

dominava os procedimentos, com amputações realizadas a céu aberto e tratamentos baseados em saberes populares e empíricos.

A Revolução Farroupilha, também, evidencia os primeiros esforços para sistematizar práticas médicas, em contextos de guerra, no estado do RS. A adaptação de espaços civis, utilizados como hospitais improvisados, a atuação de médicos-práticos e a utilização de recursos naturais para tratamento dos combatentes demonstram o processo inicial de medicina militar, no Brasil. Personagens importantes, como José Gomes de Vasconcelos Jardim e Marciano José Pereira Ribeiro, simbolizam essa interface entre medicina, política e resistência.

O conflito, ao mesmo tempo em que expôs a fragilidade da estrutura sanitária no Brasil do século XIX, também impulsionou práticas, que seriam fundamentais para o desenvolvimento de uma medicina mais organizada e funcional.

Referências

BENTO, C. M. Exército **Farrapo e os seus chefes**. Biblioteca do Exército. Rio de Janeiro, 1992.

BRITO, N. O. R.; JÚNIOR, M. R. B.; DIAS, L. D. Repercussão e avanços na medicina durante guerras: uma visão médica e científica. **Repositório da Produção USP**, v. 8, n. 6. p. 1-4, 2021. Acesso em 30 mai. 2025.

DIAS, P. P.; MONTICELLI, G. Pesquisa arqueológica na casa Gomes Jardim, município de Guaíba/RS. **Revista de Iniciação Científica da ULBRA**, v. 1, n. 1, p. 173-179, 2007. Acesso em: 30 mai. 2025

FILHO, L. S. **História Geral da Medicina** Brasileira V.1. Hucitec Editora, 1991.

NASCIMENTO, M. R. d. A Irmandade do Senhor dos Passos e a Santa Casa de Misericórdia: história, caridade e experiências de urbanidade em Porto Alegre/RS. Séculos XVIII-XIX. **Paralellus**, v. 5, n. 9, p. 93-118, 2014. Acesso em: 30 mai. 2025.

PIMENTA, T. S., GOMES, F. Escravidão, doenças e práticas de cura no Brasil. **Outras Letras**. Rio de Janeiro, 2016.

RIBEIRO, J. I. As doenças e as dietas na construção da alteridade entre os integrantes do Exército imperial brasileiro durante a Guerra dos Farrapos. **História, Ciências, Saúde-Manguinhos**, v. 18, n. 3, p. 661-675, 2011. Acesso em: 30 mai. 2025.

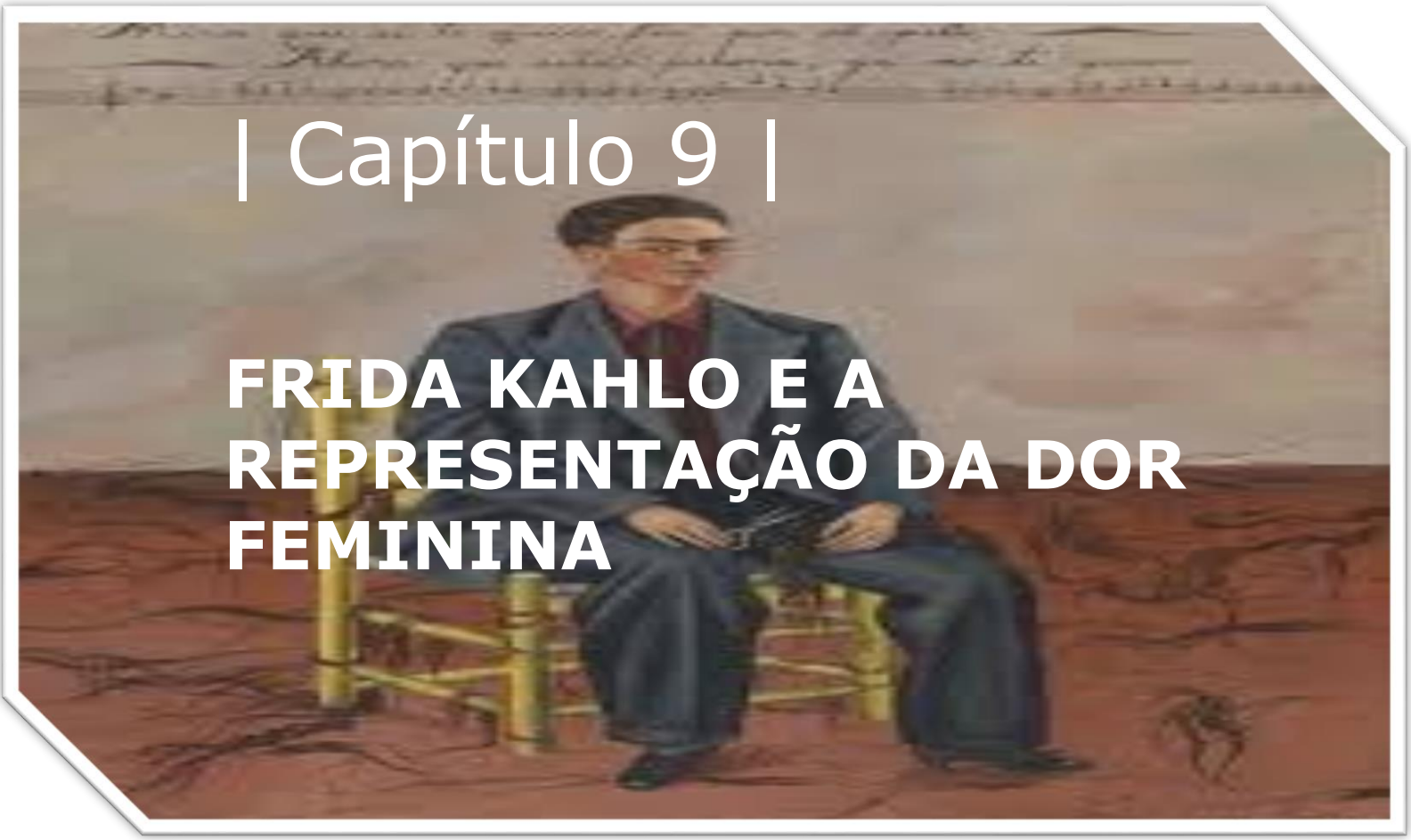
ROSS, G. S.; CARON, M. d. S.; ZANIN, E. M.; STRÖHER, Â. L. **A medicina praticada no Combate do Giareta**, Erechim/RS: EdiFAPES, 2022. Acesso em: 30 mai. 2025.

SCHMITT, A. M. Guerra dos Farrapos (1835-1845): entre o fato histórico e suas apropriações. **Esboços: histórias em contextos globais**, v. 25, n. 40, p. 358–377, 2018. Acesso em 30 mai. 2025.

SCOTT, A. S. V.; SCOTT, D. Demografia da guerra: mortalidade em Porto Alegre na Guerra dos Farrapos, 1835-1845. **História, Ciências, Saúde-Manguinhos**, v. 29, n. 2, p. 399-419, 2022. Acesso em 30 mai. 2025.

SKANDALAKIS, P. N.; LAINAS, P.; ZORAS, O.; SKANDALAKIS, J. E.; MIRILAS, P. "To Afford the Wounded Speedy Assistance": Dominique Jean Larrey and Napoleon. **World Journal Surgery**, v. 30, n. 1, p. 1392–1399, 2006. Acesso em: 30 mai. 2025.

SOBRINHO, I. d. C. G. História da Medicina Militar. **Revista do Exército Brasileiro**, v. 152, n. 1. p. 34-45, 2016. Acesso em: 30 mai. 2025.



| Capítulo 9 |

FRIDA KAHLO E A REPRESENTAÇÃO DA DOR FEMININA

FRIDA KAHLO E A REPRESENTAÇÃO DA DOR FEMININA

FRIDA KAHLO AND THE REPRESENTATION OF FEMALE PAIN

Júlia Giacomini Chiarello[1]; Vania Maria Barboza[2]

Resumo: O presente estudo tem como objetivo analisar a obra *Autorretrato com Cabelo Cortado* (1940), de Frida Kahlo, relacionando a representação da dor feminina com aspectos estéticos, simbólicos, sociais, psicológicos e políticos. A metodologia adotada é qualitativa, de caráter documental e bibliográfico, com abordagem multidisciplinar, que integra história da arte, teoria feminista e perspectivas médicas. A obra é interpretada como uma potente expressão da dor pessoal, transformada em resistência estética e política. Ao retratar-se com roupas masculinas e cabelos cortados, a artista rompe com padrões tradicionais de feminilidade, questionando normas de gênero e valores sociais impostos às mulheres. O autorretrato incorpora referências culturais mexicanas, crítica social e elementos autobiográficos, criando uma narrativa visual, que desafia convenções artísticas. A análise iconográfica revela como Frida encena sua dor emocional e física, convertendo-a em força criativa e instrumento de afirmação subjetiva. Influenciada pelo modernismo e pela cultura popular mexicana, sua arte permanece atual ao inspirar artistas contemporâneos, que utilizam o corpo e o sofrimento como linguagem de denúncia. Assim, Kahlo transforma sua imagem em símbolo de autonomia e sua dor em potência criadora, consolidando-se como referência nos debates contemporâneos sobre identidade, gênero e arte engajada.

Palavras-chave: Performatividade. Resistência estética. Identidade feminina. Autobiografia visual.

Abstract: This study aims to analyze the painting *Self-Portrait with Cropped Hair* (1940) by Mexican artist Frida Kahlo, examining how the representation of female pain intersects with aesthetic, symbolic, social, psychological, and political dimensions. The research adopts a qualitative methodology, with a documentary and bibliographic character, and a multidisciplinary approach that integrates art history, feminist theory, and medical perspectives. The work is interpreted as a powerful expression of

[1] Estudante do Curso de Medicina da URI Erechim.
[2] Doutoranda em História. Docente do curso de Medicina da URI Erechim.

personal pain transformed into aesthetic and political resistance. By portraying herself in masculine clothing with cropped hair, Kahlo challenges traditional standards of femininity, questioning gender norms and socially imposed roles on women. The self-portrait incorporates Mexican cultural references, social critique, and autobiographical elements, constructing a visual narrative that subverts artistic conventions. Iconographic analysis reveals how Frida stages emotional and physical pain, transforming it into creative power and a tool of subjective affirmation. Influenced by modernism and Mexican popular culture, her art remains relevant today, inspiring contemporary artists who use the body and suffering as a language of protest. Thus, Kahlo turns her image into a symbol of autonomy and her pain into a generative force, establishing herself as a central figure in current debates on identity, gender, and politically engaged art.

Keywords: Performativity. Aesthetic resistance. Female identity. Visual autobiography.

Introdução

A obra *Autorretrato com Cabelo Cortado* (1940), de Frida Kahlo, é um marco significativo na trajetória da artista mexicana, cuja produção se caracteriza pelo uso constante da própria imagem como meio de expressão estética e emocional. Reconhecida por transformar experiências pessoais em narrativas visuais intensas, Kahlo estabelece, em sua obra, uma profunda conexão entre biografia e criação artística, especialmente, ao tematizar a dor física, o sofrimento emocional e a complexidade identitária (Herrera, 2002).

Nesse autorretrato, a artista se apresenta com trajes masculinos, cabelos cortados e expressão desafiadora, revelando um gesto simbólico de ruptura com os padrões de feminilidade, impostos socialmente (Kahlo, 1940). O presente estudo tem como objetivo analisar essa obra, a partir das representações da dor feminina e das estratégias estéticas, que traduzem a performatividade de gênero, a resistência subjetiva e o desejo de liberdade individual (Prado, 2010).

Para isso, adota-se uma metodologia qualitativa, de caráter documental e bibliográfico, com base em uma abordagem multidisciplinar, que integra história da arte, teoria feminista e perspectivas médicas. A análise considera, ainda, o contexto histórico da década de 1940 e a relevância simbólica da obra na contemporaneidade, articulando arte, política e identidade.

O presente estudo tem como objetivo analisar a obra *Autorretrato com Cabelo Cortado*, da artista mexicana Frida Kahlo, relacionando a representação da dor feminina, presente na figura retratada e os elementos estéticos, simbólicos, sociais, psicológicos e políticos do contexto histórico em que a pintura foi produzida. A análise propõe uma reflexão sobre a forma como essas camadas de significação dialogam com questões de identidade, gênero e subjetividade, considerando,

também, os impactos simbólicos da obra na sociedade contemporânea, especialmente, no âmbito das representações artísticas atuais.

Ao examinar os eventos da vida de Kahlo, incluindo suas lutas contra dores crônicas e restrições impostas pela sociedade, a produção artística pode ser contextualizada dentro de temas mais amplos da experiência feminina e da resistência (Courtney O'Hearn; Franck, 2016). Essa metodologia baseia-se em buscas em bases de dados como *SciELO* e *PubMed*, envolvendo o período de 1940 a 2024, utilizando os descritores: "Frida Kahlo", "Biografia de Frida Kahlo" e "*Self Portrait With Cropped Hair*".

Resultados e discussões

Contextualização histórica e bibliográfica

Frida Kahlo nasceu em 1907, na Cidade do México, e ao longo de sua vida, desenvolveu uma produção artística, profundamente marcada por sua experiência pessoal, suas dores físicas e emocionais e seu engajamento político. Em 1940, ano em que pintou *Autorretrato com Cabelo Cortado*, a artista vivenciava uma fase de intensa crise afetiva, marcada pelo divórcio de seu marido, o muralista Diego Rivera. O rompimento intensificou seus sentimentos de abandono, dor emocional e solidão, refletidos, diretamente, na pintura, considerada por muitos estudiosos como uma expressão de ruptura com os vínculos afetivos e com os papéis tradicionais de gênero (Herrera, 2002).

O México da década de 1940 era um país em transformação. Após o fim da Revolução Mexicana (1910–1920), houve um forte movimento de reconstrução da identidade nacional. Nesse período, o governo promoveu políticas de valorização das raízes indígenas e camponesas como parte de uma ideologia nacionalista. Essa valorização das tradições populares mexicanas exerceu forte influência sobre artistas como Kahlo, que incorporaram, em suas obras, elementos do folclore, da arte pré-colombiana e da religiosidade popular (Nava, 2002). A década de 1940, também, foi marcada por um clima político de polarização entre forças conservadoras e progressistas, sendo Frida uma figura atuante na militância comunista, o que, também, se refletia em sua arte e em sua visão crítica da sociedade (Linden, 2020).

No campo artístico, Frida Kahlo dialogava com os ideais do modernismo, mas de forma singular. Enquanto o movimento modernista buscava romper com as convenções acadêmicas e valorizar a subjetividade e a experimentação estética, Kahlo combinava essas tendências com referências da arte popular mexicana, criando um estilo único, ao mesmo tempo moderno e, profundamente, enraizado na cultura local (Zamora, 1990). Sua obra se distancia do surrealismo tradicional, embora tenha sido associada a esse movimento por críticos europeus; a própria artista, contudo, afirmava não pintar sonhos, mas, sim, sua realidade (Bajard *et al.*, 2017).

Análise formal e iconográfica da obra

A obra *Autorretrato com Cabelo Cortado*, realizada por Frida Kahlo, em 1940, foi executada em óleo sobre tela, medindo 40,6 cm por 27,9 cm. Atualmente, a pintura integra o acervo do Museu de Arte Moderna de Nova York, em que permanece como uma das peças mais representativas da artista (Kahlo, 1940). A composição apresenta Kahlo sentada em uma cadeira de espaldar reto, trajando roupas masculinas – especificamente, um terno escuro -, em um ambiente austero e sem profundidade espacial definida. Ao seu redor, encontram-se espalhadas mechas de seu próprio cabelo recém-cortado e, em suas mãos, ela segura uma tesoura aberta, símbolo evidente de ação deliberada e ruptura (Kahlo, 1940).

Acima da figura central, Kahlo insere um verso de uma canção popular mexicana: *"Mira que si te quise, fue por el pelo. Ahora que estás pelona, ya no te quiero"*, que pode ser traduzido como: "Olha que se te amei, foi por teu cabelo. Agora que estás pelona, já não te quero" (Prado, 2010). A inclusão desse trecho não apenas reforça o tom irônico e provocativo da obra, como, também, evidencia a crítica à associação cultural entre feminilidade, aparência e valor afetivo atribuído à mulher. A escolha por uma paleta de cores sóbria, dominada por tons escuros e neutros, reforça o caráter introspectivo e melancólico da cena, enquanto a expressão facial da artista - fria, direta e desafiadora - contrasta com a carga emocional e simbólica, que permeia a composição (Bajard, 2017). Além disso, esse uso deliberado de cores reflete o estado emocional da artista após o término de seu relacionamento com Diego Rivera, evidenciando sentimentos de dor e resiliência (Turkheimer *et al.*, 2022).

Figura 1. Autorretrato com Cabelo Cortado.



Fonte: Frida Kahlo (1940)

Nesse contexto, a obra configura-se como uma narrativa visual densa, em que a dor feminina é tematizada não apenas como sofrimento individual, mas como resultado de construções socioculturais, que associam a mulher a determinados padrões de beleza, subordinação afetiva e papéis de gênero. Ao cortar o próprio cabelo e adotar vestimentas masculinas, Kahlo realiza um gesto performativo de negação desses padrões, transformando a própria imagem em um espaço de resistência e afirmação subjetiva.

A dor feminina na obra de Frida Kahlo

A produção artística de Frida Kahlo é marcada por uma constante tematização da dor física e emocional, que atravessa toda a sua trajetória pessoal e estética. Em *Autorretrato com Cabelo Cortado* (1940), essa dor se manifesta não apenas como consequência de suas experiências íntimas - como o sofrimento pelo divórcio com Diego Rivera -, mas também como expressão de um corpo marcado por cirurgias, imobilizações e perdas (Canal Brasil, 2020). A artista sofreu graves consequências de um acidente de trânsito, ocorrido em sua juventude, o que resultou em inúmeras intervenções médicas, ao longo da vida, e gerou reflexões profundas sobre sua corporeidade, muitas vezes representadas de forma simbólica em suas telas (Museu Frida Kahlo, 2024).

No autorretrato em questão, Kahlo não apenas retrata uma mulher ferida pela dor emocional do abandono, mas também ressignifica essa experiência ao transformar o sofrimento em ato performativo e estético. O corte dos cabelos, símbolo, culturalmente, associado à feminilidade, é executado por ela mesma, em um gesto que comunica ruptura, luto e resistência. Essa representação da dor feminina ultrapassa o plano individual e assume um caráter social e político, revelando-se como uma experiência subjetiva, mas condicionada por construções de gênero, que associam o valor da mulher à aparência e à docilidade (Instituto Tomie Ohtake, 2022).

A obra de Frida Kahlo permite uma leitura articulada com os pressupostos da crítica feminista. Autoras como Julia Kristeva e Hélène Cixous discutem a maneira como a dor, o corpo e a subjetividade feminina foram, historicamente, silenciados, ou estetizados, sob uma ótica masculina. A escrita e a arte de mulheres, segundo Cixous, seriam formas de romper com essa opressão simbólica, possibilitando a expressão de uma "escrita do corpo" (Cixous, 1975). Kahlo, ao utilizar sua imagem como meio de expressão de suas dores, subverte o papel passivo, frequentemente, atribuído à mulher, na história da arte, e se torna autora ativa de sua própria narrativa visual. Judith Butler, por sua vez, contribui com o conceito de performatividade de gênero, que pode ser aplicado à análise dessa obra: ao vestir roupas masculinas e cortar o cabelo, Kahlo desafia normas de gênero e questiona o que é considerado “feminino” (Butler, 1990).

Nesse sentido, *Autorretrato com Cabelo Cortado* transforma-se em uma poderosa denúncia visual da dor feminina como experiência, culturalmente, moldada. A artista não apenas representa a dor, ela a encena, a performa e a inscreve no campo da arte como uma forma de resistência subjetiva e política.

Transgressão de gênero e crítica aos padrões sociais

O cabelo cortado é o principal símbolo em *Autorretrato com Cabelo Cortado*, representando uma ruptura com a feminilidade tradicional e com o poder que Frida sabia exercer sobre Diego Rivera, por meio de sua aparência (Zamora, 2007). Ao vestir roupas masculinas, ela subverte, conscientemente, os papéis de gênero, desafiando as normas impostas sobre o corpo feminino e as convenções, que delimitam a identidade da mulher (Lucie-Smith, 1993). Ao se retratar sem adornos, sem as cores vibrantes que caracterizavam muitas de suas obras e com traços mais austeros, Frida rompe com a imagem exótica que lhe era, frequentemente, atribuída, assumindo-se como autora e agente de sua própria transformação (Bajard, 2017).

Essa obra pode ser compreendida como uma afirmação de autonomia e de força interior diante da rejeição amorosa e da marginalização social que sofreu (Prado, 2010). Cortar o cabelo torna-se, aqui, uma metáfora para cortar, também, os laços de dependência emocional. O gesto é radical, mas carrega a potência de um recomeço simbólico. Ao recusar os atributos, tradicionalmente, associados à submissão feminina, Frida afirma sua liberdade e retoma o controle sobre sua identidade (Herrera, 2002).

Sob uma perspectiva psicológica, o autorretrato revela-se como uma manifestação de resiliência diante das adversidades. A escolha de representar-se com traços considerados masculinos pode ser interpretada como um gesto de empoderamento e de reconstrução de si mesma, após vivências marcadas por traumas físicos e afetivos (Romagna, 2023). Essa reinvenção de sua imagem, a partir da dor, insere Frida entre as mulheres que convertem sofrimento em força criativa, reivindicando o direito de existir, plenamente, por si próprias. A serenidade e firmeza com que se apresenta expressam uma confiança que a aproxima do arquétipo moderno da mulher forte - aquela que não necessita da validação masculina para afirmar seu valor.

Repercussão e atualidade da obra

A obra *Autorretrato com Cabelo Cortado* (1940), de Frida Kahlo, ultrapassa seu contexto histórico, para permanecer, intensamente, atual nas discussões sobre gênero, identidade e expressão da dor. Frida se insere como sujeito ativo de sua narrativa visual, antecipando discussões feministas sobre o corpo e a

performatividade de gênero (Butler, 2003). Sua escolha estética é, também, política, ao questionar o lugar da mulher na arte e na sociedade (Lucie-Smith, 1993).

Nos dias atuais, Kahlo é, frequentemente, evocada por artistas contemporâneas, que lidam com a dor como ferramenta de denúncia e reconstrução. A representação da dor física e emocional, tão presente na obra de Frida, reflete questões universais e persistentes, como doenças, traumas, violência de gênero e exclusão social - temas que permanecem urgentes na sociedade contemporânea (Jones, 2012). Artistas como Zanele Muholi, Marina Abramović e Regina José Galindo, por exemplo, se apropriam de suas próprias vivências, para expressar, visualmente, o sofrimento e a resistência, estabelecendo diálogos estéticos e políticos com a obra de Kahlo (Betterton, 2004).

A iconografia de Frida, também, é resgatada por movimentos feministas e LGBTQIA+, que veem nela uma representação autêntica da mulher que se recusa a ser moldada por padrões impostos. Sua imagem, sua monossobrancelha, suas roupas típicas mexicanas e sua postura desafiadora tornaram-se símbolos de resistência cultural e identitária - apropriados tanto na arte de rua quanto em campanhas políticas e produtos midiáticos com cunho ativista (Baddeley, 2006).

Temas como a reconstrução da identidade por meio do corpo, o enfrentamento da dor como potência criadora e a busca por liberdade são fios condutores tanto na obra de Kahlo quanto nas produções artísticas contemporâneas. O corpo que sangra, que se rompe e que se refaz é o mesmo que aparece em performances e instalações, que denunciam os limites sociais impostos à subjetividade feminina e dissidente, hoje (Meskimmon, 1996). Frida transforma o sofrimento em linguagem visual, abrindo caminhos para que outras artistas façam o mesmo, cada uma à sua maneira, no presente.

Em um mundo em que a exposição de vulnerabilidades é, muitas vezes, desencorajada, o legado de Frida se mantém como ferramenta de resistência emocional e estética. *Autorretrato com Cabelo Cortado* não é apenas uma obra de arte do passado: é um espelho, que continua a refletir nossas dores, questionamentos e lutas por liberdade e pertencimento.

Considerações Finais

A obra *Autorretrato com Cabelo Cortado* (1940), de Frida Kahlo, revela-se como uma potente narrativa visual em que a dor física e emocional da artista é transformada em linguagem estética e gesto político. Ao cortar os cabelos e vestir roupas masculinas, Kahlo não apenas expressa a ruptura com vínculos afetivos e sociais, mas também desafia os padrões normativos de gênero, afirmando sua autonomia e identidade. A análise da pintura evidencia como a dor feminina, longe de ser retratada de forma passiva ou decorativa, é encenada como resistência,

ressignificação e força criadora. Inserida em um contexto histórico marcado por tensões políticas e transformações sociais, a obra dialoga com questões universais e atemporais, como a construção da subjetividade, a performatividade de gênero e a representação da mulher na arte.

Por meio de uma metodologia interdisciplinar, que articula teoria feminista, história da arte e aspectos médicos, foi possível compreender como Kahlo inscreve sua biografia no campo estético, rompendo silêncios históricos sobre o corpo e a dor feminina. Assim, sua obra permanece viva e atual, inspirando reflexões sobre identidade, liberdade e resistência, e consolidando-se como um símbolo de potência subjetiva e política para as produções artísticas contemporâneas.

Referências

BADDELEY, Oriana. **Drawing the line:** art and cultural identity in contemporary Latin America. London: Verso, 2006. Disponível em: https://www.versobooks.com/books/378- drawing-the-line. Acesso em: 23 abr. 2025.

BAJARD, Sophie. **Frida Kahlo**: a biografia. São Paulo: L&PM, 2017. Disponível em: https://www.lpm.com.br/site/default.asp?Template=..%2Flivros%2Flayout_produto.asp&Cate goriaID=617558&ID=443369. Acesso em: 23 abr. 2025.

BETTERTON, Rosemary. **Unframing practices:** women's contemporary painting. Manchester: Manchester University Press, 2004. Disponível em: https://manchesteruniversitypress.co.uk/9780719064742/. Acesso em: 23 abr. 2025.

BUTLER, Judith. **Gender trouble**: feminism and the subversion of identity. New York: Routledge, 1990. Disponível em: https://www.routledge.com/Gender-Trouble/Butler/p/book/9780415389556. Acesso em: 23 abr. 2025.

CANAL BRASIL. **Frida Kahlo:** artista mexicana desafiou padrões e revolucionou a arte com sua história pessoal, 2020. Disponível em: https://canalbrasil.globo.com/artista/frida- kahlo/noticia/frida-kahlo-a-artista-que-transformou-sua-vida-em-arte.html. Acesso em: 23 abr. 2025.

CIXOUS, Hélène. Le rire de la Méduse. **L'Arc,** n. 61, 1975. Disponível em: https://monoskop.org/images/5/5b/Cixous_Helene_Le_rire_de_la_Meduse_1975.pdf. Acesso em: 23 abr. 2025.

COURTNEY, Carol A.; O'HEARN, Michael A.; FRANCK, Carla C. Frida Kahlo: portrait of chronic pain. **Physical Therapy**, v. 97, n. 1, p. 90–96, 2017. Disponível em: http://dx.doi.org/10.2522/ptj.20160036. Acesso em: 23 abr. 2025.

HERRERA, Hayden. **Frida:** a biography of Frida Kahlo. New York: Harper Perennial, 2002. Disponível em: https://www.harpercollins.com/products/frida-hayden-herrera?variant=40907928244258. Acesso em: 23 abr. 2025.

HERRERA, Hayden. **Frida:** uma biografia de Frida Kahlo. Rio de Janeiro: Record, 2002. Disponível em: https://www.record.com.br/produto/frida-uma-biografia-de-frida-kahlo- 59452. Acesso em: 23 abr. 2025.

INSTITUTO TOMIE OHTAKE. **Frida Kahlo –** As suas raízes indígenas e a construção da identidade nacional mexicana, 2022. Disponível em: https://www.institutotomieohtake.org.br/frida-kahlo-identidade-mexicana. Acesso em: 23 abr. 2025.

JONES, Amelia. **Seeing differently:** a history and theory of identification and the visual arts. New York: Routledge, 2012. Disponível em: https://www.routledge.com/Seeing-Differently- A-History-and-Theory-of-Identification-and-the-Visual/Jones/p/book/9780415992282. Acesso em: 23 abr. 2025.

KAHLO, Frida. **Self-portrait with cropped hair,** 1940. Óleo sobre tela, 40,6 x 27,9 cm. Museu de Arte Moderna (MoMA), Nova York. Disponível em: https://www.moma.org/collection/works/78333. Acesso em: 23 abr. 2025.

LINDEN, Vanessa. Frida Kahlo e os caminhos da política na arte mexicana. **Revista História e Cultura**, v. 9, n. 1, 2020. Disponível em: https://periodicos.ufsm.br/historiaecultura/article/view/40625. Acesso em: 23 abr. 2025.

LUCIE-SMITH, Edward. **Art today.** Londres: Phaidon Press, 1993. Disponível em: https://www.worldcat.org/title/28221252. Acesso em: 23 abr. 2025.

MESKIMMON, Marsha. **The art of reflection:** women artists' self-portraiture in the twentieth century. New York: Columbia University Press, 1996. Disponível em: https://cup.columbia.edu/book/the-art-of-reflection/9780231103409. Acesso em: 23 abr. 2025.

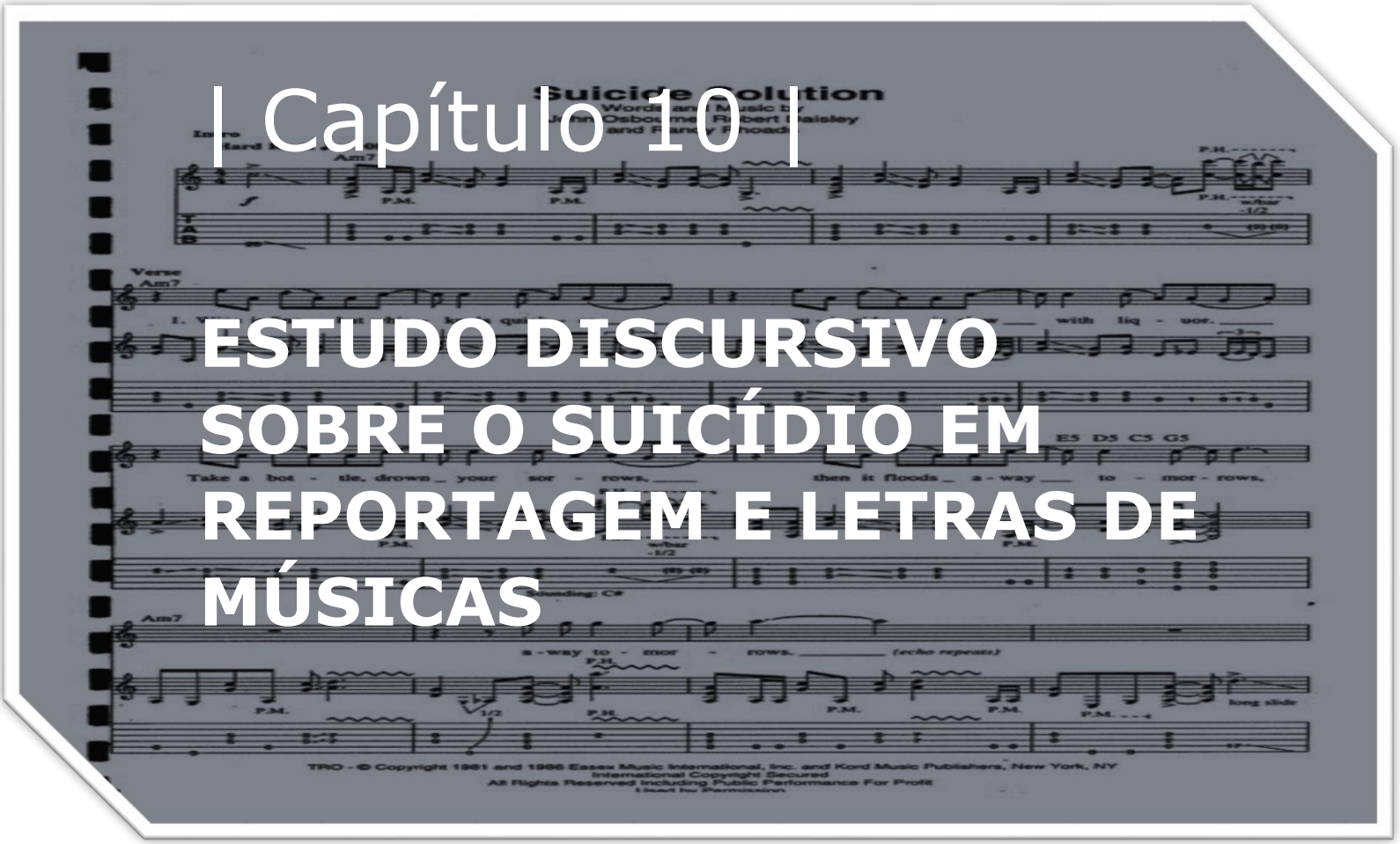
MUSEU FRIDA KAHLO. **La vida y el arte de Frida Kahlo**, 2024. Disponível em: https://www.museofridakahlo.org.mx. Acesso em: 23 abr. 2025.
NAVA, Mónica. La identidad nacional en el arte posrevolucionario mexicano. **Revista Mexicana de Cultura**, n. 27, 2002. Disponível em: https://www.revistas.unam.mx/index.php/rmc/article/view/15328. Acesso em: 23 abr. 2025.

PRADO, Maria Isabel. Frida Kahlo: dor e paixão. **Revista Arte & Cultura**, São Paulo, n. 45, p. 22–29, jul. 2010. Disponível em: https://revistasenac.senac.br/index.php/revistadacultura/article/view/568. Acesso em: 23 abr. 2025.

ROMAGNA, Brittney. A arte da resiliência: uma psicobiografia de Frida Kahlo. **International Review of Psychiatry**, [S. l.], v. 36, n. 1-2, p. 91–103, fev./mar. 2024. DOI: 10.1080/09540261.2023.2258959. Disponível em: https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/09540261.2023.2258959. Acesso em: 23 abr. 2025.

TURKHEIMER, Federico; LIU, Jingyi; FAGERHOLM, Erik D. *et al.* A arte da dor: uma análise quantitativa da cor dos autorretratos de Frida Kahlo. **Fronteiras em Neurociência Humana**, 25 jul. 2022. Disponível em: https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fnhum.2022.912345/full. Acesso em: 23 abr. 2025.

ZAMORA, Martha. **Frida Kahlo:** the brush of anguish. San Francisco: Chronicle Books, 1990. Disponível em: https://www.worldcat.org/title/22511689. Acesso em: 23 abr. 2025.



| Capítulo 10 |

ESTUDO DISCURSIVO SOBRE O SUICÍDIO EM REPORTAGEM E LETRAS DE MÚSICAS

ESTUDO DISCURSIVO SOBRE O SUICÍDIO EM REPORTAGEM E LETRAS DE MÚSICAS

DISCURSIVE STUDY ON SUICIDE IN NEWS REPORT AND SONGS LYRICS

Júnior Luis Fantin[1]; Mariele Zawierucka Bressan[2]

Resumo: O suicídio, um problema de saúde pública complexo e multifacetado, é analisado em sua evolução histórica e manifestações contemporâneas, com foco na influência da música e reportagens. A pesquisa, de abordagem qualitativa e descritiva, utiliza revisão bibliográfica em diversas bases de dados, para investigar como o suicídio é representado em diferentes formas de comunicação, incluindo letras de músicas e uma reportagem de um munícipio do interior do Rio Grande do Sul. O estudo explora a definição do suicídio, suas motivações e a crise suicida, destacando a complexidade do fenômeno, que abrange aspectos biológicos, psicológicos, sociais e culturais. A análise de uma publicação sobre suicídio do jornal de Chico Tasso revela mudanças na abordagem do tema, ao longo do tempo, enquanto a investigação acerca da relação entre música e suicídio aponta para a influência da preferência musical e do conteúdo lírico. A arte, cultura e crenças são ressaltadas como subsídios importantes para compreender o suicídio em sua totalidade, considerando aspectos emocionais, psicológicos e sociais.

Palavras-chave: Reportagem. Música. História. Arte. Medicina.

Abstract: Suicide, a complex and multifaceted public health issue, is analyzed through its historical evolution and contemporary manifestations, with a focus on the influence of music and journalistic reporting. This qualitative and descriptive research employs a literature review across various databases to investigate how suicide is represented in different forms of communication, including song lyrics and news articles from a municipality in the interior of Rio Grande do Sul, Brazil. The study explores the definition of suicide, its motivations, and the suicidal crisis, highlighting the complexity of the phenomenon, which encompasses biological, psychological, social, and cultural aspects. The analysis of publications on suicide from the Chico Tasso newspaper reveals changes in how the topic has been approached over time, while the investigation into the relationship between music and suicide points to the influence of musical preferences and lyrical content. Art, culture, and beliefs are emphasized as valuable

[1] Estudante do curso de Medicina da URI Erechim.
[2] Doutora em Letras. Docente do curso de Medicina da URI Erechim.

frameworks for understanding suicide in its entirety, taking into account emotional, psychological, and social dimensions.

Keywords: Report. Music. History. Art. Medicine.

Introdução

O suicídio, presente ao longo da história humana, persiste como um grave problema de saúde pública, na atualidade. Sua compreensão evoluiu de perspectivas religiosas e filosóficas para uma abordagem multidisciplinar, associada a transtornos mentais e fatores ambientais. A música, como forma de expressão cultural e emocional, desempenha um papel complexo nessa realidade, podendo tanto refletir e amplificar sentimentos de sofrimento.

Este artigo propõe um estudo discursivo, que integra a trajetória histórica do suicídio com suas manifestações atuais, investigando a particular influência da música e de uma reportagem de um munícipio no interior gaúcho, nesse contexto. A medicina, com enfoque narrativo e aliada às diversas formas de arte, oferece abordagens para compreender o suicídio não apenas como um evento clínico e isolado, mas como expressão de uma dor existencial e real, cultural e relacional, que pode ser expressa por diferentes meios, como a música. Por fim, esse estudo busca entender a contemporaneidade do suicídio, relacionando letras de canções e suas influências e uma reportagem, para fomentar futuras pesquisas e discussões em âmbito acadêmico.

Metodologia

O presente artigo é o resultado de uma pesquisa de abordagem qualitativa e descritiva, com pesquisa bibliográfica em distintas fontes, nas bases de dados do *Google* Acadêmico, *PubMed*, *SciELO* e Biblioteca Virtual. Esse estudo procura elucidar como o suicídio é representado em diferentes formas de comunicação, além de arquivos digitais e físicos, que contenham reportagens de suicídio e letras de músicas relevantes. A comparação entre esses dois tipos de material buscará semelhanças e diferenças em suas formas de expressão, abordagens temáticas e construção de significado, considerando o contexto social, cultural e histórico em que foram produzidos. Além do estudo discursivo, a pesquisa inclui a contextualização das obras musicais e de uma reportagem, explorando informações acerca dos artistas, autores dessas materialidades e suas motivações. Além disso, foram usados arquivos históricos do interior do Rio Grande do Sul.

Resultados e Discussões

Discussão sobre o suicídio no mundo

A definição de suicídio, originária do latim e significando o ato intencional de se matar, deve ser considerada como uma reflexão profunda sobre os motivos que levam a essa decisão. Pensar em suicídio, implica em uma busca incessante pelas razões, sentimentos, ausências, lacunas ou enigmas, que permeavam a vida da pessoa (Barbosa; Macedo; Silveira, 2011).

A concepção do suicídio como um possível fim para um de grande sofrimento, depressão, desespero ou ansiedade, levanta um debate e um tabu sobre a complexidade de entender e abordar indivíduos nessa situação. É ressaltada a dificuldade em identificar os sinais de desesperança e pedidos de ajuda, tanto verbais quanto não verbais, que precedem o desejo de morte e a ideação. A própria finitude e gera desconforto, suscitando ideias e sentimentos perturbadores no ambiente em que ocorre (Barbosa; Macedo; Silveira, 2011).

Entende-se que o termo suicídio, com raízes no século XVII, abrange definições que convergem para a ideia central do ato de tirar a própria vida, ao mesmo tempo em que consideram aspectos como motivação, intencionalidade e letalidade. A crise suicida pode ser desencadeada tanto pela exacerbação de uma doença mental preexistente quanto por uma intensa perturbação emocional decorrente de um evento doloroso, percebido como um colapso existencial. Em ambas as situações, a dor psíquica torna-se insuportável, o que pode levar ao desejo de pôr fim à vida, como forma de alívio (Botega, 2023).

O termo "crise", derivado do grego *krisis* (separação), implica a ação de separar, escolher ou julgar (*krinein*), referindo-se a um momento decisivo, que exige discernimento e decisão. O conceito abrange tanto crises vitais, inerentes às transições do desenvolvimento humano, quanto crises circunstanciais, desencadeadas por eventos externos inesperados. A experiência da crise, de intensidade variável, demanda a integração do evento à história do indivíduo, podendo evoluir para um colapso existencial com angústia e desamparo (Botega, 2023).

Segundo Coqueiro, Vieira e Freitas (2010), o suicídio poderia ser compreendido, também, como um espetáculo, estruturado com cenas, cenários e audiência. Essa hipótese evoluiu para a compreensão do ato suicida como uma forma de comunicação carregada de simbolismos, em que há uma intencionalidade estética e de comunicação dirigida a determinados agentes sociais, tais como: mídia, outras pessoas e família, o local escolhido, o momento da morte, a presença de espectadores e outros componentes simbólicos.

Podemos correlacionar a obra de Goethe ao tema. Ao analisarmos a obra "Os sofrimentos do jovem Werther", há de se perceber que os aspectos emocionais, sociais e de cunho afetivo afetam o sujeito e o conduzem para uma determinada situação:

"sim, meu amigo, para mim, cada vez mais se torna uma certeza que a existência de um ser humano tem muita pouca importância (Goethe, 2010, p.58). Analisando, ainda, a obra do autor, "o homem é tão efêmero que, mesmo onde está verdadeiramente seguro de sua existência [...] mesmo aí deve apagar-se e desaparecer (Goethe, 2010, p. 58).

Em outro exemplo da mesma obra, é possível observar que vários acontecimentos, tais como desilusões, desesperança e, até mesmo, um sentimento de plenitude, tomaram conta do discurso, "ah! Quereria que me enterrásseis à beira de um caminho estrada, ou num vale solitário! [...] não tremo ao pegar nas mãos o cálice frio e terrível ao qual beberei a vertigem da morte! [...] eu não hesito!" (Goethe, 2010, p. 83).

Deve-se destacar que, segundo a publicação da revista Arco, escrita pela jornalista Leandra Cruber e publicada pela Universidade Federal de Santa Maria, em 2019, a obra de Goethe causou um grande impacto na sociedade da época, ficando conhecida como o "efeito Werther", pois houve um aumento no número de suicídios entre jovens, que imitavam o personagem, até mesmo copiando sua roupa descrita no livro e tirando a própria vida com armas semelhantes. A revista enfatiza que a obra de Goethe contém muitas semelhanças com os dias atuais e faz menções a grandes nomes da música, como Kurt Cobain e Janis Joplin.

Análise de publicações de suicídio da cidade de Getúlio Vargas-RS

Segundo Bryan e Rudd (2024), a forma como o suicídio é retratado na mídia pode ter profundas implicações sociais e culturais, podendo infligir influência psicológica e, até mesmo, uma sensação de motivação. Antigamente, os jornais desempenharam um papel central na construção de narrativas públicas sobre esse fenômeno, muitas vezes, refletindo valores, tabus e entendimentos médicos de suas épocas. Podemos observar tais implicações ao analisarmos as notas de Chico Tasso, jornal que foi publicado em 1949, na cidade de Getúlio Vargas, no Rio Grande do Sul.

"Olivia Alves Da Silva [...] deu término a sua existência jogando-se aos trilhos da viação férrea [...] encontraram Olivia Alves Da Silva com ambas as pernas decepadas [...] ainda com vida, vindo a falecer pelas 11h do mesmo dia" (Chico Tasso, 1949, p.1) Ao analisar essa publicação, há de se refletir de como a abordagem do tema suicídio mudou, ao longo do tempo. Ainda, nas palavras do jornalista, "A autora do tresloucado gesto deixou na orfandade três filhinhos, sendo o mais novo de apenas sete meses de idade" (Chico Tasso, 1949, p.1).

Deve-se salientar que, antigamente, a maioria das reportagens evitavam os aspectos éticos e, de certa forma, preventivos, em suas publicações. As notícias priorizaram casos que despertam maior apelo midiático, como aqueles envolvendo óbitos, vítimas do sexo masculino, pessoas famosas e situações em que não havia

menção a transtornos mentais, o que distorce o perfil epidemiológico da época e o real comportamento suicida (Ferreira *et al.*, 2021).

A descrição do método utilizado aparece com maior frequência em casos com desfecho fatal, envolvendo homens adultos e, também, ocorridos na residência da vítima. Mediante esses achados, é importante a discussão e a abordagem de tais temas, monitoramento voltados à imprensa, com o objetivo de promover uma cobertura mais ética e preventiva sobre o suicídio, reduzindo o tabu e o risco de efeitos que possam promover algum tipo de "contágio social" (Ferreira *et al.*, 2021).

O suicídio em letras de músicas

Investigações prévias em revistas e artigos científicos, tais como *PubMed* e a Revista Brasileira de Neurologia e Psiquiatria sugerem uma associação entre a preferência musical e o comportamento suicida. Contudo, estudos em artigos publicados pela *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), conduzidos, exclusivamente, com participantes falantes da língua inglesa, indicam que a compreensão do conteúdo lírico de gêneros musicais como o *rock, heavy metal, country music* e *blues* pode ser um fator relevante nesta associação. Tais estudos mostraram que a preferência musical pode ser correlacionada e atua como preditor para risco de suicídio (Pimentel *et., al* 2009).

Diante dessa perspectiva, diversos elementos relacionados ao suicídio estão, diretamente, ligados à cultura: a definição e a nomenclatura do suicídio; os significados atribuídos ao desejo e ao pensamento sobre a morte autoprovocada; os motivos e as razões subjacentes ao ato; as consequências do suicídio consumado; os métodos empregados; as questões precipitantes; as formas de lidar com a ideação e as tentativas de suicídio; e as explicações para a ocorrência do ato ou do desejo de morrer (Damiano; Luciano; Cruz *et al.*, 2021).

Tais achados representam uma contribuição significativa, corroborando a correlação positiva entre a preferência por *rock e heavy metal* e o risco de suicídio, conforme observado em estudos prévios. É possível encontrar relações entre o *rock*, particularmente *o heavy metal*, e o comportamento suicida, devido à grande atenção da mídia e ao interesse científico. Observou-se que a preferência por *rock e heavy metal* exibe uma correlação inversa com as razões para viver; o gênero de música alternativa, também, demonstrou correlação com o risco de suicídio (Pimentel *et al.,* 2009).

