



Gênero e violência: considerações sobre a prática obstétrica greco-romana a partir de *Gynaikεia*

Gender and violence: considerations on greco-roman obstetric practice based on Gynaikεia

Género y violencia: consideraciones sobre la práctica obstétrica grecorromana desde la Gynaikεia

Luisa Amado Monteiro [*]

[*] Mestra e doutoranda em História Comparada pelo Programa de Pós-graduação em História Comparada da Universidade Federal do Rio de Janeiro (PPGHC-UFRJ). É membro do Laboratório de História Antiga (LHIA-UFRJ) e bolsista CNPQ. E-mail: luisaamado@outlook.com.

Resumo: A violência obstétrica é um desdobramento da violência de gênero que pressupõe uma conduta desrespeitosa, abusiva e violenta perpetrada contra a mulher no contexto de parturição. À vista disso, pretendemos examinar, no presente artigo, as práticas de assistência à mulher gestante e parturiente na medicina greco-romana a partir das orientações técnicas, éticas e morais prescritas por Sorano de Éfeso durante o século II d.C. em seu tratado *Gynaikεia*.

Palavras-chave: História da Medicina; Violência Obstétrica; Sorano de Éfeso

Abstract: Obstetric violence is a development of gender violence, which presumes disrespectful, abusive and violent behavior perpetrated against women in the context of childbirth. In view of this, we intend to examine, in this article, care practices for pregnant and parturient women in greco-roman medicine. To this end, we will analyze the technical, ethical and moral guidelines prescribed by Soranus of Ephesus during the 2nd century AD in his treatise *Gynaikεia*.

Key-Words: History of Medicine ; Obstetric Violence, Soranus of Ephesus

Resumen: La violencia obstétrica es una consecuencia de la violencia de género que supone una conducta irrespetuosa, abusiva y violenta perpetrada contra la mujer en el contexto del parto. En

vista de ello, en el presente artículo pretendemos examinar las prácticas de asistencia a las mujeres embarazadas y parturientas en la medicina grecorromana a partir de las orientaciones técnicas, éticas y morales prescritas por Sorano de Éfeso durante el siglo II d. C. en su tratado *Gynaikēia*.

Palabras clave: Historia de la medicina; Violencia obstétrica; Sorano de Éfeso.

Os perigos intrínsecos à gestação, ao parto e ao pós-parto na Antiguidade são temas há muito abordados pela historiografia. Destes, aspectos como o alto índice de mortalidade feminina e a exaltação da morte em contextos de parturição têm sido, nos últimos anos, objeto de expressivas interpretações¹. Não obstante, as violências às quais gestantes e parturientes teriam sido expostas nestas circunstâncias ainda são pouco exploradas pelos historiadores contemporâneos.

Em *Elogio do Anacronismo*, Nicole Loraux propõe que o uso controlado de “certa dose de anacronismo” seria, para um historiador da Antiguidade, “o mais eficaz dos motores de impulso de compreensão” (Loraux 1992, 58). Assim, atuando como uma “embreagem de questionamentos”, para usar os termos de Loraux, os debates suscitados pelo conceito de “violência obstétrica” nos instigam a entrever como práticas violentas e abusivas cometidas contra a integridade física, psíquica e moral da parturiente teriam sido abordadas por Sorano de Éfeso. Para tanto, nos dedicaremos às seções de *Gynaikēia* que versam sobre os seguintes temas: sintomas que antecedem um parto normal, preparação de um parto normal, distocia, identificação das causas de distocia, embriulcia e embriotomia.

No ano de 2014, a Organização Mundial da Saúde (OMS) constatou que o tratamento abusivo ocorrido durante o parto em instalações de saúde poderia ser considerado um fenômeno global àquela altura. Embora exista, há pelo menos vinte anos, um movimento pelo reconhecimento da violência obstétrica como problema de saúde pública, o que se nota, ainda hoje, no âmbito acadêmico, é a prevalência do dissenso e da resistência quanto à terminologia e ao uso deste conceito (Katz et al 2020). Desse modo, entendemos como adequada a definição de “violência obstétrica” apresentada por Leila Katz:

Violência obstétrica é toda ação ou omissão direcionada à mulher durante o pré-natal, parto ou puerpério, que cause dor, dano ou sofrimento desnecessário à mulher, praticada sem o seu consentimento explícito ou em desrespeito a sua autonomia. Nessa perspectiva, consiste na apropriação do corpo e dos processos reprodutivos das mulheres pelos profissionais de saúde (médicos e não médicos), através de tratamento desumanizado, maus-tratos, abuso da medicalização sem consentimento explícito da mulher e a patologização dos processos naturais, causando perda da

¹ No Brasil, esta temática tem sido mais recorrente em análises desenvolvidas por helenistas. Cf. Lessa (2006).

autonomia e capacidade de decidir livremente sobre seus corpos e sexualidade, tendo impacto negativo em sua qualidade de vida (Katz et al 2020, 628).

Historicamente, a violência obstétrica manifesta-se no interior de um contexto multifatorial mais amplo de violência institucional e de gênero, conforme destacou Leila Katz (Katz 2020, 638). No que tange à violência direcionada à mulher na Antiguidade, concordamos com a interpretação preconizada por Serena S. Witzke acerca da existência de uma inegável cultura de violência de gênero (Witzke 2020, 248). Para Witzke, não há como negar que era perigoso ser mulher em Roma, fosse pela prevalência de leis legitimando o espancamento ou a execução de mulheres, pelo abuso parental e marital ou em virtude do imaginário representado por relatos mito poéticos envolvendo o estupro e o assassinato de mulheres.

É preciso considerar, no entanto, como o fez Serena S. Witzke, as circunstâncias sociais nas quais a violência de gênero poderia transcorrer. Ao ressaltar a importância metodológica de trabalharmos com questionamentos elementares (quando, onde, como e quem), Witzke sugere uma leitura binária da violência de gênero na Antiguidade, a partir da qual se deve considerar aspectos de sua ocorrência como a zona topográfica (público/privado), a esfera social (cidadão/não cidadão) e os *loci* existenciais (ideologia/realidade) (Witzke 2020, 248 - 249).

A definição supracitada nos possibilitará examinar as violações perpetradas em contextos de parto como uma das manifestações da violência de gênero na Antiguidade. Com autoria outorgada a Sorano de Éfeso, *Gynaikēia* é um texto técnico dedicado à prática ginecológica e obstétrica². Datado do século II d.C., o tratado tem como propósito, conforme explicitado pelo autor, a instrução e o aperfeiçoamento das *obstetrices*³. O seu título seria, segundo Cristina Pinheiro, um

² Para desenvolver a presente análise, adotaremos a tradução de *Gynaikēia* para a língua portuguesa realizada por Cristina Santos Pinheiro, Joaquim Pinheiro, Gabriel F. Silva e Rui Carlos Fonseca, publicada no compêndio *Colectânea de Textos Antigos de Ginecologia* (2022). No que concerne ao texto em grego, consultaremos as versões estabelecidas, traduzidas e comentadas por Paul Burguière, Danielle Gourevitch e Yves Malinas, publicadas, respectivamente, em 1988 e 2000 pela editora Les Belles Lettres. Por esse motivo, destacamos que o modelo de citação presente neste artigo mantém, tanto no caso do texto em português quanto em grego, o formato de referenciamento adotado pelos referidos tradutores.

³ Muito pouco foi legado à posteridade acerca da real condição social e profissional destas mulheres, afirmou Giulia Ecca. Segundo a classicista italiana, estas profissionais poderiam ter desempenhado o papel de assistentes dos médicos durante os exames ginecológicos, como também poderiam ter realizado, elas mesmas, o papel de médicas. Ecca especifica que, no que concerne ao mundo romano, existem indícios suficientes que nos levam a crer que estas mulheres não seriam somente assistentes. Os limites entre o que entenderíamos como uma “simples” parteira e uma médica não eram, de fato, bem estabelecidos e permanecem incertos até hoje. Esta fluidez é perceptível até mesmo no que tange à nomenclatura, que reconhece variações como os termos em grego e latim, respectivamente, *μαῖα* e *obstetrix* (Ecca 2017, 126). Alguns tradutores contemporâneos, como Burguière, Gourevitch e Malinas, optaram pelo uso do termo *μαῖα*. Neste artigo, adotaremos o uso do termo *obstetrix*. A etimologia do termo *obstetrix*, conforme estabelecida por Alfred Ernout e Alfred Meillet, advém dos verbos *obstō* e *stō*, com o sentido de opor-se, estar à frente, estar, permanecer, na devida ordem (2001, 456). Acreditamos que este significado estivesse associado ao posicionamento adotado por esta mulher durante o trabalho de parto, fosse para receber o recém-nascido após a sua expulsão, fosse para cobrir as partes

plural grego com significados múltiplos, como “coisas de mulheres”, órgãos sexuais femininos, a menstruação, as doenças que são próprias das mulheres e ainda terapias para estas doenças” (Pinheiro 2013, 85). Embora nos conceda importantes indícios acerca do universo extratextual próprio à prática obstétrica, não podemos perder de vista que *Gynaikeia* representa, por excelência, um cenário médico idealizado.

O corpo feminino sob controle: a assistência obstétrica em casos eutócicos

Sorano de Éfeso condicionou o êxito do trabalho de parto a variáveis que, quando possíveis de serem controladas, seriam exequíveis somente para um grupo muito seletivo: a elite romana. A este respeito, Ann Ellis Hanson e Monica H. Green defendem que, assim como outros médicos de origem grega que teriam ido para Roma, a clientela de Sorano de Éfeso seria composta, em grande parte, por famílias da elite romana que priorizavam os médicos gregos e a medicina helênica (Hanson e Green 1994, 970).

Iniciado durante o terceiro trimestre da gestação, o acompanhamento da gestante incluiria a observação de indícios corporais, como sensação de peso na parte inferior do ventre e na região do epigástrico, inflamação nas partes pudendas, dor nas virilhas e zona lombar e “descida” do útero, e, em um segundo momento, o exame de toque realizado pela *obstetrix*. Despida de qualquer comprometimento com a saúde materna, a introdução dos dedos no canal vaginal teria por função constatar o grau de inclinação do útero e, por consequência, estimar a iminência do parto. À medida que este se aproximava, constatava-se o aumento dos sintomas pré-existentes e o aparecimento de novos, como a necessidade frequente de urinar e a presença de secreções, ora viscosas, ora sanguinolentas (Sor. *Gyn.* Texto n.º 142). Nesse ínterim, Sorano não menciona cuidados outros a serem prestados à gestante em momento anterior ao sétimo, nono ou décimo mês de gestação.

Quanto aos preparativos indispensáveis ao parto, o autor de *Gynaikeia* prescreveu um assento obstétrico, que deveria ser adaptado à altura e composição corporal da parturiente; dois leitos – um rígido e outro macio – onde a parturiente pudesse se reclinar durante o trabalho de parto e, após extenuante esforço, repousar; uma divisão da casa adequada à ocasião e o sortimento de recursos como água morna, azeite quente, lã e substâncias que, a depender da disponibilidade sazonal, poderiam variar entre torrão de terra, farinha de cevada, maçã, cidra, pepino, entre outros (Sor. *Gyn.* Texto n.º 143).

da vulnerável parturiente. Quanto à sua função, posicionamo-nos, com base em indícios oferecidos por Sorano de Éfeso, que as *obstetrices* fossem mulheres letradas, versadas tanto na teoria quanto na prática ginecológica e obstétrica.

A finalidade técnica do assento obstétrico e do par de leitos seria o posicionamento adequado e a comodidade da parturiente durante a atividade de parturição. O recorte em formato de meia-lua do primeiro, quando disposto da forma correta, proporcionaria a descompressão da musculatura pélvica e amenizaria as dores que pudessem estar afligindo-a; o segundo seria uma alternativa a se considerar quando a mulher se encontrasse débil e sem forças. Ao possibilitar que o trabalho de parto transcorresse com a mulher disposta no leito, evitar-se-ia, ao nível físico, a ocorrência de lacerações na sua região genital e, ao nível psicológico, o controle do crescente medo (Sor. *Gyn.* Texto n.º 143).

É importante pontuar que, na Antiguidade, a vida e a morte eram realidades limítrofes, sobretudo quando experienciadas pelas mulheres. Não por acaso, os ritos que envolviam estas duas instâncias da vida humana eram desempenhados por mulheres. Com tal afirmação, não buscamos reiterar uma leitura essencialista, a partir da qual se concebe as práticas de cuidado como uma manifestação da “natureza feminina”. Caracterizamos, em contrapartida, as circunstâncias de um parto como femininas, pois as mulheres seriam as profissionais responsáveis por conduzir a parturição à luz de sua técnica e por gerir o estado de vulnerabilidade física e emocional na qual a parturiente se encontrava. Ao especificar os atributos físicos, éticos e morais desejáveis às *obstetrices*, Sorano de Éfeso apontou a capacidade de sentir empatia como uma das competências necessárias à sua atuação obstétrica:

A melhor parteira é aquela capaz de explicar corretamente o que está relacionado com os remédios e de confortar as pacientes, mostrando empatia, mas de modo nenhum, como alguns dizem, deve ter tido filhos antes, para que tenha simpatia para com as parturientes por ter também conhecimento das dores destas, pois é isto o que, em especial, caracteriza a parturiente. [...] É necessário que seja moderada e esteja sempre sóbria, porque não é previsível o momento em que é chamada para acudir às mulheres que correm perigo; que tenha um caráter reservado, pois partilhará de muitos segredos da vida das pessoas, que não tenha amor ao dinheiro, para não dar, com má intenção, um abortivo, em troca de um pagamento; que não seja supersticiosa, para não negligenciar o que é benéfico, devido a um sonho, um presságio, algum segredo vulgar ou uma crendice popular; deve ter o cuidado de manter as mãos suaves, evitando que elas endureçam com o trabalho das lâs, mas amolece-las com unguentos, se elas não forem assim por natureza. Assim deve ser a melhor parteira (Sor. *Gyn.* Texto n.º 134).