As diversas manifestações artísticas representam meios interessantes para os profissionais da saúde, em sua prática clínica diária. Os conhecimentos e reflexões provenientes desse campo complementam e fazem um ponto (contrastam), de maneira essencial, com os saberes de outras áreas científicas, como a neurociência, a psicofarmacologia e demais tecnologias biomédicas. A relação entre arte e suicídio é

notória, evidenciada por casos célebres de artistas, que cometeram suicídio, incluindo músicos como Kurt Cobain e Champignon, atores como Robin Williams e Leila Lopes, e poetas e escritores como Sylvia Plath, Torquato Neto e Ernest Hemingway (Damiano; Luciano; Cruz *et al.*, 2021).

Embora uma pintura possa narrar uma história, sua natureza é a de capturar um instante, sendo sua influência proveniente de uma força estética, ainda que estática. Em contrapartida, o cinema, com sua sequência de imagens e sons, apresenta uma forma inovadora de comunicação artística. Tal capacidade de desenvolver narrativas ao longo do tempo, assim como a música em sua progressão melódica e lírica, oferece meios valiosos para explorar a complexidade do ato suicida, na contemporaneidade (Damiano; Luciano; Cruz *et al.*, 2021).

Na música "*Nutshell"* (tradução nossa), da banda "Alice in Chains", composta por Jerry Cantrell e Layne Staley, presente no álbum "*Jar of Flies*" de 1994, pode-se notar, em alguns trechos da letra, sentimentos de desesperança e menções diretas a comportamentos suicidas:

"Perseguimos mentiras mal contadas

Encaramos o caminho do tempo

E ainda assim eu luto essa batalha completamente sozinho

Minha alma está completamente sozinha

Se eu não posso ser meu próprio dono

Eu me sentiria melhor morto"

Na canção "Adam's song" (tradução nossa), da banda Blink 182, composta por Mark Hoppus, Tom Delonge e Travis Barker, inserida no álbum "Enema of the State", de 1999, podemos notar, também, a menção ao suicídio, nos seguintes trechos:

"Eu nunca pensei que morreria só

Outros seis meses e eu serei desconhecido [...]

Você nunca mais colocará o pé no meu quarto

Você irá fechá-lo, abandoná-lo".

Segundo matéria publicada pela revista *Rolling Stone* Brasil, em 17 de setembro de 2020, a música *Suicide Solution*, do autor Ozzy Osbourne, lançada em 1980, no álbum *Blizzard of Ozz,* foi um dos determinantes, que culminou no suicídio de John McCollum, um jovem, norte-americano de 19 anos, que estava escutando a canção na hora do ato, em 7 de agosto de 1984. Podemos identificar, em alguns trechos da música (tradução nossa), a apologia ao autoextermínio:

"O suicídio é mais lento com licor

Pegue uma garrafa, afogue suas tristezas

Que amanhã elas estarão longe".

Esse evento vai ao encontro do que afirma Bryan e Rudd (2024), referente ao impacto de como a mídia, nesse caso a música, tem influência sobre as pessoas e as diversas situações que envolvem essa prática (suicídio).

Por meio dessas formas de arte, é possível aprofundar a compreensão das singularidades emocionais, psicológicas e sociais que cercam o suicídio, permitindo uma representação mais completa do tema. A arte e a música são entidades que podem desempenhar um entendimento que abrange desde características subjetivas e pontos científicos, passagens históricas e formas de expressão que, de certa forma, são universais e atemporais.

Considerações Finais

As reflexões apresentadas nesse estudo destacam a relação entre o suicídio e suas múltiplas formas de manifestação, fazendo um apanhado analítico de discursos históricos até a influência da música e de reportagens. A pesquisa evidenciou a complexidade do fenômeno suicida, destacado a importância de abordagens multidisciplinares, que considerem os aspectos biológicos, psicológicos, sociais e culturais. A análise de uma publicação sobre suicídio do jornal Chico Tasso revelou mudanças significativas na forma como o tema é abordado ao longo do tempo. A investigação sobre a relação entre música e suicídio apontou para a influência da preferência musical e do conteúdo lírico (*rock e heavy metal*) na ideação suicida, demonstrando o poder da arte como forma de expressão e comunicação de sentimentos. Ao considerar a arte, a cultura e as crenças como elementos fundamentais na análise do suicídio, esse estudo contribui para ampliar a visão sobre esse fenômeno, que é complexo e multifacetado, oferecendo subsídios para futuras pesquisas e intervenções mais eficazes.

Referências

ADAM'S SONG. Intérprete: Mark Hoppus. Compositores: Mark Hoppus, Tom Delonge e Travis Barker. *In*: BLINK-182. **Enema of the State.** [S.l.]: MCA Records, 1999.

BARBOSA, F. O.; MACEDO, P. C. M.; SILVEIRA, Rosa Maria Carvalho da. Depressão e o Suicídio. **Rev. SBPH,** v. 14, n. 1, p. 233-243, Jan./Jun. 2011. Disponível em: https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1516-08582011000100013&script=sci_abstract. Acesso em: 25 mai. 2025.

BOTEGA, N. J. **Crise suicida: avaliação e manejo**. 2. ed. Porto Alegre: ArtMed, 2023. *E-book.* p.1. ISBN 9786558820826. Disponível em: https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9786558820826/. Acesso em: 13 mai. 2025.

BRYAN, C. J.; RUDD, M. D. **Terapia Cognitivo-comportamental Breve Para Prevenção do Suicídio.** Porto Alegre: ArtMed, 2024. E-book. p.3. ISBN 9786558822240. Disponível em: https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9786558822240/. Acesso em: 30 mai. 2025.

COQUEIRO, N. F.; VIEIRA, F. R. R.; FREITAS, M. M. C. Arteterapia como dispositivo terapêutico em saúde mental. Acta Paulista de Enfermagem, v. 23, n. 6, p. 859–862, 2010. Disponível em: https://www.scielo.br/j/ape/a/9LVK4BKMMB5mrwXwjDbWgfh/. Acesso em: 25 mai. 2025.

CRUBER, L. Efeito Werther. **Revista Arco**, Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, 26 out. 2019. Disponível em: https://www.ufsm.br/midias/arco/efeito-werther. Acesso em: 29 maio 2025.

DAMIANO, R. F.; LUCIANO, A. C.; CRUZ, Isabella D. G. *et al*. **Compreendendo o suicídio**. Barueri: Manole, 2021. *E-book.* p.56. ISBN 9786555765847. Disponível em: https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9786555765847/. Acesso em: 25 mai. 2025.

FERREIRA, R. DA S. *et al.* Notícias sobre suicídio veiculadas em jornal brasileiro. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. 4, p. 1565–1574, abr. 2021. Disponível em: https://www.scielo.br/j/ape/a/9LVK4BKMMB5mrwXwjDbWgfh/. Acesso em: 27 mai. 2025.

GOETHE, Johann Wolfgang von. **Os Sofrimentos do Jovem Werther**. Edição comentada. Tradução, organização, prefácio, comentários e notas de Marcelo Backes. Porto Alegre: L&PM, 2010.

NUTSHELL. Intérprete: Layne Staley. Compositores: Jerry Cantrell e Layne Stale. *In*: ALICE IN CHAINS. **Jar of Flies**. [S.l.]: Columbia Records, 1994.

OSBOURNE, O; RHOADS, R; DAISLEY, R. Suicide Solution. [S.l.]: Blizzard Music Ltd; EMI Blackwood Music Inc; Exeter-music Inc; Westminster Music Ltd, 1980. 1 faixa sonora: estéreo. Intérprete: Ozzy Osbourne. Álbum: Blizzard of Ozz.

PIMENTEL, C. E. *et al.* Preferência musical e risco de suicídio entre jovens. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 58, n. 1, p. 26–33, 2009. Disponível em: https://www.scielo.br/j/jbpsiq/a/YmMgDQYpKgmwxFgxfj3bhxv/abstract/?lang=pt. Acesso em: 25 mai. 2025.

ROLLING STONE BRASIL. **Ozzy Osbourne diz que música Suicide Solution é mal interpretada e tenta explicar o significado correto**. Rolling Stone Brasil, 17 set. 2020. Disponível em: https://rollingstone.com.br/noticia/ozzy-osbourne-diz-que-musica-suicide-solution-e-mal-interpretada-e-tenta-explicar-o-significado-correto/. Acesso em: 30 maio 2025.

TASSO, Chico. **Suicídio.** Chico Tasso, Rio Grande do Sul, p. 1, 30 de out. 1949. Disponível em: https://sites.google.com/view/departamentoculturalpmgv/ihggv/hemeroteca-digital/chico-tasso. Acesso em: 27 mai. 2025.



| Capítulo 11 |

A ESTÉTICA DA ENFERMIDADE: REPRESENTAÇÕES VISUAIS DA DOENÇA AO LONGO DOS SÉCULOS

A ESTÉTICA DA ENFERMIDADE: REPRESENTAÇÕES VISUAIS DA DOENÇA AO LONGO DOS SÉCULOS

THE AESTHETICS OF ILLNESS: VISUAL REPRESENTATIONS OF DISEASE THROUGH THE CENTURIES

Letícia Cyrino Pires[1]; Vania Maria Barboza[2]

Resumo: Este artigo analisa como a doença foi representada, visualmente, na arte ocidental, da Idade Média ao século XIX, estudando as transformações simbólicas, espirituais, científicas e existenciais atribuídas ao corpo enfermo. O objetivo é investigar como a doença foi representada, visualmente, em diferentes períodos históricos e como essas representações refletem as concepções históricas sobre o sofrimento humano, a religiosidade e os costumes sociais de cada época. A pesquisa adota uma metodologia iconográfica e iconológica, a partir da análise de obras de artistas como Bernt Notke, Leonardo da Vinci, Caravaggio, Rembrandt, Goya e Courbet, articulando as imagens com seus respectivos contextos sociais e culturais. Os resultados apontam para uma mudança significativa nas representações da enfermidade: de um corpo visto como alvo da punição divina e do pecado na Idade Média, passa-se, nos períodos do Renascimento e do Barroco, à dramatização emocional da dor, até chegar, no século XIX, à medicalização e à problematização existencial da doença. Conclui-se que a arte, ao registrar e reinterpretar, visualmente, a enfermidade, contribuiu para a construção de sentidos culturais sobre o corpo, a fragilidade e a condição humana, ao longo dos séculos.

Palavras-chave: Iconografia. Corpo. Espírito.

Abstract: This article analyzes how illness was visually represented in Western art from the Middle Ages to the 19th century, studying the symbolic, spiritual, scientific, and existential transformations attributed to the sick body. The objective is to understand how these images reflect and shape historical conceptions of human suffering. The research adopts an iconographic and iconological methodology, based on the analysis of works by artists such as Bernt Notke, Leonardo da Vinci, Caravaggio, Rembrandt, Goya, and Courbet, linking the images with their respective social and cultural contexts. The results point to a significant change in the representations of illness: from a body

[1] Estudante do curso de Medicina da URI Erechim.

[2] Doutoranda em História. Docente do curso de Medicina da URI Erechim.

seen as a target of divine punishment and sin in the Middle Ages, in the Renaissance and Baroque periods, there was an emotional dramatization of pain, until, in the 19th century, the medicalization and existential problematization of illness. It is concluded that art, by recording and visually reinterpreting illness, contributed to the construction of cultural meanings about the body, fragility and the human condition over the centuries.

Keywords: Iconography. Body. Spirituality.

Introdução

O presente artigo tem como objetivo investigar como a doença foi representada, visualmente, em diferentes períodos históricos e como essas representações refletem as concepções históricas sobre o sofrimento humano, a religiosidade e os costumes sociais de cada época. A proposta parte da compreensão de que a arte, para além de seu valor estético, pode ser analisada como documento histórico e cultural, revelando aspectos profundos das sociedades que a produziram.

A justificativa para este estudo reside na relevância crescente das abordagens interdisciplinares entre história da arte, medicina e estudos culturais. A análise das representações artísticas das doenças contribui para a compreensão de como elas são construídas, socialmente, além de oferecer subsídios importantes para a formação de profissionais da saúde, promovendo maior sensibilidade no cuidado ao paciente (Kaptein *et al.* 2020).

Metodologicamente, a pesquisa baseia-se em uma abordagem qualitativa, de caráter exploratório e interpretativo, centrada na análise iconográfica e iconológica de representações visuais da doença nas artes ocidentais entre a Idade Média e o século XIX.

A análise iconográfica, conforme proposta por Panofsky (1989), permite a identificação e descrição de elementos visuais presentes nas obras, como personagens, gestos, atributos e composições. A etapa iconológica, por sua vez, busca interpretar essas imagens à luz de seus contextos socioculturais e históricos, revelando os sistemas simbólicos, epistemológicos e discursivos que lhes conferem significado.

A seleção das obras foi realizada com base em sua relevância histórica, temática e estética, contemplando diferentes gêneros, pintura religiosa, retratos, gravuras anatômicas e cenas do cotidiano, de autores como Bernt Notke, Michelangelo, Leonardo da Vinci, Caravaggio, Rembrandt, Francisco Goya, Théodore Géricault e Gustave Courbet. Essas imagens estão, diretamente, relacionadas a momentos cruciais da história da medicina, como os surtos de lepra e peste na Idade Média, a valorização da anatomia no Renascimento, a teatralidade barroca da dor e a medicalização do corpo no século XIX.

Além das fontes visuais, foram consultadas referências interdisciplinares, provenientes das áreas de história da arte, história da medicina, teologia, estudos culturais e históricos sobre doenças. A pesquisa documental utilizou bases de dados acadêmicas amplamente reconhecidas, como *SciELO*, *PubMed*, *Google* Acadêmico e *UpToDate*, bem como acervos digitais de museus e instituições, a exemplo do *Mauritshuis*.

Essa metodologia possibilita uma leitura, que vai além da dimensão estética das obras, integrando-as a uma rede de significados históricos e simbólicos. Assim, o estudo articula os domínios da arte, da medicina e da cultura, considerando a doença como fenômeno visual e experiência histórica representada nas imagens.

Idade Média: Doença como punição divina

Na Idade Média, em um contexto em que o conhecimento médico era limitado e influenciado por concepções religiosas, acreditava-se que a doença era uma espécie de "punição divina", exigindo arrependimento e penitência coletiva (Abdallah *et al.*, 2020). Essa visão teológica da enfermidade inseria-se em um universo simbólico estruturado pela doutrina cristã, no qual o sofrimento físico era compreendido como consequência do pecado espiritual. O corpo doente era um espelho da alma corrompida e a salvação do enfermo dependia da purificação espiritual, promovida por orações, jejuns e peregrinações (Le Goff, 2003).

As artes visuais medievais desempenharam um papel central na difusão dessa mentalidade. Pinturas, iluminuras e vitrais de igrejas, frequentemente, retratavam episódios de doença, acompanhados de elementos religiosos e simbólicos. Figuras como demônios, anjos, monges em oração e cenas do inferno eram comuns nesses registros, enfatizando a dimensão espiritual da enfermidade. A lepra, por exemplo, foi interpretada como uma manifestação física do pecado, levando à marginalização dos leprosos. Influenciadas por passagens bíblicas, como Levítico 13, as sociedades medievais adotaram práticas de exclusão, isolando os doentes em colônias e submetendo-os a rituais, que reforçavam seu afastamento social. Essa perspectiva religiosa contribuiu para o estigma duradouro associado à doença e àqueles que a portavam (Maciel, 2013).

Essa visão se estendeu, de forma contundente, durante a pandemia da chamada Peste Negra, doença que se propagou pela Europa, de forma democrática e igualitária, não distinguindo ninguém por extrato social, atingindo a toda população, trazendo dor, desespero, melancolia, fragilizando a sociedade e ameaçando-a com a morte. Os números de mortes variaram de região para região, reduzindo a sociedade, até meados do século XV (Serra, 2016). No campo artístico, uma das principais manifestações desse período é a obra de Bernt Notke, *"Dança da Morte"* (Figura 1). Nela, a morte está representada de mãos dadas com as pessoas, expressando a ideia

de igualdade, ou desqualificação da organização social medieval, mostrando que a dança da morte unia a todos (Serra; Nunes, 2029).

Figura 1. Dança da Morte



Fonte: Meisterdrucke (2025).

Outra importante representação, que retoma e amplia essas temáticas, é a obra *"O Juízo Final"*, de Michelangelo (1535), que está localizada na Capela Sistina, no Vaticano (Figura 2). Nesta obra, a composição iconográfica articula dualidades fundamentais, o tempo e eternidade, presente e futuro, bem e mal, organizadas em torno da figura central de Cristo, que atua como juiz supremo, separando os justos dos condenados (Maçaneiro, 2010).

Figura 2 - O Juízo Final



Fonte: InfoEscola (2025).

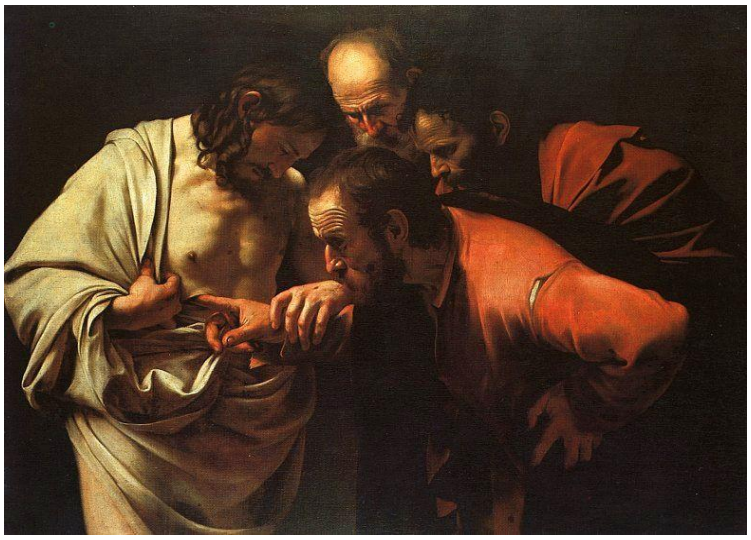
Renascimento e Barroco: A Medicina ganha forma

O Renascimento marcou uma profunda transformação na forma como o corpo humano era compreendido e representado. A medicina do período renovava-se, vagarosamente, em uma época em que a anatomia era incipiente, enquanto a terapêutica e os estudos da fisiologia eram, integralmente, derivados dos ensinamentos hipocráticos e, sobretudo de Galeno, entre outros autores da antiguidade (Lewinsohn, 2003).

Leonardo da Vinci é, talvez, o maior exemplo dessa convergência entre arte e ciência. Seus estudos anatômicos, como os encontrados nos *Códices de Anatomia*, revelam não apenas uma observação meticulosa do corpo humano, mas também uma tentativa de compreender seus mecanismos internos. Para Da Vinci (2005, p. 87), "a pintura é uma coisa mental", o que evidencia sua crença na racionalidade do artista-cientista.

Durante o Barroco, essa relação entre arte e medicina ganha contornos mais dramáticos. A valorização da emoção e do contraste levou artistas como Caravaggio a representarem o corpo humano em situações-limite, frequentemente ferido, em decomposição, ou marcado pela dor. Obras como *A Incredulidade de São Tomé* (Figura 3) mostram o gesto explícito de tocar a ferida como forma de comprovação sensorial e fé, mas também como metáfora do corpo aberto ao conhecimento.

Figura 3. A Incredulidade de São Tomé



Fonte: Caravaggio (1601) *apud* Tavares (2016).

Rembrandt, por sua vez, contribuiu, significativamente, para o diálogo entre medicina e arte com obras como *A Lição de Anatomia do Dr. Tulp* (Figura 4), de 1632. O quadro retrata uma dissecação pública e se tornou símbolo da profissionalização da medicina, na contemporaneidade. A obra documenta não apenas o ato científico, mas o prestígio social dos médicos e o fascínio do público por esse novo saber sobre o corpo humano. Segundo Schupbach (1978), essas cenas de dissecação não eram apenas registros históricos, mas também celebrações do progresso racionalista e da autoridade do médico no mundo moderno.

Figura 4. A Lição de Anatomia do Dr. Tulp



Fonte: Mauritshuis (2025).

Esse conjunto de representações articula um novo paradigma, no qual o corpo deixa de ser, apenas, objeto da fé e do castigo divino e passa a ser explorado como território legítimo da ciência e da arte. A pintura de corpos enfermos, ou em decomposição, não buscava, apenas, o choque ou a beleza trágica, mas, também, participava da construção do conhecimento médico.

Século XIX: A doença como drama humano

O desenvolvimento da medicina e das ciências naturais, a partir do Renascimento, provocou profundas transformações na representação do corpo humano, nas artes. Com o retorno ao empirismo e à dissecação de cadáveres, artistas e médicos passaram a observar, diretamente, o corpo, abandonando as concepções simbólicas e teológicas, que marcaram a Idade Média. Essa mudança produziu representações mais realistas e detalhadas do corpo enfermo, ferido ou em decomposição, inaugurando uma nova estética da doença.

Leonardo da Vinci (1452 - 1519) foi pioneiro nesse processo, ao unir arte e ciência, de forma inédita. Seus desenhos anatômicos não apenas revelam uma compreensão precisa da fisiologia humana, mas também um interesse particular pelo

corpo em estados patológicos. Conforme Kemp (2006, p. 112), "Leonardo via o corpo como uma máquina perfeita, mas também se interessava por suas falhas, deformações e declínios". Sua obra, como os estudos do crânio humano ou dos sistemas musculares e circulatórios, exemplifica o uso da arte como ferramenta de investigação médica.

No Barroco, o foco na dramaticidade e na emoção levou artistas como Caravaggio (1571 - 1610) e Rembrandt (1606 - 1669) a explorar o corpo doente e morto com intensidade visual e simbólica. Em *A Morte da Virgem* (Figura 6), Caravaggio representou a decomposição do cadáver com um realismo perturbador, possivelmente, usando um corpo real como modelo. A pintura foi rejeitada por seus contemporâneos por transgredir os limites da decência religiosa, mas permanece como testemunho do confronto barroco com a materialidade da morte (Schmidt, 2011).

Figura 6. A Morte da Virgem

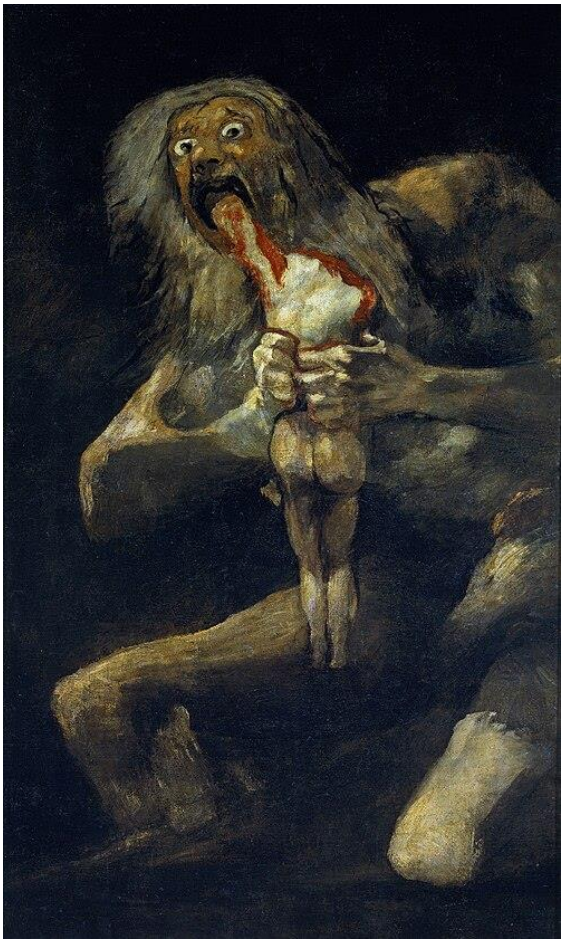


Fonte: Caravaggio.Org (2025).

No século XIX, a consolidação da medicina clínica e hospitalar, especialmente na França, contribuiu para uma nova forma de observar e representar o corpo doente. Segundo Foucault (1980, p. 103), "o hospital deixou de ser apenas um lugar de cura para tornar-se um espaço de saber; a medicina passou a interrogar o corpo no espaço visível da enfermaria".

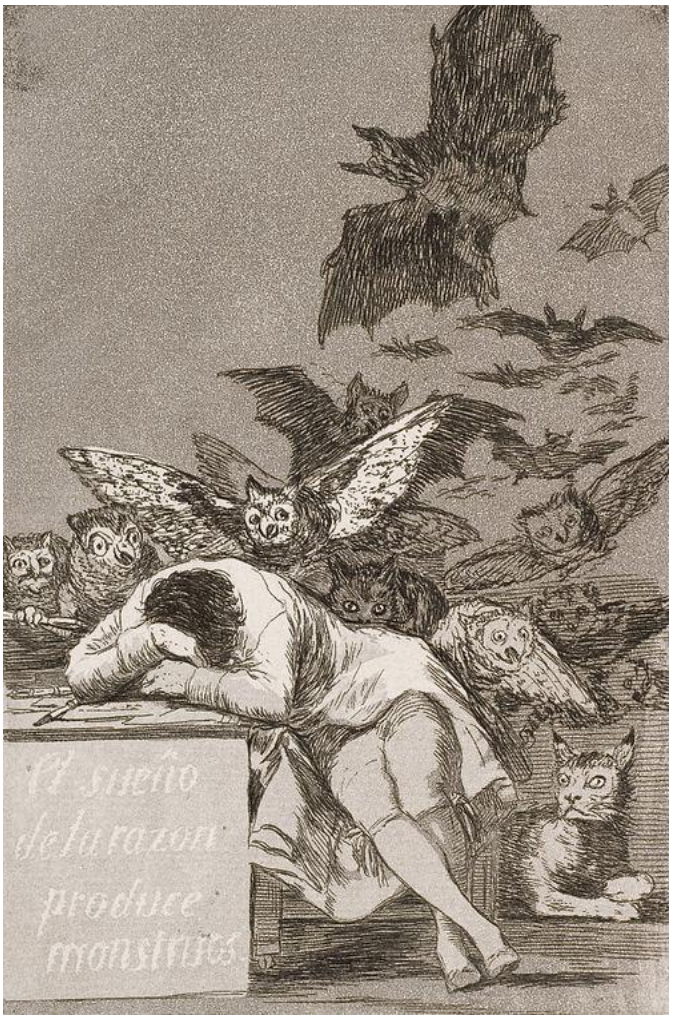
Esse novo paradigma influenciou, diretamente, a arte. A medicina, agora, dispunha de um olhar disciplinador e técnico, e os artistas, por sua vez, começaram a captar os efeitos da institucionalização da doença. Um exemplo emblemático é Francisco Goya (1746 - 1828), que, ao final da vida, mergulha em uma representação subjetiva da loucura e da doença em suas *Pinturas Negras* e na série *Os Caprichos*. Obras como *Saturno devorando um filho* (Figura 7), ou *O sono da razão produz monstros* (Figura 8) revelam não apenas a angústia pessoal do artista, mas também a crescente atenção às perturbações da mente como tema digno de representação estética e reflexão filosófica (Tapié, 1997).

Figura 7. Saturno devorando um filho



Fonte: Aventuras na História (2024).

Figura 8. O sono da razão produz monstros



Fonte: HistedBR (2022).

Com o advento do realismo, na segunda metade do século XIX, a pintura assumiu um novo compromisso com a veracidade social e biológica. Gustave Courbet, em sua obra *O Enterro em Ornans* (Figura 9), inaugura "uma iconografia da dor sem redenção, onde o corpo é apenas matéria" (Clark, 1999, p. 121).

O corpo doente, portanto, deixa de ser, apenas, objeto da ciência ou da teologia, para se tornar, também, expressão de uma crise existencial e social.

Figura 9. O Enterro em Ornans



Fonte: Arte 365 (2021).

Considerações Finais

A análise das representações visuais da doença, entre a Idade Média e o século XIX, evidencia a complexidade simbólica, espiritual, científica e existencial, que envolve o tema da enfermidade, na história da arte ocidental. Ao longo desses períodos, a figura do doente assume múltiplas configurações, refletindo transformações nos modos de compreender o corpo, a dor e a morte.

Na Idade Média, a doença aparece vinculada à noção de punição divina e à busca pela salvação espiritual, sendo representada em imagens que enfatizam a marginalização e o sofrimento como formas de penitência. Com o Renascimento, a valorização da anatomia e da racionalidade inaugura um novo paradigma, no qual o corpo doente passa a ser objeto de estudo e representação científica, sem perder sua carga simbólica. No Barroco, intensifica-se o *pathos* da enfermidade, com imagens que exploram o drama humano, a efemeridade da vida e a sensibilidade dos afetos. Já no século XIX, a consolidação da medicina moderna e o advento do realismo promovem uma representação mais objetiva da doença, que passa a ser entendida, também, como fenômeno social, marcado por desigualdades e pela desumanização institucional.

Essas mudanças não apenas acompanharam as transformações históricas e epistemológicas da medicina e da arte, como também contribuíram para a construção de imaginários coletivos sobre a enfermidade e o sofrimento. A arte, ao representar a doença, não se limita a documentá-la, mas intervém na maneira como ela é percebida e vivenciada culturalmente. Ao longo dos séculos, a estética da enfermidade revelou-se, portanto, um campo privilegiado de observação das relações entre corpo, cultura

e conhecimento, permitindo compreender a doença como experiência histórica e representação simbólica, atravessada por valores éticos, sociais e estéticos.

Referências

ABDALLAH, Guilherme Zago; CEOLIN, Victor Pedroso; FERREIRA, Matheus Gediel. As grandes pandemias da história humana. **Anais** Congrega MIC-ISBN 978-65-86471-05-2, v. 14, p. 22, 2020. Disponível em: http://revista.urcamp.edu.br/index.php/congregaanaismic/article/view/3581. Acesso em: 29 maio 2025.

BELOTO, Rosa Maria Mijas. Pandemia e literatura: o exemplo do romance "Os Noivos", de Alessandro Manzoni. **Revista FAG Saúde**, v. 1, n. 1, 2023. Disponível em: https://publicacoes.uniesp.edu.br/index.php/14/article/view/51/50. Acesso em: 28 maio 2025.

CAMARGO, Patricia. **Enterro de Ornans (1849–1850) de Gustave Courbet**. Arte 365, 4 jan. 2021. Disponível em: https://arte365.com.br/enterro-de-ornans-1849-1850-de-gustave-courbet/. Acesso em: 6 maio 2025.

CANTOR, Norman F. **In the Wake of the Plague:** The Black Death and the World It Made. New York: Free Press, 2001. Disponível em: https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=L3qvBAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA1&dq=CANTOR,+Norman+F.+In+the+Wake+of+the+Plague:+The+Black+Death+and+the+World+It+Made.+New+York:+Free+Press,+2001&ots=e4ePo4CFZ7&sig=653m0hf8AuOAQhHvtEy0GGYJKdQ#v=onepage&q=CANTOR%2C%20Norman%20F.%20In%20the%20Wake%20of%20the%20Plague%3A%20The%20Black%20Death%20and%20the%20World%20It%20Made.%20New%20York%3A%20Free%20Press%2C%202001&f=false. Acesso em: 05 maio 2025.

CARAVAGGIO. **A morte da Virgem**, 1606. Caravaggio.org. Disponível em: https://www.caravaggio.org/death-of-the-virgin.jsp. Acesso em: 6 maio 2025.

COSTA, Ricardo da. O Triunfo da Morte (c.1562) de Bruegel, o Velho (c.1525-1569): uma leitura sonora do macabro espetáculo artístico. **Brathair**, v. 20, n. 2, p. 320–352, 2020. Disponível em: https://www.ricardocosta.com/artigo/o-triunfo-da-morte. Acesso em: 6 maio 2025.

CLARK, Kenneth. **Image of the people:** Gustave Courbet and the 1848 Revolution. London: Thames and Hudson, 1999. Disponível em: https://archive.org/details/imageofpeoplegus0000clar. Acesso em: 6 maio 2025.

DA VINCI, Leonardo. **Tratado da pintura.** São Paulo: Martins Fontes, 2005. Disponível em: https://www.academia.edu/39318213/Leonardo_da_Vinci_Tratado_de_Pintura. Acesso em: 04 maio 2025.

DA VINCI, Leonardo. **Homo Vitruvianus** [Homem Vitruviano], c. 1490. Tinta e pena sobre papel, 34,4 × 25,5 cm. Gallerie dell'Accademia, Veneza, Itália. Disponível em: https://www.gallerieaccademia.it/it/uomo-vitruviano. Acesso em: 6 maio 2025.

DA VINCI, Leonardo. **Estudos anatômicos do crânio humano**, c. 1489. Desenho sobre papel. Royal Collection Trust, Windsor, Reino Unido. Disponível em: https://www.rct.uk/collection/912279/anatomical-studies-of-the-vessels-of-the-brain-and-the-base-of-the-brain. Acesso em: 6 maio 2025.

DUCHESNE, João. Géricault e o rosto da loucura. **Arte & Ensaio**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 1, p. 83–91, 2012. Disponível em: https://revistas.ufrj.br/index.php/arteensaio/article/view/10568. Acesso em: 6 maio 2025.

FOUCAULT, Michel. **O nascimento da clínica**. Tradução de Maria Thereza Veras Baptista. 7. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1980. Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4724814/mod_resource/content/1/Foucault%2C%20Michel%20-%20O%20Nascimento%20da%20Cl%C3%ADnica.pdf. Acesso em: 6 maio 2025.

FONSECA, Ana Maria Monteiro. **O sono da razão produz monstros.** HistedBR, 18 abr. 2022. Disponível em: https://www.histedbr.fe.unicamp.br/colunas/artigos/o-sono-da-razao-produz-monstros. Acesso em: 28 maio 2025.

GÉRICAULT, Théodore. **La Monomane de l'envie**, c. 1819–1822. Óleo sobre tela, 72 × 58 cm. Musée des Beaux-Arts de Lyon, Lyon, França. Disponível em: https://www.mba-lyon.fr/fr/fiche-oeuvre/la-monomane-de-lenvie. Acesso em: 6 maio 2025.

GOTTFRIED, Robert S. **The Black Death:** Natural and Human Disaster in Medieval Europe. New York: Free Press, 1983.

KAPTEIN, A. A.; MEULENBERG, F.; MURRAY, M. Artistic representations of infectious disease. **Psychology & Health & Medicine**, Abingdon, v. 25, n. 4, p. 492–496, abr. 2020. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31846361/. Acesso em: 16 jun. 2025.

KEMP, Martin. **Leonardo da Vinci:** the marvellous works of nature and man. Cambridge, MA: Harvard University Press, 2006. Disponível em:

https://www.hup.harvard.edu/catalog.php?isbn=9780674023117. Acesso em: 6 maio 2025.

LE GOFF, Jacques. **O nascimento do purgatório.** São Paulo: Vozes, 2017. Disponível em: https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=biZFDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT2&dq=LE+GOFF,+Jacques.+O+nascimento+do+Purgat%C3%B3rio.+Tradu%C3%A7%C3%A3o+de+Luiz+Paulo+Rouanet.+Lisboa:+Estampa,+2003.&ots=mSgmLdNnRh&sig=xNmNb4ovBb9iwsxRHtxJ0QdajIM#v=onepage&q&f=false. Acesso em: 28 maio 2025.

LEWINSOHN, Rachel. Três epidemias: lições do passado. *In:* LEWINSOHN, Rachel: **Três epidemias: lições do passad**o. 2003. p. 318-318. Disponível em: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-341434. Acesso em: 29 maio 2025.

MAURITSHUIS. **A lição de anatomia do Dr. Nicolaes Tulp**. Disponível em: https://www.mauritshuis.nl/pt/descobrir-a-colecao/descobrir-a-colecao/146-a-licao-de-anatomia-do-dr-nicolaes-tulp. Acesso em: 6 maio 2025.

MACIEL, Roseli Martins Tristão. Os estigmas religiosos lançados à lepra e aos leprosos. **Revista Plurais-Virtual**, v. 3, n. 1, p. 7-31, 2013. Disponível em: https://www.revista.ueg.br/index.php/revistapluraisvirtual/article/view/1506. Acesso em: 29 maio 2025.

MAÇANEIRO, Marcial. Beleza e escatologia no "Juízo final" de Michelangelo. **Teologia em Questão**, n. 17, p. 83-94, 2010. Disponível em: https://tq.dehoniana.com/tq/index.php/tq/article/view/114. Acesso em: 29 maio 2025.

MEISTERDRUCKE. **Dança da Morte**, c.1499 (detalhe) – Bernt Notke. Disponível em: https://www.meisterdrucke.pt/impressoes-artisticas-sofisticadas/Bernt-Notke/554696/Dan%C3%A7a-da-Morte,-c.1499-(detalhe).html. Acesso em: 29 maio 2025.

MOREIRA, Éric. **Saturno devorando um filho:** A história por trás da sombria obra de Goya. Aventuras na História, 8 maio 2024. Disponível em: https://aventurasnahistoria.com.br/noticias/reportagem/saturno-devorando-um-filho-historia-por-tras-da-sombria-obra-de-goya.phtml. Acesso em: 6 maio 2025.

NETO, Benedito Geraldes *et al.* A sífilis no século XVI-o impacto de uma nova doença. **Arq Ciênc Saúde [Internet]**, v. 16, n. 3, p. 127-129, 2009. Disponível em: https://ahs.famerp.br/racs_ol/vol-16-3/IDJ5.pdf. Acesso em: 28 maio 2025.

PANOFSKY, Erwin. **Iconografia e Iconologia:** Uma introdução ao estudo da arte da Renascença. Significado nas Artes Visuais. Tradução: Maria Clara F. Kneese e J. Guinsburg. São Paulo: Perspectiva, p. 47-65, 1986. Disponível em:

https://www.academia.edu/15109947/1_PANOFSKY_E_Iconografia_e_Iconologia_Uma_introdu%C3%A7%C3%A3o_ao_estudo_da_arte_da_Renascen%C3%A7a_In. Acesso em: 28 maio 2025.

PINTO, Paulo Gabriel Hilu da Rocha. O estigma do pecado: a lepra durante a Idade Média. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 5, p. 131-144, 1995. Disponível em: https://www.scielosp.org/pdf/physis/1995.v5n1/131-144/pt. Acesso em: 04 maio 2025.

PORTO, Gabriella. Juízo Final (obra de Michelangelo). **InfoEscola**, 2025. Disponível em: https://www.infoescola.com/pintura/juizo-final-michelangelo/. Acesso em: 5 maio 2025.

SERRA, Bruna Letícia da Silva; NUNES, Meire Aparecida Lóde. Dança macabra: o corpo medieval na obra de Bernt Notke. In: Encontro Anual de Iniciação Científica da UNESPAR, 2., 2019, Paranavaí. **Anais** [...] Paranavaí: Unespar, 2019. Disponível em: https://iniciacaocientifica.unespar.edu.br/index.php/eaic/iieaic/paper/viewFile/4124/1283. Acesso em: 29 maio 2025.

SCHUPBACH, William. O paradoxo da "Anatomia do Dr. Tulp", de Rembrandt. **História da medicina.** Suplemento, n. 2, p. 1, 1982. Disponível em: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC2557395/. Acesso em: 28 maio 2025.

SCHMIDT, Benjamin. **In the wake of iconoclasm:** painting the church in the Dutch Republic. University Park, PA: Penn State University Press, 2011. Disponível em: https://www.psupress.org/books/titles/978-0-271-04889-5.html. Acesso em: 6 maio 2025.

TAPIÉ, Victor-Lucien. **O Barroco.** Tradução de Fernando Correia da Silva. Lisboa: Edições 70, 1997. Disponível em: https://www.wook.pt/livro/o-barroco-victor-lucien-tapie/154109. Acesso em: 6 maio 2025.

TAVARES, Pedro Miguel Roquete. **Um Deus Que se Deixa Tocar Leitura Teológica a Partir de a Incredulidade de São Tomé de Caravaggio**. 2016. Dissertação de Mestrado. Universidade Católica Portuguesa (Portugal). Disponível em: https://www.proquest.com/openview/7a3a7f1ef2e48b9f5de61dff07606472/1?cbl=2026366&diss=y&pq-origsite=gscholar. Acesso em: 06 maio 2025.

VESALIUS, Andreas. **De humani corporis fabrica libri septem**. 1964. Disponível em: https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=lYBdAAAAcAAJ&oi=fnd&pg=PA1&dq=VESALIUS,+Andreas.+De+humani+corporis+fabrica+libri+septem.+Basel:+Johannes+Oporinus,+1543&ots=P9eMKTHn_x&sig=dfKo5WNofswdFauz2w9n4dmIeEs#v=onepage&q&f=false. Acesso em: 05 maio 2025.



| Capítulo 12 |

REALISMO SOCIAL: UM OLHAR SOBRE A DOENÇA E A MORTE

REALISMO SOCIAL: UM OLHAR SOBRE A DOENÇA E A MORTE

SOCIAL REALISM: A PERSPECTIVE ON ILLNESS AND DEATH

Marcela Heckler Müller[1]; Vânia Maria Barboza[2]

Resumo: Este trabalho propõe uma reflexão, humanizada e interdisciplinar, sobre a finitude humana, entendendo a morte como um fenômeno não apenas biológico, mas também simbólico, cultural e social. A Tanatologia, campo dedicado ao estudo da morte, destaca a importância de considerar os aspectos emocionais, espirituais e sociais do morrer. Desde a Antiguidade, a morte esteve cercada por rituais e crenças, sendo encarada como parte natural da vida. Com o passar dos séculos, especialmente após o Renascimento e o Iluminismo, a morte foi, progressivamente, afastada da vida cotidiana, tornando-se um tabu, medicalizada e silenciada, na sociedade contemporânea. No século XXI, o luto é vivido de forma íntima e rápida, e o morrer é tratado como fracasso médico. A obra *Ciência e Caridade* (1897), de Pablo Picasso, ilustra, simbolicamente, essa tensão entre ciência e compaixão diante da morte, antecipando preocupações de William Osler, pioneiro na humanização do cuidado no fim da vida. Com base em uma revisão bibliográfica, o estudo reforça a necessidade de uma abordagem mais sensível e consciente sobre a morte, especialmente na formação de profissionais da saúde, promovendo um cuidado mais empático e valorizando a vida diante de sua inevitável finitude.

Palavras-chave: Morrer. Psicossocial. Ciência. Tanatologia.

Abstract: This work presents a humanized and interdisciplinary reflection on human finitude, understanding death not only as a biological event but also as a symbolic, cultural, and social phenomenon. Thanatology, the field dedicated to the study of death, emphasizes the importance of considering the emotional, spiritual, and social aspects of dying. Since Antiquity, death has been surrounded by rituals and beliefs, seen as a natural part of life. Over the centuries - especially after the Renaissance and Enlightenment - death became increasingly distanced from daily life, turning into a taboo, medicalized, and silenced in contemporary society. In the 21st century, mourning is brief and private, while dying is often perceived as a medical failure. The

[1] Estudante do curso de Medicina da URI Erechim.
[2] Doutoranda em História. Docente do curso de Medicina da URI Erechim.

painting *Science and Charity* (1897), by Pablo Picasso, symbolically portrays the tension between science and compassion in the face of death, anticipating the concerns of William Osler, a pioneer in humanizing end-of-life care. Through a bibliographic review, this study highlights the need for a more sensitive and conscious approach to death, especially in the training of healthcare professionals. It advocates for more empathetic care and encourages a deeper appreciation of life by recognizing the inevitability of death as an essential part of human existence.

Keywords: Dying. Psychosocial. Science. Thanatology.

Introdução

Durante a trajetória da vida, o ser humano passa por diversas fases em seu desenvolvimento, sendo uma das mais desafiadoras aquela em que percebe as limitações do próprio corpo, que se torna mais lento, cansado e desajeitado. Esse momento desperta a consciência da própria finitude, permitindo a construção da percepção dessa etapa final da existência. A morte não se restringe, apenas, a um processo biológico, mas carrega, também, uma dimensão simbólica, permeada por aspectos psicológicos e sociais. Assim, parte-se de um entendimento de que ela é compreendida como um fenômeno, culturalmente, construído, cujos sentidos e valores variam de acordo com o contexto histórico e sociocultural em que ocorre (Combinato; Queiroz, 2006). Quando se aborda o tema finitude humana, ganha destaque a Tanatologia, campo dedicado ao estudo da morte e do morrer, com raízes no grego, formado pela junção de "*Thanatos*", figura mitológica, que simboliza a morte e "*Logos*", que remete ao conhecimento ou estudo (Nascimento *et al.,* 2022).

A área de estudo da morte teve como um dos seus primeiros contribuintes o médico canadense William Osler (1849-1919). Em sua obra de 1904, *"A Study of Death"*, Osler explora tanto os aspectos físicos quanto psicológicos da morte, com o intuito de aliviar o sofrimento das pessoas durante o processo de falecimento. A pesquisa de Osler se propôs a entender melhor as experiências associadas à morte, buscando formas de proporcionar um acompanhamento mais humano e sensível para os indivíduos nesse momento final da vida (Kóvacs, 2002). Do mesmo modo, a abordagem humanizada proposta por Osler dialoga com reflexões já presentes em manifestações culturais e artísticas anteriores, como a obra Ciência e Caridade, de Pablo Picasso, pintada em 1897, sendo que, nos anos seguintes, essa perspectiva passou a influenciar novos estudos e produções, que tinham o morrer como foco.

Com isso, o trabalho visa refletir sobre a finitude humana sob uma perspectiva interdisciplinar e humanizada, compreendendo a morte como um fenômeno não apenas biológico, mas também simbólico, cultural e social. Busca-se apresentar os fundamentos da Tanatologia, destacando contribuições históricas, como as de William Osler, e analisar a forma como a morte é vivenciada no contexto contemporâneo,

afinal, estudar a doença e a morte é essencial diante do paradoxo que esses temas, ainda, representam na sociedade contemporânea.

Mesmo com os avanços significativos da ciência e da tecnologia, que buscam, incessantemente, o controle e a cura das enfermidades graves, o morrer permanece como uma realidade inevitável e, muitas vezes, silenciada. No ambiente hospitalar, a morte se faz presente, de forma constante, impondo-se como uma presença cotidiana e desafiadora para os profissionais da saúde, que, diuturnamente, a vivenciam como um insucesso terapêutico, ou como um fracasso diante do ideal de preservar a vida a qualquer custo. Essa compreensão limitada e, por vezes, estigmatizada da morte reforça a importância de abordá-la de maneira mais ampla e humanizada. Assim, refletir sobre o adoecer e o morrer contribui não apenas para o aprimoramento do cuidado prestado, mas também para a formação de profissionais mais conscientes, empáticos e preparados para lidar com os aspectos éticos, emocionais e simbólicos, que envolvem o fim da vida.

Morte e finitude

Atribuir à morte um significado tão profundo quanto o da vida, ainda, é uma incógnita, tanto quanto o tempo certo em que a humanidade iniciou esse processo, mas muitos estudiosos acreditam que esse mistério acompanha a existência humana desde seus primórdios, podendo ser tão antigo quanto a própria vida. O nascimento e a morte sempre provocaram no ser humano intensa curiosidade e inquietação e, na Antiguidade, ao ocorrer uma morte, realizavam-se rituais funerários, baseados na crença de que era essencial manter a alma confinada ao corpo dentro do túmulo. Essa convicção originou os costumes de sepultamento. Já a ausência desses rituais, por sua vez, condenava as almas a um estado de errância, vagando sem descanso e perturbando os vivos (Dantas; Borge; Dutra, 2021).