πρός τῇ προστασίᾳ ἐν τοῖς θεωρήμασιν πολύπειρον. Μερικώτερον δὲ λέγομεν ἀρίστην μαῖαν τὴν γεγυμνασμένην ἐν πάσι τοῖς μέρεσιν τῆς θεραπείας (τὰ μὲν γάρ διαιτήσαι δεῖ, τὰ δὲ χειρουργῆσαι, τὰ δὲ φαρμάκους διορθώσασθαι) καὶ ταύτην τὰ παραγγέλματα δούναι δυναμένην καὶ τὸ κοινὸν καὶ τὸ προσεχὲς ιδεῖν καὶ τὸ συμφέρον ἐκ τούτου λαμβάνουσαν καὶ μήτ’ ἀπὸ τῶν αἰτίων μήτ’ ἀπὸ τῆς πλειστάκις τηρήσεως τῶν καθόλου συμπτωμάτων ἡ τινος τούτων· εἴτα κατὰ μέρος οὐ παρατυπούμενην ἐν ταῖς τῶν συμπτωμάτων μεταβολαῖς, παρηγοροῦσαν δὲ κατὰ τὴν πρὸς τὸ πάθος ἀκολουθίαν, ἀτάραχον, ἀκατάπληκτον ἐν τοῖς κινδύνους, δεξῖος τὸν περὶ τῶν βοηθημάτων λόγον ἀποδιδόναι δυναμένην, παραμυθίαν ταῖς καμνούσαις πορίζουσαν, συμπάσχουσαν καὶ οὐ πάντως προτετοκύιαν, ὡς ἔνιοι λέγουσιν, ἵνα συνειδήσει τῶν ἀλγημάτων ταῖς τικτούσαις συμπαθῆ (μᾶλλον γάρ <τοῦτο> τετοκύιας· εὔτονον δὲ διὰ τὰς ὑπουργίας καὶ οὐ πάντως νέαν, ὡς φασίν τινες, καὶ γάρ νέα τις ἄτονος καὶ οὐ νέα τούναντίον εὔτονος· σώφρονα δὲ καὶ νήφουσαν ἀεὶ διὰ τὸ ἄδηλον τῶν πρὸς τὰς κινδυνευούσας μετακλήσεων· ἡσυχον δὲ ἔχουσαν θυμὸν ὡς πολλῶν τῶν ἐν τῷ βίῳ μυστηρίων

μετέχειν μέλλουσαν· ἀφιλάργυρον ὡς μὴ διὰ μισθὸν κακῶς δούναι φθόριον· ἀδεισιδαίμονα χάριν τοῦ μὴ δι’ ὄνειρον ἢ διὰ κληδόνας ἢ σύνηθές τι μυστήριον καὶ βιωτικὴν θρησκείαν ὑπεριδεῖν τὸ συμφέρον· ἐπιτηδευέτω δὲ καὶ τὴν τῶν χειρῶν τρυφερότητα, φυλαττομένη καὶ τὰς σκληρύνειν δυναμένας ἐριουργίας, διὰ χρισμάτων δὲ προσκατασκευαζομένη τὸ ἀπαλόν, εἰ μὴ πάρεστιν φυσικῶς καὶ τοῦτο. Τοιαύτην μὲν εἶναι δεῖ τὴν ἀρίστην μαῖαν (Sor. *Gyn.* I, 3).

O alinhamento com os sofrimentos do parto (*τῶν ἀλγημάτων*)⁴ experienciados por outra mulher não seria uma predisposição de seu sexo ou resultado de sua experiência pessoal com a maternidade. A empatia por parte da *obstetrix* proviria da legitimidade conferida à dor da mulher sob os seus cuidados. Aliado a isso, a profissional também deveria dispor de franca desenvoltura para lidar com o inesperado, pois, embora fosse versada no saber sistematizado em *Gynaikeia*, a *obstetrix* deveria adotar a fisionomia, as reações corporais e as lástimas da parturiente como o referencial principal de sua intervenção. Seria parte de seu ofício tranquilizá-la, aliviar quaisquer medos que pudessem a estar consternando e informar que o parto estaria ocorrendo conforme o previsto. Também seria de sua competência orientar a parturiente quanto à forma ideal de lidar com as dores e as contrações, recomendando-lhe que sustentasse o ar na altura dos flancos e gemesse em vez de gritar (Sor. *Gyn.* Texto n.º 143).

Além da *obstetrix*, a presença de outras três mulheres também era prevista. A estas cabia garantir a sustentação do corpo exaurido e vacilante da parturiente, de maneira que duas amparassem as suas laterais, uma de cada lado, e a terceira se posicionasse junto ao seu dorso. Na ausência do assento prescrito, uma destas mulheres também deveria simular propriedades semelhantes às do mobiliário obstétrico, de modo a situar a parturiente em suas pernas e controlar os seus movimentos durante o ápice de dor (Sor. *Gyn.* Texto n.º 143).

Se nos concentrarmos na transcorrência do parto em leito rígido, alternativa prevista por Sorano de Éfeso, a assistência deste grupo de mulheres visando somente o amparo físico da parturiente se tornaria dispensável. Em compensação, por considerar as circunstâncias nas quais se sucedia o nascimento de uma criança legítima, pontuamos que a atuação destas profissionais não estaria limitada ao plano técnico. Guiados pelas convenções médicas atuais, entendemos a puberdade como o início de um processo de transformações físicas mais visíveis no corpo da mulher. Sujeito a flutuações, este período pode variar em razão de coeficientes genéticos, sociais ou

⁴ O termo *τῶν ἀλγημάτων* é genitivo plural de *ἀλγημα* e refere-se às dores do parto. De acordo com George Lidell e Robert Scott, tanto *ἀλγέω* quanto o seu derivado *ἀλγός* possuem significado relacionado à sensação de dor e ao sofrimento, podendo ser relacionado ao “sofrimento no espírito” o sofrimento em alguma parte específica do corpo, ao ato de suportar golpes físicos ou sofrer em decorrência de ações, ou palavras. Destaca-se como “doloroso”, “sensação de dor”, “aflitivo”, “que causa dor”, “sofrimentos”, “dor mental” (Lidell e Scott 1996, 61).

ambientais e não deve, sob nenhum pretexto, ser considerado o apogeu da maturidade física feminina.

Ao investirmos em um exercício analítico crítico e controlado, a transposição desta concepção médica nos permite ponderar sobre as possíveis correspondências entre a imaturidade física e sexual das jovens romanas, que costumavam ser casadas na mais tenra idade, entre os 12 e 15 anos (Knibiehler 2001, 18), e os altos níveis de mortalidade materno-fetal na Antiguidade. Sobre esse cenário, Aline Rouselle estimou que pelo menos entre 5 e 10% das mulheres que davam à luz na Antiguidade morriam, quer do parto, quer das suas sequelas. Independente do estrato social ao qual a parturiente pertencesse, o risco mortal da parturição pairava como uma certeza no Mundo Antigo (Rouselle 1990, 353).

Nessas circunstâncias, o medo seria uma reação física e emocional inevitável. Não por acaso, Sorano dedicou parte de sua teorização aos malefícios provocados pela presença deste no contexto da parturição. Segundo o médico efésio, o medo, assim como a vergonha, poderia desencadear efeitos físicos indesejáveis e comprometer o desenvolvimento da atividade de parto. Por esse motivo, a *obstetrix* e suas assistentes deveriam priorizar os cuidados dignificantes, aqueles que zelassem pela honra da mulher, tais como: posicionar-se diante da parturiente exposta, controlar o seu ânus, aplicando compressas por baixo de seu corpo, devido aos fluidos ou resíduos que pudesse ser expelidos durante os esforços, evitar o olhar fixo nas cavidades mulheris e cobrir com lã as suas partes vulneráveis (Sor. *Gyn.* Texto n.º 143).

Acrescida a justificativa anatômica e fisiológica, a preocupação com o pudor da parturiente também estaria associada ao código moral que revestia o corpo feminino, sintetizado, neste caso, pela *pudicitia*. De acordo com Rebecca Langlands, a *pudicitia* era um paradigma ético e moral de ampla significância e, por este motivo, deve ser entendido como um termo multidimensional. A *pudicitia* aparece nas fontes antigas com significados diversos, como virtude cívica, estado psicológico, estado físico associado à vergonha e à consciência dos limites sociais, à honra e bravura, à reputação, ao “patriotismo”, ao autocontrole, à autoridade paternalista sobre a vida sexual de outras pessoas, à vulnerabilidade pessoal e muito mais (Langlands 2006, 32).

No que compete às mulheres, em específico àquelas pertencentes à camada dirigente e que fossem casadas, a *pudicitia* atuaria como um norteador da sua conduta sexual individual e das suas relações interpessoais. A *pudicitia* também se incorporaria à esfera comportamental do “não sexual”, dispendo de profundas implicações nas vestimentas, gestos, linguagem e uso dos espaços,

afinal estas também seriam formas de tornar socialmente visíveis as virtudes da mulher casada (Langlands 2006, 5).

Convém pontuar que a gestação e o parto eram percebidos como a continuidade da concepção. Assim, por estarem inseridos em um percurso sexual mais amplo, as circunstâncias de um parto também seriam perpassadas pela conduta moral exigida a uma mulher tomada em matrimônio legítimo. A prática médica-obstétrica não estaria alheia à interpretação social e jurídica da reprodução humana, sobretudo no que diz respeito ao grau de participação da mulher na concepção e aos limites de sua autoridade para com a prole.

Em artigo intitulado *Making Loud Bodies “Feminine”: A Feminist-Phenomenological Analysis of Obstetric Violence* (2016), Sarah Cohen Shabot alega que a violência obstétrica, parte indiscutível da opressão patriarcal, seria motivada pela hierarquização de gênero. Por esse motivo, a experiência de parir possuiria uma conotação fortemente sexual, razão pela qual a violência obstétrica deve ser interpretada como uma das formas em que a violência sexual pode se manifestar. Ao empregar o termo *birth rape* (estupro no parto), Cohen aponta que tanto a violência sexual quanto a obstétrica são caracterizadas pela objetificação, abuso e desumanização da mulher, e que ambas pressupõem a perda de autonomia feminina, privando a mulher de decidir livremente sobre o seu corpo e a sua sexualidade (Shabot 2016, 237).

À luz das contribuições de Rebecca Langlands e de Sarah Cohen Shabot, reiteramos que a análise da violência perpetrada no contexto de parturição não pode ser desvinculada dos paradigmas morais e dos pressupostos jurídicos que pairavam no momento do nascimento de uma criança legítima. Nessas circunstâncias, a mulher – cujo papel reprodutivo era transitório e instrumental – não era considerada responsável pela concepção. Diferente das prostitutas, a mulher que gesta uma criança legítima estaria apenas carregando um feto cuja vida havia sido engendrada pelo homem, o detentor da semente criadora, veículo transmissor da *physis* (Knibiehler 2016, 46). Desse modo, a supressão da autonomia da mulher seria presumida ao longo de toda a sua vida matrimonial e reprodutiva, o que nos leva a considerar que o menosprezo pelas suas vontades e decisões não seria uma postura circunscrita somente à ocasião da parturição.

Somado à leitura jurídica e moral do parto, observamos um terceiro fator a ser considerado ao se analisar as possíveis violências cometidas no seio da assistência obstétrica, a distinção social entre a parturiente e a *obstetrix*. Com base na análise de papéis, fontes epigráficas e literárias, Giulia Ecca definiu que as *obstetrices* dispunham de uma situação social muito baixa, pois muitas seriam escravas ou libertas (Ecca 2017, 129). José Pablo Barragán Nieto, partindo da simplicidade

de seus monumentos funerários remanescentes, sustentou que as *obstetrices* desfrutavam de uma situação econômica muito precária (Nieto 2009, 86). À vista disso, propomos que a prática obstétrica deva ser considerada, antes de tudo, como a prestação de um serviço, nem sempre remunerado, em que de um lado estava uma mulher empobrecida dotada de técnica, e do outro, uma mulher da camada dirigente gestando uma criança legítima. Assim, defendemos que a assistência obstétrica seria exercida por mulheres em posição de subalternidade a serviço de uma pessoa ou grupo familiar, às quais deveriam, pelo menos em teoria, dirigir-se com deferência.

Entre a vida e a morte: a intervenção obstétrica em casos de distocia

Para a ocasião de eutocia (*εὐτοκία*)⁵, isto é, o parto que ocorre sem maiores complicações, Sorano sugere que a *obstetrix* untasse as mãos em azeite quente e estimulasse a abertura do óstio uterino com movimentos suaves e circulares. A introdução dos dedos, realizada na presença de um palpável estado de receptividade uterina, daria início às tentativas de movimentar o feto para o exterior do corpo materno (Sor. *Gyn.* Texto n.º 143). Caso esta tentativa de tração manual não desencadeasse o efeito desejado, fosse em razão do tamanho do feto ou porque este já se encontrava inerte e sem vida, a *obstetrix* deveria adotar uma conduta mais extrema. A embriulcia e a embriotomia, procedimentos empregados visando a remoção de um feto imóvel ou morto, passam a ser consideradas neste momento como a última alternativa possível para salvaguardar a vida da parturiente.