Ao abordar a temática da finitude humana, destaca-se a Tanatologia, um campo interdisciplinar, que se dedica à compreensão da morte, do morrer e de seus impactos nos indivíduos e na sociedade. O termo tem origem no grego, resultando da junção de "Thanatos" e "Logos". "Thanatos" refere-se a uma figura mitológica grega, que personificava a morte, representada como uma entidade masculina alada, portando uma foice e uma urna, elementos simbólicos associados à colheita da vida e ao destino final dos corpos. Ao seu lado, a presença de uma borboleta sugere a possibilidade de transformação e renascimento, sinalizando a esperança de uma nova existência além da morte. Já "Logos" significa estudo, conhecimento ou razão, indicando o caráter reflexivo e analítico desse campo. A Tanatologia, portanto, busca compreender não apenas os aspectos biológicos da morte, mas também suas dimensões psicológicas, culturais, espirituais e sociais, contribuindo para uma abordagem mais humanizada do fim da vida. (Nascimento *et al.*, 2022).

Entre as práticas religiosas dos antigos gregos, havia o costume de manter, dentro das casas, um altar com cinzas e carvões, constantemente acesos, em homenagem ao deus do fogo. Essa chama permanente simbolizava a vida da família, de modo que seu apagamento representava a extinção do próprio núcleo familiar. O zelo com os rituais demonstrava que o fogo ia além de sua função prática de aquecer os lares; ele era considerado sagrado, um verdadeiro deus guardião da casa e da família. Esse povo atribuía significados mais profundos ao fogo, enxergando nele algo digno de devoção. Como divindade protetora, sua presença era vista como um escudo contra perigos e sua luz era um abrigo para as almas, que nela encontravam refúgio contra a escuridão (Dantas; Borge; Dutra, 2021).

Estudos modernos

Alguns estudos sobre a morte iniciaram por filósofos renomados, como Montaigne e Heidegger e, também, nomes dentro da comunidade médica, como William Osler e Elisabeth Kübler-Ross (psiquiatra). O estudo pioneiro de William Osler sobre a morte, publicado em 1904, sob o título *A Study of Death*, representa um marco na compreensão humanizada do processo de morrer. Médico canadense renomado e professor na Universidade Johns Hopkins, um dos nomes mais influentes na era moderna, Osler abordou a morte não apenas como um fenômeno biológico, mas também como um evento, profundamente, psicológico e social. Seu objetivo era aliviar o sofrimento dos pacientes terminais, defendendo que nenhuma morte deveria ser dolorosa e que o processo de morrer deveria ser tratado com dignidade e empatia (Combinato; Queiroz, 2006).

O estudo de Osler sobre o processo de morrer, conhecido como "*Study of the Act of Dying*", foi conduzido entre 1900 e 1904, no *Johns Hopkins Hospital*, em Baltimore. Com o objetivo de entender melhor o fenômeno da morte, Osler coletou dados de 486 pacientes falecidos, utilizando cartões preenchidos por médicos, enfermeiros e estudantes de medicina. Os dados incluíam informações sobre a natureza da morte, presença de dor, medo, apreensão mental e espiritual, entre outros aspectos (Mueller, 2007).

Com base nisso, percebe-se que sua relevância teve impactos significativos em várias frentes. Sua abordagem pioneira contribuiu para o surgimento de práticas mais compassivas na medicina, que, mais tarde, fundamentariam o movimento dos cuidados paliativos. Além disso, ao explorar a morte como experiência não apenas biológica, mas também emocional e simbólica, Osler influenciou campos como a psicologia e as ciências sociais, antecipando discussões aprofundadas, posteriormente, por estudiosos como Elisabeth Kübler-Ross.

Metodologia

Trata-se de um trabalho de natureza qualitativa, de caráter exploratório e descritivo, fundamentado em pesquisa bibliográfica. A coleta de dados foi realizada por meio da revisão de literatura, utilizando livros, artigos científicos, dissertações e teses, publicados nos últimos anos, com ênfase em autores que abordam a Tanatologia, os aspectos simbólicos da finitude humana e o cuidado humanizado no contexto hospitalar. Foram incluídas, também, produções artísticas e culturais, que dialogam com o tema da morte, como forma de ampliar a reflexão proposta.

A busca bibliográfica foi realizada nas bases de dados *SciELO* e *Pubmed*, envolvendo o período de 2002 a 2022, utilizando os descritores: "Morte e morrer", "Tanatologia" e "Cuidado e morte". Os artigos foram selecionados com base nos seus títulos e resumos, de acordo com critérios de relevância para o tema proposto. Artigos que não atendiam aos critérios temáticos, como estudos que não tratavam, diretamente, a relação entre medicina e o entendimento da morte, estudos na tanatologia e um histórico da morte na comunidade, foram descartados da pesquisa. Após a triagem inicial, foi realizada uma análise mais profunda dos artigos selecionados, para avaliar a qualidade metodológica e a pertinência dos dados apresentados. A análise do material selecionado foi orientada pelos princípios da hermenêutica, buscando interpretar os sentidos atribuídos à morte nas diferentes fontes e contextos. Essa abordagem visa identificar como o tema é tratado na formação de profissionais da saúde, na prática hospitalar e na produção de saberes sobre o fim da vida.

Adicionalmente, realizou-se, também, uma análise da obra *Ciência e Caridade*, de Pablo Picasso (1897), visando compreender como essa produção revela percepções, sentimentos e representações da morte e do morrer, ampliando, assim, o debate teórico desenvolvido neste estudo.

Resultados e Discussões

A análise histórica da morte revela profundas transformações nas formas de encarar e lidar com o fim da vida, refletindo valores culturais, avanços científicos e mudanças sociais. O quadro a seguir sintetiza essas transformações em diferentes períodos, permitindo uma reflexão crítica sobre como o conceito de morte foi sendo ressignificado ao longo do tempo.

Quadro I. Representação de morte para autores ao longo do tempo

Período	Simbolismo	Autor
Antiguidade	Morte como parte natural da vida; rituais funerários elaborados; crenças em vida após a morte.	Dantas; Borge; Dutra (2021)
Idade Média	Morte presente no cotidiano; cemitérios como centros comunitários; forte influência religiosa; alta mortalidade infantil.	Ariès (2014)
Renascimento	Racionalização da morte; surgimento de representações artísticas como "memento mori"; início da separação entre ciência e religião.	Silva (2019)
Idade Moderna	Morte mais institucionalizada; hospitais como locais de falecimento; início da secularização dos rituais funerários.	Silva (2019)
Era Vitoriana	Morte presente na vida cotidiana; rituais funerários elaborados; alta mortalidade infantil; fotografias póstumas comuns.	Laufer (2012)
Séc. XX e XXI	Morte hospitalizada; luto mais breve e privado; diminuição dos rituais funerários tradicionais; morte vista como falha médica.	Silva (2019)

Fonte: As autoras (2025).

Antiguidade e período das trevas: a morte como parte da vida

A reflexão sobre a morte como um fenômeno tão significativo quanto a vida remonta às origens da humanidade, sendo tema de inquietação, desde os primórdios da civilização. Já na Antiguidade, práticas funerárias eram vistas como essenciais, para garantir o repouso das almas, pois acreditava-se que, sem os devidos rituais, estas vagariam, atormentando os vivos, o que deu origem à crença em fantasmas. Os sepultamentos eram acompanhados de oferendas, como flores, bebidas e alimentos, e rituais domésticos, como o culto ao fogo sagrado, que simbolizavam a vida e a proteção familiar. Esse fogo, inicialmente adorado como divindade, posteriormente

passou a mediar a comunicação entre humanos e deuses, mantendo-se presente em rituais como a cremação. Essas práticas religiosas, herdadas dos ancestrais, não se baseavam em instituições ou textos sagrados, mas em tradições orais (Dantas; Borge; Dutra, 2021).

Na Idade Média, período denominado, muitas vezes, de Idade das Trevas, a religiosidade esteve, fortemente, presente, sendo comum a invocação de Deus, ao mesmo tempo em que diversas violências foram justificadas em Seu nome. Esse período pode ser dividido em duas fases: Alta e Baixa Idade Média. A Alta Idade Média, que se estendeu do século V ao X, apresentava uma visão da morte como algo natural, familiar e cotidiano, semelhante à perspectiva das antigas culturas grega e romana. Era comum que as pessoas aguardassem a morte em casa, até mesmo no próprio quarto, cercadas por seus entes queridos. Esse ritual de despedida teve tanta importância simbólica que se manteve, praticamente, inalterado até o século XIX (Ariès, 2014).

Um elemento central da crença sobre a morte, nessa época, era o perdão. A ideia de que era necessário buscar a redenção pelos erros cometidos ao longo da vida era fundamental para se alcançar uma morte serena e um descanso eterno (Ariès, 2014). Esse processo de reconciliação espiritual envolvia práticas como a confissão, a penitência e a administração dos sacramentos, especialmente a extrema-unção, que preparavam a alma para o juízo final. A morte, portanto, não era vista, apenas, como um fim biológico, mas como um rito de passagem, carregado de significados morais e religiosos, no qual o estado da alma, no momento final, determinava o destino eterno do indivíduo. Essa perspectiva reforçava a vigilância constante sobre a conduta dos indivíduos durante a vida e a importância da preparação para a "boa morte", cercada por ritos, orações e a presença da comunidade.

Renascimento e Iluminismo: o início do distanciamento

A partir dos séculos XVI e XVII, durante o período do Renascimento e com maior intensidade no Iluminismo, a visão sobre a morte, no Ocidente, passou por profundas transformações. O fortalecimento do pensamento racional e científico, aliado à crescente valorização do indivíduo, contribuiu para um distanciamento da morte como fenômeno coletivo e espiritual, aproximando-a de uma compreensão mais biológica, higiênica e emocionalmente contida. Nesse contexto, a morte passou a ser encarada não mais como uma transição natural ou um momento de comunhão, mas como algo perturbador, associado à impureza, à decomposição e ao medo. A iconografia fúnebre do período também reflete essa mudança: esqueletos, crânios, relógios e ferramentas de coveiro passaram a compor um imaginário sombrio, que buscava lembrar a inevitabilidade da morte - o *memento mori* -, mas, agora, envolto por um sentimento de angústia (Silva, 2019).

Ao mesmo tempo, desenvolveu-se um forte desejo de individualização no trato com os mortos. Túmulos passaram a ser personalizados, com inscrições, estátuas e

retratos, que buscavam eternizar os falecidos na memória dos vivos. Essa individualização se consolidou com o surgimento de sepulturas organizadas lado a lado, evitando a antiga prática da superposição. A morte, que, antes, era vivida, publicamente, foi, progressivamente, recuada para o espaço privado dos cemitérios, agora, afastados do centro urbano, reforçando sua dissociação da vida cotidiana. A medicina, por sua vez, emergiu como agente central no controle da morte, apropriando-se do corpo como objeto de análise científica. A ideia de que a morte não era mais um destino espiritual, mas um fracasso da ciência ou da medicina, foi se enraizando na mentalidade ocidental moderna. Desse modo, o morrer deixou de ser visto como parte da vida para se tornar um evento isolado, técnico e, frequentemente, silenciado (Silva, 2019).

Era vitoriana

Na era vitoriana, a morte estava, intimamente, presente na vida cotidiana, sendo uma realidade constante e, muitas vezes, inevitável, especialmente, devido à alta mortalidade infantil. Em uma sociedade em que o luto e a morte eram temas de grande importância, os rituais funerários eram elaborados e repletos de formalidades, com um grande esforço para preservar a dignidade do falecido e manter a compostura diante do luto. A morte, embora presente, era, muitas vezes, abordada de maneira controlada e simbólica, com a sociedade buscando maneiras de suavizar sua dor e mostrar respeito. Uma prática comum dessa época era a fotografia póstuma, em que os mortos eram retratados em poses que os faziam parecer vivos, um modo de eternizar a imagem do falecido e permitir que os enlutados mantivessem um vestígio físico da pessoa que partira (Laufer, 2012). Esses elementos refletem o modo como a morte era vivida, não como um evento isolado, mas como uma parte intrínseca e cotidiana da experiência humana.

A ideia da "bela morte" romântica busca esconder os aspectos mais horríveis da morte, apagando os sinais de sofrimento e até os vestígios dos corpos falecidos. O que os vivos percebem, senão as marcas deixadas pelos mortos? E como reagem ao se deparar com a negação da morte? Na época vitoriana, a morte se tornou tão vergonhosa e tabu quanto o sexo, com ambas as proibições se entrelaçando. Esse fenômeno moldava comportamentos, rigidificava formas de pensamento e permitia o controle sobre condutas sexuais e o sofrimento associado à morte. A morte e o sexo, então, passaram a ser vistos como tabus centrais, para classificar aqueles que eram considerados desviantes ou "anormais". Esse processo de repressão e negação da morte teve as mesmas origens dos mecanismos que reprimiam a sexualidade, sendo ambos usados para moldar e controlar a sociedade (Laufer, 2012).

A morte no século XXI: tabu e mercadoria

No século XXI, a morte no Ocidente, especialmente no contexto urbano brasileiro, é marcada por um processo contínuo de privatização, silenciamento e racionalização. A sociedade contemporânea tende a evitar o tema da morte, tratando-o como tabu. O luto, antes vivenciado publicamente, agora, se dá de forma íntima e contida, influenciado por uma cultura que valoriza o controle emocional e a produtividade. Os rituais tradicionais foram substituídos por cerimônias rápidas e discretas, realizadas em espaços afastados dos centros urbanos. O morrer deixou de ser uma experiência coletiva e passou a ser "medicalizado": morre-se nos hospitais, longe dos familiares, sem preparação simbólica ou espiritual, como se a morte fosse um fracasso da medicina e não um destino natural da existência (Silva, 2019).

A modernidade, com seus avanços tecnológicos e biomédicos, fortaleceu a ideia de prolongar a vida a todo custo, muitas vezes, ignorando a qualidade dessa extensão. A estética da morte, também, foi transformada. Corpos são maquiados, vestidos e fechados em caixões, que ocultam os sinais do falecimento; flores naturais são substituídas pelas artificiais, para simular uma vida que não se desfaz. Mesmo os cemitérios são planejados para parecerem parques, amenizando o impacto da perda. No entanto, essas mudanças não, necessariamente, humanizam o processo de morrer; antes, intensificam o isolamento dos que sofrem. A negação da morte compromete nossa capacidade de lidar com a finitude e o luto, privando-nos da reflexão sobre o sentido da vida e da própria condição humana (Silva 2019).

Na atualidade, apesar de todo o progresso técnico e científico, a morte continua sendo um tema cercado por silêncio e desconforto. Vivemos em um tempo que valoriza a eficiência, a leveza e a positividade, e qualquer sinal de dor, ou finitude, parece ser rejeitado ou, rapidamente, abafado. O morrer, que, antes, era vivenciado em casa, entre familiares e com rituais significativos, hoje é entregue a instituições, tornando-se um processo cada vez mais impessoal e afastado da vivência cotidiana. As pessoas evitam pensar sobre a própria morte e, quando o fazem, direcionam o olhar para a morte dos outros, como se ela não fizesse parte de si mesmas. Essa negação coletiva transforma o luto em algo quase proibido, vivido de forma silenciosa e breve, sem espaço para expressão, ou elaboração da perda (Dantas; Borge; Dutra, 2021).

No entanto, refletir sobre a morte pode ser um convite à valorização da própria vida. Quando se aceita a finitude como parte inseparável da existência, é possível viver com mais profundidade, consciência e autenticidade. A morte, ao invés de ser, apenas, um fim trágico, torna-se uma chave para compreender o valor do presente e a urgência de escolhas mais significativas. Assumir a própria finitude é, também, um modo de tomar as rédeas da vida, de se posicionar diante do mundo e de construir um caminho mais pessoal e verdadeiro. Falar sobre a morte, nesse sentido, não é um ato sombrio, mas uma maneira de reafirmar a vida como um processo único, finito e valioso (Dantas; Borge; Dutra, 2021).

O Leito da Finitude: A Morte e a Dualidade em "*Ciência e Caridade*"

A respeito de morte, uma forte imagem é a criada por Pablo Picasso, denominada "Ciência e Caridade" (1897). Embora a morte não esteja representada, diretamente, visto que não há caveiras, cadáveres, nem escuridão explícita, ela está, profundamente, insinuada, em vários níveis. Na tela, vemos uma mulher enferma deitada em uma cama, claramente muito debilitada, com um médico segurando seu pulso (tomando seu pulso) e uma freira (ou figura religiosa, às vezes, entendida como uma enfermeira de caridade) oferecendo um copo de água, ou alimento.

A figura central da mulher enferma, pálida e imóvel, sugere um corpo à beira da morte; enquanto isso, o médico toma seu pulso com serenidade científica e a freira oferece um gesto de cuidado compassivo, criando uma tensão entre a razão e a fé. A ausência de emoção nas expressões das figuras, somada à paleta apagada de tons terrosos e cinzentos, imprime à cena uma atmosfera melancólica e silenciosa, como se a morte fosse uma presença inevitável, porém, íntima e cotidiana, como citado anteriormente, com o estudo da morte nos períodos históricos. A obra não dramatiza o fim da vida, mas o apresenta como um momento humano, envolto em esforço, dignidade e resignação, revelando a impotência diante do fim e as tentativas humanas, por meio da ciência e da caridade, de amenizar sua chegada.

Figura 1. Obra "Ciência e Caridade", de Pablo Picasso



Fonte: Picasso (1987 *apud* Rosemberg, 2020).

Nessa pintura, Picasso retrata a interação entre médicos e pacientes, destacando a figura da caridade e da solidariedade no cuidado com os enfermos. Embora a obra tenha sido criada antes das publicações de Osler, ela já antecipa uma sensibilidade para com os aspectos humanos do sofrimento, tratando da doença e da morte não apenas como fenômenos biológicos, mas também como experiências, profundamente, emocionais e sociais. A figura central na pintura, um médico envolvido em um atendimento, é simbolicamente acompanhada de elementos de cuidado e compaixão, que, de certa forma, se alinham com a proposta de Osler: a morte, embora inevitável, deve ser abordada com uma perspectiva que considere o sofrimento psicológico e emocional, e que busque uma maneira mais empática de lidar com o fim da vida. Ambos, Picasso e Osler, compartilham a ideia de que a morte não deve ser vista, apenas, como um evento biológico, mas como uma experiência que envolve dimensões psicológicas, emocionais e sociais, exigindo uma abordagem sensível e humanizada.

Considerações Finais

A morte, embora biologicamente imutável, tem sido vivida, sentida e interpretada de formas distintas, ao longo da história. Na Antiguidade, era vista como parte natural do ciclo da vida, permeada por rituais simbólicos e coletivos; já durante a Idade Média, tornou-se mais presente e temida, intensamente marcada pela religiosidade e pelas grandes epidemias. Com o avanço da ciência no Renascimento e, sobretudo, na Idade Moderna, a morte começou a ser "medicalizada" e afastada dos lares, passando a ocorrer em hospitais e sendo tratada como falha técnica ou evento silencioso. Essa transição é, simbolicamente, retratada por Pablo Picasso em sua obra *Ciência e Caridade* (1897), em que o olhar racional e distante do médico contrasta com o afeto da freira, que ampara a doente. A pintura ilustra o dilema entre o cuidado técnico e o cuidado humano, refletindo a mudança cultural na forma de lidar com o morrer.

Ademais, compreender essa trajetória histórica nos ajuda a reconhecer que o morrer não é, apenas, um evento fisiológico, mas uma experiência, profundamente, social, cultural e emocional, e que resgatar a dignidade, nesse momento, é tão importante quanto a preservação da vida.

Referências

ARIÈS, P. **Essais sur l'histoire de la mort en Occident.** Paris, France: Points, 2014.

COMBINATO, D. S.; QUEIROZ, M. DE S. Morte: uma visão psicossocial**. Estudos de psicologia**, v. 11, n. 2, p. 209–216, 2006. Disponível em: https://www.scielo.br/j/epsic/a/PfSWjx6JP7NQBWhcMBXmnyq/ Acesso em: 11 abr. 2025.

DANTAS, J. B.; BORGE, J. E. R.; DUTRA, A. B. Entre a morte e a experiência da finitude: histórias e diálogos com o contemporâneo. **Revista do Nufen**, v. 13, n. 1, p. 41–55, 2021. Disponível em: https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2175-25912021000100004 Acesso em: 13 abr. 2025.

KOVÁCS, M. J. **Educação para a morte:** um desafio na formação de profissionais de saúde e educação. 2002. Tese (Livre Docência) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2002. Disponível em: https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/livredocencia/47/tde-06122018-114735/ Acesso em: 12 abr. 2025.

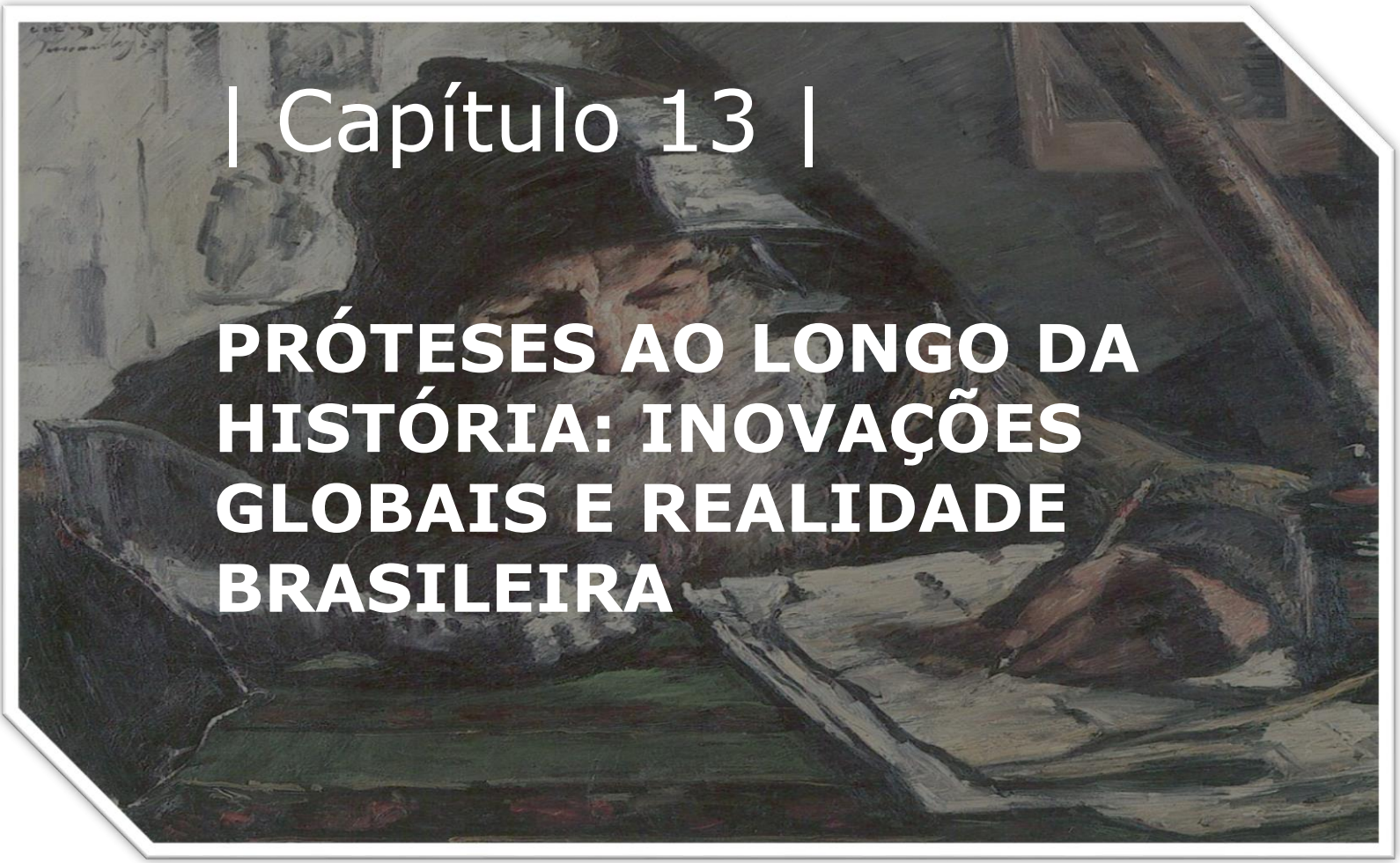
LAUFER, L. A "bela morte". **Ágora Estudos em Teoria Psicanalítica**, v. 15, n. 1, p. 15–31, 2012. Disponível em: https://www.scielo.br/j/agora/a/qSDkDRcHxbCBcQ8BKHYhfCz/ Acesso em: 16 abr. 2025.

MUELLER, P. S. William Osler's Study of the Act of Dying: an analysis of the original data. **Journal of medical biography**, v. 15 Suppl 1, p. 55–63, 2007. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17356744/ Acesso em: 18 abr. 2025.

NASCIMENTO, L. F. DO *et al*. Compreensão da Morte e do Morrer: Um Estudo com Residentes. **Psicologia Ciência e Profissão**, v. 42, 2022. Disponível em: https://www.scielo.br/j/pcp/a/NCry6nv9wmGBWB68CTDNcdB/?format=pdf Acesso em: 09 abr. 2025.

PICASSO, Pablo. Ciência e Caridade. 1897. 1 gravura. *In*: ROSEMBERG, Ana Margarida Furtado Arruda. Ciência e Caridade (1897) de Pablo Picasso (1881 – 1973) Apreciação crítica de uma obra de arte. **Jornal do Médico**. Fortaleza, 1 de julho de 2020. Disponível em: https://jornaldomedico.com.br/2020/07/ciencia-e-caridade-1897-de-pablo-picasso-1881-1973-apreciacao-critica-de-uma-obra-de-arte/ Acesso em: 22 abr. 2025.

SILVA, É. Q. Ideário da morte no Ocidente: a bioética em uma perspectiva antropológica crítica. **Revista Bioética**, v. 27, n. 1, p. 38–45, 2019. Disponível em: https://www.scielo.br/j/bioet/a/NPvQ3WfCzbCZpZM9JpYz4TR/ Acesso em: 14 abr. 2025.



| Capítulo 13 |

PRÓTESES AO LONGO DA HISTÓRIA: INOVAÇÕES GLOBAIS E REALIDADE BRASILEIRA

PRÓTESES AO LONGO DA HISTÓRIA: INOVAÇÕES GLOBAIS E REALIDADE BRASILEIRA

PROSTHETICS THROUGHOUT HISTORY: GLOBAL INNOVATIONS AND THE BRAZILIAN REALITY

Matheus Plínio Menegaz[1]; Elisabete Maria Zanin[2]

Resumo: Este artigo propõe uma análise da trajetória histórica e das inovações tecnológicas relacionadas às próteses, desde os registros nas civilizações antigas até os avanços mais recentes, impulsionados pela ciência moderna. Inicialmente empregadas com finalidades simbólicas e funcionais básicas, essas soluções evoluíram, ao longo do século XX, com a introdução de novos materiais e o desenvolvimento de dispositivos eletrônicos. A integração atual entre neuroengenharia e inteligência artificial tem ampliado o controle motor e possibilitado até a recuperação parcial do *feedback* sensorial. No contexto brasileiro, destaca-se o papel do Sistema Único de Saúde (SUS) na oferta de dispositivos e na promoção de tecnologias nacionais de baixo custo. A pandemia de Covid-19 gerou impactos negativos temporários nesse cenário, mas também fomentou estratégias de retomada. São discutidos, ainda, desafios contemporâneos, como o risco de infecção em próteses osseointegradas, desigualdades regionais e o elevado custo de tecnologias emergentes. Apesar dessas barreiras, as perspectivas futuras apontam para dispositivos cada vez mais funcionais, acessíveis e integrados ao corpo humano.

Palavras-chave: Reabilitação. Tecnologia assistiva. Saúde pública. Neuroengenharia. Inclusão social.

Abstract: This article provides an overview of the historical and technological development of prosthetics, tracing their evolution from ancient civilizations to the most recent scientific advances. Initially created for symbolic or basic functional purposes, prosthetic devices have progressed significantly throughout the twentieth century with the adoption of new materials and the emergence of electronic systems. The current integration of neuroengineering and artificial intelligence has allowed for more precise motor control and the possibility of sensory feedback. In the Brazilian context, public policies—especially the Unified Health System (SUS)—have played a

[1] Estudante do curso de Medicina da URI Erechim.
[2] Doutora em Ciências. Docente do curso de Medicina da URI Erechim.

central role in expanding access and supporting the development of low-cost technologies. The COVID-19 pandemic posed temporary setbacks, but it also motivated strategic recovery efforts. Present-day challenges include infection risks in osseointegrated devices, regional inequalities in access, and the high cost of emerging technologies. Nonetheless, the future of prosthetics appears promising, with devices becoming increasingly functional, affordable, and seamlessly integrated with the human body.

Keywords: Rehabilitation. Assistive technology. Public health. Neuroengineering. Social inclusion.

Introdução

O uso de próteses ortopédicas acompanha a história da humanidade, com indícios desde as antigas civilizações egípcia, grega e romana. Inicialmente criadas para substituir partes do corpo ausentes, essas soluções rudimentares tinham caráter funcional, mas também simbólico. Com o passar dos séculos, esses dispositivos evoluíram para estruturas sofisticadas, capazes de restaurar movimentos com precisão e promover a reintegração social de pessoas amputadas (Kulkarni *et al.*, 2023).

Grande parte dessa transformação está associada aos avanços nas ciências dos materiais e nas tecnologias médicas. A incorporação de elementos como titânio, fibra de carbono e silicone tornou as próteses mais leves, resistentes e ajustáveis às necessidades individuais. Mais recentemente, o desenvolvimento de sensores inteligentes e interfaces cérebro-máquina tem possibilitado o controle direto, por meio da atividade neural, resultando em movimentos mais fluidos e, em alguns casos, na recuperação parcial da percepção sensorial (Elçadi, 2023).

Apesar desses progressos, persistem desafios significativos, sobretudo no que diz respeito ao custo, à durabilidade e ao acesso equitativo. Esta pesquisa propõe uma análise crítica e histórica da evolução das próteses, explorando desde seus primórdios até as tecnologias neuroprotéticas atuais, com atenção especial às peculiaridades e avanços, no contexto brasileiro.

Metodologia

Este trabalho foi desenvolvido por meio de pesquisa qualitativa, de caráter exploratório, com análise documental e revisão bibliográfica. Foram utilizados artigos científicos indexados em bases como *PubMed, SciELO* e Portal de Periódicos da CAPES, além de documentos institucionais sobre políticas públicas de saúde, no Brasil. A seleção dos materiais considerou publicações entre 2007 e 2024, priorizando fontes com dados atualizados sobre o uso e evolução de próteses ortopédicas e

neuroprotéticas. A análise dos textos seguiu uma abordagem temática, estruturando os conteúdos por períodos históricos, avanços tecnológicos e aspectos sociais.

As Primeiras Próteses da História

Desde a Antiguidade, há registros que indicam o esforço humano em substituir partes perdidas do corpo, seja por lesões, doenças ou traumas de guerra (Thurston, 2007). Essa prática não atendia, apenas, a necessidades físicas, mas carregava, também, significados simbólicos, sociais e até espirituais. A história das próteses, portanto, entrelaça-se com a própria história da civilização, refletindo o desejo ancestral de restaurar a autonomia, preservar a identidade e garantir o pertencimento social daqueles que sofreram amputações (Zuo *et al.*, 2014).

Entre os primeiros registros escritos, destaca-se o poema indiano *Rig Veda*, composto entre 3500 e 1800 a.C., que narra a história da Rainha Vishpla. Após perder a perna em combate, ela teria recebido uma prótese de ferro, para que pudesse retornar à guerra (Thurston, 2007). Esse relato é considerado um dos mais antigos sobre o uso de dispositivos protéticos com função restauradora.

Na Roma Antiga, Plínio, o Velho, mencionou em sua obra *Naturalis Historia* a prótese utilizada por Marco Sérgio, um general romano, que teve a mão substituída após ferimento durante a Segunda Guerra Púnica (218–201 a.C.). A inovação permitiu que ele retornasse ao campo de batalha (Zuo *et al.*, 2014).

Do ponto de vista arqueológico, destaca-se o achado conhecido como "Dedo de Cairo" ou "prótese de Sheikh Abdel Gurna", confeccionado em madeira, couro e linho. Encontrado próximo a Luxor, no Egito, em 2007, o artefato fazia parte do corpo de um sacerdote chamado Mery e remonta, aproximadamente, ao ano 600 a.C., durante o Período Tardio do Egito Antigo (Thurston, 2007). A peça substituía o hálux, o dedão do pé direito, o que sugere finalidade funcional, e não apenas estética ou simbólica.

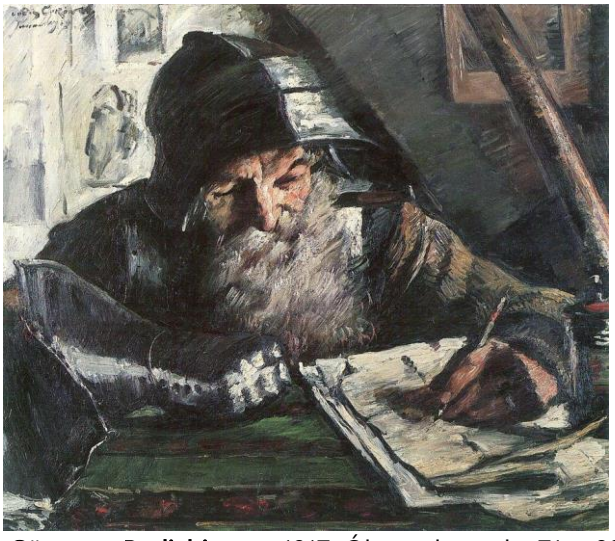
Figura 1. Dedo de Cairo



Fonte: Museu Egípcio do Cairo. Imagem citada em: BBC Brasil. Pesquisadores encontram primeira prótese funcional da história. Disponível em: https://www.bbc.com/portuguese/ciencia/story/2007/07/070727_primeiraproteseegitofn. Acesso em: 22 maio 2025.

Outro caso emblemático é o do cavaleiro alemão Götz von Berlichingen, que perdeu a mão direita durante o Cerco de Landshut, em 1505. Com o auxílio de um artesão, passou a utilizar uma prótese de ferro com dedos articulados, que permitiam movimentos semelhantes aos da mão natural. Com isso, retornou aos campos de batalha e viveu até 1562. A importância dessa figura histórica foi retratada pelo pintor Lovis Corinth, que o imortalizou em uma pintura em que o cavaleiro aparece idoso, escrevendo suas memórias (Zuo *et al.*, 2014).

Figura 2. Götz von Berlichingen



Fonte: CORINTH, Lovis. **Götz von Berlichingen**, 1917. Óleo sobre tela, 71 × 88 cm. Museum Ostwall, Dortmund. Imagem em domínio público. Disponível em: https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Lovis_Corinth_G%C3%B6tz_von_Berlichingen_1917.jpg. Acesso em: 22 maio 2025.

Relatos atribuídos ao historiador Heródoto indicam que, em 484 a.C., um soldado persa, para escapar do cativeiro, amputou a própria perna e a substituiu por uma estrutura de madeira. O soldado teria percorrido, aproximadamente, 30 milhas antes de ser recapturado. Em 1858, uma prótese semelhante, feita com placas de bronze, núcleo de madeira e tiras de couro, foi descoberta na cidade italiana de Capri (Thurston, 2007).

Mais do que substituir funções, essas primeiras próteses revelam o quanto o corpo amputado era compreendido como incompleto. A reconstrução artificial do corpo representava não apenas uma tentativa de recuperar habilidades físicas, mas também de reafirmar a dignidade, o *status* social e até a integridade espiritual dos indivíduos (Zuo *et al.*, 2014).

Avanços Tecnológicos Globais

A evolução das próteses de membros superiores, ao longo do último século, reflete os avanços científicos em áreas como engenharia, neurociência e computação. No início do século XX, as primeiras tentativas de motorização utilizavam sistemas mecânicos simples, baseados em tração por cabos e alavancas. Embora rudimentares, esses dispositivos representaram um passo importante rumo à funcionalidade. Com o término da Segunda Guerra Mundial, surgiram as primeiras próteses acionadas por corrente elétrica. Essa inovação marcou a transição de estruturas puramente mecânicas para dispositivos capazes de transformar sinais elétricos em movimento, expandindo, consideravelmente, a capacidade de atuação do usuário (Bates *et al.*, 2020).

Bates *et al.* (2020) escrevem que, nas décadas seguintes, o desenvolvimento do controle mioelétrico ampliou as possibilidades técnicas. Esse sistema, baseado na captação de sinais musculares residuais, permitiu que a ativação da prótese se aproximasse mais do controle voluntário. Inicialmente, esses dispositivos exigiam contrações específicas para alternar comandos, o que limitava sua naturalidade. Ainda assim, foram marcos importantes no caminho para maior integração entre corpo e máquina.

Com o avanço da informática e do processamento de sinais, surgiram sistemas baseados em reconhecimento de padrões mioelétricos, capazes de interpretar sinergias musculares para realizar múltiplos movimentos simultâneos. Técnicas como a reinervação muscular direcionada contribuíram para ampliar a riqueza dos sinais disponíveis e tornaram o controle da prótese mais intuitivo (Gavette *et al.*, 2023).

A busca por maior precisão levou ao desenvolvimento de sensores implantáveis, como eletrodos de titânio e ímãs inseridos nos músculos, que garantem comandos mais estáveis e responsivos. Em paralelo, tecnologias, como o *Utah Slanted Electrode Array* (USEA), viabilizaram a ligação direta da prótese aos nervos periféricos e ao

cérebro, inaugurando uma nova era de controle neural direto e, em alguns casos, devolução de sensações táteis (Bates *et al.*, 2020).

A incorporação de tais dispositivos trouxe à tona não apenas avanços técnicos, mas também dilemas éticos. À medida que próteses se tornam capazes de oferecer desempenho superior ao de membros biológicos, surgem debates sobre os limites entre reabilitação e aprimoramento humano. O desafio ético se desloca, então, da funcionalidade para a definição do que se entende como humano (Gavette *et al.*, 2023).

A tentativa de restaurar o *feedback* sensorial, ausente em muitas próteses convencionais, é um dos focos mais promissores da atualidade. Soluções como pele eletrônica, sensores térmicos e dispositivos hápticos têm sido desenvolvidas para devolver ao usuário percepções como toque, temperatura e propriocepção. Tais avanços contribuem, significativamente, para que a prótese seja percebida não como um objeto externo, mas como uma extensão real do corpo. No campo das interfaces estruturais, destaca-se a osseointegração, técnica originalmente aplicada na implantodontia, que consiste na fixação direta do dispositivo ao osso do paciente. Essa abordagem proporciona maior estabilidade, conforto e até sensação de osseopercepção. Modelos mais recentes, como o sistema e-OPRA, já integram eletrodos ao implante, permitindo um controle mais refinado. Associadas a esse cenário, ferramentas de realidade aumentada, como o programa *Upbeat*, vêm contribuindo para tornar o processo de reabilitação mais imersivo e eficaz, ao integrar dimensões físicas, sensoriais e emocionais na adaptação à prótese (Bates *et al.*, 2020).

O atual panorama tecnológico das próteses vai além da engenharia. Ele exige uma abordagem ética e social, pois envolve a fusão do biológico com o artificial em níveis cada vez mais profundos. Questões como segurança dos dados neurais, privacidade, acessibilidade econômica e impacto na identidade do paciente se tornam cada vez mais centrais. Nesse sentido, é essencial que o desenvolvimento dessas tecnologias ocorra com responsabilidade e compromisso com a dignidade humana (Gavette *et al.*, 2023).

Evolução das Próteses no Brasil

A trajetória das próteses, no Brasil, tem sido marcada por transformações profundas, impulsionadas tanto pelas políticas públicas de saúde quanto pelos avanços tecnológicos ao longo das últimas décadas. Em um primeiro momento, o país dependia quase que exclusivamente da importação desses dispositivos, o que dificultava o acesso da população mais vulnerável, devido aos altos custos e à escassez de modelos adaptados à realidade nacional. A criação de centros ortopédicos pioneiros foi determinante para a introdução e desenvolvimento de modelos próprios, ainda rudimentares quando comparados aos padrões atuais (Lana *et al.*, 2024).

A partir dos anos 2000, intensificaram-se os esforços do setor público no sentido de ampliar o acesso à reabilitação protética. Um dos principais protagonistas desse processo foi o Sistema Único de Saúde (SUS), que passou a ofertar, gratuitamente, próteses ortopédicas e dentárias, por meio de unidades básicas, centros especializados e laboratórios regionais. A política de saúde bucal, por exemplo, consolidou-se com o programa "Brasil Sorridente", que organizou a produção de próteses dentárias em larga escala e serviu de modelo para outras iniciativas na área da reabilitação, como a ortopedia (Vieira *et al.*, 2022).

Além das políticas públicas, o crescimento da produção nacional, também, foi estimulado pela atuação de universidades e centros de pesquisa. Por meio do desenvolvimento de tecnologias, como a impressão 3D, essas instituições passaram a criar soluções de menor custo e maior adaptação às necessidades anatômicas e socioeconômicas da população brasileira. Essas inovações representam não apenas avanços técnicos, mas também respostas estratégicas à busca por maior acessibilidade (Lana *et al.*, 2024).

Apesar das conquistas, persistem desafios significativos, especialmente no que diz respeito à distribuição desigual dos serviços entre as regiões do país. Essa disparidade reflete desigualdades históricas no acesso à saúde, que foram agravadas durante a pandemia de Covid-19. Nesse período, observou-se a interrupção, ou redução drástica, da entrega de próteses, sobretudo aquelas de caráter eletivo, tanto ortopédicas quanto dentárias. Ainda assim, a partir de 2021, houve uma retomada parcial das atividades, impulsionada pelo avanço da vacinação e por ações de incentivo à reestruturação dos serviços (Vieira *et al.*, 2022).

Desse modo, a evolução das próteses, no Brasil, resulta da convergência entre políticas públicas, inovação tecnológica e mobilização institucional (Lana *et al.*, 2024). Avançar na equidade regional, fortalecer a produção nacional e ampliar o acesso à reabilitação permanecem como metas centrais, para a construção de um sistema mais justo e eficiente (Vieira *et al.*, 2022).

Desafios Atuais e Perspectivas Futuras

Embora os avanços tecnológicos tenham ampliado, significativamente, as possibilidades no campo das próteses, ainda persistem barreiras, que dificultam sua implementação ampla, segura e personalizada. Um dos principais desafios associados à osseointegração é a vulnerabilidade a infecções, uma vez que os implantes atravessam a pele, criando uma via direta para a entrada de microrganismos. Para mitigar esse risco, vêm sendo desenvolvidos revestimentos antimicrobianos e biomateriais com propriedades anti-inflamatórias e capacidade de liberação controlada de fármacos, além de sensores capazes de monitorar alterações de pH e temperatura, que sinalizam processos infecciosos precoces (Akhtar *et al.*, 2023).

No campo do controle neural, as dificuldades estão concentradas na tradução precisa e em tempo real de sinais biológicos complexos, captados dos nervos periféricos, em comandos motores eficazes. Modelos baseados em inteligência artificial têm alcançado taxas de acurácia superiores a 97%. No entanto, sua eficiência depende, diretamente, da calibração refinada dos algoritmos, de *hardware* especializado e de grandes volumes de dados para treinamento, elementos que, ainda, estão restritos a centros altamente equipados (Luu *et al.*, 2022).

Outro obstáculo relevante envolve a customização das próteses às particularidades anatômicas e fisiológicas de cada usuário. Embora tecnologias como a impressão 3D e os nanomateriais ofereçam soluções acessíveis e personalizadas, sua incorporação aos sistemas públicos de saúde, ainda, esbarra em questões econômicas e logísticas. Adicionalmente, os chamados metabiomateriais, com estruturas geométricas em micro e nanoescala, seguem em fase experimental, o que limita sua aplicação clínica em larga escala (Akhtar *et al.*, 2023).

As interfaces neurais, por sua vez, enfrentam desafios quanto à sua estabilidade, em longo prazo. A qualidade dos sinais captados tende a se deteriorar com o tempo, exigindo reconfigurações periódicas, mesmo em sistemas que contam com inteligência artificial adaptativa. Ainda assim, evidências apontam que, com ajustes mínimos, é possível manter um bom desempenho por mais de um ano. Entre os principais diferenciais dessas interfaces está a capacidade de proporcionar *feedback* sensorial ao usuário, recriando sensações como tato e propriocepção, por meio da estimulação direta dos nervos. No entanto, a construção de sistemas bidirecionais estáveis, capazes de enviar comandos motores e receber informações sensoriais, envolve desafios técnicos e éticos. A durabilidade dos implantes, sua integração segura com o sistema nervoso e a viabilidade de uso clínico em escala populacional seguem como questões em aberto (Luu *et al.*, 2022).

Apesar dessas limitações, as perspectivas futuras são promissoras. A convergência entre engenharia de materiais, neurociência e inteligência artificial indica um cenário em que dispositivos protéticos se tornarão mais leves, potentes e acessíveis. A miniaturização dos componentes, o aprimoramento do processamento embarcado e o barateamento das tecnologias são caminhos, que podem ampliar o alcance dessas soluções (Akhtar *et al.*, 2023). Mais do que restaurar a mobilidade, essas próteses poderão se tornar extensões naturais do corpo humano, controladas por impulsos mentais e capazes de devolver a sensação de presença. Essa transformação redefine a própria noção de reabilitação, ao associar tecnologia à promoção da dignidade e da qualidade de vida para pessoas amputadas (Luu *et al.*, 2022).

Considerações Finais

A trajetória das próteses, ao longo da história, evidencia não apenas os avanços técnicos alcançados pela humanidade, mas também o esforço contínuo por restaurar

a autonomia, preservar a dignidade e promover a inclusão das pessoas com amputações. A incorporação de materiais inovadores, sensores inteligentes e recursos baseados em inteligência artificial tem ampliado as possibilidades funcionais desses dispositivos, tornando real o que, antes, parecia distante.

Apesar desse progresso, obstáculos importantes, ainda, persistem. As desigualdades no acesso, especialmente em contextos com recursos limitados, e os riscos associados a tecnologias complexas, como a osseointegração, continuam a desafiar pesquisadores, profissionais de saúde e gestores públicos.

No Brasil, destaca-se o papel estratégico do Sistema Único de Saúde (SUS) e de iniciativas voltadas ao desenvolvimento tecnológico nacional. Esses esforços têm sido fundamentais, para tornar as próteses mais acessíveis e adequadas à diversidade da população brasileira. No entanto, ampliar e qualificar esse acesso requer não apenas inovação técnica, mas também compromisso político, gestão eficiente e sensibilidade às desigualdades regionais.