Não há desacordo por parte dos historiadores quando se trata de qualificar a distocia (*δυστοκία*)⁶ como uma dura realidade do Mundo Antigo. Embora habitual, a morte feminina pelo parto era reconhecida pelos autores antigos como uma adversidade que carecia de soluções médicas e sanitárias. Esta demanda social fica evidente ao constatarmos a recorrência com que o tema “distocia” foi abordado em tratados médicos gregos e romanos⁷.

⁵ Conforme apresentado por Henry George Lidell e Robert Scott em *A Greek-English Lexicon*, *εὐτοκία* dispõe de múltiplos significados possíveis. Associado a fêmeas do gênero humano e animal e as plantas, o seu uso implicaria “conceber filhos saudáveis” e “ter êxito em parir filhos saudáveis”; o segundo uso teria relação com a facilidade em dar à luz, isto é, em referência a partos sem complicações, e o terceiro teria relação com ser prolífico, em seu sentido metafórico, ser gerado/gerar facilmente (1996, 735).

⁶ Conforme apresentado por Henry George Lidell e Robert Scott em *A Greek-English Lexicon*, *δυστοκία* possui um significado, a noção de sofrimento associado ao parto e ao nascimento de uma criança, seja durante o momento de parturição, seja na sua criação futura, sendo ela nascida para o mal, a destruição, um causador de danos. O fulcro do termo reside na ideia de um parto difícil, doloroso. De modo mais específico, o prefixo “δυσ” implica o sentido negativo, de dificuldade, dor e infortúnio, ao termo (Lidell e Scott 1996, 461).

⁷ Sobre isso, Cristina Pinheiro estima que seria possível identificar, já no *Corpus Hipocrático*, inúmeras referências a fetos em posição anormal ou mortos *in útero*, assim como as substâncias e técnicas para acelerar o parto ou provocar a expulsão do feto (Pinheiro 2015, 354).

Em *Gynaikeia*, o médico efésio estabeleceu diálogo mais intenso com Demétrio de Apameia, cujas contribuições acerca das possíveis causas da distocia desfrutaram de notável aceitação entre os seus pares, afinal, nas palavras de Sorano, “não houve ninguém que refutasse ou contradisse o que foi apontado por este” (Sor. *Gyn.* Texto n.º 158). Autor contemporâneo a Sorano, Demétrio reconheceu que a distocia poderia ser ocasionada por fatores maternos, fetais ou “mecânicos”. A respeito do primeiro, temos:

Demétrio, seguidor de Herófilo, demarca-se do que foi dito, ao confirmar que das causas da distocia, umas dizem respeito à parturiente, outras à criança que vai nascer, outras ao local através do qual acontece o parto. Acontece a distocia por causas que dizem respeito à parturiente quando a sua causa está na força psíquica ou na força vital, isto é, no corpo; e acontece por causa da força psíquica, quando houver tristeza, alegria, medo, timidez, falta de vivacidade, ira ou demasiada luxúria (é que algumas mulheres estão habituadas a uma vida de luxos e não fazem esforços); e acontece que, por inexperiência, não colaboram com a dor; e acontece por falta de discernimento, pois o sofrimento deixa de ser evidente – isto mesmo se poderia dizer acerca das mulheres apopléticas e das letárgicas – e acontece a distocia devido à noção de que não está grávida (Sor. *Gyn.* Texto n.º 158).

O δὲ Ἡροφίλειος Δημήτριος ἀντιδιαστέλλεται τοῖς ἥδεσι λέγων τὰ αἴτια τῆς δυστοκίας τὰ μὲν παρ' αὐτὴν εἶναι τὴν τίκτουσαν, τὰ δὲ παρ' αὐτὸν εἶναι τὸ τικτόμενον, τὰ δὲ παρὰ τὸ δι' οὐδὲ ή ἐκτέλεσις γίνεται. Καὶ δὴ παρὰ τὸ τίκτον δυστοκία γίνεται ὅταν ἐν ψυχῇ δύναμη τὸ αἴτιον ή ἐν τῇ ζωτικῇ, ἥγουν τοῖς αἴμασι καὶ ἐν ψυχῇ μὲν δύναμει γίνεται ὅταν λόπη, χαρά, φόβος, δειλία, ἔκλυσις, ὀργὴ γένηται ή τρυφὴ ὑπερπεταμένη (εἶναι γὰρ εἰς ὑπαπλαιώσεως τὰς ἐνεγείνουσαι) καὶ παρὰ ἀπειρίαν δὲ γίνεται (ώς μὴ) συνεργεῖν τῇ ιδόνη καὶ δὴ ἐποχὴν δὲ διανοίας γίνεται, ἀμαρτίας. γὰρ γενομένης τῆς ἀλγηδόνος = τοῦτο δ' ἀν τις εἴποι ἐπὶ τῶν ἀποτλητικῶν γυναικῶν καὶ ληθαργικῶν - καὶ διὰ ὑπόνιαν δὲ τοῦ μὴ συνειληφέναι δυστοκία γίνεται (Sor. *Gyn.* IV, 2).

Quando suscitada pela parturiente, a distocia estaria associada a agentes físicos, psíquicos e comportamentais. Sorano de Éfeso e Demétrio de Apameia compartilham de semelhante percepção quanto à interferência do desequilíbrio emocional para o bom andamento do parto. O descontrole psíquico poderia ser constatado com base na presença de emoções como a tristeza, a alegria, o medo, a timidez, a falta de vivacidade, a ira ou demasiada luxúria. Demétrito de Apameia e Sorano de Éfeso defendem que a inquietação mental implicaria na contração dos tecidos corporais, incluindo os que estruturam o útero e o canal vaginal, o que dificultaria a parturição. Dissociada da realidade obstétrica, esta demanda desconsidera tanto as transformações anatômicas, fisiológicas e as flutuações hormonais aos quais o corpo da parturiente poderia estar sujeito, quanto à onipresente possibilidade da morte, condicionada pelas frágeis circunstâncias médico-sanitárias e reforçada pelo incontestável histórico de mortalidade feminina naquele período.

No que se refere à distocia provocada pela compleição física da parturiente, Demétrio de Apameia argumentou que mulheres com elevada estatura ou que apresentassem desproporção entre as partes superior e inferior do corpo, isto é, tórax e ombros largos e quadril estreito, também

estariam mais sujeitas a um parto penoso. À composição corporal considerada anormal, o médico acrescentou afecções como doenças uterinas, relaxamento, paralisia, estar muito quente ou ter uma inflamação, espasmos, entorpecimento, indigestão, falta de apetite, atrofia, dispneia e sufocação histérica (Sor. *Gyn.* Texto n.º 158). Haja vista que estas condições decerto esgotariam a força vital do corpo e debilitariam a parturiente, impossibilitando que a sua energia, uma vez esvaída, fosse direcionada para a expulsão do feto. Este quadro apresentado por Sorano nos permite deduzir a culpabilização direta e indireta da parturiente pelo insucesso da gestação e do parto.