Mais do que um resultado da engenharia, as próteses representam, hoje, uma interseção entre ciência, ética e direitos humanos. O futuro desse campo não se limita à capacidade de replicar movimentos, mas à construção de um cuidado, que valorize a integridade física, emocional e social do usuário. Nesse sentido, garantir que as tecnologias avancem, de forma equitativa e centrada no ser humano, é um desafio coletivo e um dever da sociedade.

Referências

AKHTAR, Muhammad Adeel; LOW, Caroline; TIEMESSEN, Christopher *et al*. Current Challenges and Future Prospects of Osseointegration Limb Reconstruction for Amputees. **SN Comprehensive Clinical Medicine**, v. 6, n. 1, p. 4, 2023. Disponível em: <https://link.springer.com/10.1007/s42399-023-01629-3>. Acesso em: 20 maio 2025.

BATES, Taylor J.; FERGASON, John R.; PIERRIE, Sarah N. Technological Advances in Prosthesis Design and Rehabilitation Following Upper Extremity Limb Loss. **Current Reviews in Musculoskeletal Medicine**, v. 13, n. 4, p. 485-493, 2020. Disponível em: <https://link.springer.com/10.1007/s12178-020-09656-6>. Acesso em: 16 maio 2025.

ELÇADI, Guilherme H. Advancements and Challenges in Prosthetic Devices: Exploring Materials, Integration, and Future Directions. **Journal of Disability Research**, v. 2, n. 1, 2023. Disponível em: <https://scienceopen.com/hosted-document?doi=10.57197/JDR-2023-0007>. Acesso em: 13 maio 2025.

GAVETTE, Hayden; MCDONALD, Cody L.; KOSTICK-QUENET, Kristin *et al*. Advances in prosthetic technology: a perspective on ethical considerations for development and clinical translation. **Frontiers in Rehabilitation Sciences**, v. 4, p. 1335966, 2024.

Disponível em: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fresc.2023.1335966/full>. Acesso em: 16 maio 2025.

KULKARNI, Pranav G.; PAUDEL, Namuna; MAGAR, Shilpa *et al*. Overcoming Challenges and Innovations in Orthopedic Prosthesis Design: An Interdisciplinary Perspective. **Biomedical Materials & Devices**, v. 2, n. 1, p. 58–69, 2024. Disponível em: <https://link.springer.com/10.1007/s44174-023-00087-8>. Acesso em: 13 maio 2025.

LUU, Diu Khue; NGUYEN, Anh Tuan; JIANG, Ming *et al*. **Artificial Intelligence Enables Real-Time and Intuitive Control of Prostheses via Nerve Interface**. 2022. Disponível em: <https://arxiv.org/abs/2203.08648>. Acesso em: 20 maio 2025.

LANA, Mariana Ribeiro; MAIA, Joana Pimenta; RIBEIRO, Juliana Pontes. Current insights into lower limb prostheses: Brazilian users' perceptions on the (Re)construction of body image and identity. **Irish Journal of Occupational Therapy**, v. 53, n. 1, p. 4–11, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1108/IJOT-06-2024-0029>. Acesso em: 17 maio 2025.

THURSTON, Alan J. Paré and Prosthetics: The Early History of Artificial Limbs. **ANZ Journal of Surgery**, v. 77, n. 12, p. 1114–1119, 2007. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1445-2197.2007.04330.x>. Acesso em: 13 maio 2025.

VIEIRA, Manuella Fluck; MARQUES, Patrícia Schunck Alferes; FIGUEIREDO, Daniela De Rossi *et al*. Produção de próteses dentárias no SUS em idosos brasileiros e impacto da pandemia covid-19. **Revista de Saúde Pública**, v. 57, n. 1, p. 51, 2023. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rsp/article/view/215723>. Acesso em: 17 maio 2025.

ZUO, Kevin J.; OLSON, Jaret L. The evolution of functional hand replacement: From iron prostheses to hand transplantation. **Plastic Surgery (Oakville, Ont.)**, v. 22, n. 1, p. 44–51, 2014.



| Capítulo 14 |

A HISTÓRIA DA DOAÇÃO DE CORPOS HUMANOS E SEU USO NA MEDICINA

A HISTÓRIA DA DOAÇÃO DE CORPOS HUMANOS E SEU USO NA MEDICINA

THE HISTORY OF HUMAN BODIES DONATION AND ITS USE IN MEDICINE

Tamires Folle Piaia[1]; Vania Maria Barboza[2]

RESUMO: Este estudo analisa a evolução histórica da doação de corpos e seu uso na medicina, assim como sua relação com questões éticas e a dignidade humana. A pesquisa traça um panorama desde as primeiras dissecações públicas até o anonimato dos doadores, abordando a transição do controle da Igreja, a violação dos direitos dos mortos, com os sequestros de cadáveres, homicídios e outras infrações, e o comércio destes, a fim de suprir a demanda por cadáveres humanos para o ensino e a pesquisa. Sua abrangência data desde épocas anteriores a Cristo, com Herophilus, Erasistratus e Galeno, Idade Média e Renascimento, marcados pelo controle religioso e, posteriormente, pela publicação do atlas de anatomia, por Vessalius, Eustachi e Da Vinci. A Idade Moderna é analisada, com o sequestro de cadáveres e a publicação de Anatomy Act, chegando, finalmente, à legislação brasileira. O trabalho se baseia e faz referência a vários documentos históricos, obras de arte e literatura, para traçar a trajetória das dissecações humanas e da doação de corpos, bem como as consequências sociais e culturais, incluso o roubo de corpos e o uso de indigentes, além da questão mais atual, o consentimento em vida. A metodologia tem caráter qualitativo e exploratório, com foco na história da doação de cadáveres humanos para ensino e pesquisa, com coleta de materiais bibliográficos, documentais e artísticos. Sua base de dados foi escolhida, conforme relevância temática, abrangendo materiais históricos, jurídicos, obras de ficção e pinturas, com a finalidade de resumir, para que haja entendimento geral, dos marcos do desenvolvimento dos estudos anatômicos.

Palavras-chave: Doação de corpos. Dissecação Anatômica. História da medicina.

Abstract: This study analyzes the historical evolution of body donation and its use in medicine, as well as its relationship with ethical issues and human dignity. The research outlines a panorama from the first public dissections to the anonymity of donors, addressing the transition from Church control, the violation of the rights of the deceased through body snatching, murders, and other infractions, and the trade in human cadavers to meet the demand for teaching and research purposes. Its scope

[1] Estudante do Curso de Medicina da URI Erechim.
[2]Doutoranda em História. Docente do curso de Medicina da URI Erechim.

dates back to times before Christ, with Herophilus, Erasistratus, and Galen, through the Middle Ages and the Renaissance—marked by religious control—and later the publication of anatomical atlases by Vesalius, Eustachi, and Da Vinci, to the Modern Age, with the practice of body snatching and the enactment of the Anatomy Act, eventually arriving at Brazilian legislation. The work is based on and makes reference to several historical documents, artworks, and literature to trace the trajectory of human dissections and body donation, as well as their social and cultural consequences, including body theft and the use of unclaimed bodies, in addition to the more current issue of living consent. The methodology has a qualitative and exploratory character with a focus on the history of the donation of human cadavers for teaching and research, with the collection of bibliographic materials, documentary and artistic materials. Its database was chosen according to thematic relevance, covering historical and legal materials, works of fiction and paintings, with the purpose of summarizing, for a general understanding, the milestones of the development of anatomical studies.

Keywords: Body donation. Anatomical Dissection. History of medicine.

Introdução

Um pilar essencial para o estudo médico e o conhecimento anatômico sempre dependeu e, ainda, depende da exploração do corpo humano em sua forma orgânica. A história da utilização de cadáveres, na prática médica, sofreu inúmeras modificações com o passar dos séculos, desde períodos sombrios, com a usurpação absoluta do corpo humano e da dignidade, até a superação de dilemas éticos e dos horrores cometidos. Atualmente, a doação voluntária é "a única forma" lícita de se estudar cadáveres humanos, seguindo os preceitos éticos da legislação e uso consciente, com consentimento informado para com o corpo *post mortem*, representando um marco, em que, finalmente, há dignidade e respeito para com o indivíduo doador, fator esse, que se tornou um pilar para a formação médica e a evolução da medicina. Doar o corpo para a ciência é um ato altruístico e de suma importância para o desenvolvimento da medicina (Signorati, 2015).

A metodologia tem caráter qualitativo e exploratório, com foco na análise histórica da doação de corpos. A pesquisa baseia-se em levantamento bibliográfico e documental, cuja busca utiliza vários processos artísticos e históricos, artigos e pesquisa, documentos oficiais, obras de ficção e obras de arte. O estudo tem um recorte temporal amplo, que envolve desde as civilizações antigas até a atualidade e as legislações específicas. As fontes selecionadas seguiram critérios de relevância temática, representatividade histórica. Tem-se como objetivo analisar, criteriosa e fundamentalmente, os estudos médicos históricos. A análise de dados foi realizada, por meio da abordagem hermenêutica, interpretação de dados, documentos e obras,

com a finalidade de entender os contextos sociais e culturais por trás da doação e uso dos corpos humanos.

Doação de Corpos: O Que é e Como Funciona

A doação de corpo é uma prática muito importante para o estudo da medicina; atravessa séculos e impérios, passando por diversas provações e dilemas éticos, sendo motivo de julgamento público e perda da autonomia e dignidade (Pontinha; Soeiro, 2014). Essa prática, atualmente, consiste na doação voluntária do corpo humano *post mortem* para fins de estudo e pesquisa, seguindo vários procedimentos, declarações e legislações. No Brasil, a Lei nº 10.406/02 discorre sobre a doação de corpos para esse fim. A doação de corpo e de órgãos, em geral, está muito relacionada ao Testamento Vital (TV) e Diretivas Antecipadas de Vontade (DAV), que tem como objetivo deixar registrado o que o paciente, muitas vezes em cuidados paliativos, ou com doenças crônicas incuráveis, gostaria que ocorresse com ele mesmo, quando deixar de poder expressar a sua vontade, tanto em vida quanto após esta. Tanto a doação de corpo quanto o consentimento esclarecido, TV e DAV, mantêm íntima relação, principalmente, na face que gira em torno da escolha *in vita* do que deseja fazer, quando não se pode mais expressar a própria vontade, ou seja, o consentimento informado do que fazer com o bem material, cadáver, após o cessar da vida (Perico, 2018). Segundo Lucas e Rocha (2023, p. 2),

> A Federação Internacional de Associações de Anatomistas (*International Federation of Associations of Anatomists,* IFAA) recomenda que a obtenção de material humano para o ensino deve ocorrer por meio de programas de doação de corpos (PDC), substituindo a utilização de corpos não reclamados para essa finalidade.

A *International Federation of Associations of Anatomists* (IFAA) (Federação Internacional de Associações de Anatomistas) foi criada, em 1903, para regulamentar as práticas e estudos anatômicos, com encontros quinquenais, para determinar uma nomenclatura universal para todas as peças anatômicas do corpo humano. Atualmente, tem como princípio garantir e promover o desenvolvimento das ciências anatômicas. Algumas das diretrizes da IFAA estão presentes no arquivo "*Recommendations of Good Practice for the Donation and Study of Human Bodies and Tissues for Anatomical Examination*" (Recomendações de Boas Práticas para Doação e Estudo de Corpos e Tecidos Humanos para Exame Anatômico) (IFAA, 2017), sendo que a primeira refere: "*Informed consent from donors must be obtained in writing before any bequest can be accepted*" (O consentimento informado dos doadores deve ser obtido por escrito antes que qualquer doação seja aceita) (IFAA, 2017, p. 1). Tal recomendação diz respeito ao consentimento informado, por escrito, antes de

qualquer doação, devendo ser de livre e espontânea vontade do doador, enquanto lúcido e consciente.

A segunda recomendação versa: *"There should be no commercialisation in relation to bequests of human remains for anatomical education and research"* (Não deve haver comercialização envolvida na doação de restos humanos para fins educacionais ou de pesquisa anatômica) (IFAA, 2017, p.1). Os corpos humanos utilizados não podem ser advindos de qualquer comercialização, ou venda; a família, também, não pode receber nenhum retorno financeiro pela doação.

A quarta recomendação infere que "*Specimens must be treated with respect at all times*" (Os espécimes devem ser tratados com respeito em todos os momentos) (IFAA, 2017, p.1). Os espécimes, cadáveres humanos, devem ser tratados com o máximo de respeito possível, de forma permanente, preservando sua dignidade e não sendo guardados e/ou expostos juntos a outros animais e/ou outras espécies.

A quinta e a sexta recomendações dispõem sobre a anonimidade do doador, além de assegurar a proteção de seus dados às redes e mídias sociais, inferindo a impossibilidade de ter suas imagens publicadas ou de seu reconhecimento em fotos (IFAA, 2017).

A sétima recomendação estabelece a legalização da doação, do armazenamento e do uso dos corpos humanos, ficando sujeitos às legislações de cada nação. No Brasil, a Lei nº 10.406/02 faz menção aos procedimentos que devem ser tomados pelas instituições para adquirir os cadáveres, como armazená-los e por qual quantidade de tempo, além de seu descarte legal e ético (IFAA, 2017).

A décima recomendação infere: "*Special lectures/tutorials in ethics relating to the bequest of human remains should be made available to all students studying anatomy*" (Devem ser oferecidas aulas ou tutoriais sobre ética da doação de corpos a todos os estudantes de anatomia, para promover respeito e conduta apropriada no manuseio de restos humanos) (IFAA, 2017, p. 3). Essa recomendação discorre sobre o ensino da ética médica para os anatomistas, dentro de todas as especializações, para que aprendam como realizar seus estudos, de forma digna, obedecendo às legislações, para que não haja desrespeito e uso ilegal dos cadáveres, protegendo, principalmente, depois da morte, a dignidade humana e o direito à anonimidade.

Essa prática é regulamentada pela Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002, do Código Civil Brasileiro, que preconiza: "Art. 14. É válida, com objetivo científico, ou altruístico, a disposição gratuita do próprio corpo, no todo ou em parte, para depois da morte" (Brasil, 2002, [s/p.]). Essa lei afirma que os corpos utilizados pelas universidades advenham da doação em vida. Há, também, a Lei nº 8501, de 1992, que torna válido o uso de cadáveres não reclamados, após o período de 30 dias, para as escolas de medicina (Brasil, 2002). Amparado por essa e várias outras leis, foi criado o Programa de Doação de Corpos (PDC), que visa melhorar a disponibilidade para as Instituições de Ensino Superior (IES) (Lucas; Rocha, 2023; Martins, 2023).

Para fazer a doação de corpo, são necessários vários passos; é preciso seguir todas as orientações, para que seja, legalmente, aceito e possa ser executado, de forma ética. O primeiro passo, após a decisão positiva da doação, é entrar em contato com a universidade para a qual deseja-se destinar o corpo, a fim de acessar o Termo de Doação da instituição ou Termo de Intenção de Doação; após, os dados do futuro doador devem ser preenchidos. Posteriormente, deve-se assinar o termo, juntamente com duas testemunhas, de preferência do doador; reconhecer o arquivo de doação em cartório, ou tabelionato, que será guardado para posterior uso, sendo, sempre, possível modificá-lo, ou revogar a doação. Outra condição importante é orientar a família sobre as decisões e os processos que devem ser feitos após a morte do indivíduo, se deseja ser velado antes da entrega do corpo à instituição de ensino, ou que procedimentos podem ser realizados, como doação de órgãos, anteriormente à entrega; porém, ainda assim, a família, pode contestar o desejo, sendo passível a não doação, caso haja discordância, vontade do doador *vs.* decisão da família (Lucas; Rocha, 2023; Universidade Federal de Santa Maria, [s.d.]).

A negação à doação pode acontecer em alguns casos, como em mortes violentas, homicídio, condições físicas do corpo, existência de algumas doenças, que possam expor os funcionários ou estudantes ao perigo, condições virológicas ou microbiológicas do corpo do doador, peso corporal acima de um limite especificado (IFAA, 2017). Deve-se ter em mente que os custos de reconhecimento do termo em cartório, transporte, armazenamento e processamento do corpo devem ser, totalmente, realizados pelo PDC, ou pela própria instituição. No Brasil, a Sociedade Brasileira de Anatomia (SBA) é quem busca regrar os procedimentos sobre a doação de corpos para fins científicos e está, intimamente, ligada com o Programa de Doação de Corpos. Em 2023, existiam 41 PDC cadastrados; 11 deles na região Sul (Lucas; Rocha, 2023). Orientações para o processo de doação de corpo, segundo a Universidade de Pernambuco ([s/d.] [s/p.]), incluem:

> - Ser maior de 18 anos.
> - Gozar de pleno gozo das faculdades mentais e por livre e espontânea vontade desejar doar o seu corpo.
> - Preencher o Termo de Intensão em Doar o Corpo registrado em cartório com assinatura de duas testemunhas em duas vias.
> - Preencher o Termo de Consentimento registrado em cartório com assinatura de duas testemunhas em duas vias.

Durante a pandemia de Covid-19, foi implantada uma nova política, que favorece a doação de órgãos, a AEDO, Autorização Eletrônica de Doação de Órgãos. Trata-se de algo que veio para fortalecer e disseminar informações sobre a doação e os processos legais, servindo como ponte, para que todos possam ser doadores. Junto dessa nova era de tecnologia, o consentimento informado foi, amplamente, difundido, colaborando para que a sociedade adquira novos conhecimentos e entenda os

processos relacionados à destinação do cadáver após a morte. Essa nova iniciativa busca reassegurar a importância do pensamento altruístico de conceder os próprios órgãos e corpo após a morte, com total consciência e consentimento informado, enquanto, ainda, é possível manifestar a vontade, sendo, sempre, passível de modificação (AEDO, [s/d]).

Não existe um padrão universal ou, até mesmo, nacional para o Termo de Doação do Corpo; porém, a SBA traz um modelo de arquivo (Figura 1), que pode ser utilizado e modificado, de acordo com as leis estaduais, municipais e institucionais. Ele pode ser alterado, para atender às disposições da instituição, ficando cada uma responsável por decidir como o fará, mas necessitando, sempre, que o doador expresse sua vontade, de forma consciente, e que haja testemunhas, ou sejam reconhecidas em cartório (Sociedade Brasileira de Anatomia, [s/d]).

Figura 1. Termo de intenção de doação do corpo para fins de estudo e pesquisa

TERMO DE INTENÇÃO DE DOAÇÃO DO CORPO PARA FINS DE ESTUDO E PESQUISA

Pelo presente instrumento particular e na melhor forma de direito, eu ....., nascido(a) na cidade de ....., estado de ....., em ..... de..... de ....., filho (a) de ....., residente à ....., número ....., bairro ..... na cidade de....., estado ....., portador(a) da cédula de identidade RG nº..... emitida pela SSP/SP e inscrito(a) no CPF/MF sob o nº ..... no pleno gozo das faculdades mentais e por livre e espontânea vontade, manifesto neste ato o desejo de doar o meu corpo após o meu falecimento, para fins de estudo e pesquisa (nos termos da lei 8501/92), em favor da Instituição de Ensino Superior .....
Por ser a presente declaração a lídima expressão de minha vontade, subscrevo-me assistido (a) pelas testemunhas.

São Paulo, ... de ..... de 20.....

_____
Assinatura do Doador

_____
Testemunha: nome e assinatura

_____
Testemunha: nome e assinatura

Fonte: Sociedade Brasileira de Anatomia, [s/d.].

A História dos Ab(usos) Ocorridos nos Estudos Anatômicos e Sua Contribuição Para a Medicina Moderna

A antiguidade e a medicina

O início dos estudos anatômicos se deu com Herophilus e Erasistratus, dois médicos gregos, que viveram na primeira metade do século 3 a.C., na Escola de Medicina Grega, em Alexandria, no Egito (posteriormente, vários arquivos foram perdidos devido ao incêndio, que devastou a biblioteca de Alexandria). Após esse período, no século 2 d.C., o médico romano Galeno foi quem desenvolveu as práticas anatômicas, sendo responsável pela maioria dos conhecimentos práticos da área médica (Stulp; Mansur, 2019). Após, a Igreja começou a ter grande poder e influência na medicina; as autoridades desta instituição determinaram a paralisação das dissecações em corpos humanos, por membros do clero, tornando a prática um tabu, um pecado passível de punição. Os médicos e estudiosos se limitaram a seguir os conceitos deixados por Aristóteles e Galeno, sendo impossibilitados de provar a validade, ou criar um método médico diferente (Ghosh, 2015; Siqueira *et al,* 2023).

Outra parte da história é protagonizada pela civilização do Antigo Egito, que iniciou os processos de mumificação dos corpos e, para isso, o estudo do corpo humano e sua preparação para que perdurasse após a morte - uma forma de seguir as tradições religiosas, em que o corpo poderia voltar a ser habitado pela alma. Para isso, faziam inúmeros processos, como evisceração, retirada de alguns órgãos, como intestino, estômago, fígado, pulmões e cérebro, embalsamados com processos químicos, secagem, uso de óleos essenciais e outras plantas, posterior devolução dos órgãos retirados após o processo de secagem e, após, havia a envoltura do corpo com tecido de linho. Por último, eram colocados em um sarcófago, para que o processo final de mumificação ocorresse e o corpo se mantivesse o mais intacto possível, sendo possível estudá-lo até os dias atuais (Martusevicz, 2018).

Idade Média e Renascimento

A Igreja Católica considera o corpo humano sagrado e posse de Deus. A Idade Média foi uma época marcada por vários pronunciamentos e proscrições realizadas pelos Papas; dentre elas, as principais foram: *"De sepolturis"* e *"Ecclesia abhorret a sanguine",* que, em tradução literal, seria "A Igreja abomina sangue", que proibia membros do clero a realizarem cirurgias ou dissecações (Comer, 2022). Com essa separação entre religião e medicina, a saúde passou a ser comercializada pelos barbeiros-cirurgiões. Essas histórias foram amplamente retratadas no livro Medicina dos Horrores (Fitzharris, 2019) e Medicina Macabra (Kang; Pedersen, 2021; Morris, 2020; Zimmerman, 2022). Com essa medida, a medicina passou por uma estagnação no âmbito científico, já que os grandes detentores de conhecimento e poder serviam à Igreja, devido ao controle ideológico e o tabu relacionado às dissecações humanas (Araújo Júnior, 2020; Ghosh, 2015).

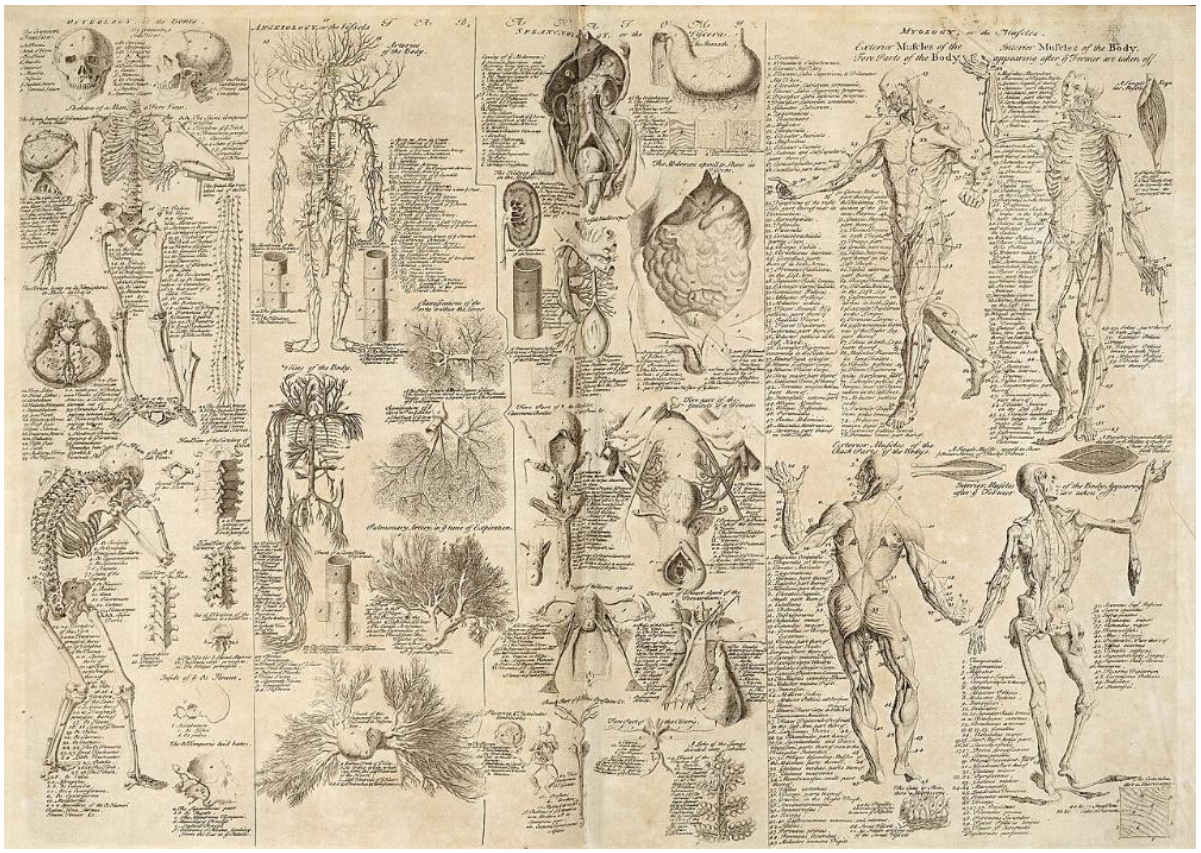
Em 1543, Andreas Vesalius, o pai da anatomia moderna, publicou *"De Humani Corporis Fabrica"* (Figura 2), um compêndio detalhado sobre as estruturas do corpo humano (Vesalius, 1543), o que permitiu o reinício dos estudos anatômicos modernos e a busca de conhecimento, para superar as ideias de Galeno. Leonardo da Vinci, anatomista, produziu vários desenhos precisos da estrutura humana, utilizados para moldar suas obras artísticas com precisão e enfoque no detalhamento minucioso do corpo humano (Da Vinci, 1485 e 1510-15). No ano de 1685, foi publicado outro atlas de anatomia, *"Medicinae Doctoris & Chirurgi, Anatomia Hvmani Corporis"*, por Godefride Bidloo, um dos maiores atlas de anatomia da idade moderna (Bidloo, 1685). Outro artista contemporâneo aos anteriores é Bartolomeo Eustachi, que publicou "*Tabulae Anatomicae*", em 1722, e reforçou a supremacia dos estudos nos cadáveres e seu avanço substancial para a prática médica (Eustachi, 1719). Todos são considerados grandes influências para a medicina moderna, devido a suas obras marcarem uma mudança absoluta sobre como as dissecações eram vistas e como deveriam ser apreciadas, para que a medicina evoluísse, provocando uma súbita e massiva pesquisa, somada ao estudo dos corpos humanos (Ghosh, 2015; Sobral, 2024; Thomson, 2019). Outra obra muito importante para o desenvolvimento da ciência e exposição dos conhecimentos é *"Anatomical chart",* da Cyclopaedia (Figura 2), uma enciclopédia recheada de assuntos e significados, tendo em seu cerne a ilustração de partes de um corpo humano (Chambers, 1728)

Figura 2. *De Humani Corporis Fabrica*



Fonte: Andreas Vesalius (1543, p. 160).

Figura 3. *Anatomical chart*



Fonte: Cyclopaedia (1728, p. 84-85).

Séculos XVII a XIX: Exploração e Tráfico de Corpos

A crescente demanda por cadáveres e sua escassez levou a várias práticas ilegais, como o uso de corpos de indigentes não reclamados e de criminosos; porém, a quantidade não era suficiente para suprir a demanda das faculdades de medicina. Em resposta à crise, surgiram os "Ressurreicionistas", os famosos *Body Snatchers* - ladrões de corpos (Figura 4) (Browne, 1847), que atuavam em cemitérios, principalmente, em lugares periféricos e de população pobre. Eles se infiltravam em velórios, para identificar os possíveis corpos a serem furtados, invadiam o cemitério, abriam as tumbas/caixões e roubavam o corpo, que, posteriormente, era levado às universidades (Levinson, 2025).

Os mais famosos *Body Snatchers* foram Burke e Hare, que agiam em Edimburgo, entre 1827 e 1828. Além de sequestrar cadáveres, eles começaram a assassinar pessoas e vender seus corpos para instituições de ensino, ato que chocou o mundo e que os levou à condenação máxima, a pena de morte. Outra dupla famosa por cometer crimes foi Bishop e Williams, que resolveram seguir os passos de Burke e Hare, na cidade de Londres. Eles se alocaram em um barraco, em uma favela, e atraiam, principalmente, mendigos, que eram drogados, sedados, mortos e vendidos a escolas de medicina.

Também tiveram seus crimes descobertos, foram condenados e enforcados, sendo lembrados, apenas, por sua conduta antiética (Axt, 2019).

Figura 4. Ressurreicionistas



Fonte: Hablot Knight Browne (1847).

Com medo de que os corpos fossem roubados, os familiares e seus amigos próximos começaram a fazer vigília, durante as noites, para garantir que o cadáver apodrecesse e não fosse mais alvo dos ressurreicionistas. Estes necessitavam de corpos que tivessem perdido a vida recentemente, ainda sem alterações da decomposição, visto que esta impossibilitava o corpo de servir para os estudos anatômicos das universidades médicas. Os mais abastados fortificavam o túmulo com armações de ferro, chumbo ou, até mesmo, os próprios caixões (Figura 5), para proteger a dignidade do familiar morto. Essas construções perduram até os tempos modernos, uma obra não muito falada, mas que esconde um passado obscuro, que a sociedade deseja esquecer (Aventuras na História, 2022).

Figura 5. *Mortsafe no Cluny Castle,* na Escócia



Fonte: Martyn Gorman via Wikimedia Commons.

Século XIX: Idade Moderna e Avanços Legais

O Reino Unido introduziu o *Anatomy Act,* em 1832, que passou a regulamentar a utilização de corpos, devido aos crimes cometidos, principalmente, por conta dos assassinatos e roubos de cadáveres humanos, que eram vendidos às faculdades de medicina. Após os inúmeros casos de roubos de cadáveres e a normalização da prática e do uso do *Mortsafe*, túmulos protegidos por armações de ferro, somados ao medo da população, o governo do Reino Unido emitiu uma lei, para dar proteção e regular o processo dos estudos anatômicos, o que é exposto da seguinte forma: "É altamente conveniente dar proteção, sob certos regulamentos, ao estudo e à prática da anatomia, e prevenir, na medida do possível, crimes graves e assassinatos" (Reino Unido, 1832, [s/p]).

Essa lei foi promulgada para dar proteção e regular as escolas de anatomia e os anatomistas, indicando inspetores para adequar e conferir o uso dos corpos e a prática da medicina, enfatizando o seguimento da legislação e a vontade da família. Nesse contexto, também, foi instituída a doação espontânea, consentimento pessoal ou familiar, proibindo, completamente, o comércio de cadáveres. Elegeram-se, outrossim, fiscalizadores, que fariam valer as diretrizes da lei (Reino Unido, 1832). Ainda, eram utilizados cadáveres de indigentes, mas o temor da população de ter seus familiares roubados do cemitério diminuiu. Esse marco legal influenciou e influencia, até hoje, diversos países a legalizar o uso dos corpos, de maneira ética.

Séculos XX e XXI: Ética, Legislação e Dignidade

Na Idade Moderna, o consentimento informado tornou-se obrigatório. A doação voluntária passou a ser, quase totalmente, a única forma de se estudar a

anatomia humana, de forma orgânica. No Brasil, o caminho percorrido pelo legislativo sucedeu com base em inúmeras leis, artigos e incisos, por meio de recomendações diretas da Sociedade Brasileira de Anatomia. As principais leis foram de 1968, 1992, 1997 e 2002. A maioria delas se refere ao conjunto "retirada e transplante de tecidos, órgãos e partes do corpo humano, com fins terapêuticos e científicos" (Diário Oficial da União, 1968, [s/p]). Tem como enfoque quase total a doação de órgãos, para fim de tratamento, porém, alguns artigos, também, podem ser referidos como o início do consentimento informado.

Uma das primeiras leis brasileiras a discorrer sobre a doação de órgãos e partes do corpo foi a Lei nº 5.479, de 10 de agosto de 1968 (Brasil, 1968). Essa lei é um marco para a medicina, levando o transplante de órgãos e tecidos a um novo patamar, cuja importância foi, extremamente, necessária para o avanço científico, principalmente dos saberes médicos. Sua relevância se dá pela promoção do consentimento informado para a utilização do corpo após a morte, não sendo, apenas, relevante para os transplantes, mas, principalmente, pelo início da preocupação com a dignidade humana mediante a escolha pessoal, conforme artigos, a seguir:

> Art. 1º A disposição gratuita de uma ou várias partes do corpo "post mortem", para fins terapêuticos é permitida na forma desta Lei.
> Art. 2º A retirada para os fins a que se refere o artigo anterior deverá ser precedida da prova incontestável da morte.
> Art. 3º, I - Por manifestação expressa da vontade do disponente.
> Art. 3º, II - Pela manifestação da vontade, através de instrumento público, quando se tratar de dispoentes relativamente incapazes e de analfabetos (Brasil, 1968).

Os próximos incisos tratam sobre as situações excepcionais, em que o corpo e os órgãos podem ser doados para a ciência, ou seja, nos casos em que o indivíduo não tenha expressado, oficialmente, sua vontade de ser doador e que, na falta deste termo, a destinação do cadáver ocorrerá por vontade maior. São estes:

> Art. 3º, III - Pela autorização escrita do cônjuge, não separado, e sucessivamente, de descendentes, ascendentes e colaterais, ou das corporações religiosas ou civis responsáveis pelo destino dos despojos;
> Art. 3º, IV - Na falta de responsáveis pelo cadáver a retirada, somente poderá ser feita com a autorização do Diretor da Instituição onde ocorrer o óbito, sendo ainda necessária esta autorização nas condições dos itens anteriores. (Brasil, 1968).

Em 1992, foi homologada a Lei n. 8.489, de 18 de novembro, que revogava e/ou ratificava as antigas normas; sua premissa era de estabelecer os critérios para a retirada e transplante de órgãos, para fins terapêuticos e sobre a doação de partes do corpo

humano. Porém, ainda, sem ter enfoque na doação do cadáver para instituições de ensino, que só veio a ser feita por meio de outra lei de 1992 (Brasil, 1992), conforme apresenta-se, a seguir:

> Art. 1° A disposição gratuita de uma ou várias partes do corpo post mortem para fins terapêuticos e científicos é permitida na forma desta lei.
> Art. 3º, I - por desejo expresso do disponente manifestado em vida, através de documento pessoal ou oficial.
> Art. 3º, II - na ausência do documento referido no inciso I deste artigo, a retirada de órgãos será procedida se não houver manifestação em contrário por parte do cônjuge, ascendente ou descendente (Brasil, 1992).

Também, em 1992, foi homologada a Lei nº 8.501, de 30 de novembro, que, finalmente, discorria, especificamente, sobre a doação de corpos, para fins de estudo e a utilização de indigentes como forma de suprir a falta de corpos para a prática médica (Diário Oficial da União, 1992, [s/p]). Essa lei tornou possível a várias faculdades com cursos das áreas da saúde, estabelecer sua prática em corpos orgânicos. Muitas universidades, ainda, dispõem de tais corpos, devido à melhora na preservação deles. Um exemplo é a Universidade Federal de Santa Maria que, em uma publicação na sua Revista Arco, refere ter fetos conservados por mais de 30 anos (Friedrich, 2017). Um exemplo dessa lei de 1992 (Brasil, 1992) se encontra abaixo:

> Art. 1° Esta Lei visa disciplinar a destinação de cadáver não reclamado junto às autoridades públicas, para fins de ensino e pesquisa.
> Art. 2° O cadáver não reclamado junto às autoridades públicas, no prazo de trinta dias, poderá ser destinado às escolas de medicina, para fins de ensino e de pesquisa de caráter científico (Brasil, 1992).

Essa lei, também, prevê que as instituições responsáveis pelo cadáver guardem dados, que possam ser passíveis de reconhecimento, caso, após o período de 30 dias da doação do corpo, algum familiar e/ou responsável venha a manifestar a vontade de ter acesso aos documentos legais que foram obtidos, sendo efetuada a transferência e a concessão do cadáver, somente após todos os registros serem arquivados para eventual consulta. Na Lei nº 8.501, o Art. 3º dispõe sobre as informações necessárias, os protocolos e seu armazenamento, para possível recuperação, ou identificação, após o período e a cessão do corpo às instituições de pesquisa (Almeida Neto *et al.*, 2008). Abaixo, se localizam as informações expostas pela lei de 1992:

> Art. 3º, IV - Para fins de reconhecimento, a autoridade ou instituição responsável manterá, sobre o falecido:

> a) os dados relativos às características gerais;
> b) a identificação;
> c) as fotos do corpo;
> d) a ficha datiloscópica;
> e) o resultado da necropsia, se efetuada; e
> f) outros dados e documentos julgados pertinentes (Brasil, 1992).

Essa lei foi "revogada" e substituída pela Lei nº 9.434, de 04 de fevereiro de 1997 (Diário Oficial da União, 1997, [s/p]), que determinava a nova prática a ser imposta, rejeitando a remoção de qualquer parte do corpo humano *post mortem* de pessoas não identificadas, indigentes (Brasil, 1997). Mesmo com a lei de 1997, há o amparo legal de utilizar cadáveres de indigentes, decorridos 30 dias *post mortem*, como é expresso no "Art. 6º: É vedada a remoção *post mortem* de tecidos, órgãos ou partes do corpo de pessoas não identificadas" (Brasil, 1997, [s/p]).

Uma das leis mais atuais sobre a doação de corpos foi criada em 2002, a Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002. A União reforçou o uso de corpos humanos por meio do consentimento informado. Trata-se de uma postulação sobre decidir, em vida, o que fazer com o corpo, assim que a morte o abata, ligando-se, diretamente, ao Programa de Doação de Corpos. A nova legislação compreende: "Art. 14. É válida, com objetivo científico, ou altruístico, a disposição gratuita do próprio corpo, no todo ou em parte, para depois da morte" e "Parágrafo único. O ato de disposição pode ser livremente revogado a qualquer tempo" (Brasil, 2002, [s/p]).

Essa legislação é um compilado de diversas leis e assuntos, que regem o direito do ser humano, principalmente, os direitos da personalidade e as ações que podem ser tomadas, para proteger a integridade física e mental, ato que é amparado pelo "Art. 11. Com exceção dos casos previstos em lei, os direitos da personalidade são intransmissíveis e irrenunciáveis, não podendo o seu exercício sofrer limitação voluntária" (Brasil, 2002, [s/p]). Por meio dos atos da Constituição, a disposição gratuita do próprio corpo tomou um novo rumo, baseando-se, sempre, na vontade individual e no direito irrenunciável à escolha, o que contribuiu para o aumento da disponibilidade dos cadáveres nas universidades, sempre, baseado nos regulamentos e recomendações das sociedades especializadas, IFAA e SBA.

A Cultura e As Artes

A literatura explora os limites éticos relacionados à dissecação e sequestro de cadáveres. As obras "*Frankenstein*" (Shelley, 1818), "*Herbert West – Reanimator*" (Lovecraft, 1922), "*The Body Snatcher*" (Stevenson, 1884), "Medicina dos horrores", (Fitzharris, 2019), "Medicina Macabra" (Kang; Pedersen, 2021; Morris, 2020; Zimmerman, 2022) e "Coma" (Crichton, 1978), refletem todo o horror histórico

relacionado à morte e como a evolução da medicina passou por altos e baixos, questões antiéticas e grotescas.

No aclamado conto de Mary Shelley, acompanha-se o Dr. Victor Frankenstein, estudioso empenhado em criar vida, por meio de impulsos elétricos. Para isso, ele necessitava de material biológico humano. Dessa forma, percorreu cemitérios, para buscar as melhores partes humanas para seu experimento. O que ocorre após seu experimento não se faz relevante para a pesquisa atual. Essa obra demonstrou como o ser humano em busca do conhecimento pode fazer atrocidades. Victor, claramente, é inspirado ou uma inspiração dos ressurreicionistas (Shelley, 1818).

Já nas artes, é muito comum o estudo da anatomia humana ser registrado e feito para grandes plateias. Na obra "A Lição de Anatomia do Dr. Nicolaes Tulp" (Figura 6), de Rembrandt, 1632, temos a dissecação de Aris Kindt, criminoso, executado por enforcamento, depois de cometer um assalto. Ele representa o marco da utilização de indigentes e criminosos nos estudos médicos (Abreu, 2018; Aldersey-Williams, 2020; Imbroisi, 2017; Sala, 2024).

Figura 6. A Lição de Anatomia do Dr. Nicolaes Tulp



Fonte: Rembrandt (1632).

Várias outras obras, também, relatam o uso de cadáveres nas dissecações, principalmente, ocorridas para apreciação pública, em forma de espetáculo, com intenção de ensinar a anatomia humana. Algumas delas são: "A Lição de Anatomia do Dr. Willem van der Meer", de Michiel Jansz van Mierevelt (1617). "*The Anatomy Lesson of* Dr. Frederik Ruysch", de Jan van Neck (1683). "*The Gross Clinic*" e "*The Agnew Clinic*",

de Thomas Eakins, (respectivamente, 1875 e 1889). "Anatomia do Coração" ou "Ela tinha um coração", pintado por Enrique Simonet (1890) (Figura 7).

A obra de Simonet denota semelhança com o conto "Duzentos e Vinte e Cinco Gramas", de Ruben Fonseca, que faz parte do livro "Os prisioneiros", publicado, pela primeira vez, em 1963, e reimpresso diversas outras vezes (Fonseca, 2009). O conto relata três homens, "amigos íntimos" de Elza Wierck (vítima brutalmente assassinada por um maníaco sexual), que estão na sala do necrotério, esperando pelo legista. Um deles é convidado a assistir a autopsia. Ela teve seus órgãos retirados e pesados, dando ênfase ao coração, que não fora atingido pelas facadas. A obra teatraliza a necropsia e a torna um espetáculo horrendo para o acompanhante (Fonseca, 2009). Tanto a obra literária quanto a pintura enfocam o coração humano na mão do legista/anatomista. Os dois casos são de mulheres despidas de suas roupas, órgãos e dignidade, demonstrando a brutalidade e objetificação do corpo humano, quando se trata da busca pelo conhecimento, na medicina. No artigo "Bastidores da anatomia: da história à essência humana", a seguinte frase diz respeito à obra de Fonseca:

> A obra traz a história de uma mulher suíça, Elza Wierck, amante de três homens "industriais", assassinada a facadas por um maníaco sexual. A narração da cena principal se passa no necrotério com o corpo nu sob a mesa de mármore, onde se dá o espetáculo regido pelo médico legista. Este, estranhamente, convida um dos amantes da vítima a assistir a autópsia, transformando a cena numa barbárie em que a precisão do saber científico se manifesta como uma satisfação do próprio ego. O convidado assiste a este "show de horrores", desafiado a suportar aquela vivência. A identidade de Elza é assustadoramente diminuída a um corpo usado para impressionar os envoltos na cena, com descrições minuciosas e rigor técnico associado aos procedimentos do legista (Almeida; Malheiro; Oliveira; 2020, p. 116).

Figura 7. "Anatomia do Coração" ou "Ela tinha um coração"



Fonte: Enrique Simonet (1890).

Considerações Finais

A história se entrelaça, profundamente, com a ciência médica. A trajetória da doação e do uso de corpos, na medicina, é marcada por períodos de descoberta e incentivo à anatomia, como, também, épocas obscuras de controle religioso, ou de sequestro de cadáveres humanos. Porém, fases necessárias para a evolução das ciências da saúde, mas não mais aceitas pela sociedade. A dissecação de corpos passou de tabu para exploração e crime; posteriormente, com base na legalização, consciência e reverência aos sacrifícios pessoais, que dão continuidade à ciência moderna. O respeito ao doador e à sua vontade são os guias éticos, que direcionam o uso de corpos, na medicina, e o avanço social. Várias instituições e associações se preocupam em continuar o legado, de forma ética, como é o caso da IFAA, SBA e PDC. Várias leis foram criadas e modificadas, para regular a destinação dos corpos e, assim, evitar que as tragédias, como as anteriores, nunca mais ocorram. Leis brasileiras de 1992, 1997 e 2002 são exemplos disso. As universidades, hoje, têm o dever de seguir as normas impostas e cumprir as disposições necessárias para a captação dos corpos humanos, trazendo o máximo respeito e proteção ao cadáver e à família.

Referências

ABREU, B. J. A Lição de Anatomia do Dr. Tulp. **Anatomia & Fisioterapia**, 24 jul. 2018. p. [*s.p.*]. Disponível em: https://anatomiaefisioterapia.com/2018/07/24/a-aula-de-anatomia-do-dr-tulp/. Acesso em: 15 maio 2025.

AEDO. **Autorização Eletrônica de Doação de Órgãos**. Disponível em: https://www.aedo.org.br/. Acesso em: 14 maio 2025.

ALDERSEY-WILLIAMS, H. **Anatomias**: Uma história cultural do corpo humano. Tradução de Ana Carolina Mesquita. São Paulo: Record, 2020. 364 p. ISBN 9786555870572. Disponível em: https://books.google.com.br/books?id=Z9nsDwAAQBAJ&lpg=PT3&ots=p1FQEZKGeo&dq=info%3AER-D58hfa_gJ%3Ascholar.google.com%2F&lr&hl=pt-BR&pg=PT33#v=onepage&q&f=false. Acesso em: 18 maio 2025.

ALMEIDA, I. P.; MALHEIRO, A. K. S.; OLIVEIRA, Z. D. Bastidores da anatomia: da história à essência humana. **Revista Internacional de Educação e Saúde**, Salvador, v. 4, n. 2, p. 114–120, dez. 2020. Disponível em: https://journals.bahiana.edu.br/index.php/educacao/article/view/3342. Acesso em: 5 maio 2025.

ALMEIDA NETO, J. B.; FEIJÓ, A. G. S.; LOCH, J. A.; BILHALVA, G. V.; BAÚ, M. K. O valor social do cadáver humano: personalidade, pesquisa científica, doação de órgãos e

corpos. **Direito & Justiça**, Porto Alegre, v. 34, n. 1, p. 60–73, jan./jun. 2008. Disponível em: https://pucrs.emnuvens.com.br/fadir/article/view/5159. Acesso em 18 maio 2025.

ARAÚJO JÚNIOR, J. S.; CARDOSO, L. M.; SILVA, A. F.; MORAIS, M. G. F.; ARAÚJO, A. S. P. R.; OLIVEIRA, T. B. S.; COSTA, R. R. O.; LUCENA, E. E. S. O ensino da anatomia humana no contexto da educação médica: uma retrospectiva histórica. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**, [S. l.], v. 7, pág. e958975173, 2020. DOI: 10.33448/rsd-v9i7.5173. Disponível em: https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/5173. Acesso em: 16 maio 2025.

AVENTURAS NA HISTÓRIA. **Por que muitos túmulos apresentavam uma grade de ferro?** 22 maio 2022. Disponível em: https://aventurasnahistoria.com.br/noticias/reportagem/por-que-muitos-tumulos-apresentavam-uma-grade-de-ferro.phtml. Acesso em: 20 maio 2025.