Com relação à interferência do feto na transcorrência do parto, Demétrio de Apameia apontou como as principais causas as suas dimensões corporais, a posição na qual se encontrava e, por fim, uma eventual morte intrauterina (Sor. *Gyn.* Texto n.º 158). A terceira, e última, fundamentação plausível para um parto distóxico diz respeito às circunstâncias em que um trabalho de parto transcorreria, podendo ser mecânicas, comportamentais ou ambientais. A esse respeito, Demétrio de Apameia propôs:

Ainda o fato de algumas mulheres conceberem depois de uma viuvez prolongada, outras por causa de sua idade avançada sofrem atonia, outras por terem dado à luz antes, e por terem ficado perturbadas e não terem a capacidade de posicionarem o corpo. Todas estas são causas da distocia. E pela pressão das fezes ou da urina na parturiente e por ter cálculos na bexiga e pela compressão do colo do útero, acontece a dificuldade. Há ainda causas somáticas, internas ou externas: a parturiente ser extremamente corpulenta e gorda; a membrana que envolve o feto ser difícil de romper ou não ter líquido suficiente para ser escorregadia; [...] Causas somáticas externas: por exemplo, não ter preparado antes o quarto da mulher; ela ter-se habituado à embriaguez e à vigília; a estação do ano ser demasiada fria e inverno - pois devido a isto fecham-se os ductos -; ou ser demasiado quente e relaxá-los, ou por inexperiência da parteira e do médico. [...] (Sor. *Gyn.* Texto n.º 158).

Τη παρά τά ἐν τῷ σώματι ἡ ἐντός ἡ ἐκτός, ἥγουν παρά τό κατάσαρκον καὶ καταπίμελον εἶναι τήν τίκτουσαν ἡ (ὅτι) δέ περιέχων ύμήν δυσδιαιρέτος ἡ μή ἔχων ύγρον εἰς διλούβου αὐτάρκη ἡ τῶν τίς ἡδη δοτῶν ἀλλήλοις συμπεφυκότων, ως μή ισχύειν ἐν τόκω διάστασιν δέχεσθαι (καὶ γάρ ἐπί τῶν γυναικῶν οὐχ ὥστε ἐπί τῶν ἀνδρῶν καθ' ἀρμονίαν συμπεφυκέναι [ταυτῆς], ἀλλά σύνδεσμος ισχυρός ταύτα πρός ἄλληλα συνδέει καὶ παρά τό κολλότερον εἶναι τόν κατά τήν δσφύν τόπον καὶ παραπέμψειν τήν μήτραν τά δέ ἐκτός τοῦ σώματος οίνον παρὰ τό μὴ προειργάσθαι τό γυναικεῖον, ἡ ἐν μέβαις εἰώθαι ἡ ἀγρυπνίας, ἡ τὸ ύπέρρυψυχρον καὶ χειμερινὴν εἶναι τήν ὥραν - καὶ διὰ τοῦτο πυκνοῦσθαι τοὺς πόρους -, ἡ τὸ ύπέρθερμον καὶ ἐκλυντικὴν (εἶναι), ἡ ἀπειρία μαίας ἡ ιατροῦ. "Ηδη δὲ καὶ παρὰ τὰς ὠδῖνας γί- νεται [ὅταν γάρ καὶ] διατεινομένης σφόδρα (τῆς μήτρας) ἀποσπωμένου τοῦ χωρίου ἀπὸ (τῆς) μήτρας, ἡ κατὰ μέρος τήν μήτραν θλίβοντος ἡ καὶ ἀθρόως προιόντος. (Sor. *Gyn.* IV, 2).

Neste caso, a distocia seria resultante das condições corporais e do modo de vida desfrutado pela parturiente, a respeito dos quais destacou a longa viuvez, a idade avançada e um elevado índice de gordura corporal. Somado a isso, tem-se o reconhecimento de fatores externos como o despreparo e desorganização do ambiente onde o parto transcorreria, a estação do ano e a inexperiência da *obstetrix*. Sorano concede evidente relevância à teorização empreendida por

Demétrio da Apameia, e é a partir do diálogo com este que propõe uma leitura alternativa quanto às possíveis causas e ao modo de lidar com a distocia.

Para o autor de *Gynaikeia*, a distocia poderia dispor de causas perceptíveis e imperceptíveis. Com o intuito de identificá-la em momento precedente à atividade de parto, *obstetrix* precisaria dispor de sentidos apurados e estabelecer um vínculo, ainda que momentâneo, com a parturiente, uma vez que a tristeza – principal fator de abatimento de uma mulher em trabalho de parto – só seria percebida através da interação entre as profissionais e a futura mãe (Sor. *Gyn.* Texto n.º 159). Na perspectiva defendida por Sorano, o diálogo entre as mulheres presentes na ocasião da parturição seria um procedimento indispensável ao êxito do parto.

A identificação de um possível caso de distocia também dependeria da observação da distensão abdominal assumida pelo ventre materno e da inserção dos dedos no canal vaginal da parturiente. Diante da suspeita de morte fetal intrauterina, a *obstetrix* deveria investigar a presença de dores, verificar a temperatura corporal da parturiente, medida através da impostação das mãos em seu ventre, e realizar o inevitável exame de toque vaginal. A intensidade da pulsação também seria um indício fundamental para atestar tanto a vida quanto a morte da parturiente e do feto. De modo mais específico, Sorano propôs:

Se o feto está vivo, a parturiente tem dores de parto e distende-se, o seu epigástrico encontra-se quente e, pela inserção dos dedos, sabe-se que o próprio feto está bem. Mas se o feto está morto, a parturiente não sente assim as dores do parto, o seu epigástrico fica frio, e quando se expõe à inserção dos dedos, o feto nem está quente, nem está palpítante e, se alguma parte dele caiu, encontra-se negra e como que morta. [...] percebemos que elas estão em perigo ao darem à luz, com base no pulso e na respiração; percebemos que estão a morrer com base na ausência do pulso e por ter os sinais da morte (Sor. *Gyn.* Texto n.º 159).