AXT, B. A bizarra indústria de roubo de cadáveres para antigas escolas de medicina. **Aventuras na História**, 11 ago. 2019. Disponível em: https://aventurasnahistoria.com.br/noticias/reportagem/ressurrecionistas-roubo-de-cadaveres.phtml. Acesso em: 18 maio 2025.

BIDLOO, G. **Anatomia Humani Corporis**. 1685. Disponível em: https://wellcomecollection.org/works/a8u74g8s/items?canvas=23. Acesso em: 06 maio 2025.

BRASIL. **Lei nº 10.406**, de 10 de janeiro de 2002. Institui o Código Civil. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 11 jan. 2002. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/l10406.htm. Acesso em: 14 maio 2025.

BRASIL. **Lei nº 5.479**, de 10 de agosto de 1968. Dispõe sobre a retirada e transplante de tecidos, órgãos e partes de cadáver para finalidade terapêutica e científica. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 14 ago. 1968, p. 7177. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/1950-1969/l5479.htm. Acesso em: 14 maio 2025.

BRASIL. **Lei nº 8.501**, de 30 de novembro de 1992. Dispõe sobre a utilização de cadáver não reclamado, para fins de estudos ou pesquisas científicas, e dá outras providências. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 1 dez. 1992. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8501.htm. Acesso em: 14 maio 2025.

BRASIL. **Lei nº 8.489**, de 18 de novembro de 1992. Dispõe sobre a retirada e transplante de tecidos, órgãos e partes do corpo humano, com fins terapêuticos e científicos. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 20 nov. 1992, p. 16065.

Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/1989_1994/l8489.htm. Acesso em: 14 maio 2025.

BRASIL. **Lei nº 9.434**, de 4 de fevereiro de 1997. Dispõe sobre a remoção de órgãos, tecidos e partes do corpo humano para fins de transplante e tratamento. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 5 fev. 1997. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9434.htm. Acesso em: 14 maio 202

BROWNE, H. K. **Ressurreicionistas**. 1847. Ilustração.

CHAMBERS, E. **Cyclopaedia, or an Universal Dictionary of Arts and Sciences**, v. 1, 1728, p. 84-85. Disponível em: https://archive.org/search?query=Cyclopaedia+Ephraim+Chambers. Acesso em: 06 maio 2025.

COMER, A. R. The evolving ethics of anatomy: Dissecting an unethical past in order to prepare for a future of ethical practice. **The Anatomical Record**, v. 305, n. 3, p. 535–536, março 2022. DOI: https://doi.org/10.1002/ar.24868. Acesso em: 16 maio 2025.

CRICHTON, M. **Coma**. Nova York: Bantam Books, 1978.

DA VINCI, L. **Anatomical Drawings at Windsor** – Folha 0001v, 1485 e 1510-15. Disponível em: https://www.leonardodigitale.com/en/browse/anatomical-drawings/0001-r/. Acesso em: 05 maio 2025.

EAKINS, T. **The Agnew Clinic**. 1889. Óleo sobre tela. University of Pennsylvania Museum of Medicine, Filadélfia, Estados Unidos.

EAKINS, T. **The Gross Clinic**. Óleo sobre tela. Philadelphia Museum of Art, Filadélfia, Estados Unidos, 1875.

EUSTACHI, B.; LANCISI, G. M. **Tabulae Anatomicae Clarissimi Viri Bartholomaei Eustachii Quas è Tenebris Tandem Vindicatis.** Roma: Francisci Gonzagae, 1714. Disponível em: https://thejns.org/focus/view/journals/neurosurg-focus/47/3/article-pE11.pdf. Acesso em: 06 maio 2025.

EUSTACHI, B. **Tabulae Anatomicae**. Roma: Francisci Gonzagae, 1714. Disponível em: https://thejns.org/focus/view/journals/neurosurg-focus/47/3/article-pE11.pdf. Acesso em: 06 maio 2025.

FITZHARRIS, L. **Medicina dos horrores**: Joseph Lister, o homem que revolucionou o apavorante mundo das cirurgias do século XIX. Trad. Aulyde Soares Rodrigues. 1. ed. São Paulo: Crítica, 2019.

FONSECA, R. Duzentos e vinte e cinco gramas. *In*: FONSECA, Rubem. **Os Prisioneiros**. Rio de Janeiro: Agir, 2009. p. 13-20.

FRIEDRICH, C. F. 15 fatos sobre cadáveres que você nem fazia ideia que eram reais. **Revista Arco**, Santa Maria, 30 out. 2017. Disponível em: https://ufsm.br/r-601-2556. Acesso em: 26 maio 2025.

GHOSH, S. K. Human cadaveric dissection: a historical account from ancient Greece to the modern era. **Anatomy & Cell Biology**, v. 48, n. 3, p. 153–169, 2015. DOI: https://doi.org/10.5115/acb.2015.48.3.153. Acesso em: 16 maio 2025.

IMBROISI, M. A Lição de Anatomia do Dr. Tulp – Rembrandt. **História das Artes**, 18 out. 2017. Disponível em: https://www.historiadasartes.com/a-licao-de-anatomia-do-dr-tulp-rembrandt/. Acesso em: 14 maio 2025.

INTERNATIONAL FEDERATION OF ASSOCIATIONS OF ANATOMISTS (IFAA). **Recommendations of good practice for the donation and study of human bodies and tissues for anatomical examination**. [S.l.]: IFAA, 2017. Disponível em: https://www.ifaa.net. Acesso em: 16 maio 2025.

KANG, L.; PEDERSEN, N. Medicina Macabra. Trad. Carlo Norcia. Rio de Janeiro: Darkside Books, 2021, v. 2, 416p.

LEVINSON, D. The Editors of Encyclopaedia Britannica. Body snatching. **Encyclopaedia Britannica**, 19 maio 2025. Disponível em: https://www.britannica.com/topic/body-snatching. Acesso em: 20 maio 2025.

LOVECRAFT, H. P. Herbert West – Reanimator. *In:* **H.P. Lovecraft - Medo Clássico** - v. 1, Rio de Janeiro: Darkside Books, 2017. p. 51-87.

LUCAS, B. L.; ROCHA, A. O. Análise de lacunas e perspectivas sobre programas de doação de corpos: relato de experiência no Brasil. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Brasília, v. 47, n. 3, e102, 2023. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1981-5271v47.3-2022-0375. Acesso em: 16 maio 2025.

MARTINS, L. V.; RESENDE, C. C. Análise de lacunas e perspectivas sobre programas de doação de corpos: relato de experiência no Brasil. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Brasília, v. 47, n. 3, e102, 2023. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1981-5271v47.3-2022-0375. Acesso em: 18 maio 2025.

MARTUSEVICZ, H. L. **A mumificação no Egito Antigo**: elementos históricos e biotecnológicos em práticas e rituais fúnebres e religiosos. 2018, 67f. Trabalho de

Conclusão de Curso (Técnico em Biotecnologia) - Instituto Federal do Paraná, Campus Londrina, 2018. Disponível em: https://ifpr.edu.br/londrina/wp-content/uploads/sites/18/2020/03/HELOISA-LIMA-A-mumificacao-no-Egito-Antigo-elementos-historicos-e-biotecnologicos-em-praticas-e-rituais-funebres-e.pdf. Acesso em: 13 maio. 2025.

MIEREVELT, M. J. **A Lição de Anatomia do Dr. Willem van der Meer**. Óleo sobre tela. Museum Prinsenhof Delft, Delft, Países Baixos, 1617.

MORRIS, T. Medicina Macabra. Trad. Carlo Norcia. Rio de Janeiro: Darkside Books, 2020, v. 3, 432p.

PERICO, A. V. K.; SANTORO, F. As diretivas antecipadas de vontade e a (IM) possibilidade de prever a doação e o transplante de tecidos, órgãos e partes do corpo humano. **Anuário Pesquisa e Extensão Unoesc** São Miguel do Oeste, [*S. l.*], v. 3, p. e16858, 2018. Disponível em: https://periodicos.unoesc.edu.br/apeusmo/article/view/16858. Acesso em: 15 maio 2025.

PONTINHA, C. M.; SOEIRO, C. A dissecação como ferramenta pedagógica no ensino da Anatomia em Portugal. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação, Botucatu**, v. 18, n. 48, p. 313–324, 2014. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1807-57622014.0558. Acesso em: 18 maio 2025.

REINO UNIDO. **Anatomy Act**, 1832. Lei aprovada pelo Parlamento do Reino Unido em 1º de agosto de 1832. https://www.irishstatutebook.ie/eli/1832/act/75/enacted/en/print.html. Acesso em: 10 maio 2025

REMBRANDT. **A Lição de Anatomia do Dr. Nicolaes Tulp**. Óleo sobre tela, 169,5 × 216,5 cm. Mauritshuis, Haia, Países Baixos, 1632.

SALA, À. Rembrandt: dissecando o nascimento de um génio. **National Geographic Portugal**, 18 nov. 2024. Disponível em: https://www.nationalgeographic.pt/historia/licao-anatomia-primeira-obra-prima-rembrandt-retrato_5535. Acesso em: 18 maio 2025.

SHELLEY, M. **Frankenstein**: or, the modern Prometheus. Londres: Lackington, Hughes, Harding, Mavor & Jones, 1818.

SIGNORATI, A. **Programa de doação de corpos do Câmpus Dois Vizinhos da Universidade Tecnológica Federal do Paraná** (UTFPR), 2015, 42f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Ciências Biológicas) – Universidade Tecnológica

Federal do Paraná, Dois Vizinhos, 2015. Disponível em: http://repositorio.utfpr.edu.br/jspui/handle/1/11069. Acesso em: 20 maio 2025

SIMONET, E. **Anatomia do Coração** (também conhecida como Ela tinha um coração). Óleo sobre tela. Museu de Belas Artes de Valência, Espanha, 1890.

SIQUEIRA, M. L. R.; ESPOSTI, M. J. P. D.; SANTOS, H. M.; DOMANN, K. N.; LOPES, W. E.; SILVA, D. T. R. A utilização de cadáveres no ensino da anatomia: reflexões teóricas e práticas como dispositivos de formação em saúde. In: SIQUEIRA, Maria Luíza Raitz *et al*. **Medicina: competências técnica, científica e ética na área da saúde 2**. Curitiba: Atena Editora, 2023. DOI: https://doi.org/10.22533/at.ed.9062327094. Acesso em: 16 maio. 2025.

SOBRAL, M. A. F.; ROSSIN, P. L. F.; CAMELO, A. I. P.; FARIAS JUNIOR, J. C. P.; TAMADA, H. Evolução histórica do estudo da anatomia: Uma revisão de literatura. **Research, Society and Development**, v. 13, n. 4, e8913445605, 2024. DOI: https://doi.org/10.33448/rsd-v13i4.45605. Acesso em: 18 maio. 2025.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE ANATOMIA (SBA). **Doação de corpos**. São Paulo: SBA, [s.d.]. Disponível em: https://www.sbanatomia.org.br/recursos/doacao-de-corpos. Acesso em: 14 maio 2025.

STEVENSON, R. L. **The Body Snatcher**. Londres: Cassell and Company, 1884.

STÜLP, C. B.; MANSUR, S. S. O estudo de Claudio Galeno como fonte de conhecimento da anatomia humana. **Khronos: Revista de História da Ciência,** n. 7, p. 153–169, 2019. Disponível em: https://doi.org/10.11606/khronos.v0i7.159295. Acesso em: 18 maio 2025.

TERMO de intenção de doação do corpo para fins de estudo e pesquisa. [S.l.]: [s.n.], [s.p.]. 1 p. Documento particular.

THOMSON, R. O lugar em que foram desvendados os segredos da anatomia humana. **BBC News Brasil**, 22 fev. 2019. Disponível em: https://www.bbc.com/portuguese/vert-tra-47299342. Acesso em: 15 maio 2025.

UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO. **Projeto de Doação de Corpos**. Disponível em: https://upe.br/projeto-doacao-de-corpos.html. Acesso em: 18 maio 2025.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA. **Doação de corpos**. Santa Maria, RS: UFSM, [s.d.]. Disponível em: https://www.ufsm.br/unidades-universitarias/ccs/servicos/doacao-de-corpos. Acesso em: 16 maio 2025.

VAN NECK, J. **The Anatomy Lesson of Dr. Frederik Ruysch**. Óleo sobre tela, 1683.

VESALIUS, A. **De humani corporis fabrica libri septem**. Basileae: Ex officina Joannis Oporini, 1543. Disponível em: https://books.google.com.br/books?id=werjNGYbfrsC&printsec=frontcover#v=onepage&q&f=false. Acesso em: 5 maio 2025.

ZIMMERMAN, B. E.; ZIMMERMAN, D. J. **Medicina macabra**. Trad. Cláudia Mello. Rio de Janeiro: Darkside Books, 2022, v. 3, 416p.



| Capítulo 15 |

DEPRESSÃO NA INFÂNCIA: DA INVISIBILIDADE AO RECONHECIMENTO

DEPRESSÃO NA INFÂNCIA: DA INVISIBILIDADE AO RECONHECIMENTO

CHILDHOOD DEPRESSION: FROM OVERLOOKED TO UNDERSTOOD

Theo Laghi[1]; Mariele Zawierucka Bressan[2]

Resumo: A depressão, na infância, por séculos negligenciada, só foi reconhecida como entidade clínica distinta no final do século XX. Este artigo traça os marcos históricos desse reconhecimento, desde as primeiras descrições de "melancolia infantil", no século XIX (Esquirol, 1838; Griesinger, 1845), passando pela psicanálise freudiana (que priorizava traumas sobre diagnósticos), até a inclusão de critérios específicos no DSM-III (1980) e as comprovações neurobiológicas dos anos 2000 (Nurmi *et al.*, 2003). Paralelamente, analisa como obras de Edvard Munch e Van Gogh simbolizam a dor emocional infantil, reforçando a interseção entre arte e medicina. Conclui-se que a depressão infantil, hoje legitimada pela ciência, exige abordagens multidisciplinares, que integrem evidências biológicas e expressões não verbais do sofrimento.

Palavras-chave: Depressão infantil. História da psiquiatria. Arte e psicopatologia.

Abstract: Childhood depression, long overlooked, was only recognized as a distinct clinical entity in the late 20th century. This paper outlines the historical milestones of this recognition, from early descriptions of "childhood melancholy" in the 19th century (Esquirol, 1838; Griesinger, 1845), through Freudian psychoanalysis (which prioritized trauma over diagnosis), to the inclusion of specific criteria in DSM-III (1980) and the neurobiological evidence of the 2000s (Nurmi *et al.*, 2003). It also examines how works by Edvard Munch and Van Gogh symbolize childhood emotional pain, highlighting the intersection between art and medicine. The study concludes that childhood depression, now scientifically validated, requires multidisciplinary approaches integrating biological evidence and non-verbal expressions of suffering.

Keywords: Childhood depression. History of psychiatry. Art and psychopathology.

[1] Estudante do curso de Medicina da URI Erechim.

[2] Doutora em Letras. Docente do curso de Medicina da URI Erechim

Introdução

A depressão, na infância, por muito tempo negligenciada, é hoje reconhecida como um grave problema de saúde pública. Diferentemente da crença antiga de que crianças não desenvolviam transtornos emocionais complexos, estudos modernos comprovam que elas podem sofrer de depressão, com sintomas que variam desde tristeza persistente até alterações no comportamento e no rendimento escolar (OMS, 2021). Como escreveu Esquirol (1838, p. 214), "as crianças não estão imunes às paixões tristes".

Este trabalho busca explorar os marcos históricos do reconhecimento da depressão infantil, desde as primeiras descrições médicas até sua inclusão nos manuais diagnósticos contemporâneos. Além disso, propõe um diálogo com a arte, cujas obras, repletas de simbolismo, podem refletir a complexidade emocional das crianças.

Metodologia

O presente artigo é o resultado de uma pesquisa de abordagem qualitativa e descritiva, com pesquisa bibliográfica em distintas fontes, na base de dados do *Google* Acadêmico, *PubMed* e *UpToDate*. Além disso, a pesquisa buscou destacar figuras-chave e eventos marcantes sobre o tema, correlacionando-os com as telas *Melancolia* (1894), de Munch, e *Velho Triste* (1890), de Van Gogh, que trazem reflexão sobre o sofrimento psíquico.

Resultados e Discussões

A depressão infantil no século XIX

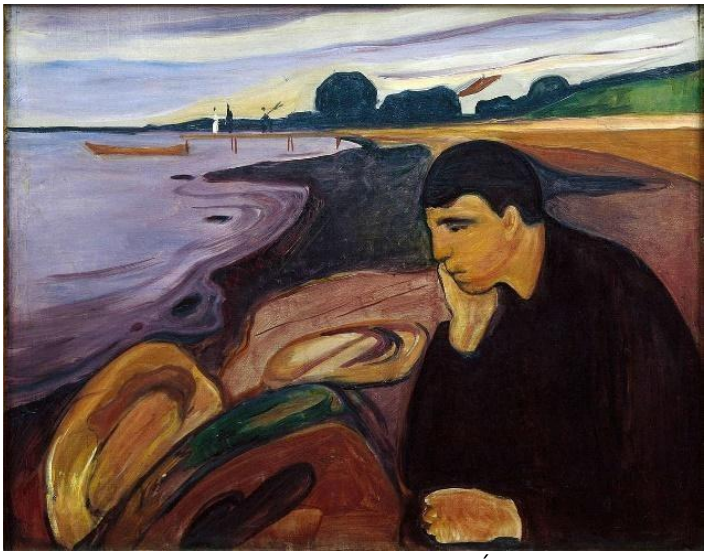
No século XIX, a depressão infantil era, frequentemente, rotulada como "melancolia infantil" ou "tristeza patológica", termos usados por médicos da época para descrever sintomas como apatia, choro excessivo e perda de interesse em brincadeiras. Esses registros, ainda que esparsos, marcam os primeiros reconhecimentos clínicos do que, hoje, chamamos de depressão na infância (Shorter, 2005).

Um dos pioneiros nessa descrição foi Jean-Étienne Dominique Esquirol, psiquiatra francês que, em seu tratado *"Des Maladies Mentales"* (1838), mencionou casos de crianças com "languidez moral" e "tendência ao isolamento", embora, ainda, associasse tais comportamentos a causas orgânicas ou "mau temperamento".

Na Alemanha, Wilhelm Griesinger, em *"Die Pathologie und Therapie der psychischen Krankheiten"* (1845), defendia que distúrbios mentais tinham base

cerebral, incluindo condições que afetavam crianças. Ele descreveu casos de "melancolia precoce", vinculando-a a predisposições hereditárias.

Figura 1. O homem, o mundo e a apatia



Fonte: Melancolia (1894-96), tela de Edvard Munch. Óleo sobre tela. Disponível em: https://upload.wikimedia.org/wikipedia/commons/d/d5/Edvard_Munch_-_Melancholy_%281894%29.jpg Acesso em: 25 maio 2025.

A obra evidencia a dor psíquica, de forma crua, sem medicalização, aproximando-se dos relatos clínicos dos séculos XIX e XX sobre "tristeza patológica". A postura encolhida remete à vulnerabilidade infantil, que contrasta com a ideia de que crianças não experimentavam depressão.

A invisibilidade da depressão infantil como doença no início do século XX

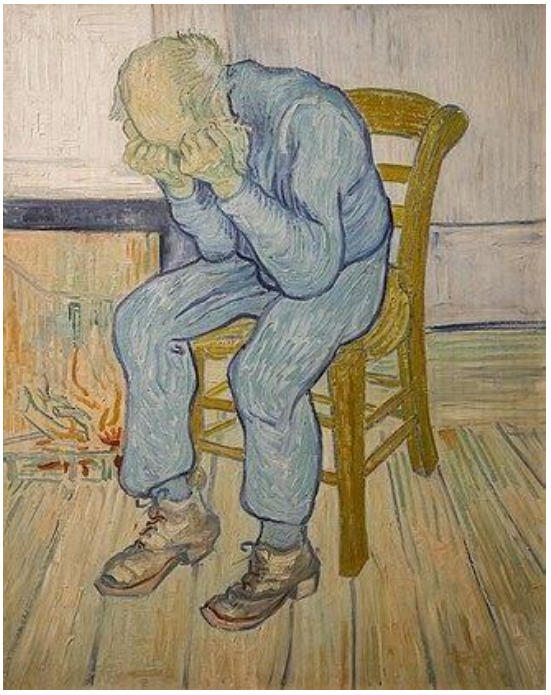
No começo do século XX, a psicanálise freudiana e pós-freudiana dominava o entendimento sobre os distúrbios emocionais infantis, com forte ênfase em traumas, conflitos inconscientes e fixações libidinais – mas, sem uma conceitualização clara da depressão infantil como entidade diagnóstica independente. No ensaio "Luto e Melancolia" (1917), Freud descreve a melancolia (termo que se aproxima do que, hoje, chama-se depressão) como um estado ligado à perda de um objeto amado, com intensos sentimentos de desvalorização e culpa.

Freud descreve, em "Inibição, Sintoma e Angústia" (1926), a infância como um período marcado por pulsões e conflitos inconscientes, mas não via a criança como capaz de experimentar depressão nos moldes adultos, devido à suposta imaturidade do ego infantil. Ainda assim, ele reconhecia que experiências traumáticas precoces poderiam influenciar significativamente a saúde mental futura.

Portanto, por mais que Freud não tenha estudado, diretamente, a depressão clínica em crianças, o seu trabalho foi fundamental para o posterior entendimento dela; alguns dos seguidores de Freud deram seguimento nessa área de estudo, principalmente Melanie Klein, que, em "Inveja e Gratidão" (1957), introduziu o conceito de "posição depressiva" (em bebês, por volta de 6 meses), um termo teórico sobre desenvolvimento emocional. Porém, sua teoria era metapsicológica e não empírica, sendo focada em fantasias inconscientes, não em sintomas observáveis.

Mesmo nas décadas de 50 e 60, a depressão infantil era subjugada e sem definição criteriosa. No *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM-I 1952) e no DSM-II (1968), sua definição não era clara e a depressão infantil era agrupada em outras doenças mentais, como a esquizofrenia (APA, 2018).

Figura 2. A tristeza e a solidão



Fonte: O Velho Triste (No Portão da Eternidade) (1890). Tela de Van Gogh. Óleo sobre tela.

Nessa tela, Van Gogh captura a essência da melancolia como um sofrimento difuso, alinhado com as descrições do século XIX (como as de Esquirol). A obra pode ilustrar como a depressão era percebida antes da psicanálise, sem distinção clara entre tristeza e depressão patológica.

Depressão infantil: dos anos 80 até hoje

O DSM-III (1980) marcou uma virada histórica, ao incluir critérios específicos para Transtorno Depressivo Maior (TDM) em crianças, reconhecendo que a depressão infantil não era, apenas, uma variação da adulta, mas uma condição com características próprias. As principais mudanças, no DSM-III, incluiam critérios claros para definir depressão em crianças, como, por exemplo, humor irritável (em vez de, apenas, tristeza), que foi aceito como equivalente em crianças; ter duas semanas de sintomas persistentes e, pela primeira vez, diferenciou-se depressão clínica de reações normais a perdas (APA, 2018).

Nos anos 2000, a neurociência comprova as bases biológicas, com avanços em neuroimagem e genética. Essa teoria revela que a depressão infantil está associada a alterações no hipocampo, tendo redução de volume em crianças deprimidas (Nurmi *et al.*, 2003), além de disfunção em neurotransmissores, principalmente, baixa atividade de serotonina e dopamina (Kaufman *et al.*, 2001). Como principal impacto dessas descobertas, tem-se o uso de terapias direcionadas: antidepressivos, como ISRSs passaram a ser usados com mais segurança em crianças, sendo a fluoxetina aprovada pelo FDA, apenas, em 2003.

Considerações Finais

Este artigo revelou três fases cruciais no processo de reconhecimento científico da depressão, na infância. No século XIX, observaram-se os primeiros esforços de medicalização, ainda incipientes, em que pioneiros como Esquirol e Griesinger começaram a descrever sintomas, mas sem conseguir estabelecer uma clara distinção entre a tristeza patológica e meros traços de personalidade. Já no século XX, os psicanalistas liderados por Freud e Klein abriram caminhos importantes para a compreensão dos conflitos emocionais infantis, porém, falharam em definir a depressão como uma síndrome independente, mantendo-na subsumida a teorias sobre traumas e fantasias inconscientes.

A virada ocorreu a partir dos anos 1980, quando os avanços da neurociência, somados à publicação de manuais diagnósticos mais precisos, finalmente, legitimaram a depressão infantil como entidade clínica distinta, possibilitando o desenvolvimento de intervenções seguras e específicas, como a aprovação da fluoxetina para uso pediátrico pelo FDA, em 2003.

A intertextualidade estabelecida com as obras de Munch (*Melancolia*, 1894) e Van Gogh (*O Velho Triste*, 1890) revela como a arte antecipou, em décadas, a compreensão científica do sofrimento mental. Enquanto Munch, com seu estilo expressionista, capturou, de forma profunda, a apatia e o isolamento, característicos da condição depressiva, Van Gogh, por meio de pinceladas angustiadas e cores sombrias, explorou a desesperança e a vulnerabilidade humana, ambas características

que, hoje, a psiquiatria reconhece como centrais, não apenas na depressão adulta, mas também em suas manifestações pediátricas (Esquirol, 1838; Shorter, 2005).

Referências

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA). **Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders.** 3rd ed. (DSM-III). Washington, DC: APA, 1980.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA). **DSM-II:** Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. Washington, DC: APA, 1968.

ESQUIROL, J. E. D. **Des Maladies Mentales**. Paris: J.B. Baillière, 1838.

FREUD, S. **Luto e Melancolia** [1917]. In: Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud, vol. XIV. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

FREUD, S. **Inibição, sintoma e angústia** [1926]. Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud. Tradução de Jayme Salomão. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

GOGH, V. **Velho Triste (No Portão da Eternidade)** (1890). Tela de Van Gogh. Óleo sobre tela. Disponível em: https://en.wikipedia.org/wiki/At_Eternity%27s_Gate#/media/File:At_Eternity's_Gate_-_Vincent_Van_Gogh.jpg Acesso em: 25 maio 2025.

KLEIN, M. **Inveja e Gratidão** [1957]. São Paulo: Editora Imago, 1991.

MUNCH, E. **Melancolia**. 1894-96. Óleo sobre tela, 80 x 100 cm. Coleção particular.

SHORTER, E. **A Historical Dictionary of Psychiatry**. Oxford: Oxford University Press, 2005.

VAN GOGH, V. **O Velho Triste (No Portão da Eternidade)**. 1890. Óleo sobre tela, 81 x 65 cm. Museu Kröller-Müller, Otterlo, Holanda.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Depression in children and adolescents**. 2021. Disponível em: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/depression-in-children-and-adolescents. Acesso em: 25 maio 2025.



| Capítulo 16 |

SÍFILIS CONGÊNITA: UMA PERSPECTIVA HISTÓRICA E REGIONAL

SÍFILIS CONGÊNITA: UMA PERSPECTIVA HISTÓRICA E REGIONAL

CONGENITAL SYPHILIS: A HISTORICAL AND REGIONAL PERSPECTIVE

Verônica Cardoso[1]; Elisabete Maria Zanin[2]

Resumo: A sífilis congênita é uma condição infecciosa, decorrente da transmissão vertical do *Treponema pallidum,* durante a gestação. Apesar de sua prevenção ser possível por meio de diagnóstico precoce e tratamento adequado da gestante, a doença, ainda, representa um desafio significativo à saúde pública, especialmente, no Brasil, em que a taxa de incidência permanece elevada. Este artigo tem como objetivo apresentar uma análise histórica da sífilis congênita, discutir a sua evolução, ao longo dos séculos, e abordar a situação atual da doença, no Brasil, com ênfase no município de Erechim (RS). Por meio de revisão bibliográfica e análise de dados epidemiológicos, identificou-se que, embora políticas públicas e estratégias preventivas tenham sido implantadas, a persistência de novos casos indica a necessidade de fortalecimento do pré-natal, testagem oportuna, tratamento da gestante e do parceiro, além de educação em saúde. Conclui-se que a atuação multiprofissional e a vigilância contínua são cruciais para alcançar a eliminação da transmissão vertical da sífilis.

Palavras-chave: Transmissão vertical. Pré-natal. História da Medicina.

Abstract: Congenital syphilis is an infectious condition resulting from the vertical transmission of Treponema pallidum during pregnancy. Although preventable through early diagnosis and appropriate treatment of the pregnant woman, it remains a significant public health challenge, especially in Brazil, where incidence rates are still high. This article aims to present a historical analysis of congenital syphilis, explore its evolution over the centuries, and address the current situation in Brazil, with a regional focus on the municipality of Erechim (RS). Through a literature review and analysis of epidemiological data, it was found that, despite the implementation of public policies and preventive strategies, the persistence of new cases indicates the need to strengthen prenatal care, timely testing, treatment of the pregnant woman and her partner, and health education. It is concluded that multidisciplinary action and continuous surveillance are crucial to eliminating vertical transmission of syphilis.

Keywords: Vertical transmission. Prenatal care. History of Medicine.

[1] Estudante do curso de Medicina da URI Erechim.

[2] Doutora em Ciências. Docente do curso de Medicina da URI Erechim.

Introdução

A sífilis é uma doença infectocontagiosa, classificada como Infecção Sexualmente Transmissível (IST), causada pela bactéria espiralada *Treponema pallidum* (Anta; Nieto, 2022; Ribeiro *et al.,* 2021). A transmissão da sífilis pode ocorrer de diversas formas: por contato sexual, resultando na sífilis adquirida; por via vertical, quando ocorre a transmissão da mãe para o feto, caracterizando a sífilis congênita; por contato indireto, por meio de objetos contaminados, e por via sanguínea, como em transfusões (Brito *et al.*, 2019; Ribeiro *et al.,* 2021). A sífilis congênita, portanto, representa a infecção transmitida verticalmente, com impactos significativos na saúde neonatal. Caso não seja realizado o tratamento, leva a deformidades graves em 40% das gestações, tais como aborto, natimorto ou morte perinatal, além de causar sequelas, que interferem no cotidiano da criança (Anta; Nieto, 2022; Brito *et al.*, 2019; Ribeiro *et al.*, 2021).

De acordo com o Boletim Epidemiológico de Sífilis de 2024, entre 2005 e 30 de junho de 2024, foram registrados, no Brasil, 713.167 casos de sífilis em gestantes. A taxa de detecção nacional tem apresentado crescimento contínuo, ao longo dos anos, alcançando 34,0 casos por 1.000 nascidos vivos (NV), em 2023. Quanto à sífilis congênita, foram notificados 344.978 casos em crianças com menos de um ano de idade, entre 1999 e junho de 2024. Assim, a incidência da doença aumentou, progressivamente, até se estabilizar, nos últimos três anos, atingindo 9,9 casos por 1.000 NV, em 2023. Além disso, no período de 1998 a 2023, ocorreram 3.554 óbitos por sífilis congênita em menores de um ano, com coeficiente de mortalidade infantil específico de 7,7 óbitos por 100.000 NV, apenas, em 2023. Esses números evidenciam a persistência e a gravidade da sífilis congênita no país, reforçando a necessidade de intensificar as ações de prevenção, diagnóstico precoce e tratamento adequado, sobretudo na atenção materno-infantil (Brasil, 2006).

Portanto, a sífilis congênita é uma doença infecciosa grave, que afeta recém-nascidos em decorrência da transmissão vertical da bactéria *Treponema pallidum* durante a gestação. Apesar dos avanços na medicina e nas políticas públicas de saúde, com o rastreio precoce de gestantes, o oferecimento gratuito de tratamento pelo Sistema Único de Saúde, a descoberta da penicilina por Alexander Fleming, entre tantas outras descobertas, a sífilis congênita, ainda, representa um desafio significativo para a saúde materno-infantil, sobretudo em regiões com dificuldades no acesso ao diagnóstico precoce e ao tratamento adequado. A importância do estudo da sífilis congênita reside na necessidade de compreender sua trajetória histórica, as características epidemiológicas atuais e os desafios para o controle da doença, a fim de subsidiar estratégias eficazes de prevenção. Este artigo tem como objetivo apresentar uma análise histórica da sífilis congênita, discutir a sua evolução, ao longo dos séculos, e abordar a situação atual da doença, no Brasil, com ênfase no município de Erechim (RS).

Metodologia

Este estudo consiste em uma revisão narrativa da literatura, com foco na trajetória histórica e nos aspectos regionais da sífilis congênita. A busca foi realizada nas bases de dados *PubMed*, *Google* Acadêmico, Biblioteca Virtual em Saúde e *Web of Science*, utilizando os descritores "sífilis congênita", "transmissão vertical", "*Treponema pallidum*", "história da sífilis", "arte" e "epidemiologia da sífilis", em português, inglês e espanhol. Foram incluídos artigos publicados entre 2009 e 2025, bem como documentos oficiais, como boletins epidemiológicos do Ministério da Saúde e materiais do DATASUS. Adicionalmente, foi utilizado um trabalho de especialização, para contextualizar os dados regionais. Foram considerados estudos que abordassem aspectos históricos, sociais, clínicos e epidemiológicos da doença, além da análise de obras de arte do período. Foram excluídos relatos de caso, séries de casos e artigos indisponíveis na íntegra. A análise dos dados regionais referentes ao município de Erechim (RS) baseou-se nas informações disponíveis em fontes públicas e oficiais, como o Plano Municipal de Saúde (2022-2025), o SINAN e jornais da época.

Aspectos Gerais da Sífilis

A sífilis é uma infecção sexualmente transmissível (IST), causada pela bactéria *Treponema pallidum*, cuja principal via de transmissão é o contato sexual desprotegido, embora, também, possa ser transmitida verticalmente, da mãe para o feto. Esta é conhecida como sífilis congênita (SC) (Anta; Nieto, 2022; Ribeiro *et al.*, 2021).

Suas manifestações clínicas variam, de acordo com o estágio da infecção, que pode ser classificado em primário, secundário, latente e terciário. A fase primária aparece em torno de 3 semanas; é caracterizada pelo cancro duro, que tem como características uma lesão ulcerada, indolor, de borda elevada e firme, geralmente localizada no trato genital, podendo ser acompanhada por adenopatia inguinal indolor. Essa lesão cicatriza, espontaneamente, em até duas semanas, mesmo sem tratamento, e pode passar despercebida pelo indivíduo portador da doença. Após o surgimento do cancro, que ocorre entre sete e dez dias após a infecção, inicia-se a produção de anticorpos na corrente sanguínea. Nesse estágio, os testes sorológicos costumam ser não reagentes; o primeiro a se tornar positivo é o FTA-Abs, seguido pelos demais testes treponêmicos e não treponêmicos (Anta; Nieto, 2022; Cordeiro, 2025; Da Silva, 2023).

Na fase secundária, que ocorre cerca de 3 meses após o desaparecimento do cancro, as manifestações sistêmicas da doença se tornam evidentes. Assim, surgem alterações cutâneas e mucosas. Costumam ser salientes, como as roséolas sifilíticas, embora as lesões possam apresentar diversos aspectos clínicos, como pápulas, máculas, lesões anulares ou placas eritematosas, geralmente, em partes úmidas do corpo, como as mãos, ao redor da boca, axilas e região genital. Como essas lesões são

inespecíficas, dificultam o diagnóstico, embora os testes sorológicos sejam positivos nesse estágio (Arruda; Ramos, 2020; Cordeiro, 2025; Da Silva, 2023; Ribeiro *et al.,* 2021).

A fase latente é subdividida em inicial (menos de 12 meses) e tardia (mais de 12 meses), ocorrendo na ausência de tratamento da sífilis secundária, sendo possível, ainda, a transmissão materno-fetal. É caracterizada, principalmente, pelo desaparecimento dos sinais e sintomas, mas os testes sorológicos são positivos (Cordeiro, 2025; Da Silva, 2023).

A sífilis terciária corresponde à fase mais avançada e grave da doença, manifestando-se, geralmente, entre 10 e 20 anos após a infecção inicial, especialmente nos casos não diagnosticados ou inadequadamente tratados. Nessa etapa, o processo infeccioso se torna mais agressivo, provocando inflamações crônicas, que resultam na destruição progressiva de tecidos e estruturas ósseas. Uma das manifestações características desse estágio é o surgimento das chamadas gomas, lesões granulomatosas de consistência amolecida, que podem acometer a pele, mucosas e outros órgãos. Além disso, a sífilis terciária pode evoluir para formas mais graves, como a sífilis cardiovascular, com comprometimento da aorta, ou para a neurossífilis, quando o sistema nervoso central é atingido. Nesse último caso, podem ocorrer alterações neurológicas significativas, incluindo paresia geral, *tabes dorsalis* e sífilis meningovascular, condições que afetam a coordenação motora, a sensibilidade e o funcionamento cognitivo (Anta; Nieto, 2022; Cordeiro, 2025; Ribeiro *et al.,* 2021). Assim, a progressão para a sífilis terciária representa um risco importante à saúde e reforça a necessidade do diagnóstico precoce e do tratamento adequado nas fases iniciais da infecção.

A infecção, durante a gestação, representa um risco importante à saúde fetal, podendo resultar em aborto, morte fetal, parto prematuro ou sífilis congênita. Nesse contexto, a forma congênita da sífilis é resultado de uma infecção multissistêmica crônica, causada por *Treponema pallidum*, transmitida ao feto pela placenta e sua gravidade depende do estágio da sífilis materna durante a gestação. Assim, caso a sífilis materna não for tratada, o risco de transmissão pode chegar até 60 a 80% nos casos primários ou secundários, enquanto diminui para 10 a 20% nos casos latentes ou terciários. Na sua forma precoce, que se manifesta desde o nascimento até os 2 anos, podem ocorrer lesões cutâneas vesiculares, exantema maculoso nas palmas das mãos e plantas dos pés, rinites mucopurulentas, linfadenopatia e hepatoesplenomegalia, além de complicações neurológicas, como meningite, hidrocefalia e convulsões. Por outro lado, a sífilis congênita tardia, que se manifesta após os 2 anos de idade, pode resultar na tríade clássica: ceratite intersticial, dentes de Hutchinson e surdez do oitavo par craniano, bem como neurossífilis (Anta; Nieto, 2022; Cordeiro, 2025; Da Silva, 2023; Ribeiro *et al.,* 2021).

O diagnóstico da sífilis congênita deve ser realizado por meio da sorologia materna, iniciando-se com testes não treponêmicos, como o VDRL (*Venereal Disease Research Laboratory*) e o RPR (*Rapid Plasma Reagin*), que detectam anticorpos

produzidos pelo organismo contra componentes celulares liberados durante a infecção e, posteriormente, confirmados com testes treponêmicos, como o TPHA (*Treponema pallidum Hemagglutination Assay*), o FTA-Abs (*Fluorescent Treponemal Antibody Absorption*) e o ELISA (*Enzyme-Linked Immunosorbent Assay*), que identificam anticorpos específicos contra o *Treponema pallidum*. Diante de resultados positivos, é essencial instituir o tratamento imediato tanto da gestante quanto do feto, a fim de evitar a transmissão vertical. Nesse ínterim, a principal medida preventiva da sífilis congênita é o rastreamento sorológico precoce durante o pré-natal, por meio da solicitação de exames laboratoriais adequados, sendo recomendada a realização dos testes treponêmicos, apenas, após resultados reagentes nos testes não treponêmicos, a fim de garantir maior precisão diagnóstica (Anta; Nieto, 2022; Arruda; Ramos, 2020).

Assim, após o diagnóstico correto, é necessário realizar o tratamento adequado da gestante, conforme o estágio da sífilis, utilizando a penicilina benzatina nas doses e intervalos recomendados (Figura 1). O tratamento deve ser finalizado, pelo menos, 30 dias antes do parto, garantindo, também, o tratamento concomitante do parceiro, para evitar reinfecção. Em casos de falha terapêutica - que pode ocorrer em cerca de 14% das gestantes, devido a fatores como coinfecção pelo HIV, altos títulos de VDRL, parto prematuro ou tratamento inadequado - é fundamental realizar o tratamento imediato do recém-nascido, para prevenir a sífilis congênita e suas complicações graves. Além disso, o controle da cura deve ser feito por meio de monitoramento sorológico mensal (VDRL), assegurando a queda dos títulos e a efetividade do tratamento (Brasil, 2006).

Figura 1. Resumo dos esquemas terapêuticos para sífilis na gestação e controle de cura

Estadiamento	Penicilina G Benzatina	Intervalo entre as séries	Controle de cura(sorologia)
Sífilis primária	1 série Dose total: 2.400.000 UI	Dose única	VDRL mensal
Sífilis secundária ou latente com menos de 1 ano de evolução	2 séries Dose total: 4.800.000 UI	1 semana	VDRL mensal
Sífilis terciária ou com mais de um ano de evolução ou com duração ignorada	3 séries Dose total: 7.200.000 UI.	1 semana	VDRL mensal

1 série = 1 ampola de 1.200.000 UI aplicada em cada glúteo

Fonte: Brasil (2006).

Já no período neonatal, o manejo do recém-nascido deve ser pautado pela avaliação clínica e laboratorial, incluindo exames como hemograma, radiografia de ossos longos e punção lombar, quando indicada. Caso sejam identificadas alterações

clínicas, sorológicas, radiológicas ou hematológicas, o tratamento com penicilina G cristalina intravenosa ou penicilina G procaína intramuscular deve ser instituído, conforme os protocolos, considerando a gravidade e a presença de neurossífilis. Para os casos assintomáticos, sem alterações laboratoriais e com sorologia negativa, recomenda-se o uso da penicilina G benzatina em dose única, desde que o acompanhamento clínico seja garantido, caso contrário, o tratamento mais abrangente deve ser aplicado. O acompanhamento pós-tratamento é essencial e deve incluir avaliações regulares, monitoramento sorológico e acompanhamento neurológico, oftalmológico e audiológico, a fim de assegurar a cura e prevenir sequelas irreversíveis (Brasil, 2006).

História da Sífilis Congênita

A origem da sífilis permanece incerta até os dias atuais. Há relatos de sua existência desde a Antiguidade, entre povos como egípcios, hebreus e gregos, sendo possível que a forma mais antiga da bactéria tenha surgido no continente africano e se espalhado por outras regiões por meio do tráfico de pessoas escravizadas (Quevedo; Pavón, 2022). No entanto, foi, apenas, no século XIV que a doença ganhou maior notoriedade, ao se disseminar, rapidamente, pelo continente europeu, culminando, em 1495, na primeira grande epidemia de sífilis, em Nápoles, na Itália (Anta; Nieto, 2021; Brito *et al.*, 2019).

Historicamente, a sífilis tornou-se conhecida, na Europa, no final do século XIV, sendo, desde então, alvo de intensos debates acerca de sua origem. Nesse contexto, duas teorias principais foram propostas, para explicar o surgimento da doença, no continente. A primeira, conhecida como teoria colombiana, defende que a sífilis já existia, de forma endêmica, nas Américas e, consequentemente, teria sido introduzida, na Europa, pelos marinheiros espanhóis, que participaram das expedições lideradas por Cristóvão Colombo. Nesse sentido, tal hipótese apoia-se em relatos de surtos epidêmicos, que ocorreram logo após o retorno das primeiras viagens ao Novo Mundo (Ribeiro *et al.,* 2021; Quevedo; Pavón, 2022). Apesar de existirem essas teorias, ninguém sabe ao certo onde e como, de fato, ocorreu.

Nesse contexto, o termo "sífilis" foi introduzido pelo médico e ilustrador Girolamo Fracastoro (Figura 2), que, em uma obra alegórica, narra a história de *Syphilus*, um pastor que, ao se rebelar contra o Deus Sol, é punido com a doença venérea. Desse modo, a enfermidade passou a ser interpretada como uma forma de castigo coletivo à população, sendo assim estigmatizada, e seus doentes sendo marginalizados pela sociedade – frequentemente, aprisionados em casa ou, quando estrangeiros, banidos das cidades (Brito *et al.,* 2019).

Figura 2. Girolamo Fracastoro, médico e ilustrador



Fonte: Griebeler (2009).

Desde o século XIV, Fracastoro, por meio do seu livro *Syphilis Sive Morbus Gallicus* (A sífilis ou doença gálica), afirmava que a sífilis não tinha sido levada para a Europa pelos marinheiros de Colombo, mas sim, tenha ressurgido, no continente, devido às guerras que, travadas em Nápoles, naquele período, permitiam um maior contato com diferentes pessoas, aumentando a troca cultural, mas, também, os índices de infecções entre os soldados. Assim, descreveu a origem da doença sendo relacionada à *seminaria morbi*, afirmando que as "sementes do contágio" se originam por meio do contato de indivíduo a indivíduo, principalmente, pelo coito ou em crianças que foram infectadas por conta da amamentação. Em sua obra alegórica, dividida em três volumes e dedicada ao cardeal da época, descreveu a origem da doença, seu surgimento em Nápoles e posterior disseminação pela Europa e Oriente, além dos sintomas e lesões associados. No segundo volume, apresentou medidas preventivas e tratamentos, como o uso do mercúrio; no terceiro, exaltou o uso da casca do guaiaco, árvore do Novo Mundo, que, possivelmente, auxiliaria na cura; por fim, narra, também, a história do pastor *Syphilus* (Ferreira, 2008).

Antes da consolidação do termo "sífilis", a doença tornou-se, amplamente, conhecida por uma variedade de nomes, que refletem preconceitos culturais e rivalidades geopolíticas. Em um contexto de desconhecimento médico e medo social, cada nação tendia a atribuir a origem da enfermidade ao seu inimigo mais próximo: na Inglaterra e Alemanha, era chamada de mal francês; na França, de mal napolitano; os italianos, também, a chamavam de morbo gálico; os turcos, de doença cristã ou doença espanhola; os russos, de doença polaca, e os japoneses, de doença chinesa. Em muitos países da Europa, usava-se o termo "bubas", em alusão às lesões ulceradas da pele. Havia a crença de que o mercúrio era uma forma de tratamento, visto que adentrava o corpo pelos poros e conseguia limpar o organismo (Figura 2 e Figura 3).

Essa multiplicidade de nomes não apenas dificultava a comunicação científica entre os médicos, mas também reforçava o estigma moral associado à doença, frequentemente, vinculada à luxúria, à imoralidade e ao pecado. O nome "sífilis", embora cunhado por Fracastoro, no século XVI, só se tornaria, amplamente, aceito na literatura médica e científica a partir do século XIX, quando passou a substituir os termos locais e pejorativos, assumindo um caráter mais universal e científico (Anta; Nieto, 2021; Brito *et al.,* 2019; Quevedo; Pavón, 2022;).

As Figuras 2 e 3 consistem, respectivamente, em uma representação de Girolamo Fracastoro, médico e ilustrador renascentista, e uma gravura intitulada "*A Spaniard Sweating Out His Pockets*", do artista Jaques Leniet, datada de 1660. Ambas as imagens são expressões visuais históricas, que ilustram o modo como a sífilis era compreendida e retratada em diferentes contextos socioculturais. A Figura 1, ao apresentar Fracastoro, remete à sua importante contribuição para a construção do imaginário simbólico em torno da doença, além de compreender o *modus operandi* da doença, mesmo que não houvesse técnicas adequadas para tal. Já a Figura 2, uma sátira visual, retrata um espanhol, utilizando a fumigação de mercúrio como forma de tratamento - um procedimento comum, na época, para eliminar a doença. Essa gravura evidencia o papel da arte como meio de crítica social e comunicação popular, tornando visíveis os métodos terapêuticos utilizados e as desigualdades associadas ao acesso e eficácia desses tratamentos. Assim, ambas as imagens revelam como, antes do avanço da medicina moderna, a arte, também, cumpria funções documentais, comunicacionais e de construção da memória social em torno das doenças.

Figura 3. *A Spaniard Sweating Out His Pockets*, Jaques Leniet, 1660



Fonte: Wikipédia (2025).

Figura 4. O médico examina a urina do bulboso, e o ajudante, ou Barchilon, aplica um emplastro de mercúrio a um doente (Barto, 1497)



Fonte: Quevedo; Pavón (2022).

Os primeiros relatos de sífilis congênita foram realizados pelo médico espanhol Gaspar Torellar (1452-1520), junto com os colegas Joseph Grünpeck, alemão, e Niccolò Leoniceno, italiano. Eles referem a transmissão pela amamentação por parte da mãe ou de uma ama de leite, sendo que, naquela época, não havia o entendimento da transmissão materno-fetal, principalmente, quando a mãe era assintomática para a doença. Assim, somente Jonathan Hutchinson (1823-1913) conseguiu descrever a tríade clássica de sífilis congênita, marcada por alterações oculares, auditivas e dentárias, como: dentes de Hutchinson, ceratite intersticial e surdez neurossensorial, conhecida, nos dias atuais, como "Tríade de Hutchinson". Já Jean Alfred Fournier (1832-1914) contribuiu com a Tíbia em formato de Sabre para o diagnóstico clínico. Após isso, vieram as radiografias para um diagnóstico mais preciso e, por fim, em 1944, foi utilizada penicilina para prevenção e tratamento de SC (Anta; Nieto, 2022; Cordeiro, 2025).

O tratamento da sífilis evoluiu, significativamente, ao longo dos séculos. No século XVI, Fracastoro recomendava o uso de casca de guaiaco para purificar o indivíduo, que era administrada em formato de pomada. Após isso, sugeriu utilizar o mercúrio, em suas diversas formas farmacêuticas, como: pílulas, supositórios, inalações, injeções e pomadas para o tratamento. Todavia, isso gerava complicações fatais e dor. Já em 1836, William Wallace introduziu o iodeto de potássio, eficaz nas formas terciárias da doença. Apenas em 1905, o agente causador, *Treponema pallidum*, foi identificado, por Schaudinn e Hoffmann e, em 1906, surgiu a prova de Wassermann, primeiro teste sorológico para detecção da doença. Em 1910, Paul Ehrlich e Sahachiro Hata desenvolveram o Salvarsan, o primeiro quimioterápico eficaz, substituído, na década de 1940, pelos preparados de bismuto e, finalmente, pela penicilina,

descoberta, acidentalmente, por Alexander Fleming, cujo uso iniciou-se, com sucesso, em 1943, e permanece eficaz até hoje (Anta; Nieto, 2022; Brito *et al.*, 2019).

Apesar de, à época, a sífilis ser, majoritariamente, associada às classes sociais menos favorecidas - como soldados e prostitutas -, a enfermidade, também, acometeu diversas personalidades influentes do cenário artístico, intelectual e político. Entre os afetados, destacam-se escritores como Molière, Goethe, Baudelaire, Dostoiévski e Oscar Wilde; filósofos como Nietzsche e Schopenhauer; monarcas como Henrique VIII, Ivan, o Terrível, Eduardo VI e Elizabeth I (Brito *et al.,* 2019).

No campo das artes visuais, a doença atingiu pintores como Albrecht Dürer, artista responsável por uma das primeiras representações da sífilis, na Europa, em 1496, por meio de uma xilogravura (Brito *et al.,* 2019). Assim, a arte "O Homem Sifilítico" representa, como figura central, um homem de aspecto abatido, coberto por lesões na pele, símbolo claro das manifestações físicas da doença. Ele se encontra em pé, de braços abertos, como em rendição ou desamparo, trajando roupas que misturam elementos populares e nobres. Sobre sua cabeça, flutua um grande globo celeste dividido pelos signos do zodíaco, aludindo à crença renascentista de que as doenças estavam ligadas à influência dos astros. O número "1484", inscrito dentro do globo, pode indicar o ano de origem da enfermidade, conforme a visão da época, ou a data de produção da arte. Ao redor do homem, brasões sugerem a disseminação da doença entre todas as camadas sociais, enquanto a paisagem árida, ao fundo, reforça o cenário de desolação e abandono provocado pela epidemia. A imagem, carregada de simbolismo astrológico e moral, reflete a tentativa de compreender uma nova e temida praga, por meio das lentes da ciência, da arte e da espiritualidade renascentista (Figura 5).

Figura 5. Homem sifilítico, Albrecht Dürer (1496)



Fonte: Wikipédia.

Já o artista expressionista Edvard Munch (1863-1944), também, foi um dos pioneiros ao retratar a sífilis, especialmente a sua forma congênita (Brito *et al.*, 2019). A pintura denominada "Herança", de 1898, demonstra uma mulher sentada, com expressão de dor ou desespero, segurando uma criança doente com a pele pálida e manchas vermelhas. A mãe chora, e a criança parece sem vida ou à beira da morte. O fundo é escuro, pesado, como se o espaço fosse tomado pelo luto e pela opressão. Há um contraste cruel entre o vermelho vivo da mulher (roupa, bochechas) e o aspecto quase cadavérico da criança. A mulher, inclusive, parece estar usando uma máscara vermelha, talvez, para esconder alterações clínicas por ser uma portadora de sífilis, ou pela vergonha, ou pelo luto de perder o seu filho. Ademais, o título da obra chama a atenção: "Herança" pode ser interpretado como o momento em que a mãe contamina o filho com a sua doença, pois acredita-se que o filho tenha sífilis congênita (Figura 6).

Figura 6. Herança, Edvard Munch (1898)



Fonte: Wikipédia.

Situação Atual da Sífilis Congênita no Brasil

A sífilis, embora conhecida desde o século XIV, continua sendo um desafio significativo, na atualidade, tanto no Brasil quanto no cenário global. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (WHO, 2024), o número estimado de novas infecções por sífilis aumentou de 7,1 milhões, em 2020, para 8 milhões, em 2022. Além disso, o avanço da doença se reflete, também, no aumento da sífilis congênita, forma transmitida, verticalmente, da mãe para o feto, cujos casos, segundo a OMS, têm crescido, de forma preocupante, nos últimos anos. Nesse contexto, a região das Américas apresentou a maior incidência, concentrando, aproximadamente, 42% das notificações globais de novos casos.

Essa realidade não é distinta no Brasil, que, da mesma forma, apresenta elevação nas taxas de novas infecções, em consonância com a tendência global. Entre 2010 e junho de 2024, foram registrados mais de 1,5 milhão de casos de sífilis adquirida, sendo que a taxa de detecção atingiu 113,8 por 100 mil habitantes, em 2023. Embora tenha havido uma queda em 2020, ligada à pandemia de COVID-19, os números voltaram a crescer nos anos seguintes. Outrossim, os casos em gestantes, também, aumentaram, somando mais de 713 mil notificações entre 2005 e 2024, com uma taxa de 34 por mil nascidos vivos, em 2023. Por fim, a sífilis congênita registrou cerca de 345 mil casos em menores de um ano entre 1999 e 2024 e, embora a taxa de incidência tenha se estabilizado, ela, ainda, permanece em níveis preocupantes. Os óbitos decorrentes de sífilis congênita, por sua vez, foram de 7,7 óbitos por 1.000 nascidos vivos (Brasil, 2024). Esse cenário brasileiro demonstra a necessidade de controle e prevenção.

Devido à sua gravidade, a sífilis congênita é enquadrada como uma doença de notificação compulsória, desde a publicação da Portaria nº 542, de 22 de dezembro de 1986. Esses dados são rastreados para o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), constituindo um banco de informações úteis para quantificar estatísticas, que demonstram a realidade e o comportamento da doença, no Brasil. Assim, esses números são utilizados para alimentar indicadores, tendo por finalidade formular políticas públicas em saúde para localidades que possuem um alto índice de transmissão vertical, a fim de eliminar ou diminuir a incidência de infecções e as consequências delas advindas (Brasil, 2024; Da Silva, 2023; Ribeiro *et al.,* 2021).

No que diz respeito à distribuição geográfica, os dados mais recentes evidenciam que a região Sudeste apresenta a maior taxa de incidência de sífilis congênita, com destaque para o estado do Rio de Janeiro que, em 2023, registrou 18,5 casos por mil nascidos vivos. As regiões Centro-Oeste e Sul, também, apresentam taxas de detecção de sífilis em gestantes acima da média nacional, com capitais como Campo Grande e Porto Alegre figurando entre as mais afetadas. Entre as capitais brasileiras com maiores índices de sífilis congênita, destacam-se Palmas (30,7), Fortaleza (25,9), Natal (23,7), Belém (22,7) e Recife (22,4), refletindo um grave quadro de transmissão vertical em diferentes pontos do país. Essa distribuição regional desigual reforça a necessidade de políticas públicas direcionadas e de ações específicas para territórios mais vulneráveis, considerando suas realidades locais e barreiras de acesso aos serviços de saúde (Brasil, 2024).

Além da vigilância epidemiológica, o enfrentamento da sífilis congênita, no Brasil, tem sido reforçado por estratégias do Sistema Único de Saúde (SUS), como a ampliação do acesso a testes rápidos do tipo Duo HIV/Sífilis, especialmente nos serviços de pré-natal, e o fornecimento gratuito de penicilina benzatina para tratamento adequado. Ainda assim, persistem desafios estruturais e operacionais, como a subnotificação dos casos, a dificuldade no rastreio e tratamento dos parceiros sexuais das gestantes, além das desigualdades regionais no acesso à saúde. Com o

intuito de reverter esse cenário, o Ministério da Saúde instituiu programas, como o "Brasil Saudável", e promoveu a criação de comitês interministeriais e locais para a prevenção da transmissão vertical, fortalecendo a articulação entre vigilância epidemiológica e atenção primária. Também, foram implementadas certificações subnacionais e selos de boas práticas para reconhecer municípios e estados com ações efetivas rumo à eliminação da transmissão vertical da sífilis (Brasil, 2024; Cordeiro, 2025; Ribeiro *et al.,* 2021).

A estratégia de certificação subnacional, com níveis bronze, prata e ouro, tem sido apontada como ferramenta para fortalecer a qualidade da assistência e da vigilância epidemiológica local, promovendo avanços consistentes na saúde materno-infantil. A iniciativa avalia indicadores como testagem no pré-natal, tratamento com penicilina, rastreio de parceiros e redução de casos em recém-nascidos. Além de premiar resultados, a estratégia fortalece a integração entre atenção primária e vigilância, promove a qualificação das equipes de saúde e estimula o uso de dados para gestão, contribuindo para o alcance das metas de eliminação até 2030 (Brasil, 2024; Miranda *et al.*, 2023).

Recorte Regional: Sífilis Congênita em Erechim (RS)

Em um contexto regional, Erechim possuía, nos jornais da década de 1940, uma preocupação em disseminar informações úteis sobre a sífilis para a população. Essas publicações da época referem a doença como uma enfermidade venérea grave, destacando a necessidade de buscar atendimento médico e, principalmente, tratamento com o medicamento da época, conhecido como GALENOGAL, indicado, também, para sífilis hereditária, conhecida, atualmente, como sífilis congênita (Figura 7). Observa-se que, mesmo com o passar dos anos e com a evolução da medicina, a sífilis continua a demandar atenção das autoridades de saúde pública.

Figura 7. A sífilis na gravidez. "A Voz da Serra", p. 4, 11 jul. 1944



A Sífilis na Gravidez

É conveniente um bom tratamento nas gestantes sifilíticas, a partir do 4.º mês até o parto, para prevenir abortos, partos prematuros e o nascimento de filhos fracos, doentes, disformes e paralíticos, candidatos precóces ao Hospital e ao Manicômio.

"Galenogal"

Valioso auxiliar no tratamento da Sífilis, é o depurativo indicado para assegurar as futuras mães crianças fórtes e sadias. Mais vale prevenir que remediar. Ha, portanto, toda a vantagem em se fazer um tratamento prê natal com «GALENOGAL»

(54 EC)

Fonte: Arquivo Histórico Municipal Juarez Miguel Illa Font (2025).

O medicamento Galenogal, comercializado, oficialmente, a partir de 1919, constitui um exemplo paradigmático da interseção entre práticas terapêuticas tradicionais, estratégias publicitárias e concepções populares de saúde. Desenvolvido pelo Dr. Frederico Romano (Figura 8), médico formado pelas Faculdades de Londres e do Rio de Janeiro, este fitoterápico era divulgado como um "depurativo científico" capaz de "limpar o sangue impuro", sendo indicado para o tratamento de enfermidades como sífilis, doenças dermatológicas e artrite reumatoide. Para conferir maior credibilidade ao produto, as campanhas publicitárias empregavam diversas estratégias discursivas, entre elas a exibição do retrato do médico, a menção de seus títulos acadêmicos, a divulgação de prêmios recebidos e, especialmente, depoimentos de pacientes e profissionais da área médica. Destaca-se, nesse contexto, o caso do menino Ambrósio, de 9 anos, cuja "assombrosa cura" foi, amplamente, divulgada como evidência da eficácia do medicamento. Em 1926, a propaganda do Galenogal enfatizava que a cura da sífilis poderia ser alcançada por meio da administração oral do medicamento, destacando-se, também, menor dor e desconforto em comparação com injeções ou outros métodos terapêuticos da época. Esses fatores contribuíram para a popularização do produto, no Brasil, especialmente na região do Rio Grande do Sul, em que seu uso persiste até os dias atuais (Company, 2006).

Figura 8 - Propaganda do medicamento *Galenogal* de 1917



Fonte: Company, (2006).

Nesse sentido, entre os dados mais recentes, observa-se que Erechim, entre 2007 e 2024, registrou 314 casos de sífilis em gestantes; em 2024, apenas 17 casos foram notificados. No mesmo período, os casos de sífilis congênita somaram 182 confirmações, com 4 casos, em 2024 (Brasil, 2025). Embora ainda ocorram registros no município, observou-se um decréscimo, graças às políticas públicas implementadas pelo governo, como a disponibilização de testes rápidos para sífilis, em 13 Unidades Básicas de Saúde (UBS), além da realização de ações preventivas e da ampliação do horário de atendimento no dia D, no mês do Outubro Rosa. Ainda assim, é fundamental realizar ações que visem diminuir a incidência da transmissão vertical materno-fetal (Erechim, 2022).

Nesse contexto, o município estabeleceu metas no Plano Municipal de Saúde (Erechim, 2022). Assim, uma das metas diz respeito a notificar e acompanhar 100% das gestantes que têm acesso à rede básica de saúde com diagnóstico de sífilis, reduzindo, por conseguinte, o número de novos casos de sífilis congênita. Para tanto, é necessário acompanhar todas as gestantes atendidas na rede pública de saúde, durante o pré-natal, parto e puerpério, assegurando assistência qualificada por equipe multiprofissional e aplicação rigorosa dos protocolos. Além disso, é de suma importância realizar testes rápidos para sífilis no primeiro atendimento das gestantes na rede básica e incentivar as UBSs do município a realizarem o pré-natal da gestante e do parceiro já no primeiro trimestre da gestação, por meio da captação precoce (Erechim, 2022). Dessa maneira, a manutenção de parcerias com o Programa Materno-Infantil e com a Estratégia Saúde da Família (ESF) é essencial para assegurar o tratamento adequado da gestante com sífilis e de seu parceiro. Complementarmente, deve-se realizar a busca ativa de gestantes faltosas ao pré-natal e o fortalecimento do monitoramento de gestantes portadoras de sífilis.

Apesar de haver altos índices nacionais de transmissão de sífilis, algumas localidades têm se destacado pelas boas práticas no enfrentamento da infecção. Entre os avanços locais, destaca-se o município de Erechim, que integra a lista de cidades avaliadas para receber certificação subnacional ou selo de boas práticas rumo à eliminação da transmissão vertical da sífilis. Essa certificação, emitida pelo Ministério da Saúde, reconhece esforços na qualificação do pré-natal, testagem em tempo oportuno, tratamento adequado das gestantes e de seus parceiros, e integração entre vigilância e atenção básica. Assim, a participação de Erechim nesse processo indica o comprometimento do município com políticas públicas efetivas de controle da sífilis congênita e reforça a importância da mobilização local como estratégia fundamental no enfrentamento dessa infecção evitável (Brasil, 2024; Mirante *et al.*, 2023).

Considerações Finais

A sífilis permanece sendo uma importante questão de saúde pública, especialmente em sua forma congênita, apesar dos avanços no diagnóstico e no

tratamento, ao longo dos séculos. A infecção é complexa, por apresentar diferentes fases clínicas, o que dificulta o diagnóstico precoce, principalmente na fase primária, quando as lesões podem ser assintomáticas ou pouco perceptíveis. Esse cenário ressalta a importância do rastreamento sorológico precoce, especialmente em populações de maior risco e em gestantes, para evitar complicações graves e a transmissão vertical, que resulta em morbidade do recém-nascido, com manifestações sistêmicas, ortopédicas e neurológicas graves.

Historicamente, a sífilis carrega um estigma social importante, alimentado pela associação moralista com práticas sexuais e marginalização dos portadores, o que, ainda hoje, pode dificultar o acesso ao diagnóstico e ao tratamento. A evolução dos conhecimentos científicos, desde a identificação do *Treponema pallidum* até o desenvolvimento dos testes sorológicos e a introdução da penicilina, transformou o manejo da doença, mas as barreiras sociais e estruturais persistem, como entraves no controle efetivo da sífilis.

A história da doença, desde sua provável origem e disseminação global até as contribuições médicas para seu tratamento, revela não apenas avanços científicos, mas também questões éticas e sociais, que acompanham as epidemias. Isso evidencia a importância de integrar o conhecimento histórico à prática clínica, para compreender melhor as implicações da doença e fortalecer estratégias de prevenção e tratamento.

A sífilis congênita permanece um desafio epidemiológico, demandando estratégias integradas de vigilância, diagnóstico precoce e tratamento adequado das gestantes. Os resultados evidenciam a importância da implementação de políticas públicas eficazes e da ampliação do acesso aos serviços de saúde para a redução da transmissão vertical. Ressalta-se, ainda, a necessidade de contínuo monitoramento regional para subsidiar ações preventivas e promover a saúde materno-infantil.

Portanto, a prevenção da sífilis, especialmente a congênita, demanda um enfoque multidisciplinar, que englobe educação em saúde, ampliação do acesso a exames diagnósticos, tratamento adequado e acompanhamento rigoroso, além de políticas públicas efetivas. Somente assim, será possível reduzir a incidência da doença, suas complicações e o impacto socioeconômico que ela impõe às populações vulneráveis.

Referências

ANTA, M. Z.; NIETO, V.M. García. Enfermedades pediátricas que han pasado a la historia (4): sífilis congénita. **Pediatría integral**. v. 25, n. 6, p. 331.e1–331.e12, 2021. Disponível em: https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2021/xxv06/13/n6-331e1-12_Hist%20Medicina.pd. Acesso em: 19 maio 2025.

ARRUDA, L. R. de; RAMOS, A. R. dos S.. Importância do diagnóstico laboratorial para a sífilis congênita no pré-natal. **Journal of Management & Primary Health Care**. v. 12, p. 1–18, 13 abr. 2020. Disponível em: https://jmphc.emnuvens.com.br/jmphc/article/view/511/884. Acesso em: 19 maio 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST/AIDS. **Diretrizes para controle da sífilis congênita**: manual de bolso / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Programa Nacional de DST/Aids. – 2. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2006. 72 p. il. – (Série Manuais 24). Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_sifilis_bolso.pdf. Acesso em: 24 maio 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de HIV/Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Boletim Epidemiológico - Sífilis 2024**: número especial, outubro de 2024. Brasília: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/boletins-epidemiologicos/2024/boletim_sifilis_2024_e.pdf/view. Acesso em: 25 maio 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do SUS – DATASUS. **Tabnet**: sífilis em gestantes. Brasília: Ministério da Saúde, 2025. Disponível em: http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinannet/cnv/sifilisgestanters.def. Acesso em: 28 maio 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do SUS – DATASUS. **Tabnet:** Sífilis congênita. Brasília: Ministério da Saúde, 2025. Disponível em: http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinannet/cnv/sifilisrs.def. Acesso em: 28 maio 2025.

BRITO, J. da S. *et al*. Sífilis: a história de um desafio atual. **Revista Científica Online**. v. 11, n. 3, 2019. Disponível em: https://www.atenas.edu.br/uniatenas/assets/files/magazines/SIFILIS__A_HISTORIA_DE_UM_DESAFIO_ATUAL.pdf. Acesso em: 19 maio 2025.

COMPANY, Z. T. **Os salvadores das garras da morte:** medicamentos populares, medicina humoral em Bom Jesus/RS (1898-1928). 2006. 257 f. Dissertação (Mestrado em História) - Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2006. Disponível em: https://tede2.pucrs.br/tede2/handle/tede/2279. Acesso em: 1 jul. 2025.

CORDEIRO, M. E. de O. Prevalência de sífilis gestacional na 5ª regional de saúde. **O cuidado integral em Enfermagem para a saúde e o bem-estar humano**. p. 72–91,

2025. Disponível em: https://atenaeditora.com.br/catalogo/post/prevalencia-de-sifilis-gestacional-na-5a-regional-de-saude. Acesso em: 19 maio 2025.

ERECHIM. **Plano Municipal de Saúde:** 2022-2025. Município: Secretaria Municipal de Saúde, 2022. Disponível em: https://www.pmerechim.rs.gov.br/pagina/1573/plano-municipal-de-saude. Acesso em: 25 maio 2025.

DA SILVA, M. J. O. da. **A sífilis no tempo e no espaço:** história e arqueologia da sífilis nas Américas e Europa. 2023. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Biomedicina) – Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2023. Disponível em: https://repositorio.ufpe.br/bitstream/123456789/52941/1/TCC%20Marina%20Jacinto%20Oliveira%20da%20Silva.pdf. Acesso em: 19 maio 2025.

FERREIRA, L. A. P. **O conceito de contágio de Girolamo Fracastoro nas teses sobre sífilis e tuberculose.** 2008. Tese (doutorado) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Disponível em: https://repositorio.ufsc.br/xmlui/handle/123456789/91460. Acesso em: 25 maio 2025.

GALENOGAL - A sífilis na gravidez. **A Voz da Serra**, p. 4, 11 jul. 1944.

GRIELEBER, A. P. D. **A concepção social da sífilis no Brasil:** Uma releitura sobre o surgimento e a atualidade. 2009. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Faculdade de Medicina. Curso de Especialização em Saúde Pública. Disponível em: https://lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/17934/000725339.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Acesso em: 19 maio 2025.

MIRANDA, A. *et al*. Perspectives and challenges for mother-to-child transmission of HIV, hepatitis B, and syphilis in Brazil. **Frontiers in Public Health**. v. 11. Disponível em: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10470844/. Acesso em: 15 maio 2025.

QUEVEDO, A. I. L.; PAVÓN, E. M. Introducción y diseminación de la sífilis en Europa, nueva enfermedad venérea de origen americano: desde la bibliografía española en 1493-1550 hasta nuestros días. **Historia Urológica Hispánica.** v.1, p. 129-146, 2022. Disponível em: https://historia.aeu.es/revista/numeros/Vol1Num8.pdf. Acesso em: 19 maio 2025.

RIBEIRO, G. F. C. *et al*. Sífilis na gravidez: uma revisão literária acerca do perfil epidemiológico, diagnóstico, tratamento e prevenção da doença. **Brazilian Journal of Health Review**. v. 4, n. 5, p. 23198–23209, 2021 Disponível em: https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/38350. Acesso em: 19 maio 2025.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Implementing the global health sector strategies on HIV, viral hepatitis and sexually transmitted infections, 2022–2030:** report on progress and gaps 2024. 2. ed. Geneva: WHO, 2024. Disponível em: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/376814/9789240094925-eng.pdf?sequence=1. Acesso em: 19 maio 2025.



| Capítulo 17 |

A CONSTRUÇÃO DA PERFEIÇÃO ESTÉTICA: A HISTÓRIA DA BELEZA E DA CIRURGIA PLÁSTICA

A CONSTRUÇÃO DA PERFEIÇÃO ESTÉTICA: A HISTÓRIA DA BELEZA E DA CIRURGIA PLÁSTICA

THE CONSTRUCTION OF AESTHETIC PERFECTION: THE HISTORY OF BEAUTY AND PLASTIC SURGERY

Victoria Luiza Saretta[1]; Mariele Zawierucka Bressan[2]

Resumo: O presente estudo aborda a evolução dos padrões de beleza, ao longo da história, com ênfase na cirurgia plástica e na influência das mídias na consolidação dos ideais estéticos. Por meio de uma abordagem qualitativa, exploratória e analítica, o estudo fundamenta-se em revisão bibliográfica de fontes acadêmicas e históricas, que abordam as transformações estéticas, culturais e sociais relacionadas ao conceito de beleza. Ademais, a análise de obras artísticas clássicas foi realizada, para compreender suas técnicas, contextos históricos e significados simbólicos no que diz respeito à representação do corpo e da estética. A pesquisa aborda a história da cirurgia plástica e o papel das mídias sociais na promoção de padrões estéticos homogêneos, os quais contribuem para o surgimento de transtornos psicológicos, como o Transtorno Dismórfico Corporal (TDC). O estudo conclui que, embora a busca pela "perfeição" física seja um reflexo de transformações culturais e sociais, é essencial que se promova uma reflexão sobre a valorização da diversidade e o bem-estar integral, ao invés de se concentrar, exclusivamente, na conformidade com os padrões estéticos midiáticos.

Palavras-chave: Mulher. Arte. Sociedade.

Abstract: The present study addresses the evolution of beauty standards throughout history, with an emphasis on plastic surgery and the influence of media in shaping aesthetic ideals. Through a qualitative, exploratory, and analytical approach, the study is based on a bibliographic review of academic and historical sources that discuss aesthetic, cultural, and social transformations related to the concept of beauty. Additionally, an analysis of classical artistic works was conducted to understand their techniques, historical contexts, and symbolic meanings regarding the representation of the body and aesthetics. The research examines the history of plastic surgery and the role of social media in promoting homogeneous aesthetic standards, which contribute to the emergence of psychological disorders such as Body Dysmorphic Disorder (BDD). The study concludes that, although the pursuit of physical "perfection"

[1] Estudante do curso de Medicina da URI Erechim.
[2] Doutora em Letras. Docente do curso de Medicina da URI Erechim.

reflects cultural and social transformations, it is essential to foster a reflection on valuing diversity and overall well-being rather than focusing exclusively on conformity to media-driven aesthetic standards.

Keywords: Woman. Art. Society.

Introdução

As concepções de beleza, ao longo da história, foram influenciadas pelos valores predominantes de cada época, os quais envolvem aspectos raciais, étnicos, culturais, estéticos e tendências artísticas do momento. Ser considerado belo abrange ser aceito socialmente, o que, por sua vez, favorece relações interpessoais e habilidades sociais. Isso se deve ao fato de que, ao se sentir satisfeito com sua imagem externa, o indivíduo tende a demonstrar maior segurança e autoestima perante à sociedade (De Araujo; Leoratto, 2013).

Na década de 1990, a sociedade, por meio das mídias digitais, impôs um padrão corporal associado à legitimidade social e à beleza. Esse modelo idealiza mulheres brancas, com características físicas como corpo magro, cabelos lisos, pele bem cuidada e uma aparência jovial, tornando-se o biotipo corporal dominante nas representações midiáticas (Pinheiro; Figueiredo, 2012). A busca infinita por esses padrões gerou uma demanda crescente por cirurgias plásticas que, inicialmente, eram voltadas, apenas, para a reconstrução de tecidos lesados, mas tornou-se um campo de intervenções estéticas, visando à conformidade com os ideais de perfeição física (Kataoka *et al.*, 2024).

Este estudo propõe-se a analisar a evolução dos padrões de beleza, ao longo da história, destacando o papel da cirurgia plástica na sociedade contemporânea e a influência das mídias na formação dos ideais estéticos atuais.

Metodologia

O presente estudo adota uma abordagem qualitativa de caráter exploratório e analítico, visando analisar a evolução dos padrões de beleza com o surgimento da cirurgia plástica e a influência das mídias, ao longo do tempo. Para alcançar esse objetivo, foi empregada uma metodologia de revisão de literatura, fundamentada em fontes acadêmicas e históricas, que abordam as transformações estéticas, culturais e sociais, que moldaram o conceito de beleza. Além disso, foram realizadas análises de obras de arte, como a Vênus de Willendorf, *Ilíada* de Homero, *La Fornarina* de Rafael Sanzio e Mona Lisa de Leonardo da Vinci, com o objetivo de compreender suas técnicas, contextos históricos e significados simbólicos. Foram, também, investigados os impactos da cirurgia plástica na sociedade contemporânea, destacando a interconexão entre as mudanças no ideal estético e o papel das mídias nesse processo.

A busca de fontes foi realizada em bases de dados acadêmicos, como *Google* Acadêmico, *PubMed*, *SciELO*, entre outras, utilizando palavras-chave como "padrões de beleza", "cirurgia plástica", "influência das mídias", "imagem corporal" e "beleza e sociedade".

A Construção do Belo: Padrões Estéticos na Antiguidade

A pré-história refere-se ao período que vai desde o surgimento da espécie humana até cerca de 4000 a.C. Durante esse tempo, a principal preocupação do homem era garantir sua sobrevivência e, com isso, o corpo era utilizado de maneira prática para esse propósito. Por outro lado, o corpo e, consequentemente, a beleza feminina, estavam voltados para a fertilidade e o amor materno ao invés de atender as necessidades de sobrevivência, propriamente ditas (Castro; Almeida, 2018). Diante disso, os ideais de beleza desse período podem ser observados na escultura conhecida como "Vênus de Willendorf" (Figura 1), a qual representa a figura feminina com formas amplas e arredondadas, que simbolizam a fertilidade e a maternidade.

Figura 1. Vênus de Willendorf



Fonte: Cultura Genial (2017).

Contudo, os primeiros valores estéticos foram, amplamente, debatidos pelos gregos e se disseminaram por diversas culturas, ao longo do tempo, podendo ser compreendidos como uma das formas encontradas por esse povo para lidar com a questão da morte. Inicialmente, na Grécia Antiga, a beleza estava associada aos padrões de justiça e moralidade e, com o tempo, passou a incluir, também, uma apreciação pela simetria das formas (Barros *et al.*, 2017).

Na Grécia Antiga, o entendimento do belo estava relacionado ao mundo, ao ser humano e aos padrões sociais. No que diz respeito ao mundo, buscava-se a harmonia

e, no corpo humano, a simetria perfeita, tornando-se equilibrado e atraente em sua aparência. Já em relação à essência espiritual, havia a valorização de uma alma cultivada e justa. A beleza era vista como digna de honra e respeito e esse ideal se aplicava, diretamente, ao homem, no exercício de sua cidadania, sendo politizado e apto ao desenvolvimento intelectual, em contraste com a mulher, que tinha uma vida restrita aos seus aposentos e estava limitada ao espaço doméstico (Ullmann, 2007).

A filosofia clássica, com Sócrates e Platão, já abordava a temática da beleza e seus contrários. Sócrates defendia que o "feio" não deveria ser objeto de reflexão, privilegiando, assim, o "belo" como foco principal do pensamento. Platão, por sua vez, estabelecia uma relação entre a feiura e o desequilíbrio, enquanto associava a beleza ao conceito de harmonia. Ambos os filósofos relacionavam a feiura a uma moral degenerada e a uma condição inferior de existência (Barros *et al.*, 2017).

No contexto sociocultural, a beleza era vista como um atributo capaz de evocar desejos considerados ilícitos, enquanto a feiura era associada a um caráter de vícios. As narrativas populares, como as histórias infantis, na maioria das vezes, apresentavam as bruxas como personagens feias e amarguradas enquanto as princesas eram descritas como belas e recatadas (Barros *et al.*, 2017).

Nesse viés, em *Ilíada,* de Homero, datada entre os séculos VIII e VII a.C., Helena de Tróia é apresentada como uma mulher de beleza irresistível. Tal beleza, atribuída à personagem, é denotada como capaz de mobilizar exércitos e, até mesmo, desencadear conflitos entre as civilizações (Souza, J.; Lopes; Souza, V., 2018).

A Estética Medieval: Entre a Fé, a Beleza e a Moralidade

Na Idade Média, o conceito de beleza feminina foi moldado pelos preceitos do Cristianismo e pela Igreja. Os valores relativos ao caráter e à conduta, defendidos por essas instituições, exerceram uma influência direta na formação da visão subjetiva que a sociedade ocidental tinha sobre a mulher (Barros *et al.*, 2017). Os pensadores, teólogos e místicos que abordaram o tema da beleza, na Idade Média, eram, predominantemente, representantes da Igreja. Esta, por sua vez, estabelecia normas morais severas e refletir sobre a beleza feminina era considerado um estímulo à imoralidade e à sedução dos desejos carnais (Eco, 2010).

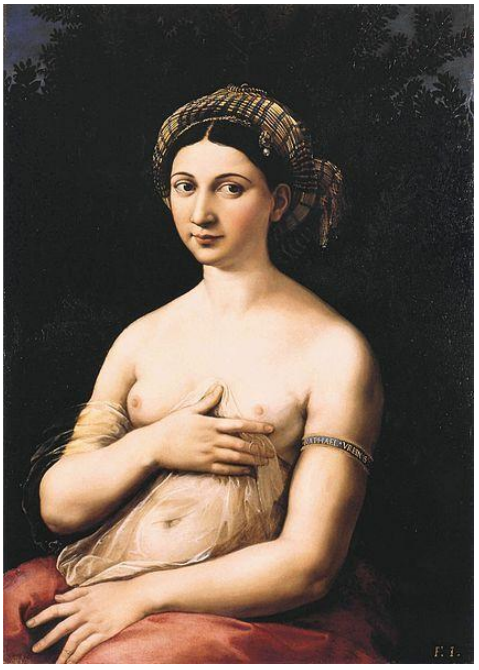
Nessa época, a concepção da beleza da mulher estava ligada a interpretações místicas, sendo associada à ideia de que conduzia ao erro, com sua essência considerada impura e capaz de gerar o mal, tendo a Virgem Maria como a única figura feminina considerada bela e inocente. A mulher bela, em contraste, era vista como uma representação do pecado original, despertando tanto o desejo quanto a sensação de culpa (Vilhena; Medeiros; Novaes, 2005).

Assim, na Idade Média, a concepção de beleza feminina foi moldada por uma visão dualista, o contraste entre aquilo que era considerado sagrado e aquilo que pertencia ao profano. Diante disso, a beleza era, comumente, dividida entre uma idealização espiritual, associada à pureza e à virtude, e uma percepção terrena, muitas vezes, vinculada ao pecado e à tentação (Barros *et al.*, 2017).

Na transição da Idade Média para a Idade Moderna, a beleza feminina continuava, em parte, associada ao pecado, enquanto sua valorização positiva era atribuída à maternidade, reflexo das transformações socioculturais da época, como a emergência do protestantismo, o progresso científico e o fortalecimento da burguesia. Nesse contexto, a mulher era concebida como racional, porém, civilmente incapaz e, naturalmente, dependente. Defendia-se sua liberdade de escolha restrita ao papel reprodutivo e doméstico, sendo o casamento e o amor materno caminhos legítimos para sua realização pessoal e inserção social (Barros *et al.*, 2017).

Sob tal óptica, destaca-se a obra "*La Fornarina*," (Figura 2), de Rafael Sanzio, a qual reflete os valores e a estética desse período da história. A pintura mistura elementos de idealização e sensualidade, criando uma figura feminina que é, ao mesmo tempo, humana e transcendental.

Figura 2. *La Fornarina*



Fonte: Sanzio (1518-1520).

A Evolução dos Ideais Estéticos na Modernidade

Na Idade Moderna, a mulher passou a ocupar maior espaço na sociedade, desde que vinculada ao matrimônio e à maternidade, diante da quebra dos dogmas religiosos, com o aparecimento da burguesia e do movimento renascentista. As mulheres da burguesia representavam o novo padrão de beleza feminina: corpo volumoso e rosto avermelhado, sinais de boa alimentação. Com o aparecimento e a consolidação da burguesia, durante a Idade Moderna, a sociedade passou a adotar um novo modelo, o qual se baseava no capital, nas trocas comerciais e na estrutura familiar (Barros *et al.*, 2017).

Um exemplo emblemático é a obra "Mona Lisa" (Figura 3), também conhecida como *A Gioconda*, retratada por Leonardo da Vinci. A representação corporal da personagem, com formas mais cheias e traços suaves, simboliza o ideal estético dessa época (Souza, J.; Lopes; Souza, V., 2018).

Figura 3. Mona Lisa



Fonte: Da Vinci (1503-1506).

A estrutura de produção do sistema capitalista, instaurada a partir do século XVII, ocasionou uma transformação profunda nas relações estabelecidas com os trabalhadores. Dentro dessa lógica produtiva, o corpo revelou-se tanto subjugado quanto passível de controle, uma vez que o progresso da sociedade industrial favoreceu um expressivo avanço técnico-científico. As novas inovações tecnológicas possibilitaram à sociedade moderna a ampliação de métodos e práticas voltadas ao corpo (Barbosa; Matos; Costa, 2011).

Estética e Sociedade: Reflexões sobre os Padrões de Beleza Modernos

Na atualidade, os padrões de beleza femininos estão associados à conformidade entre os ideais de beleza, juventude e saúde. Fortemente influenciadas pelos discursos veiculados pela mídia, as mulheres são, constantemente, motivadas a dedicar-se à preservação de seus corpos, sendo levadas a acreditar na ideia de que a beleza está relacionada à juventude, e que esta representa, por sua vez, um sinal de saúde (Souza, J.; Lopes; Souza, V., 2018).

Durante o século XX, a mídia exerceu papel fundamental na consolidação da tríade beleza, juventude e saúde como ideais corporais femininos. Com isso, características físicas, anteriormente valorizadas, como formas arredondadas, antes associadas à vitalidade e ao bem-estar, passaram a ser vistas de forma negativa, associadas à falta de atratividade. A força das representações visuais contribuiu para a imposição de um padrão de perfeição corporal, o que muitos autores denominam "ditadura do corpo perfeito". Atualmente, observa-se uma forte tendência entre as mulheres em buscar corpos magros, leves e modelados, artificialmente, revelando a influência de um ideal estético padronizado, que retoma, de maneira quase coletiva, concepções narcisistas e excludentes sobre a aparência física (Souza, J.; Lopes; Souza, V., 2018).

De acordo com Anzai (2000),

> O padrão atual de beleza física ocidental, proposto pela publicidade e pela mídia, é o da figura longilínea, tipo físico das modelos Claudia Schiffer, Cindy Crawford e Naomi Campbell, ou das estrelas de cinema, como Sharon Stone, Julia Roberts ou Demi Moore, não importando quantas plásticas tenham sido necessárias para que chegassem ao resultado final (Anzai, 2000, p. 73).

Nos dias de hoje, o conceito de saúde está ligado à aparência física, mais especificamente à magreza. A aceitação da gordura corporal diminuiu de forma tão acentuada que ela passou a ser vista como algo negativo. Nesse cenário, o corpo gordo é marginalizado e considerado fora dos padrões, sendo associado a doenças e, até mesmo, a falhas morais. Em contrapartida, o corpo magro, embora, às vezes, no limite entre saúde e doença, é visto como um sinal de sucesso e confere prestígio social (Silva *et al.*, 2018).

Da Antiguidade à Modernidade: A História da Cirurgia Plástica

As primeiras práticas de cirurgia reparadora surgiram em civilizações antigas, como Mesopotâmia, Egito e Índia, as quais estavam voltadas para a correção de mutilações faciais, frequentemente, resultantes de punições. Na Mesopotâmia, inscrições médicas encontradas em Nínive revelaram o uso de técnicas rudimentares de cirurgia plástica, com ênfase na cicatrização de feridas e reparo de anomalias congênitas, consideradas sinais de má sorte. Na Índia, a cirurgia prosperou no segundo milênio a. C., com a reconstrução de áreas mutiladas, como narizes e órgãos genitais. O Áyurvédam, livro de conhecimentos médicos indianos, aborda a dissecação de cadáveres e descreve instrumentos e técnicas cirúrgicas, como a rinoplastia com retalho frontal (Pinto, 2022).

Na Grécia e Roma Antigas, por volta de 460 a.C., Hipócrates introduziu uma abordagem científica, focada na experimentação e observação das doenças. Seu conhecimento cirúrgico foi preservado na obra *Corpus*, que abordava temas como cauterização, fraturas, drenagem de hematomas, cuidados com curativos e tratamentos para perda de cabelos (Pinto, 2022).

No século XVI, durante o Renascimento, os estudos anatômicos foram expandidos e técnicas cirúrgicas antigas foram reabilitadas, o que contribuiu para o avanço da Cirurgia Plástica e Reparadora. A correção de deformidades faciais e o reparo de mutilações passaram a ser realizados de forma mais intensiva (Martire, 2005).

O surgimento da anestesia geral (1846) e da antissepsia foi indispensável para transformar o século XIX na era de ouro da Cirurgia Plástica ocidental. A possibilidade de eliminar a dor e diminuir os riscos de infecção pós-operatória possibilitou a realização de diversos procedimentos. Com isso, a correção de orelhas proeminentes, por Edward Ely, em 1881, é reconhecida como o marco inicial da cirurgia estética, por ser a primeira intervenção cirúrgica com objetivos, exclusivamente, estéticos (Pinto, 2022).

No século XX*, Sir* Harold Gillies, um dos pioneiros da cirurgia plástica facial, se destacou no tratamento de deformidades nasais e faciais. Durante a Primeira Guerra Mundial, Gillies e sua equipe trataram um grande número de pacientes com lesões faciais complexas, como fraturas mandibulares e cranioencefálicas. Diante disso, Gillies criou uma unidade especializada no tratamento de lesões faciais, no *Cambridge Military Hospital* e, em 1917, transferida para o *Queen's Hospital* (Figura 4) (Piccinini *et al.*, 2017).

Figura 4. *Sir* Harold Gillies, sentado à direita na sala cirúrgica do *Queen's Hospital*



Fonte: Piccinini *et al.* (2017).

Durante a Primeira Guerra Mundial, a demanda por médicos aumentou, devido aos inúmeros feridos e, com isso, destaca-se Suzanne Noel, que contribuiu para a reconstrução de ferimentos de soldados. Posteriormente, ela se dedicou à cirurgia plástica, realizando *lifting* facial, remodelação nasal, correção de cicatrizes e reconstrução facial com enxertos. Suzanne, ao adotar métodos inovadores, ampliou a cirurgia plástica para além de procedimentos maxilofaciais, o que ajudou a consolidar a cirurgia plástica estética (Amarante, 2021).

Os primeiros registros de lipoaspiração datam do início do século XX e as suas técnicas foram evoluindo, ao longo do tempo, até se tornar o procedimento que se conhece, atualmente. O cirurgião francês Charles Dujarier foi pioneiro na remoção de gordura, usando um tubo de bambu fino. Posteriormente, ele tentou melhorar a técnica, ao substituir o bambu por canaletas ginecológicas, mas o procedimento se mostrou doloroso e pouco eficaz (Grillo, 2013).

Em 1977, o cirurgião Yves Gerard Illouz revolucionou a lipoaspiração ao introduzir uma cânula de ponta fina, conectada a um aparelho de alta potência, que permitia uma remoção rápida do tecido adiposo. Oito anos depois, em 1985, Illouz fez uma nova inovação ao retirar gordura de um lipoma e recolocá-la no sulco nasolabial do mesmo paciente, criando a técnica conhecida como "lipoescultura" (Mantovani, 2005).

O primeiro procedimento estético mamário remete ao cirurgião Frank Gerow, que, em conjunto com o Dr. Thomas Cronin, desenvolveu a primeira prótese mamária de silicone (Bozola, 2020). Então, os cirurgiões realizaram um experimento, implantando a prótese em uma cadela, obtendo bons resultados; alguns anos depois, uma mulher aceitou participar de um teste experimental, tornando-se a primeira a receber implantes de silicone nos seios (Polizzi, 2020).

A rinoplastia remonta há cerca de 2.500 a.C., no Egito e na Índia (Carvalho *et al.*, 2020). Inicialmente, as cirurgias tinham como objetivo, apenas, reparar os danos, deixando a estética de lado. No século XX, o cirurgião alemão Jacques Joseph desenvolveu uma técnica com incisões internas, sem sinais visíveis de cirurgia; então, a rinoplastia estética ganhou destaque (Zomer, 2022).

Com base nisso, compreende-se que a cirurgia plástica estética oferece uma variedade de procedimentos voltados para aprimorar a forma e a aparência das diversas partes do corpo humano. Alguns desses tratamentos se destacam, devido à grande demanda e à sua ampla prática, tanto em nível mundial quanto no Brasil, sendo favorecidos pela busca por resultados, que alinhem a aparência dos indivíduos aos padrões de beleza predominantes na sociedade atual (Sante; Pasian, 2011).

Beleza Sob Pressão: A Mídia e a Imposição de Ideais Corporais

A cirurgia plástica pode contribuir para o aumento da autoestima e da aceitação, em uma sociedade que valoriza, excessivamente, o culto ao corpo. No entanto, a pressão constante pelo consumo e a facilidade de acesso aos procedimentos estéticos acabam transformando essa busca em uma obsessão para muitas pessoas (Kataoka *et al.*, 2024).

Com o crescimento da mídia, ao longo dos anos, especialmente voltada para a exaltação da perfeição física, a procura por cirurgias plásticas tem se intensificado, de maneira significativa. Nesse cenário, influenciadores digitais são, frequentemente, contratados por profissionais para atrair seus seguidores, estimulando um desejo incessante de mudanças no corpo, muitas vezes, baseadas em promessas, que pouco correspondem à realidade (Kataoka *et al.*, 2024).

A sociedade contemporânea manifesta um temor não apenas pela velhice, mas também pelas consequências associadas à essa fase da vida. O desejo de eternizar a juventude, muitas vezes impulsionado mais pela mídia do que por uma necessidade individual, associa a beleza a características típicas da juventude, como pele lisa e corpo "malhado". Além disso, é comum observar figuras públicas, como atores e modelos, recorrendo a procedimentos estéticos, como cirurgias plásticas e *botox*, para manter uma aparência jovem e preservar a imagem de jovialidade imposta pela sociedade (Da Cunha *et al.,* 2017).