Ἔδη δὲ καὶ τὰ πλάγια καὶ τὰ προβάλλοντα τὰς χεῖρας, ἦτοι (τὰ παρὰ φύσιν) ἐσχηματισμένα, ταῖς καθέσεις τῶν δακτύλων σημειούμεθα ... αὐτάς. Εὰν γὰρ ζῆσον, ὥδινει ἡ κύουσα καὶ ἐντείνεται, θερμὸν τε αὐτῆς (τὸ ἐπιγαστρίου εύρισκεται, τῇ δὲ καθέσει) τῶν δακτύλων καὶ αὐτὸ τὸ ἔμβρυον εὐανθέει ὥραται, ἔὰν δὲ ἡ νεκρόν, οὐχ οὔτως ὥδινει ἡ κύουσα, τὸ δὲ ἐπιγαστρίου αὐτῆς ψυχρὸν γίνεται, τῇ (δὲ) καθέσει τῶν δακτύλων οὔτε θερμὸν ὑποπίπτει τὸ ἔμβρυον οὔτε ἀσδαμῶν, ἔὰν τε καὶ προπέσῃ τὸ μέρος, τοῦτο μέλαν καὶ νεκρώδες εύρισκεται. Τὴν δὲ μήτραν πεπονθότα σημειούμεθα ἐκ τῆς ἀφῆς, μεταρρέοντες τὰ ἐπὶ τῶν παθῶν ρήθεντα σημεῖα· ἔὰν δὲ (ἐν) τῷ τόπῳ πάχῃ, τὰ κινδυνεύοντα τῇ ἐν κίπτεν σημειούμεθα ἐκ ἀφηγμὸς, ἐξ ἀναπνοῆς, τὰ δὲ ἀπολλύμενα ἐκ τῆς ἀσφυξίας καὶ ἐκ τοῦ θανάσιμα ἔχειν τὰ σημεῖα. (Sor. *Gyn.* IV, 3).

Perante a possibilidade de ocorrência da morte, o médico efésio aconselha que os esforços sejam direcionados para resguardar a vida da parturiente. Nessas circunstâncias, a embriulcia e a embriotomia – técnicas extremamente invasivas que seriam praticadas na ausência de analgesia e assepsia – são propostas como a última tentativa de intervir junto à parturiente. Embora constituíssem uma abordagem de extrema agressividade e dispusessem de temerárias

consequências, a embriulcia e embriotomia seriam, na concepção defendida por Sorano de Éfeso, vitais para lidar com a mulher grávida que oscila entre a vida e a morte (Sor. *Gyn.* Texto n.º 160).

Para realizar estes procedimentos com precisão, Sorano de Éfeso estabelece um protocolo meticuloso que se inicia com a conscientização da parturiente acerca da situação em que ela se encontra. Nesse momento, seria de responsabilidade da *obstetrix* persuadir a mulher dos perigos que se seguiriam caso nenhuma medida fosse tomada, como as febres, as afecções dos nervos, por vezes, uma inflamação muito grave, a gangrena, que permitiria poucas esperanças, os suores generalizados, calafrios, febre aguda, delírios e, por fim, a pulsação imperceptível (Sor. *Gyn.* Texto n.º 160). As diretrizes para intervenção em casos distócicos se distanciam notavelmente daquelas propostas, em momento inicial, para cenários eutócicos, de parto normal.

Se, na primeira conjuntura, prezava-se pela consideração do estado físico e mental da parturiente, nas circunstâncias de distocia esta abordagem não constitui uma possibilidade. Com relação aos partos penosos, Sorano recomendou que a parturiente fosse deitada em posição inclinada sobre um leito firme e tivesse seus pés atados à cama. O corpo deveria ser fixado, fosse por intermédio das assistentes ou pelo uso de bandagens, que prenderiam o tórax da mulher ao leito. A limitação dos movimentos da parturiente é justificada pelo médico efésio pela força aplicada durante o movimento de tração, pois sendo esta tão acentuada, o corpo da mulher poderia se soltar durante a intervenção (Sor. *Gyn.* Texto n.º 160).

Perante a desoladora constatação da distocia, o corpo – no seu sentido biológico – passa a caracterizar a mulher, que tem suas nuances humanas desconsideradas. Na ocasião, a descrição sorâника privilegia as partes que devem ser amarradas, contidas e cortadas. O gerenciamento emocional da parturiente não é sequer cogitado, embora, diante da urgência da morte, o medo que pudesse estar lhe afligindo teria transcendido quaisquer médias consideradas adequadas. Semelhante leitura é possibilitada quando nos atentamos à presença das assistentes obstétricas, que teriam deixado de desempenhar a função de suporte físico e emocional para garantir a imobilização da parturiente, privando-a de seus movimentos e vontades, fosse com o peso de seu próprio corpo ou com o auxílio de bandagens.

Previa-se que, dotada de uma lâmina, a *obstetrix* distinguisse a posição intrauterina assumida pelo feto, fosse cefálica – com a cabeça encaixada na pelve da parturiente – ou podálica – com as suas pernas voltadas para a abertura vaginal –, para só então decidir por qual zona estratégica se daria início à perfuração. No primeiro caso, Sorano sugere que se busquem os olhos, a boca – na zona do palato –, as clavículas, as zonas ao redor das costelas e, no segundo caso, os ossos do púbis,

o espaço intercostal e a zona clavicular (Sor. *Gyn.* Texto n.º 160). Sorano apresenta com minúcias o percurso técnico a ser empreendido a fim de desmembrar e reduzir o corpo do feto ao máximo possível, pois só assim seria possível extraí-lo do corpo materno. A título de ilustração, ressaltamos a existência de orientações como o esmagamento do crânio e/ou a perfuração da garganta do feto. O uso do fórceps é sugerido visando à retirada de dentes e ossos remanescentes na cavidade uterina (Sor. *Gyn.* Texto n.º 160).

Ao final da seção dedicada às práticas de embriulcia e embriotomia, resta evidente que a sobrevivência da parturiente ao final destes procedimentos não era uma possibilidade prevista pelo autor de *Gynaikεia*. No entanto, Sorano de Éfeso conclui que, se, porventura, a mulher sobrevivesse à tamanha violência cometida contra o seu corpo, caso superasse o copioso estado de hemorragia, dever-se-ia recorrer a terapias para cuidar do seu alto grau de inflamação, prezando pelo seu relaxamento corporal e pelo alívio de suas incomensuráveis dores.

Considerações finais

Gynaikεia não nos concede a oportunidade de distinguir – sem intermediários ou vernizes discursivos – a voz de maior importância quando se trata da violência obstétrica: a da vítima. Não somos capazes de mensurar a prática de assistência à parturiente para além dos indícios sustentados pelo discurso. Ainda assim, os gritos do sofrimento materno podem ser ouvidos em meio a tão longevo silêncio.

O sentido que a violência de gênero poderia assumir na Antiguidade é tão variado quanto às leituras sociais possíveis aos termos “mulher” e “feminino”. À vista disso, ressaltamos que *Gynaikεia* constitui um discurso socialmente situado. O saber e as práticas por ele previstas não tencionam a mulher, no alcance biológico e universalizante do termo, mas àquela que fosse casada e integrada à camada dirigente. Neste contexto, a pura e simples posse de um útero não garantiria um olhar enternecido por parte dos profissionais de saúde.