Nesse viés, destaca-se o Transtorno Dismórfico Corporal (TDC) que, segundo o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM), é definido como:

> Preocupação com a percepção de um ou mais defeitos ou falhas na aparência física que não são observáveis ou parecem apenas leves para os outros e por comportamentos repetitivos (por exemplo, verificar-se no espelho, arrumar-

> se excessivamente, beliscar a pele, buscar tranquilização) ou atos mentais (por exemplo, comparar a própria aparência com a de outra pessoa) em resposta às preocupações com a aparência (Ballone, 2016, s/p.).

Essas preocupações com a aparência externa, muitas vezes, se sobrepõem a questões mais essenciais, como a saúde e o bem-estar, que transcendem a busca pela juventude perpetuada e ressaltam a importância da longevidade e da qualidade de vida (Da Cunha *et al.,* 2017).

Resultados e discussões

A evolução dos padrões de beleza está relacionada às mudanças socioculturais, filosóficas e estéticas de cada época. Na Antiguidade, conforme destacado, a concepção de beleza estava conectada aos valores de moralidade, harmonia e simetria, com a Grécia Antiga como o ponto central dessas ideias, por meio das reflexões de Sócrates e Platão. Em um nível mais coletivo, a beleza passava a ser vista como algo essencial à cidadania e associada ao caráter ético e moral do indivíduo em questão (Barros *et al.*,2017).

Durante a Idade Média, a influência da Igreja e da moral cristã alterou a percepção da beleza feminina, a qual era dividida entre pureza e a tentação. Enquanto a mulher, como figura sagrada, a exemplo da Virgem Maria, era vista como modelo de beleza, mulheres que não estavam no âmbito do sagrado eram associadas ao pecado (Vilhena; Medeiros; Novaes, 2005). Essa divisão de visões teve impacto profundo na construção do ideal estético da mulher na sociedade medieval, como evidenciado nas representações culturais e religiosas da época.

Na Modernidade, os padrões de beleza se diversificaram, com o Renascimento e o advento da burguesia, embora, ainda, relacionados à classe social e à maternidade. A influência das artes, com obras como *Mona Lisa,* de Da Vinci, moldou a concepção estética de um corpo equilibrado e formas naturais, simbolizando os valores desse período (Souza, J.; Lopes; Souza, V., 2018). Ao mesmo tempo, a revolução do capitalismo industrial e as novas relações sociais levaram à ampliação das intervenções estéticas, começando a se refletir, no corpo, não apenas como um objeto de prazer visual, mas também como um recurso de capital simbólico (Barbosa; Matos; Costa, 2011).

No entanto, foi com a sociedade contemporânea e o crescimento da mídia que os padrões estéticos alcançaram um novo nível de padronização, com a beleza, frequentemente, associada à juventude, à saúde e ao corpo magro. A "ditadura do corpo perfeito", conforme observado por Souza e colaboradores (2018), e a pressão para atingir os padrões estéticos promovidos por figuras públicas têm gerado impactos profundos na saúde mental das pessoas. O Transtorno Dismórfico Corporal

(TDC), como diagnosticado pelo DSM, tem se tornado um reflexo dessa busca incessante pela perfeição externa, sendo intensificado pelas mídias (Ballone, 2016; Kataoka *et al.*, 2024).

Considerações Finais

O presente estudo analisa a evolução dos padrões de beleza, ao longo da história, destacando como esses ideais foram moldados pelos valores de cada época. A pesquisa, também, aborda a história da cirurgia plástica, a qual passou de uma prática reparadora para um campo, exclusivamente, estético e, amplamente, voltado para atender à padronização estética contemporânea.

Em suma, a busca pela beleza, seja por meio de padrões estéticos, atrelados, ou não, à cirurgia plástica, reflete transformações culturais e sociais, que consolidaram os ideais de perfeição estética. A mídia, ao promover modelos homogêneos e excludentes de beleza, desempenha um papel crucial na formação desses padrões.

Este estudo, ao explorar a relação entre beleza, cirurgia plástica e mídia, contribui para a compreensão das dinâmicas sociais, que impulsionam a busca pela "perfeição", além de destacar a necessidade de reflexões sobre a valorização da diversidade e o bem-estar integral do indivíduo.

Referências

AIDAR, Laura. Vênus de Willendorf: significado e origem da estatueta da fertilidade. **Cultura Genial**, 2017. Disponível em: https://www.culturagenial.com/venus-de-willendorf-estatueta-da-fertilidade/. Acesso em: 26 maio 2025.

AMARANTE, José Manuel. Suzanne Noel (1879-1954) – Pioneira na prática da Cirurgia Estética e na defesa dos Direitos das Mulheres. **Cirurgia plástica iberolatinoamericana**, v. 47, n. 1, 2021. Disponível em: https://scielo.isciii.es/pdf/cpil/v47n1/pt_1989-2055-cpil-47-01-0001.pdf. Acesso em: 26 maio 2025.

ANAZAI, Koiti. O corpo enquanto objeto de consumo. **Revista Brasileira de Ciências do Esporte**, v. 21, n.2, p. 71-76, 2000. Disponível em: http://www.oldarchive.rbceonline.org.br/index.php/RBCE/article/view/786/458. Acesso em: 26 maio 2025.

BARBOSA, Maria Raquel; MATOS, Paula Mena; COSTA Maria Emília. Um olhar sobre o corpo: O corpo ontem e hoje. **Psicologia & Sociedade**, 23(1), 24-34, 2011. Disponível em: https://www.scielo.br/j/psoc/a/WstTrSKFNy7tzvSyMpqfWjz/?format=pdf. Acesso em: 26 maio 2025.

BALLONE, Geraldo José. Transtorno Dismórfico Corporal e Muscular. **PsiqWeb**, 2016. Disponível em: https://ballone.com.br/dismorfico-corporal/. Acesso em: 26 maio 2025.

BARROS, Marcia Andrea da Silva *et al.*, A relação dos padrões de beleza com a construção da subjetividade da mulher. **Revista Presença**, [*S.l.*], v. 3, n. 9, p. 36-59, 2017. Disponível em: https://revistapresenca.celsolisboa.edu.br/index.php/numerohum/article/view/131/107 . Acesso em: 26 maio 2025.

BOZOLA, Antonio Roberto. Passado, presente e futuro utilizando implantes mamários de silicone no Brasil, um relato de 45 anos. **Revista Brasileira de Cirurgia Plástica**, v. 35, n. 4, 2020. Disponível em: https://www.rbcp.org.br/details/2851/pt-BR/passado--presentee-futuro-utilizando-implantes-mamarios-de-silicone-no-brasil--um-relato-de-45-anos. Acesso: 26 maio 2025.

CARVALHO, Julia Fazoli *et al.* A evolução histórica das técnicas de rinoplastia. **Revista Científica da Faculdade de Medicina de Campos**, Rio de Janeiro, 2020. Disponível em: https://revista.fmc.br/ojs/index.php/RCFMC/article/view/431/264 . Acesso em: 26 maio 2025.

CASTRO, Marcelo Maria; ALMEIDA, Claudia Regina. A Vênus e seu corpo histórico nas obras de arte. **UniÍtalo em Pesquisa**, v.8, n.4, 2018. Disponível em: https://www.academia.edu/78439799/A_V%C3%AAnus_e_seu_corpo_hist%C3%B3rico_nas_obras_de_arte#loswp-work-container. Acesso em: 26 maio 2025.

DA CUNHA, Júlia Chaves *et al.* Disseminação dos padrões estéticos: a cirurgia plástica e a hipervalorização da imagem. **Rev. Eletrônica Materializando Conhecimentos**, v. 8, 2017. Disponível em: https://www.redeicm.org.br/revista/wp-content/uploads/sites/36/2019/06/a1_dissemincaco_padroes_esteticos.pdf. Acesso em: 26 maio 2025.

DA VINCI, Leonardo. **Mona Lisa.** 1503-1506. Pintura. Disponível em: https://arteeartistas.com.br/mona-lisa-leonardo-da-vinci/#google_vignette. Acesso em: 26 maio 2025.

DE ARAUJO, Denise Castilhos; LEORATTO, Daniele. Alterações da silhueta feminina: A influência da moda. **Rev. Bras. Ciênc. Esporte**, Florianópolis, v. 35, n. 3, p. 717-739, 2013. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rbce/a/8BSXZbDtwPmLd7y9Dy3fSTp/?format=pdf&lang=pt. Acesso em: 26 maio 2025.

ECO, Humberto. **História da beleza**. Rio de Janeiro: Record, 2010.

GRILLO, Marcos. **A história da Lipoaspiração**. Blog. Curitiba, 2012. Disponível em:https://www.marcosgrillo.com.br/2013/05/01/a-historia-da-lipoaspiracao/ . Acesso em: 26 maio 2025.

KATAOKA, Alexandre *et al.*, A influência das mídias sociais na decisão pela cirurgia plástica. **Rev. Bras. Cir. Plást.**, v. 39, n. 2, p. e0853, 2024. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rbcp/a/6m9vjSCQJZ4jDYx8RpLd7Qq/?format=pdf&lang=pt. Acesso em: 26 maio 2025.

MANTOVANI, Flávia. **O inventor da lipoaspiração**. Folha de São Paulo, 07 jul. 2005. Disponível em: https://www1.folha.uol.com.br/fsp/equilibrio/eq0707200507.htm . Acesso em: 26 maio 2025.

MARTIRE, Lybio Junior. História da cirurgia plástica. **Sociedade Brasileira de História da Medicina**, São Paulo, 2005. Disponível em: https://sbhm.webnode.com.br/products/historia-da-cirurgia-plastica1/. Acesso em: 26 maio 2025.

PICCININI, Pedro Salomão *et al.* História da Cirurgia Plástica: Sir Harold Gillies, pioneiro da cirurgia plástica reconstrutiva. **Revista Brasileira de Cirurgia Plástica**, Porto Alegre, n. 32, v. 4, 2017. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rbcp/a/FZwNd3PbhVf4T4fPXgB4tgr/?lang=pt. Acesso em: 26 maio 2025.

PINHEIRO, Maria Claudia Tardin; FIGUEIREDO, Patrícia da Motta Vieira. Padrões de beleza feminina e estresse. **Revista Cade**, v.11, n.1, p.123-141, 2012. Disponível em: https://editorarevistas.mackenzie.br/index.php/cade/article/view/4909/3714. Acesso em: 26 maio 2025.

PINTO, Lorene Louise Silva *et al.* História da medicina: Especialidades cirúrgicas e diagnósticas na Bahia e no mundo. **EDUFBA,** v. 3, Salvador, Bahia, 2022. Disponível em: https://repositorio.ufba.br/handle/ri/36280. Acesso em: 26 maio 2025.

POLIZZI, Roberto. **A história da mamoplastia**. Blog, Belo Horizonte, 2020. Disponível em: https://robertopolizzi.com.br/2020/03/05/a-historia-da-mamoplastia/. Acesso em: 26 maio 2025.

SANTE, Ana Beatriz; PASIAN, Sonia Regina. Imagem corporal e características de personalidade de mulheres solicitantes de cirurgia plástica estética. **Psicol. Reflex. Crit.,** v. 24, n. 3, 2011. Disponível em: https://www.scielo.br/j/prc/a/NhPggjnLv5tYdVt8pcjjJmc/?format=pdf&lang=pt. Acesso em: 26 maio 2025.

SANZIO, Rafael. **La Fornarina.** 1518-1520. Pintura. Disponível em: https://www.historiadasartes.com/la-fornarina-rafael-sanzio/#:~:text=O%20tema%20desse%20retrato%2C%20segundo%20a%20tradi%C3%A7%C3%A3o%2C%20era,pintou%20sozinho%20nos%20%C3%BAltimos%20anos%20de%20sua%20vida. Acesso em: 26 maio 2025.

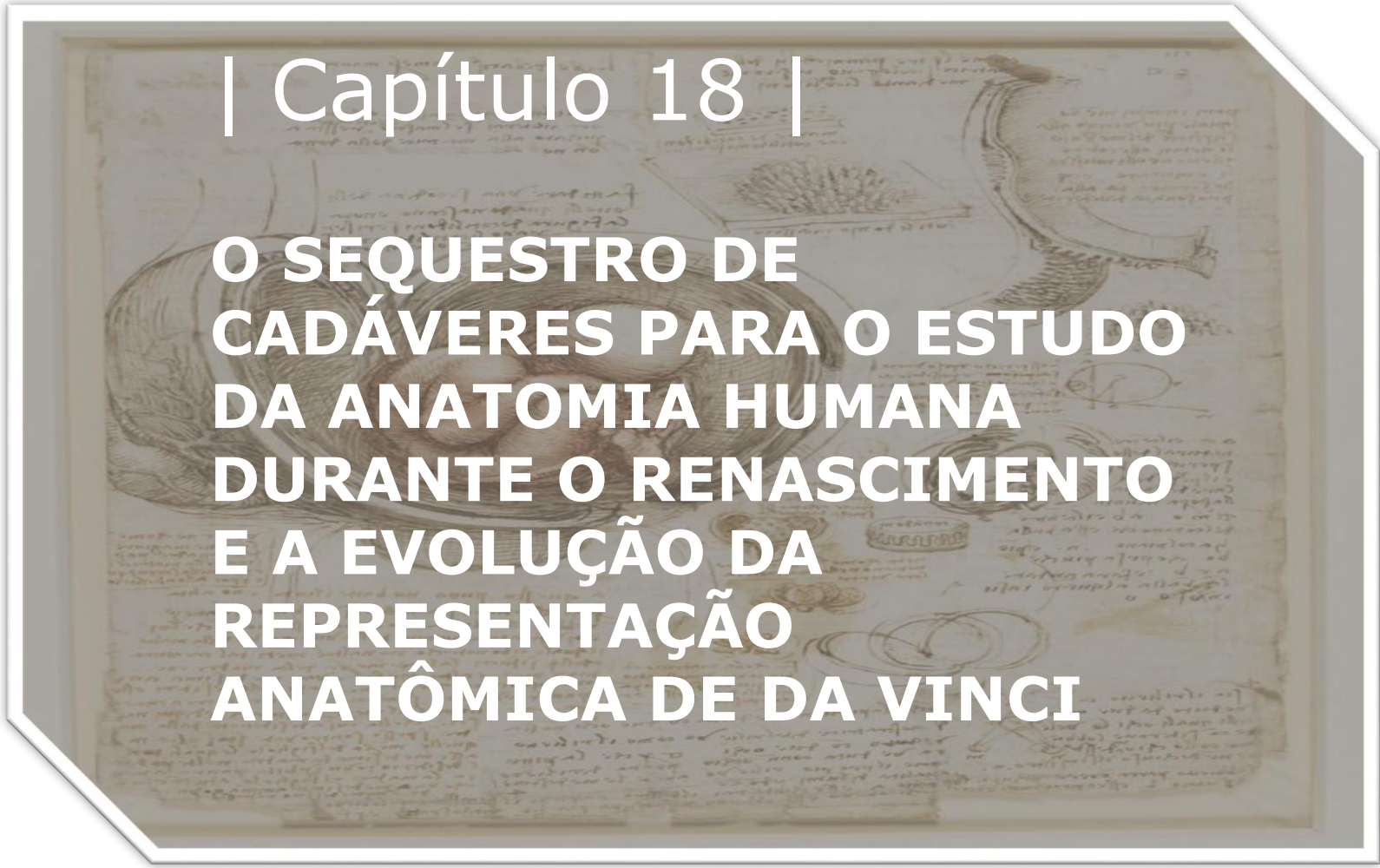
SILVA, Ana Flávia de Sousa. A magreza como normal, o normal como gordo": reflexões sobre corpo e padrões de beleza contemporâneos. **Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social**, v. 6, n. 4, p. 808-813, 2018. Disponível em: https://www.redalyc.org/journal/4979/497957635004/html/. Acesso em: 26 maio 2025.

SOUZA, José Carlos; LOPES, Luiz Henrique Bernardinelli; SOUZA Vítor Cruz Rosa Pires. A Dimensão do Belo no Tempo. **Revista Psicologia e Saúde**, v. 10, n. 3, p. 87-94, 2018. Disponível em: https://www.redalyc.org/journal/6098/609863967008/609863967008.pdf. Acesso em: 26 maio 2025.

ULLMANN, Reinaldo Aloísio. **Amor e sexo na Grécia Antiga**. Porto Alegre: Edipucrs, 2007.

VILHENA, Junia de; MEDEIROS, Sergio; NOVAES, Joana de Vilhena. A violência da imagem: estética, feminino e contemporaneidade. **Rev. Mal-Estar Subj.**, Fortaleza, v.5, n. 1, p.109-144, 2005. Disponível em https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1518-61482005000100006&lng=pt&nrm=iso. Acesso em 26 maio 2025.

ZOMER, Eduardo. **O avanço das técnicas de rinoplastia**: do princípio às técnicas mais modernas. Blog, 2022. Disponível em: https://eduardozomer.com.br/o-avanco-das-tecnicas-de-rinoplastia-do-principio-as-tecnicas-mais-modernas/. Acesso em: 26 maio 2025.



| Capítulo 18 |

O SEQUESTRO DE CADÁVERES PARA O ESTUDO DA ANATOMIA HUMANA DURANTE O RENASCIMENTO E A EVOLUÇÃO DA REPRESENTAÇÃO ANATÔMICA DE DA VINCI

O SEQUESTRO DE CADÁVERES PARA O ESTUDO DA ANATOMIA HUMANA DURANTE O RENASCIMENTO E A EVOLUÇÃO DA REPRESENTAÇÃO ANATÔMICA DE DA VINCI

THE ABDUCTION OF CORPSES FOR THE STUDY OF HUMAN ANATOMY DURING THE RENAISSANCE AND THE EVOLUTION OF DA VINCI'S ANATOMICAL REPRESENTATION

Vitória Eduarda Santos de Bairros[1], Elisabete Maria Zanin[2]

Resumo: Este artigo apresenta uma análise da evolução da representação da anatomia humana nas artes visuais, durante a transição da Idade Média para o Renascimento, com ênfase na prática do roubo de cadáveres para estudo anatômico e nas representações produzidas por Leonardo da Vinci. Inicialmente, analisa-se o contexto medieval, fortemente influenciado pela Igreja Católica, que restringia a dissecação de corpos e favorecia visões simbólicas e espirituais do corpo humano. Em contraponto, o Renascimento marcou uma redescoberta do corpo e da investigação científica, impulsionando práticas clandestinas, como o sequestro de cadáveres, frequentemente realizadas por artistas, que não pertenciam à elite médico-acadêmica, fundamentais para o avanço do conhecimento anatômico. A pesquisa aborda, também, como a sexualidade de certos autores da Renascença pode ter influenciado suas representações anatômicas, além de discutir os dilemas éticos e científicos atuais relacionados à obtenção de corpos para dissecação. A figura de Leonardo da Vinci é analisada como exemplo máximo do movimento renascentista, evidenciando o rigor e a precisão de seus desenhos anatômicos em comparação aos registros da Idade Média. A metodologia adotada neste estudo é de caráter qualitativo, histórico-narrativo e bibliográfico, baseada no levantamento de fontes secundárias, como livros, artigos e documentos históricos, além da análise de obras de arte e desenhos anatômicos. O objetivo primário é compreender como os estudos anatômicos baseados em dissecações contribuíram para o desenvolvimento da ciência médica.

Palavras-chave: Anatomia. Renascimento. História da Medicina. Exumação Ilegal.

[1] Estudante do curso de Medicina da URI Erechim.
[2] Doutora em Ciências. Docente do curso de Medicina da URI Erechim.

Abstract: This article presents an analysis of the evolution of the representation of human anatomy in the visual arts during the transition from the Middle Ages to the Renaissance, with an emphasis on the practice of corpse theft for anatomical study and the representations produced by Leonardo da Vinci. Initially, the article analyzes the medieval context, strongly influenced by the Catholic Church, which restricted the dissection of bodies and favored symbolic and spiritual visions of the human body. In contrast, the Renaissance marked a rediscovery of the body and scientific investigation, fostering clandestine practices such as corpse theft, often carried out by artists outside the medical-academic elite, which were fundamental to the advancement of anatomical knowledge. The research also addresses how the sexuality of certain Renaissance authors may have influenced their anatomical representations, in addition to discussing the current ethical and scientific dilemmas related to obtaining bodies for dissection. Leonardo da Vinci is analyzed as a prime example of the Renaissance movement, highlighting the rigor and precision of his anatomical drawings in comparison to medieval records. The methodology adopted in this study is qualitative, historical-narrative, and bibliographic, based on the collection of secondary sources, such as books, articles, and historical documents, as well as the analysis of works of art and anatomical drawings. The primary objective is to understand how anatomical studies based on dissections contributed to the development of medical science.

Keywords: Anatomy. Renaissance. History of Medicine. Illegal Exhumation.

Introdução

O Renascimento, movimento cultural que floresceu na Europa entre os séculos XIV e XVII, foi um período marcado por profundas transformações nas artes, nas ciências e na visão do ser humano sobre si mesmo. Esse contexto permitiu o surgimento de novas técnicas na medicina, com ênfase na observação empírica e no enaltecimento do corpo humano como objeto de estudo científico (Mazlish; Boas, 1963). Com a ruptura gradual da autoridade absoluta dos dogmas eclesiásticos sobre o conhecimento do corpo, o estudo da anatomia passou a ser impulsionado por práticas, até então, proibidas, na Idade Média, como a dissecação de cadáveres humanos (Siraisi, 1986).

A medicina renascentista, nesse cenário, desenvolveu-se não apenas por meio de avanços técnicos, mas também pelo surgimento de figuras intelectualmente ousadas, que desafiaram os limites impostos pela moral e pela religião. Entre essas figuras, destaca-se Leonardo da Vinci, cuja produção anatômica vanguardista combinou observações diretas de dissecações com um domínio artístico sem precedentes. Seus registros anatômicos revelam uma acuidade científica, que ultrapassava os padrões de sua época e precediam os fundamentos da medicina moderna (Clayton; Philo, 2012; Kemp, 2019).

A prática do roubo de cadáveres, embora fortemente restringida, tornou-se uma estratégia utilizada por artistas e médicos, que desejavam compreender, com mais precisão, a estrutura do corpo humano. Muitos desses corpos eram obtidos por meio de sequestros de indigentes, criminosos executados ou por profanações de sepulturas, o que revela os conflitos éticos e sociais que permeavam o avanço da ciência anatômica (Cunha, 2015; Park, 2006). Esses atos, ainda que transgressores, foram cruciais para a construção do conhecimento anatômico, especialmente em um contexto no qual o acesso a corpos para dissecação era extremamente restrito (Ranhel, 2018).

Leonardo da Vinci, apesar de não ser médico, dedicou-se, intensamente, ao estudo do corpo humano. Realizou mais de trinta dissecações e produziu centenas de desenhos anatômicos, que demonstram uma combinação singular de rigor científico e sensibilidade artística. Ao contrário das representações simbólicas e religiosas do corpo, durante a Idade Média, suas ilustrações valorizavam a estrutura e a função anatômica, com uma precisão inédita (Clayton; Philo, 2012; Isaacson, 2017). Seus estudos abarcaram ossos, músculos, vasos sanguíneos e até o cérebro, revelando um interesse interdisciplinar, que unia ciência, arte e filosofia natural (Kemp, 2019).

Diante disso, este artigo tem como objetivo analisar como o uso de cadáveres humanos para fins de estudo anatômico contribuiu para o avanço da ciência médica, com ênfase nas contribuições de Leonardo da Vinci. Para isso, é realizada uma comparação entre a precisão de seus desenhos anatômicos e os registros artísticos da Idade Média, considerando, ainda, o contexto histórico das práticas ilícitas de obtenção de corpos, como o sequestro e a profanação de cadáveres, comuns naquele período.

Metodologia

A presente pesquisa possui abordagem qualitativa, de caráter histórico-narrativo e de natureza bibliográfica. A investigação fundamenta-se no levantamento e na análise de fontes secundárias, como livros, artigos científicos, documentos históricos e registros iconográficos disponíveis em acervos físicos - incluindo obras do acervo pessoal das pesquisadoras -, bem como em periódicos e bases digitais, acessíveis *on-line*.

A metodologia adotada envolve a análise iconográfica de desenhos produzidos por Leonardo da Vinci, buscando ressaltar a acurácia anatômica, o detalhamento das estruturas corporais e as técnicas de representação empregadas. Com esse procedimento analítico, pretende-se evidenciar os avanços proporcionados pela sistematização do estudo anatômico no Renascimento, particularmente no que se refere à observação empírica do corpo humano.

Ademais, é realizada a contextualização histórica do uso de cadáveres humanos para fins de estudo anatômico, durante a Renascença. Nesse sentido, investigam-se as

práticas de obtenção de corpos – como o uso de cadáveres de condenados à morte e a prática de exumação ou roubo de cadáveres – bem como os aspectos éticos, legais e religiosos, que envolveram tais procedimentos. Essa discussão crítica visa compreender os conflitos morais e jurídicos enfrentados pelos anatomistas da época, assim como os limites impostos pelas instituições eclesiásticas e políticas quanto ao avanço do conhecimento médico.

Anatomia na Idade Média

Na Idade Média, a anatomia foi, fortemente, condicionada pela influência das doutrinas clássicas, especialmente as de Galeno, médico greco-romano do século II, cuja obra dominou o pensamento médico europeu por mais de mil anos (Cunningham, 1997). Galeno desenvolveu uma complexa teoria sobre a estrutura e o funcionamento do corpo humano, fundamentada em dissecações de animais, já que a dissecação de cadáveres humanos era, na maior parte, proibida ou fortemente restringida nesse período (Siraisi, 1986). Essa resistência ao contato com corpos mortos era reforçada não apenas por concepções filosóficas, mas, sobretudo, mais tarde, na história, também, religiosas, como a tradição bíblica, que considerava impuro aquele que tocasse em um cadáver, conforme descrito em Números 19:11-13: "Quem tocar num cadáver humano será impuro durante sete dias" (Bíblia Sagrada, Números 19:11-13). A Igreja medieval, associando a preservação do corpo à sacralidade cristã, reiterava essa visão, evitando práticas que pudessem violar a concepção espiritual do corpo (Le Goff; Truong, 2006). Assim, o conhecimento anatômico permaneceu, por séculos, baseado em interpretações textuais e simbólicas, com pouca, ou nenhuma, confrontação prática direta.

O pensamento teológico medieval reforçou a simbologia do corpo como reflexo da ordem divina, afastando-o de uma compreensão, puramente, biológica. Essa concepção simbólica do corpo humano foi, amplamente, difundida nas representações artísticas e nos tratados médicos da época, enfatizando a sua dimensão espiritual e moral em detrimento da anatômica (Ranhel, 2018). A Igreja, enquanto guardiã do saber, pautava-se em interpretações que associavam a saúde do corpo à salvação da alma, legitimando a manutenção das doutrinas clássicas e limitando o desenvolvimento de investigações empíricas (Park, 2006).

Apesar da grande resistência sociocultural e religiosa, as dissecações públicas emergiram, na Itália, por volta do século XIV, no contexto das grandes universidades europeias, como novo modelo pedagógico para estudantes de Medicina da época, valorizando o contato direto com o corpo humano e favorecendo o surgimento de uma medicina mais técnica e científica, fundamentada na experimentação e na observação (Universidade De Santa Cruz Do Sul). Contudo, ainda que a dissecação fosse, eventualmente, tolerada em alguns centros médicos, especialmente a partir do final da Idade Média, o conhecimento anatômico continuava restrito e filtrado por

interpretações simbólicas e filosóficas (Siraisi, 1986). Nesse sentido, cumpre salientar que tal prática era acessível, somente, às elites sociais e econômicas. Fora do ambiente acadêmico, especialmente entre artistas e profissionais não vinculados ao círculo médico, o ato de dissecar corpos humanos, ainda, era visto com desconfiança, frequentemente associado a práticas imorais, profanas e até criminosas. Assim, enquanto para a elite estudantil a dissecação representava um avanço científico e pedagógico, para outros setores da sociedade permanecia cercada de tabus e sujeita a severas restrições legais e morais (Wear; French; Lonie, 1985).

A representação simbólica do corpo humano, na Idade Média, expressava-se, também, por meio da arte, em que o corpo era retratado segundo convenções teológicas e morais, muitas vezes, sem compromisso com a exatidão anatômica (Ranhel, 2018). Esse paradigma só começou a ser rompido com figuras como Leonardo da Vinci que, embora ativo já no Renascimento, representa a culminância de um movimento de longa duração, que buscava superar as limitações impostas pela Igreja e pelas doutrinas clássicas, ao longo da Idade Média (Clayton; Philo, 2012; Kemp, 2019).

O Renascimento e a Redescoberta do Corpo

O Renascimento representou uma profunda transformação na concepção do corpo humano, marcando uma redescoberta, que uniu avanços científicos e artísticos. Esse movimento surge, justamente, no final da Idade Média – período que se estendeu, aproximadamente, do ano 476, com a queda do Império Romano do Ocidente, até meados do século XV, por volta de 1453, quando ocorreu a queda de Constantinopla. Assim, o Renascimento começa a tomar forma no século XIV, por volta de 1400, e se prolonga até o início do século XVII, durante a Idade Moderna. Ao longo desse período, houve uma ruptura com as interpretações medievais, as quais se baseavam na tradição escolástica, que fundamentava o conhecimento na autoridade de textos antigos, especialmente de Aristóteles e de Ptolomeu, interpretados de forma dogmática e vinculados à teologia cristã. Essa tradição, frequentemente, relacionava a anatomia a símbolos religiosos e a conceitos dogmáticos, em favor de uma abordagem empírica e direta da observação anatômica. Tal mudança foi resultado da valorização da experiência sensorial e do método investigativo, que possibilitaram o questionamento dos dogmas vigentes e a exploração sistemática do corpo humano, afastando-se da tradição escolástica e do pensamento religioso, predominante na Idade Média (Le Goff; Truong, 2006; Ranhel, 2018).

Essa mudança de paradigma, científico e artístico, incentivou o estudo aprofundado do corpo por meio da dissecação humana, prática que, até então, encontrava forte oposição por razões morais e religiosas. A liberdade intelectual, característica do Renascimento, permitiu a realização dessas dissecações e fomentou o diálogo entre arte e ciência. Artistas como Leonardo da Vinci (1452-1519) e Michelangelo (1475-1564) tornaram-se figuras centrais nesse processo, aplicando seu

rigor técnico na observação anatômica, para aprimorar a representação realista do corpo humano. As anotações detalhadas e desenhos de Da Vinci, por exemplo, anteciparam métodos científicos modernos, enquanto Michelangelo expressou o conhecimento anatômico em suas obras, notadamente, no teto da Capela Sistina, em que elementos anatômicos são incorporados com precisão e intencionalidade (Clayton; Philo, 2012; Kemp, 2019; Santos *et al.,* 2013; Vasari, 1997).

A liberdade intelectual, característica do período, associada à busca pelo realismo, permitiu a revisão crítica das obras clássicas de anatomia, muitas vezes, carregadas de erros perpetuados ao longo dos séculos. Leonardo da Vinci destacou-se pela aplicação rigorosa do método observacional, registrando aspectos anatômicos, com detalhamento sem precedentes, o que contribuiu para uma representação do corpo humano muito mais fiel à realidade. O Renascimento, assim, estabeleceu um novo padrão de investigação, que valorizava o conhecimento empírico, antecipando práticas científicas modernas e influenciando, decisivamente, as artes visuais (Elkins, 1984; Isaacson, 2017).

No campo da medicina, as contribuições de André Vesálio (1514-1564) foram fundamentais para consolidar essa revolução anatômica. Em sua obra seminal *"De humani corporis fabrica",* de 1543, Vesálio desafiou o ensino tradicional baseado em Galeno, corrigindo numerosos erros anatômicos, como a estrutura do septo cardíaco e a organização óssea, por meio da dissecação direta de cadáveres humanos. Apesar de algumas imprecisões, decorrentes das limitações técnicas da época, sua obra representou uma ruptura decisiva, inaugurando uma abordagem crítica e experimental da anatomia, que serviu de base para o desenvolvimento da medicina moderna (Cunningham, 1997; Gomes; Moscovici; Engelhardt, 2015; Wear; French; Lonie, 1985).

Roubo e Sequestro de Cadáveres para Estudos

O roubo e o sequestro de cadáveres para estudos anatômicos configuraram práticas clandestinas recorrentes na história da medicina e da arte, sobretudo entre os séculos XV e XVII. O avanço do conhecimento sobre o corpo humano esteve, muitas vezes, atrelado à violação de normas sociais e religiosas, sendo impulsionado por artistas e anatomistas, que necessitavam de corpos para dissecação e estudo detalhado das estruturas anatômicas (Cunningham, 1997). As primeiras dissecações humanas sistemáticas, no Ocidente, foram praticadas sob condições, extremamente, restritas, o que levou muitos estudiosos a recorrerem a cadáveres obtidos de forma ilícita, inclusive por meio de furtos em cemitérios e hospitais (Park, 2006).

A tensão entre anatomistas, artistas e instituições religiosas era notória, especialmente porque a Igreja condenava a manipulação de cadáveres. Apesar disso, figuras como Leonardo da Vinci e Michelangelo realizaram dissecações secretas, desafiando a censura e buscando aprofundar seus conhecimentos sobre a anatomia humana (Elkins, 1984; Isaacson, 2017). Da Vinci, por exemplo, executou mais de trinta

dissecações clandestinas, motivado pelo desejo de compreender os mecanismos fisiológicos e representá-los, com exatidão, em seus estudos e obras artísticas (Clayton; Philo, 2012; Kemp, 2019). Além das dissecações realizadas nos hospitais, Leonardo da Vinci, também, recorria a cemitérios e a contatos informais para obter corpos, muitas vezes de indigentes ou prisioneiros executados, aproveitando-se de brechas na vigilância das autoridades eclesiásticas e civis (Clayton; Philo, 2012). Apesar dos riscos, Leonardo justificava essas ações pela convicção de que o estudo direto do corpo humano era indispensável para alcançar uma representação artística e científica precisa da natureza, alinhando sua prática a uma ética pessoal, que colocava o conhecimento acima das normas religiosas de sua época (Kemp, 2019).

Essas práticas envolviam não apenas artistas renomados, mas também médicos e estudantes de medicina que, em muitos casos, também utilizavam corpos de criminosos executados, indigentes e, quando possível, cadáveres, obtidos ilegalmente (Ranhel, 2018; Wear; French; Lonie, 1985). Andreas Vesalius, considerado um dos precursores da anatomia moderna, recorreu a cadáveres, obtidos de forma não oficial, para realizar as dissecações, que fundamentaram sua obra revolucionária, *"De Humani Corporis Fabrica"* (Gomes; Moscovici; Engelhardt, 2015). A finalidade dessas dissecações era, acima de tudo, aprimorar o conhecimento anatômico que, por sua vez, contribuía para o avanço da medicina e das artes visuais (Mazlish; Boas, 1963).

Artistas renascentistas, como Michelangelo, integraram esse saber anatômico em suas obras, como é evidente nos afrescos da Capela Sistina, em que estudiosos identificam representações detalhadas de estruturas anatômicas humanas, possivelmente, oriundas de experiências diretas com dissecações (Barreto; Oliveira, 2004; Santos *et al.*, 2013). Há, ainda, interpretações que consideram tais representações uma forma secreta de transmitir conhecimento anatômico, camuflado sob a linguagem artística e religiosa (Ellwanger; Mohr; Campos, 2012; Siraisi, 1986;). Michelangelo, assim como Da Vinci, transcendeu os limites impostos por instituições religiosas, estabelecendo uma conexão inovadora entre arte, ciência e a compreensão do corpo humano (Giannini; Baratta, 2025).

Portanto, a prática clandestina de roubo e sequestro de cadáveres foi um elemento crucial para o desenvolvimento das ciências médicas e das artes plásticas, durante a Idade Média e o Renascimento. Mesmo sob a resistência das instituições religiosas e sociais, anatomistas e artistas desafiaram os tabus de sua época, recorrendo a métodos ilegais para estudar o corpo humano, transformando, profundamente, a visão ocidental sobre a anatomia e a medicina (Kickhofel, 2004; Le Goff; Truong, 2006; Mayor, 1984; Vasari, 1997).

A Influência da Sexualidade dos Autores nas Representações Anatômicas: Limitações no Estudo do Corpo Feminino

O Renascimento marcou uma profunda transformação nas artes e nas ciências, especialmente, no campo da anatomia. Contudo, essa revolução anatômica concentrou-se, prioritariamente, no corpo masculino, em parte, devido à cultura patriarcal da época e, também, às orientações sexuais de grandes artistas renascentistas, como Leonardo da Vinci e Michelangelo Buonarroti. Pesquisadores destacam que, para além das imposições sociais e religiosas, a homossexualidade desses artistas pode ter influenciado suas escolhas temáticas e seu interesse mais acentuado pela anatomia masculina (Loponte, 2002). Segundo Angeli (2004), as representações do corpo feminino, ao longo da história, foram moldadas por olhares, predominantemente, masculinos e distantes da realidade feminina, o que se acentuou no Renascimento.

A ausência de estudos anatômicos aprofundados sobre o corpo feminino, nesse período, decorre, conforme Park (2006), de uma tradição medieval, que via a dissecação de mulheres como prática cercada de tabus e restrições. Na obra *"Secrets of Women"*, Park (2006) explica que os conhecimentos sobre o corpo da mulher eram transmitidos por meio de tratados baseados mais em mitos e metáforas do que na observação empírica. Assim, o estudo anatômico feminino permaneceu limitado, tanto na medicina quanto nas artes, impedindo a formação de representações mais fiéis e detalhadas do corpo da mulher.

Leonardo da Vinci, um dos maiores nomes da anatomia artística, é um dos exemplos desse fenômeno. Embora tenha realizado numerosas dissecações e desenhos anatômicos, sua atenção voltou-se, principalmente, para o corpo masculino, refletindo não apenas o contexto científico, mas também suas preferências pessoais (Kemp, 2019). A escassez de representações femininas, em sua obra anatômica, é atribuída, conforme Clayton e Philo (2012), à dificuldade de acesso a cadáveres femininos e à própria cultura da época, que mantinha a sexualidade feminina como um "segredo" a ser velado e controlado (Park, 2006).

Um dos poucos exemplos de representação anatômica feminina de Leonardo é o célebre desenho de um útero com um feto, realizado por volta de 1511 (Figura 1). Segundo Isaacson (2017), essa obra, uma das raras ilustrações de Leonardo da Vinci sobre a anatomia feminina, revela sua intenção genuína em compreender a gestação e os mistérios do corpo da mulher. No entanto, como observa o biógrafo, o desenho não corresponde, totalmente, à anatomia real: o útero aparece como uma estrutura semelhante à de um animal, com a inserção incorreta do cordão umbilical, ausência de detalhes e anexos fundamentais tanto no útero quanto no feto, além da falta de divisão clara entre a vagina e o colo do útero. Além disso, aspectos importantes, como o detalhamento das camadas uterinas, a posição exata e a proporção do feto, os anexos fetais (placenta, membranas) e o sistema vascular não foram representados com precisão, refletindo as limitações do conhecimento anatômico da época e as

restrições no acesso a cadáveres femininos. Isaacson (2017) sugere que tais imprecisões podem ser resultado não apenas das limitações no acesso a cadáveres femininos, mas também da falta de interesse pessoal ou familiaridade de Leonardo com a anatomia feminina.

Figura 1. O feto no útero; esboços e anotações sobre a reprodução (Leonardo da Vinci, c.1511)



Fonte: ROYAL COLLECTION TRUST. Disponível em: https://www.rct.uk/collection/919102/the-fetus-in-the-womb-sketches-and-notes-on-reproduction. Acesso em: 24 maio 2025.

Michelangelo, outro ícone renascentista, também manteve uma relação ambígua com o estudo anatômico. Embora sua obra seja marcada por uma impressionante representação da musculatura e da estrutura masculina, há escassa referência ao corpo feminino, tanto em suas obras quanto em seus estudos anatômicos (Ellwanger; Mohr; Campos, 2012). Conforme Elkins (1984), Michelangelo possuía um profundo conhecimento de anatomia, resultado de dissecações clandestinas, mas sua homossexualidade, amplamente debatida pelos historiadores, pode ter contribuído para seu foco, quase exclusivo, no corpo masculino idealizado. Michelangelo destacava-se por sua precisão extraordinária na representação do corpo masculino, capturando, minuciosamente, veias, músculos e outros detalhes anatômicos, com realismo impressionante, tanto em pinturas como em esculturas, como exemplificado na obra *Davide*.

A escassez de estudos anatômicos femininos, no início do Renascimento, portanto, está atrelada a um conjunto de fatores, que incluem as limitações científicas e culturais da época, os tabus religiosos em torno do corpo da mulher e as orientações afetivas e sexuais dos principais artistas e anatomistas. Conforme Park (2006), o "segredo das mulheres" foi mantido por séculos, retardando o avanço do conhecimento anatômico feminino. Somente com a atuação de anatomistas, como Andreas Vesalius, no século XVI, iniciou-se uma ruptura gradual quanto a essas barreiras, ainda que as representações do corpo feminino continuassem rarefeitas e, muitas vezes, distorcidas (Gomes; Moscovici; Engelhardt, 2015). Nesse contexto, destaca-se a contribuição de Leonardo da Vinci que, mesmo que suas representações anatômicas do útero grávido, do feto e genitais femininos não fossem, totalmente, precisas sob o ponto de vista estritamente anatômico, promoveu um significativo avanço, ao buscar esclarecer diversos mistérios relacionados à gravidez, rompendo com preconceitos e contribuindo para o progresso do conhecimento científico sobre a reprodução humana.

Leonardo da Vinci: Consonância Entre Arte e Ciência

Ao longo da história da arte e da ciência, as representações do corpo humano evoluíram, significativamente, refletindo não apenas o avanço técnico das ciências biológicas, mas também transformações culturais e sociais profundas. Nesse percurso, destaca-se a figura de Leonardo da Vinci, cuja contribuição para os estudos anatômicos representa um marco na história do conhecimento científico e artístico (Clayton; Philo, 2012; Nature Video, 2012).

Leonardo da Vinci (1452–1519) foi um dos maiores expoentes do Renascimento, cuja obra transcendeu os limites da arte para abranger diversas áreas do conhecimento humano, incluindo matemática, medicina, engenharia, arquitetura e anatomia. Pouco se sabe sobre sua infância, sendo filho ilegítimo de um tabelião e de uma camponesa, nascido em 1452, perto de Vinci, na Toscana. Embora tenha aprendido a ler e escrever, suas habilidades aritméticas eram limitadas e só na idade adulta estudou latim, sem se sentir confortável com os textos científicos da época. Essa posição o levou a se considerar um “discípulo da experiência”, mas também o isolou dos círculos científicos de seu tempo (Clayton, 2012).

Aos vinte anos, ingressou na guilda dos pintores, em Florença, e trabalhou com Andrea del Verrocchio, em que teve contato com a engenharia. Na década de 1480, mudou-se para Milão, ampliando seus interesses e iniciando a compilação de um tratado sobre teoria da pintura. Para Da Vinci, a pintura era uma ciência fundamentada na observação da natureza, com especial atenção ao corpo humano e à relação entre aparência, mente e emoções (Clayton, 2012).

Sua busca por compreender a percepção, as faculdades mentais e a conexão entre nervos, músculos e ossos o levou à dissecação, inicialmente, de animais. No

inverno de 1507-1508, após presenciar a morte de um idoso, em Florença, ele realizou a dissecação para investigar a causa, registrando a primeira descrição clara da aterosclerose e observações sobre a cirrose hepática (Clayton, 2012). Em suas anotações, ele observou que:

> *nelle persone vecchie, le arterie si induriscono e si trasformano quasi in tubi di cuoio, e non si dilatano più al passaggio del sangue* (Da Vinci *apud* Keele; Pedretti, 1983, [s/p]).

Em tradução de Keele e Pedretti (1983):

> nas pessoas idosas, as artérias se endurecem e se transformam quase em tubos de couro, e não mais se dilatam à passagem do sangue (Da Vinci *apud* Keele; Pedretti, 1983, [s/p]).

Essa descrição pioneira marcou o início de um intenso período de estudos anatômicos.

Entre 1510 e 1511, Da Vinci colaborou com o anatomista Marcantonio della Torre, aprofundando, ainda mais, suas investigações. Leonardo não se limitou a representar estruturas isoladas; ao contrário, sistematizou séries de desenhos comparativos, com o intuito de compreender as funções dos órgãos, além de suas formas. Um exemplo paradigmático dessa abordagem encontra-se nos estudos sobre o coração: ele não apenas representou as válvulas cardíacas, com extraordinária precisão, como ilustrado na Figura 2, mas também confeccionou modelos tridimensionais em cera e conduziu experimentos com água corrente, antecipando, de maneira intuitiva, descobertas sobre a dinâmica circulatória, que seriam plenamente elucidadas, somente, séculos mais tarde.

Figura 2 - As válvulas do coração (Leonardo da Vinci, c. 1511–13)



Fonte: ROYAL COLLECTION TRUST. Disponível em: https://media.rct.uk/sites/default/files/file-downloads/Leonardo%20da%20Vinci%20Anatomist.pdf. Acesso em: 12 maio 2025.

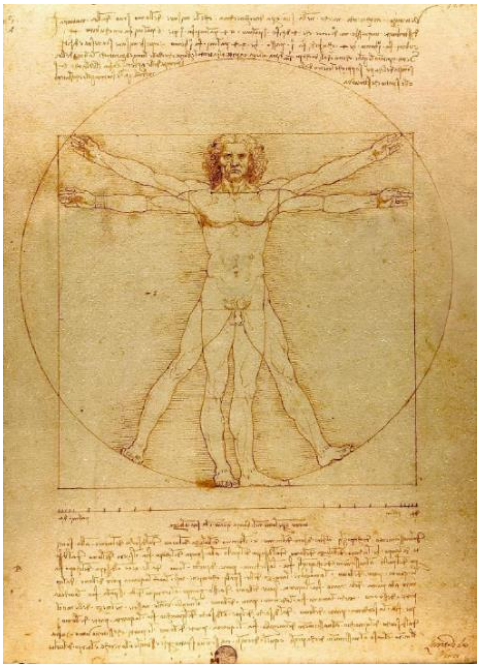
Leonardo da Vinci, nesse contexto da Renascença, elevou a ilustração anatômica a um patamar inédito, como evidencia Martin Clayton, curador sênior da *Royal Collection Trust*. De acordo com Clayton (2012), os desenhos anatômicos de Leonardo destacam-se não apenas pela sua notável qualidade estética, mas sobretudo pela adoção de uma metodologia comparativa inovadora, que aproximou sua prática da investigação científica moderna.

Seus estudos anatômicos são exemplos claros dessa abordagem interdisciplinar. Como destacam Clayton e Philo (2012), Da Vinci realizou dissecações humanas, que lhe permitiram representar o corpo com um rigor e uma exatidão inéditos para sua época, antecipando conhecimentos que só seriam formalizados séculos depois. Suas ilustrações anatômicas demonstram a complexidade da estrutura muscular, vascular e óssea, incluindo observações avançadas sobre o cérebro, o coração e seu funcionamento (Clayton; Philo, 2012; Kemp, 2019). Essas imagens combinam exatidão científica com um refinamento estético, evidenciando seu profundo respeito pelo corpo humano enquanto uma máquina perfeita e harmônica.