O acesso a uma alimentação mais nutritiva e ao repouso, o acesso à banhos quentes e massagens relaxantes poderiam atenuar os impactos físicos da gestação no corpo da mulher. No entanto, dispor dos profissionais e dos recursos apresentados como indispensáveis à ocasião do parto não seria, de modo algum, uma possibilidade generalizável a todas as mulheres. Com relação aos partos distócicos, esta realidade se complexifica, pois os destinos de mulheres ricas e pobres, cidadãs e não cidadãs poderiam, de certo modo, se assemelhar, visto que independente do estrato social do qual fizessem parte, estariam sujeitas a limitações médicas e tecnológicas muito próximas.

Embora tenha se mostrado de pertinente e profícuo uso, o emprego crítico e controlado da recente noção de violência obstétrica para pensar as práticas do século II d.C. demandou prudência. Isso se deve ao fato de as mulheres não constituírem sujeitos de direitos e da medicina não ser um campo de atuação institucionalizado e regulamentado na Antiguidade. Se hoje se evoca, sob a rubrica da violência obstétrica, a suspensão de direitos e a violação da ética médica, quando se trata do Mundo Antigo, a transposição destas rupturas não encontra paralelos possíveis.

Somado a isso, observa-se que procedimentos que hoje são reconhecidos como impróprios e invasivos – a exemplo dos excessivos exames de toque vaginal – na Antiguidade poderiam, a depender das circunstâncias, ser a única conduta técnica possível de ser adotada. No que tange à agência feminina, o entendimento assumido à época também se distancia do atual. Isso porque não era esperado que a mulher dispusesse de autonomia, fosse no que diz respeito à sua vida matrimonial, sexual ou reprodutiva. Muitos dos silêncios e atentados contra as parturientes, embora reconhecidamente brutais, não podem ser interpretados, por nós, como uma transgressão de protocolos éticos ou como suspensão de direitos, mas como uma dentre as incontáveis manifestações de violência que articulavam as relações sociais na Antiguidade.

A violência praticada contra a mulher é legitimada pelo autor na ocasião do parto distócico, quando, em virtude das adversidades e complicações, a morte materna e fetal se torna uma possibilidade tangível. Sem ignorar as circunstâncias sociais de sua circulação, contudo, concluímos que *Gynaikeia* se mostrou revelador no que diz respeito à ocasião, ao tipo e ao grau de violência admitidos quando se tratava da assistência obstétrica prestada às mulheres socialmente privilegiadas.

Referências bibliográficas

Documentação

Burguière, Paul, Gourevitch, Danielle e Malinas, Yves. 1988. Soranos d'Éphèse. *Maladies des femmes, Tomo I*. Paris: Les Belles Lettres.

Burguière, Paul, Gourevitch, Danielle e Malinas, Yves. 2000. Soranos d'Éphèse. *Maladies des femmes, Tomo IV*. Paris: Les Belles Lettres.

Pinheiro, Cristina Santos; Pinheiro, Joaquim; Silva, Gabriel e Fonseca, Rui Carlos. 2022. *Colectânea de textos antigos de ginecologia*. Famalicão: Edições Húmus.

Bibliografia

- Ecca, Giulia. Fixing ethical rules for midwives in the Early Roman Imperial Period: Soranus, 'Gynaecia' I 3-4 / Die festlegung ethischer regeln für Hebammen in der frühen römischen Kaiserzeit: Soranos, Gynaecia I 3-4. *Sudhoffs Archiv*, 101, n. 2 (2017): 125-138.
- Ernout, Alfred and Meillet, Alfred. 2001. *Dictionnaire Étymologique de la Langue Latine: Historie des Mots*. Paris: Klincksieck.
- Hanson, Ann Ellis and Green, Monica H. 1994. Soranus of Ephesus: Methodicorum princeps. Wolfgang Haase and Hildegard Temporini (eds), *Aufstieg und Niedergang der römischen Welt*, Teilband II, 37.2, 968-1075. Walter de Gruyter.
- Katz, Leila et al. Who is afraid of obstetric violence? *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*. 20, n. 2 (2020): 623-626.
- Knibiehler, Yvonne. 2001. *Historia de las madres y de la maternidad en Occidente*. Traducción de Paula Mahler. Buenos Aires: Ediciones Nueva Visión SAIC.
- Knibiehler, Yvonne. 2016. *História da Virgindade*. Tradução de Dilson Ferreira da Cruz. São Paulo: Contexto.
- Langlands, Rebecca. 2006. *Sexual Morality in Ancient Rome*. Cambridge University Press.
- Lessa, Fábio de Souza. Maternidade e Morte na Atenas Clássica. *POLITEIA: Hist.e Soc.*, Vitória da Conquista, 6, n.1 (2006): 85-97.
- Lidell, Henry George and Scott, Robert. 1996. *A Greek-English Lexicon*. Clarendon Press.
- Loraux, Nicole. 1992. O Elogio do Anacronismo. Tradução Maria Lúcia Machado. Em Novaes, Adauto (org.) *Tempo e História*, 57-70. São Paulo: Companhia das Letras.
- Nieto, José Pablo Barragán. 2009. El espacio de la mujer en la medicina romana. Em Oliveira F, Teixeira C, Barata Dias P. (coords.) *Espaços e Paisagens (Proceedings of the VII Congresso da Associação Portuguesa de Estudos Clássicos*. 1, 83-88.
- Pinheiro, Cristina. 2013. Os Gynaikeia de Sorano de Éfeso e a reflexão sobre a condição feminina na medicina antiga. Pinheiro, Cristina et al. (Org.) *Mulheres: Feminino*, 82-97. Funchal: Nova Delphi.
- Pinheiro, Cristina. 2015. Os partos distócicos em Amato Lusinato e em Rodrigo de Castro: fontes, doutrinas e terapias greco-romanas. Em Andrade, Antonio Manuel Lopes, Mora, Carlos de Miguel e Torrão, João Manuel Nunes (Coords.) *Humanismo e Ciência: Antiguidade e*

Renascimento, 353-371. UA Editora – Universidade de Aveiro, Imprensa da Universidade de Coimbra, Annablume.

Rouselle, Aline. 1990. A política dos corpos: entre procriação e continência em Roma. Em Duby, George e Perrot, Michele. *História das Mulheres, I: A Antiguidade*, 350-407. Tradução de Teresa Joaquim. Porto: Edições Afrontamento.

Shabot, Sara Cohen. Making Loud Bodies « Feminine »: A Feminist-Phenomenological Analysis of Obstetric Violence. *Human Studies*, 39, n. 2 (2016): 231-247.

Witzke, Serena S. 2020. Violence Against Women in Ancient Rome: Ideology versus Reality. GG, Fagan and W, Riess (eds.) *The Topography of Violence in the Greco-Roman World*, 248-274. Ann Arbor: University of Michigan Press.