Além da anatomia, Leonardo aplicou os princípios matemáticos na análise das proporções humanas e na arquitetura. Seu estudo da proporção áurea fundamentava suas obras de arte e seus projetos arquitetônicos, revelando uma visão integrada entre beleza estética e leis naturais. Essa atenção às proporções não se restringia ao corpo humano, mas estendia-se às estruturas que projetava, demonstrando sua capacidade de articular a matemática com a engenharia e a construção civil (Isaacson, 2017).

Nesse sentido, o Homem Vitruviano, representado na Figura 3, tornou-se um marco não apenas artístico, mas também científico, ao representar, graficamente, a síntese entre anatomia, matemática e funcionalidade. Da Vinci não se limitou a reproduzir formas humanas; ele investigou, profundamente, a anatomia por meio de dissecações, buscando compreender o corpo como uma estrutura mecânica e proporcionalmente ideal (Clayton; Philo, 2012). Sua representação da figura humana, inserida simultaneamente em um círculo e em um quadrado, ilustra a relação intrínseca entre o homem e o espaço arquitetônico, antecipando fundamentos que, hoje, orientam a ergonomia (Mascia, 2022).

Figura 3. As proporções do corpo humano segundo Vitrúvio (Leonardo da Vinci, c. 1490)



Fonte: GALLERIE DELL'ACCADEMIA DI VENEZIA. Disponível em: https://www.gallerieaccademia.it/en/study-proportions-human-body-known-vitruvian-man. Acesso em: 26 maio 2025.

Na engenharia, Leonardo foi um visionário, que concebeu máquinas inovadoras – desde dispositivos hidráulicos até armas e mecanismos de voo – sempre pautado pela observação dos fenômenos naturais e pela tentativa de reproduzir seu funcionamento com precisão mecânica. Essa metodologia evidencia sua convicção de que o estudo detalhado da natureza é essencial para a criação técnica (Kemp, 2019).

É importante ressaltar um aspecto peculiar de sua prática intelectual: Leonardo realizava seus apontamentos em caligrafia especular, escrevendo em espelho, da direita para a esquerda. Tal hábito, além de, possivelmente, facilitar sua escrita

enquanto canhoto, pode ter funcionado como uma estratégia de proteção de seu conhecimento, considerando o contexto cultural de sua época (Isaacson, 2017).

Da Vinci concebia o corpo humano como um sistema integrado, o que se reflete em sua abordagem holística da anatomia e da fisiologia. Seu trabalho, reunido em obras como *"Leonardo da Vinci: anatomista"* (Clayton; Philo, 2012), evidencia uma abordagem pioneira, fundamentada na dissecação de cadáveres e na observação direta da anatomia, como ilustrado nos célebres esboços do útero e do sistema cardiovascular (Royal Collection Trust, 2025). Essa perspectiva anatômica transcendeu os limites da arte, influenciando sucessivas gerações de anatomistas e artistas, contribuindo, decisivamente, para o movimento que Andrew Cunningham (1997) denominou de "Renascimento Anatômico", caracterizado pela retomada e expansão sistemática dos estudos anatômicos, iniciados na Antiguidade.

As pinturas de Leonardo transformaram a arte europeia, mas suas investigações anatômicas, as mais avançadas da época, permaneceram pouco conhecidas, durante sua vida. Após a morte de Francesco Melzi, herdeiro das obras de Da Vinci, por volta de 1570, seu filho vendeu a maior parte dos papéis de Leonardo para o escultor Pompeo Leoni, que preservou os cadernos intactos e organizou os desenhos soltos em vários grandes álbuns. Entre os conteúdos de um desses álbuns está o volume, intitulado *"Disegni di Leonardo da Vinci restaurati da Pompeo Leoni"* (Clayton; Philo, 2012).

Em suma, Leonardo da Vinci personificou a síntese perfeita entre arte e ciência. Seu trabalho é caracterizado pela busca incessante da precisão, da proporção correta e do minucioso detalhamento, alcançados pela observação direta e pela experimentação. Conforme ressaltam as referências utilizadas, ele não apenas produziu obras de arte icônicas, mas também contribuiu, significativamente, para o desenvolvimento do conhecimento científico, deixando um legado que permanece atual e inspirador.

Ética, Ciência e Corpo Humano na Contemporaneidade

Durante a Renascença, a prática das dissecações de cadáveres representou uma virada significativa na história da ciência e da ética em relação ao corpo humano, marcando o início de um questionamento profundo sobre os limites morais do uso dos cadáveres para estudo. Essa época foi caracterizada por reflexões, que precisaram conciliar o respeito pela dignidade dos mortos com o avanço do conhecimento anatômico, necessário para o desenvolvimento da medicina. Embora o vilipêndio aos corpos ainda fosse um tema delicado, a necessidade de observar, diretamente, a estrutura corporal se sobrepôs às proibições morais e religiosas, que predominavam durante a Idade Média (Cunningham, 1997; Ranhel, 2018).

Não é, apenas, o Cristianismo que impõe restrições à dissecação de cadáveres; o Judaísmo, o Islamismo e o Hinduísmo, por exemplo, também apresentam grandes limitações a essa prática. Essas religiões, embora restritivas, geralmente, valorizam o estudo anatômico ou a dissecação em casos específicos, que possam salvar vidas, como na pesquisa médica e na formação de profissionais de saúde. Apesar de reconhecerem o valor do estudo anatômico para a ciência, os atuais códigos de ética, como o Código de Ética Médica, e documentos regionais, como a Constituição Federal Brasileira de 1988, enfatizam o respeito e a dignidade do corpo humano. Isso reflete o legado da tensão histórica entre a necessidade do conhecimento científico e as convicções religiosas e éticas (Conselho Federal de Medicina, 2018; Constituição da República Federativa do Brasil, 1988).

No Brasil, o Código Penal, em seu artigo 212, prevê o crime de vilipêndio a cadáver, punindo, severamente, quem desrespeita ou ultraja os restos mortais, reforçando a necessidade de proteção legal dos corpos. Tal medida é fundamental para limitar, eticamente, o uso do cadáver. Apesar deste poder ser utilizado para fins científicos, deve-se, sempre, observar o consentimento prévio e o respeito ao corpo, excluindo qualquer prática que envolva apropriação indevida ou violação da integridade corporal (Brasil, 1940; Conselho Federal de Medicina, 2018; Constituição da República Federativa do Brasil, 1988). O fortalecimento desses princípios éticos contribui para uma prática científica responsável, que reconhece a importância do corpo humano como objeto de estudo, mas, jamais, como mercadoria ou fonte de abuso que, além de crime, configuram uma afronta aos valores humanos fundamentais.

A consolidação do empirismo anatômico renascentista representou uma mudança epistemológica crucial, ao privilegiar a observação direta do corpo humano em contraponto à repetição dogmática dos textos antigos, muitas vezes, baseados em conjecturas filosóficas ou teológicas. Esse novo método científico, fundamentado na experiência e na experimentação, mais do que na autoridade textual, promoveu o fortalecimento da observação empírica, criando um alicerce para a ciência moderna (Siraisi, 1986; Wear; French; Lonie, 1985). O corpo humano passou a ser analisado como objeto de estudo direto, o que não apenas desafiou tabus culturais e morais, mas também permitiu avanços precisos e sistemáticos na anatomia, impulsionando a medicina para além das limitações anteriores (Le Goff; Truong, 2006). Hodiernamente, esse equilíbrio entre o avanço científico e o respeito ético contribui para a construção de uma ciência responsável e humanizada, alinhada às normas constitucionais e aos códigos de ética profissionais, que orientam a conduta dos pesquisadores e profissionais da saúde (Constituição da República Federativa do Brasil, 1988; Conselho Federal de Medicina, 2018).

Por fim, o conhecimento anatômico, produzido durante o Renascimento, serviu de base para a medicina moderna, especialmente para o desenvolvimento da cirurgia, da anatomia comparada e da fisiologia. A descrição correta dos órgãos e estruturas

corporais, realizada pelos médicos renascentistas, forneceu fundamentos sólidos para práticas clínicas mais eficazes e seguras. Com base nessa compreensão aprofundada do corpo, foi possível avançar no tratamento de doenças e nas intervenções cirúrgicas, estabelecendo parâmetros que, ainda hoje, sustentam a prática médica (Siraisi, 1986; Wear; French; Lonie, 1985). Em síntese, o legado renascentista, no campo da anatomia, não apenas revolucionou o conhecimento científico, mas também configurou um ponto de equilíbrio entre o respeito ético ao corpo humano e a necessidade imperativa de estudo para o progresso da saúde (Constituição da República Federativa do Brasil, 1988; Conselho Federal de Medicina, 2018).

Considerações Finais

A tradição anatômica renascentista é um produto enraizado na cultura medieval. Relatos e fatos históricos, como os citados no decorrer deste estudo, evidenciam que, mesmo antes do Renascimento, o corpo humano era representado e interpretado por meio de símbolos, metáforas, concepções e superstições culturais, que refletiam a visão de mundo medieval, período de significativa influência - uma vez que se estendeu por cerca de mil anos. A continuidade e o impulso à diversidade das práticas médicas, no período medieval, mesmo ao manter determinadas tradições antigas, perpetuaram-se e influenciaram o surgimento das novas abordagens anatômicas renascentistas. Dessa forma, o Renascimento cumpre o papel de síntese entre as práticas artísticas e científicas, delineando um pensamento inovador, metódico e interdisciplinar.

Nesse contexto, a criação das primeiras escolas anatômicas estruturadas foi decisiva para sistematizar o estudo do corpo humano. As dissecações humanas tornaram-se práticas educativas fundamentais, proporcionando um aprendizado baseado na observação direta do corpo, em substituição à mera transmissão de conhecimentos abstratos ou religiosos. Essa prática ajudou a romper com o misticismo em relação ao corpo humano e a consolidar a educação médica, abrindo caminho para que a arte da anatomia fosse considerada essencial na formação dos profissionais da área da saúde, mesmo que, inicialmente, restrito a classes de grande poder aquisitivo.

A retomada gradual da dissecação humana como abordagem investigativa foi impulsionada e favorecida, durante o período renascentista, por um interesse crescente em compreender o corpo além de suas representações metafísicas, ainda que interpretado, socialmente, de forma imoral e, muitas vezes, ilegal. O estudo de obras e registros históricos, como a obra biográfica de Walter Isaacson (2017) sobre Leonardo da Vinci e o clássico de Giorgio Vasari (1550), *"Le vite de' più eccellenti pittori, scultori e architettori",* reforçam a significância duradoura dos artistas renascentistas para a compreensão e a representação da interseção entre arte, ciência e filosofia. Esses estudos ressaltam como o conhecimento anatômico foi fundamental para a excelência artística e científica.

Assim, a trajetória histórica das representações do corpo humano revela-se multifacetada, em que práticas científicas, artísticas e culturais se entrelaçam, formando uma complexa rede de significados, que continua a inspirar pesquisadores e estudiosos em diversas áreas do conhecimento, consolidando um legado, que ultrapassa os séculos e fortalece o diálogo entre tradição e inovação.

Referências

ANGELI, D. Uma breve história das representações do corpo feminino na sociedade. **Revista Estudos Feministas**, v. 12, n. 2, p. 243–245, 2004. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S0104-026X2004000200017. Acesso em: 22 maio 2025.

BARRETO, G.; OLIVEIRA, M. G. **A arte secreta de Michelangelo:** uma lição de anatomia na Capela Sistina. São Paulo: ARX, 2004. Disponível em: https://pergamum-biblioteca.pucpr.br/acervo/351116. Acesso em: 22 maio 2025.

BÍBLIA SAGRADA. **Números** 19:11-13. Disponível em: https://www.bibliaon.com/. Acesso em: 22 maio 2025.

BRASIL. **Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940.** Código Penal. Diário Oficial da União: Brasília, DF, 31 dez. 1940. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848.htm. Acesso em: 26 maio 2025.

CLAYTON, M. Medicine: Leonardo's anatomy years. **Nature**, [s.l.], v. 484, p. 314-315, 19 abr. 2012. Disponível em: https://www.nature.com/articles/484314a. Acesso em: 25 maio 2025.

CLAYTON, M.; PHILO, R. **Leonardo da Vinci:** anatomist. London: Royal Collection Publications, 2012. Disponível em: https://media.rct.uk/sites/default/files/file-downloads/Leonardo%20da%20Vinci%20Anatomist.pdf. Acesso em: 12 maio 2025.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Código de Ética Médica. **Resolução CFM nº 2.217, de 27 de setembro de 2018**. Disponível em: https://portal.cfm.org.br/images/PDF/cem2019.pdf?utm_source=chatgpt.com. Acesso em: 24 maio 2025.

CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL. **Constituição Federal de 1988.** Disponível em: https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/518231/CF88_Livro_EC91_2016.pdf?utm_source=chatgpt.com. Acesso em: 24 maio 2025.

CUNNINGHAM, A. **The Anatomical Renaissance:** The Resurrection of the Anatomical Projects of the Ancients. Aldershot: Scolar Press, 1997. xiv, 283 p. ISBN 9781859283387. Disponível em: https://www.taylorfrancis.com/books/mono/10.4324/9781315241418/anatomical-renaissance-andrew-cunningham. Acesso em: 22 maio 2025.

DA VINCI, L. *In*: KEELE, K. D.; PEDRETTI, C. **Leonardo da Vinci:** anatomical drawings from the Royal Collection. London: Her Majesty's Stationery Office, 1983. Disponível em: https://www.royalcollection.org.uk/collection/themes/exhibitions/leonardo-da-vinci-anatomical-drawings. Acesso em: 25 maio 2025.

ELKINS, J. Michelangelo and the human form: his knowledge and use of anatomy. **Art History,** v. 7, n. 2, p. 176-186, jun. 1984. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11616641/. Acesso em: 22 maio 2025. DOI: 10.1111/j.1467-8365.1984.tb00139.x. PMID: 11616641.

ELLWANGER, J. H.; MOHR, H.; CAMPOS, D. Anatomy lessons in the Michelangelo's works?. **Journal of Morphological Sciences**, 2012. Disponível em: http://www.jms.periodikos.com.br. Acesso em: 22 maio 2025.

GALLERIE DELL'ACCADEMIA DI VENEZIA. **As proporções do corpo humano segundo Vitrúvio** (Leonardo da Vinci, c. 1490). Disponível em: https://www.gallerieaccademia.it/en/study-proportions-human-body-known-vitruvian-man. Acesso em: 26 maio 2025.

GIANNINI, F.; BARATTA, I. Quando gli artisti dissezionavano cadaveri e anticipavano la scienza. **Finestre sull'Arte**, 1 abr. 2025. Disponível em: https://www.finestresullarte.info/opere-e-artisti/quando-gli-artisti-dissezionavano-cadaveri-e-anticipavano-la-scienza. Acesso em: 12 maio 2025.

GOMES, M. da M.; MOSCOVICI, M.; ENGELHARDT, E. Andreas Vesalius como neuroanatomista inovador renascentista: seu 5° centenário de nascimento. **Arquivos de Neuro-Psiquiatria,** São Paulo, v. 73, n. 2, p. 175–179, fev. 2015. Disponível em: https://www.scielo.br/j/anp/a/3S9wZZf9PTRQM6cfMMnPSkN/abstract/?lang=pt. DOI: https://doi.org/10.1590/0004-282X20140201. Acesso em: 12 maio 2025.

ISAACSON, W. **Leonardo da Vinci**. Tradução de André Czarnobai. 1. ed. Rio de Janeiro: Intrínseca, 2017.

KEMP, M. Leonardo's philosophical anatomies. **The Lancet,** v. 393, n. 10179, p. 1404–1408, 2019. Disponível em:

https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(19)30584-7/fulltext. Acesso em: 12 maio 2025.

KICKHOFEL, E. H. P. Uma falsa lição de anatomia ou de um simples caso de impregnação teórica dos fatos. **Scientiae Studia**, v. 2, n. 3, p. 427–443, 2004. Disponível em: https://www.scielo.br/j/ss/a/FQpCGsc9tvfcqK8bYJVqH6H/?lang=pt. DOI: https://doi.org/10.1590/S1678-31662004000300009. Acesso em: 22 maio 2025.

LE GOFF, J.; TRUONG, N. **Uma história do corpo na Idade Média.** Tradução de Marcos Flamínio Pires. Revisão técnica: Marcos de Castro. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2006. 207 p. Disponível em: https://periodicos.ufsc.br. Acesso em: 22 maio 2025.

LOPONTE, L. G. Sexualidades, artes visuais e poder: pedagogias visuais do feminino. **Revista Estudos Feministas**, v. 10, n. 2, p. 283–300, jul. 2002. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S0104-026X2002000200002. Acesso em: 22 maio 2025.

MASCIA, L. L. **The Vitruvian Man of Leonardo da Vinci:** Renaissance graphical abstract of a scientific investigation of the proportions of the human body. ResearchGate, 2022. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/360034042_The_Vitruvian_Man_of_Leonardo_da_Vinci_Renaissance_graphical_abstract_of_a_scientific_investigation_of_the_proportions_of_the_human_body. Acesso em: 26 maio 2025.

MAYOR, A. H. **Artists & anatomists**. New York: The Metropolitan Museum of Art, 1984. Disponível em: https://libmma.contentdm.oclc.org/digital/collection/p15324coll10/id/228586/. Acesso em: 22 maio 2025.

MAZLISH, B.; BOAS, M. The scientific renaissance, 1450-1630. **The American Historical Review**, jan. 1963.

NATURE VIDEO. **Leonardo da Vinci's anatomical drawings**. YouTube, 2012. Disponível em: https://www.youtube.com/watch?v=J9xUL5Yi_8M&t=287s. Acesso em: 25 maio 2025.

PARK, K. **Secrets of Women:** Gender, Generation, and the Origins of Human Dissection. Zone Books, 2006.

RANHEL, A. S. História do corpo na Idade Média: representações, símbolos e cultura popular. **Veredas da História**, [*on-line*], v. 11, n. 1, p. 10–31, jul. 2018. ISSN 1982-4238. Disponível em: https://periodicos.ufba.br/index.php/rvh/article/view/47892. Acesso em: 12 maio 2025.

ROYAL COLLECTION TRUST. **The fetus in the womb; sketches and notes on reproduction.** c.1511. Disponível em: https://www.rct.uk/collection/919102/the-fetus-in-the-womb-sketches-and-notes-on-reproduction. Acesso em: 24 maio 2025.

SANTOS, I. P. *et al.* Michelangelo's art on the Sistine Chapel ceiling: sacred representation or anatomy lessons?. **Journal of Morphological Sciences**, São Paulo, v. 30, n. 1, p. 43–47, 2013. Disponível em: http://www.jms.periodikos.com.br/article/587cb4b97f8c9d0d058b482a/pdf/jms-30-1-587cb4b97f8c9d0d058b482a.pdf. Acesso em: 21 maio 2025.

SIRAISI, N. G. Medieval and Renaissance medicine: continuity and diversity. **Journal of the History of Medicine and Allied Sciences**, 1 jan. 1986.

UNIVERSIDADE DE SANTA CRUZ DO SUL. **História da anatomia humana**. Disponível em: https://www.unisc.br/site/pdc/pages/historia.html. Acesso em: 28 maio 2025.

VASARI, G. **As vidas dos mais excelentes pintores, escultores e arquitetos.** Edição de 1568, publicada em Florença pelos tipos da Giunti. Roma: Newton Compton Editori, 1997. ISBN 88-7983-173-9. Disponível em: http://www.dominiopublico.gov.br/pesquisa/PesquisaObraForm.do?select_action=&co_autor=18225. Acesso em: 22 maio 2025.

WEAR, A.; FRENCH, R. K.; LONIE, I. M. **The Medical Renaissance of the Sixteenth Century.** Cambridge: Cambridge University Press, 1985.



| Capítulo 19 |

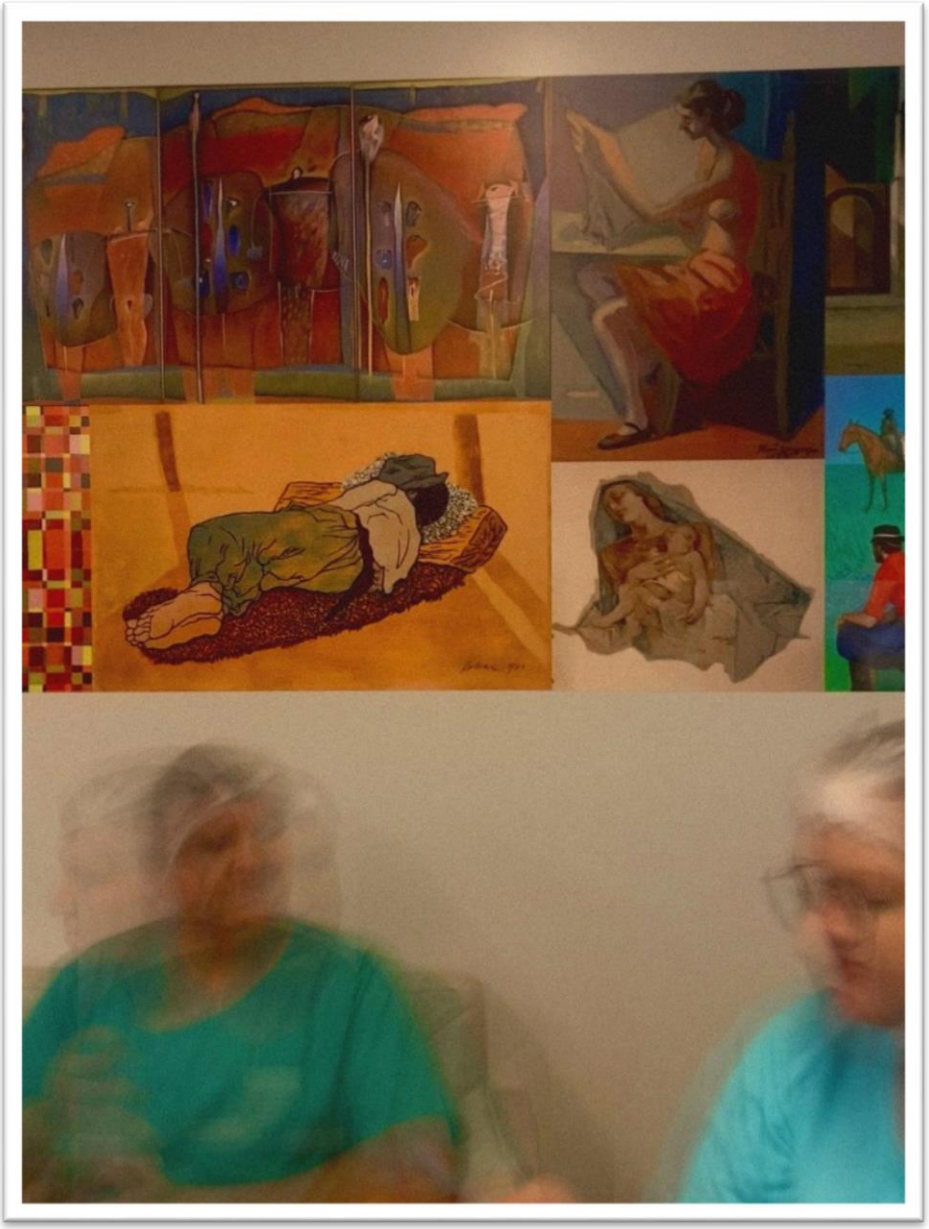
UM OLHAR POÉTICO PELAS LENTES DOS ESTUDANTES



SINFONIA DA VIDA

Os números e linhas no monitor traduzem o ritmo do coração humano em poesia visual. Ao lado, o ventilador repousa em silêncio, como um maestro, aguardando o momento certo para entrar na melodia. É a arte moderna da ciência, em que máquinas e esperança se unem para preservar o sopro mais precioso: a vida.

Ana Gabriela Favaretto



LADO A LADO: A ARTE NA PRÁTICA MÉDICA

Por meio da técnica de longa exposição, a foto mostra o movimento constante da medicina ao lado da presença silenciosa da arte. Enquanto profissionais da saúde passam, as pinturas permanecem. É um lembrete de que arte e medicina andam juntas: uma cuida do corpo; a outra, da experiência de ser humano.

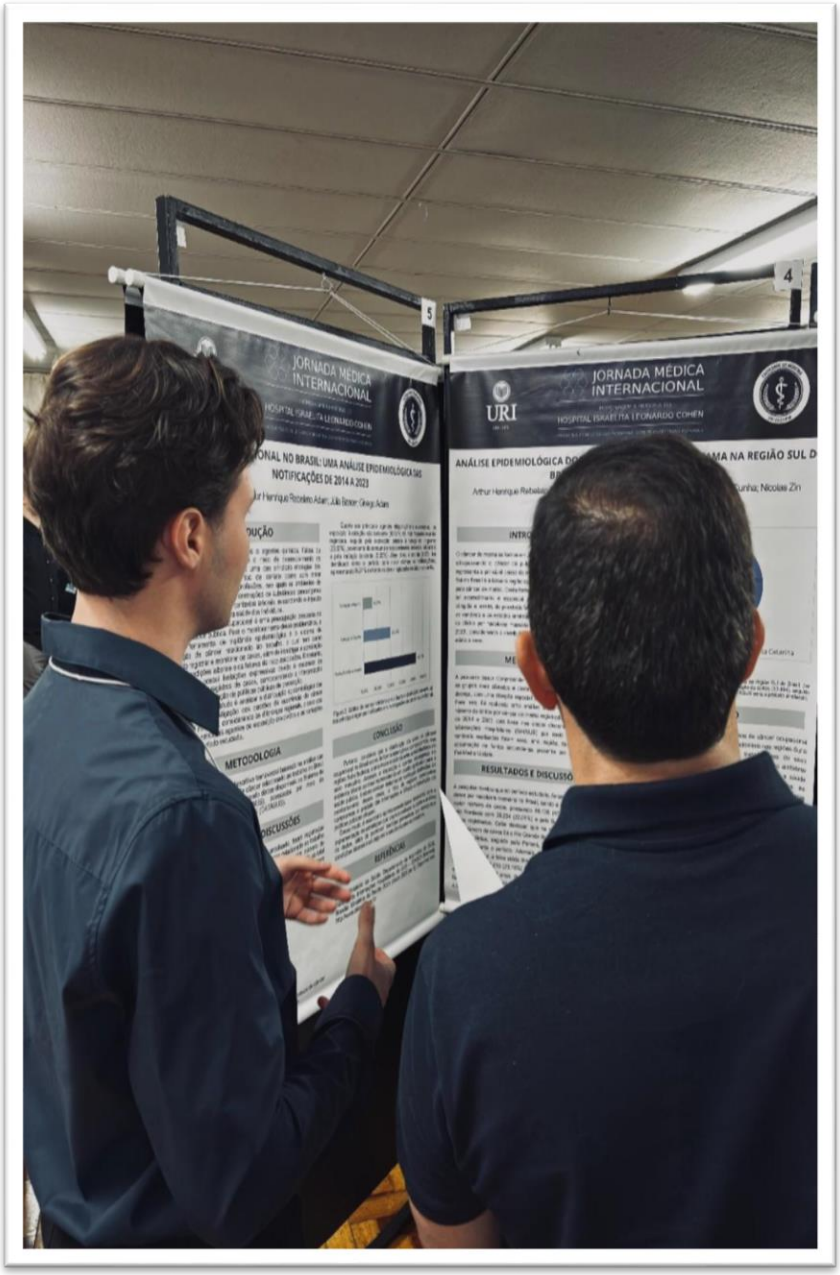
Francine Vitória Monteiro



SILÊNCIO OPERANTE: ENTRE LUZES, OLHARES E CURA

Capturada do ponto de vista do paciente, sob a luz cirúrgica, esta imagem transcende o registro clínico. Os profissionais de saúde, dispostos em círculo, evocam uma coreografia silenciosa em que ciência e humanidade se entrelaçam. Neste instante congelado, a medicina torna-se performance — um balé de mãos e corações guiados pela luz do conhecimento.

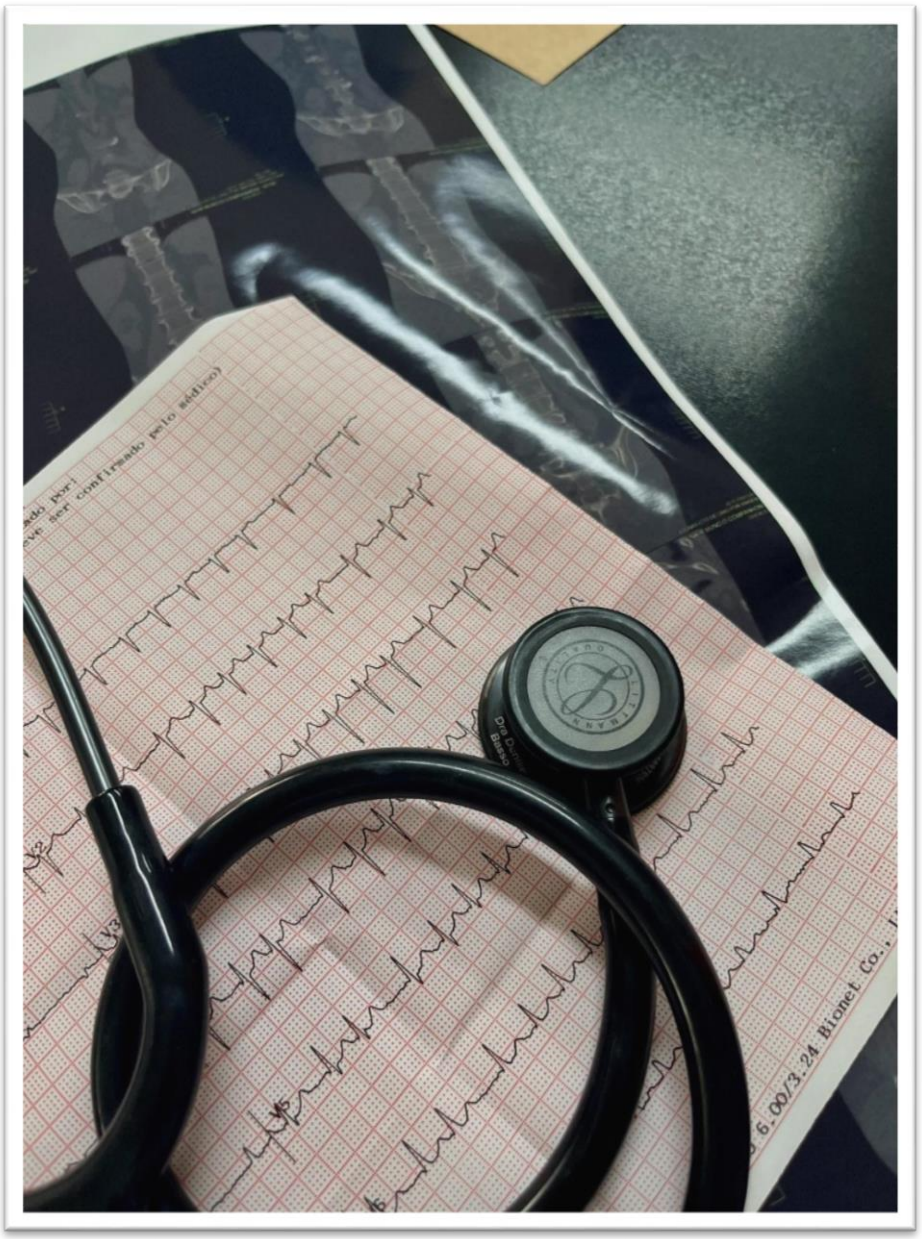
Gabriela Crusius Espindola



ENTRE MESTRE E DISCÍPULO: O SABER EM CONSTRUÇÃO

Diante do painel de ideias, dois indivíduos encaram a dialética do conhecer: o discípulo, braço em movimento, faz a palavra nascer; o mestre, ouvido atento, consente o papel da orientação. Entre eles, não há hierarquia fixa, mas um vão fértil em que o conhecimento parte e retorna transformado. Ali, o aprender é eterno; toda pergunta corta o véu do desconhecido, e toda resposta o devolve ainda mais vasto.

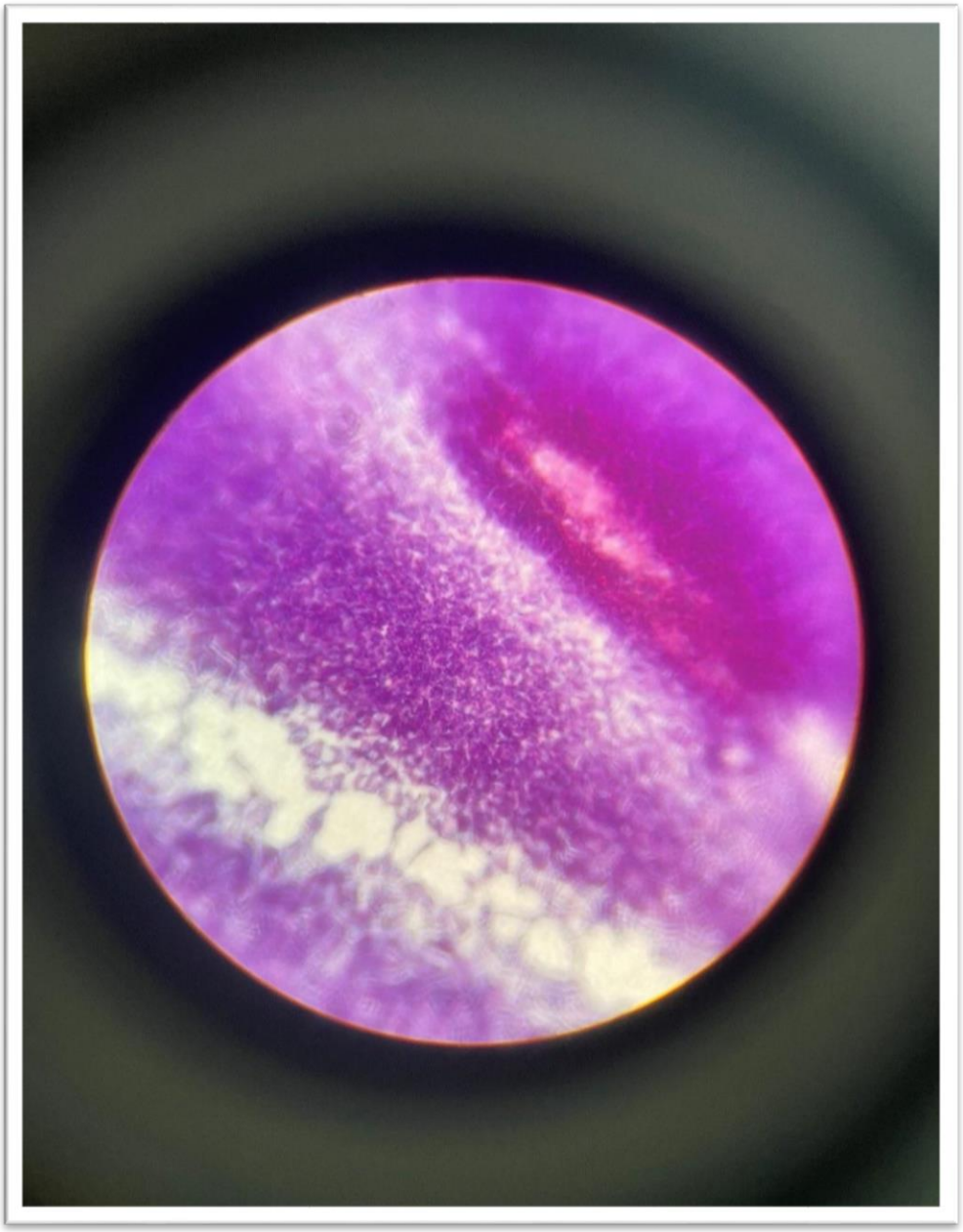
João Pedro Kiack Zamadei



RITMO DA VIDA: ENTRE BATIDAS E DIAGNÓSTICOS

O título faz alusão ao ECG, que representa o batimento cardíaco — um símbolo universal da vida — enquanto o estetoscópio simboliza o cuidado médico e o diagnóstico clínico. Já os exames, ao fundo, representam a tecnologia e a profundidade da investigação médica. Essa composição mostra a união entre o palpável (som do coração) e o visual (imagens diagnósticas), ambos fundamentais na medicina.

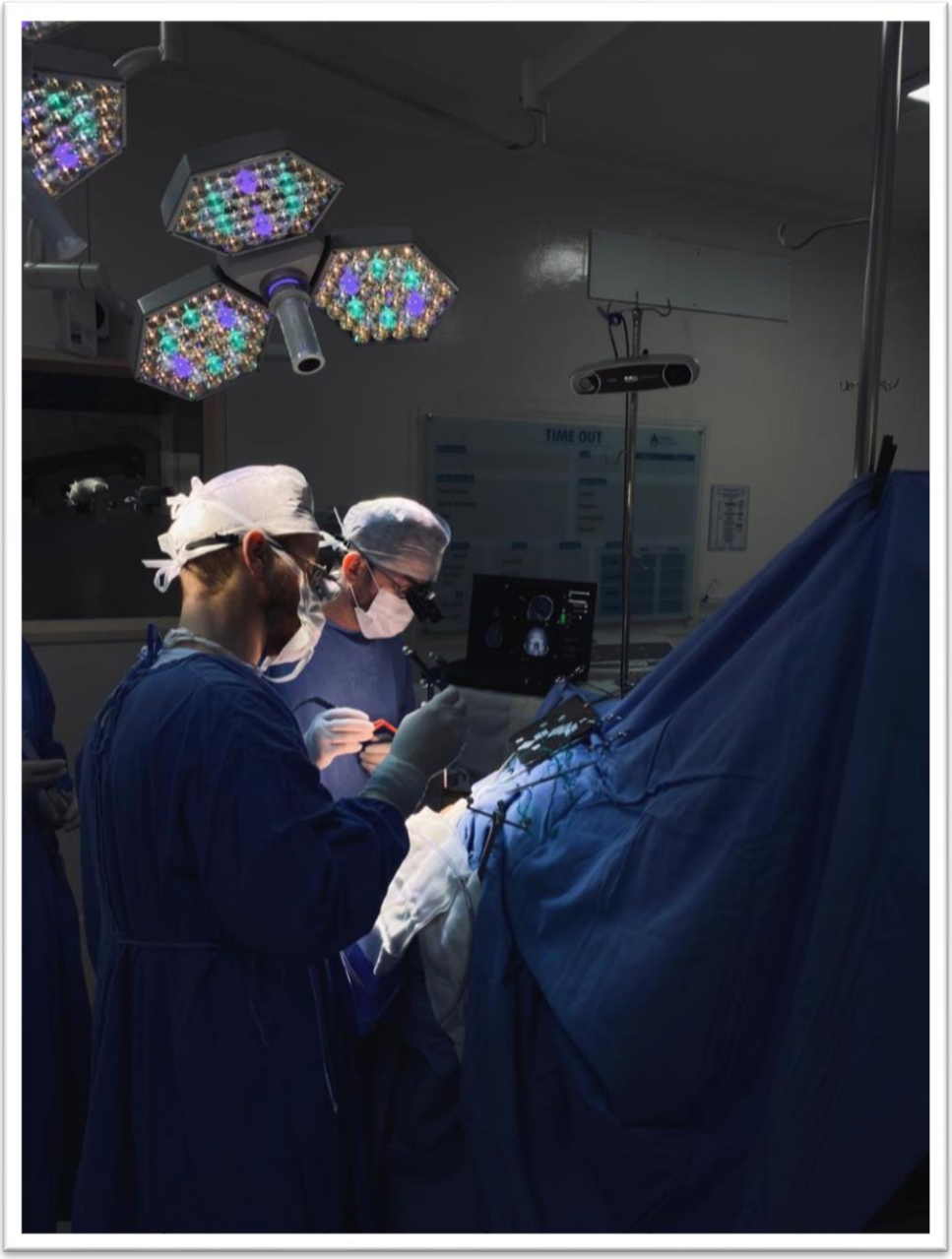
Júlia Giacomini Chiarello



UM MUNDO DENTRO DE UM MUNDO

Observando uma lâmina histológica é possível refletir: "células são mundos individuais, com seus próprios centros de comando e sistemas de suporte. Os tecidos formam ecossistemas complexos, com interações e dependências. Vasos sanguíneos são as estradas e rios desse micromundo, transportando recursos."

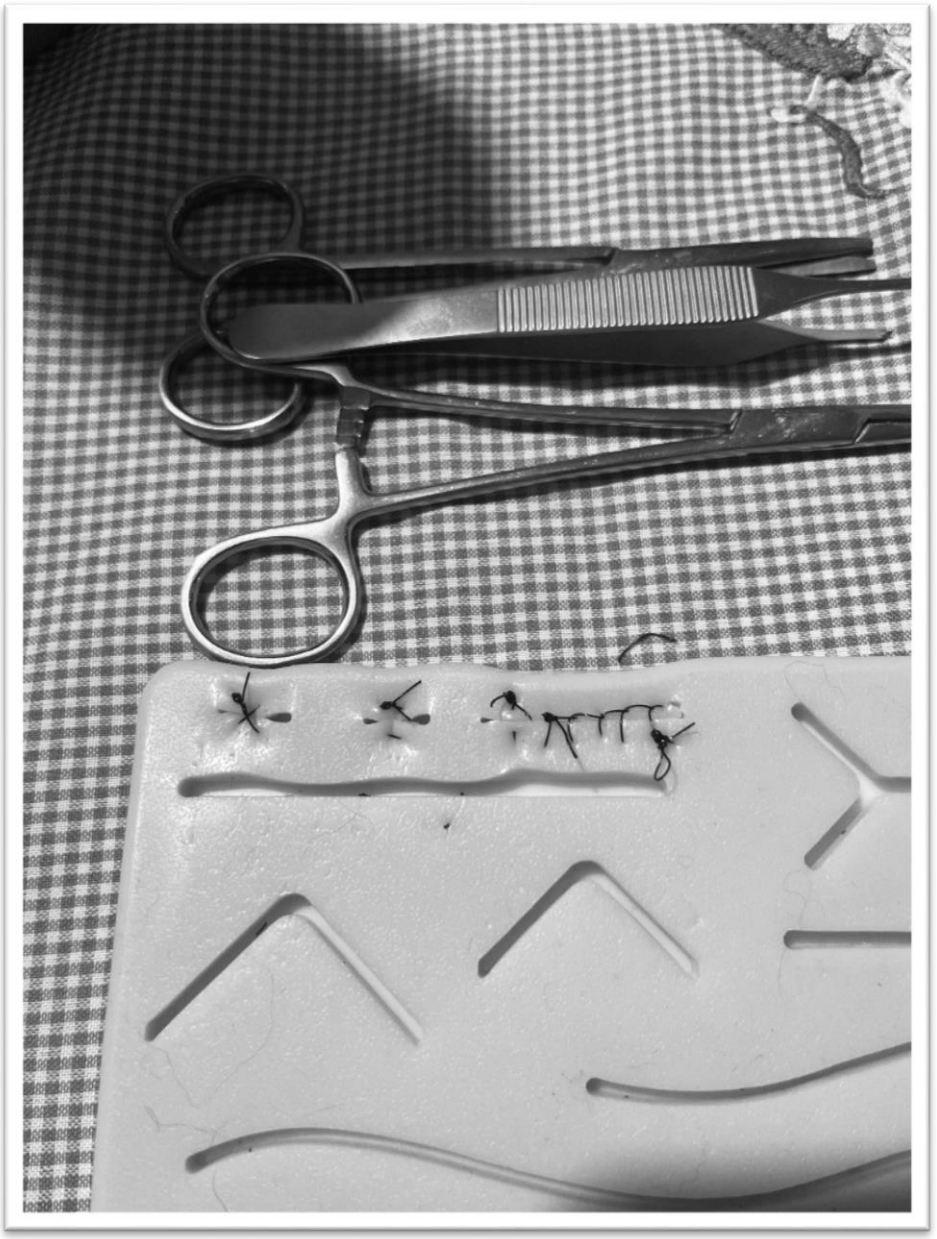
Júnior Luis Fantin



A VIDA SE REFAZ, UMA CICATRIZ DE CADA VEZ

Na minha primeira experiência em um centro cirúrgico, percebi que havia muito mais do que técnica envolvida: vi a medicina moderna em plena ação, em que tecnologia e compromisso com a vida caminham lado a lado.

Letícia Cyrino Pires



SUTURA: A ARTE INVISÍVEL DA MEDICINA

A sutura é o ponto em que técnica e sensibilidade se encontram, transformando dor em cura e cicatriz em recomeço. Com gestos delicados, mãos treinadas costuram não só tecidos, mas histórias de reconstrução e esperança.

Marcela Heckler Müller



ONDE A ESCUTA ACOLHE E O CUIDADO TRANSFORMA

A imagem captura um momento importante de apoio e conscientização sobre a saúde mental. Nossa visita ao CAPS AD simboliza a importância de entender e apoiar os serviços de saúde mental na nossa comunidade. Esse momento reforça o compromisso com a conscientização e o suporte necessários para quem enfrenta desafios relacionados à saúde mental.

Matheus Plínio Menegaz



RECONHECER O PASSADO É REESCREVER O FUTURO

Em algum lugar do mundo
Em algum outro século
Alguém via a beleza do ser humano assim como você
Não apenas órgãos, ossos e nervos
Mas uma vida única
Necessitando de cuidado
E de ser tratado como pessoa.

Tamires Folle Piaia



ONDE A ARTE ACONTECE

A cadeira, no consultório, é sempre a mesma, mas nunca recebe o mesmo alguém. Cada encontro é único: entre escuta, silêncio e o invisível que pulsa por trás dos sintomas.

Theo Laghi



ONDE O AMOR FAZ TUM TUM

Após tirar todos os brinquedos para brincar, o menino com diagnóstico de TEA quer aprender a ser médico. Mas, antes, pede auxílio para entender como funciona o estetoscópio. Após, o irmão mais velho tenta ouvir o coração do mais novo e fica maravilhado quando escuta os primeiros sons. A imagem representa o ensinar a medicina para o mundo dos pequenos, com afeto e cuidado.

Verônica Cardoso



RCP: UM GESTO DE ESPERANÇA E EMPATIA

A Ressuscitação Cardiopulmonar (RCP) representa a fusão entre ciência, técnica e humanidade em um procedimento para preservar vidas em momentos críticos. Cada compressão torácica e cada respiração de resgate representam não apenas uma ação física, mas também um gesto de esperança e empatia. A "arte" da RCP está na exatidão e na excelência do procedimento; da frequência das compressões à profundidade adequada, cada detalhe é essencial para garantir resultados eficazes.

Victoria Luiza Saretta



LÂMINA HISTOLÓGICA DE ÚTERO COM LÚMEN EM FORMATO DE "V"

Na delicadeza da anatomia, a natureza desenha, a medicina revela e a arte interpreta.

A arte revela-se a quem se permite enxergá-la.

Vitória Eduarda Santos de Bairros


URI
ERECHIM
EDIFAPES
FACULDADE DE MEDICINA
URI ERECHIM