



GRAAT On-Line #21 - July 2019

Médicalisation de la maternité au début du XX^e siècle : Le Chili et le Brésil

Maria Aparecida Crepaldi & Cigala Peirano

LABSFAC-Université Fédérale de Santa Catarina, Brésil

Margarita Iglesias

Université du Chili

La maternité fait l'objet de plusieurs discours, parmi lesquels le discours médical est actuellement le plus influent. Ce n'est qu'au début du XX^e siècle qu'elle commence à être conceptualisée comme une question médicale¹. Pour Conrad (2015), la médicalisation d'un phénomène répond au processus par lequel des phénomènes auparavant non médicaux sont définis et traités comme des problèmes médicaux aux niveaux conceptuels, institutionnels et interactionnels². Dans ce sens, il est fondamental de comprendre aussi bien les déterminants socio-historiques ayant mené à la médicalisation de la maternité, c'est à dire la conceptualisation de la maternité comme phénomène d'ordre médical, que les répercussions qu'a eues cette évolution dans notre compréhension de la maternité et nos pratiques actuelles.

Plusieurs conditions sociohistoriques nous amènent à comprendre le passage de la maternité comme un acte de la sphère domestique, où par exemple la femme accouche chez elle avec l'assistance d'autres femmes, à un élément de la vie sociale contrôlée par un corps médical majoritairement masculin, qui va se dérouler dans les services de maternité des hôpitaux. En Amérique Latine, la médicalisation de la maternité s'insère dans un contexte où les États-Nations sont en construction, processus qui se situe entre 1810 et 1910. La révolution mexicaine de 1910, marque l'établissement de nouvelles directives politiques, économiques, sociales et culturelles pour L'Amérique Latine³.

Une volonté de rompre avec le passé colonial et l'installation d'un projet de modernité de la nation va caractériser cette période. L'augmentation de la population, le développement urbain, l'exode rural et l'industrialisation vont déclencher plusieurs transformations économiques, sociales et culturelles dans lesquelles s'insère le processus de médicalisation de la maternité. Au fur et à mesure que l'État se développe, un projet scientifique sera progressivement établi comme discours hégémonique sur l'état de santé du peuple. La médecine, elle-même engagée dans un processus de professionnalisation, se révèle un champ particulièrement investi pour la mise en œuvre de ce discours et de ces pratiques.

Dans ce texte seront exposés les cas du Brésil et du Chili, qui, malgré leurs différences de population, de langue, de culture, nous permettent de comprendre le processus de médicalisation de la maternité, déjà installé dans les pays de l'Europe occidentale. Il est intéressant de prendre le cas du Chili et du Brésil, car ce sont deux pays qui ont été colonisés : le premier par l'Espagne et le deuxième par le Portugal. Même s'il y a eu des processus parallèles entre les deux pays il ne faut pas perdre de vue la diversité de projets et situations en fonctions des différents espaces⁴.

Tout d'abord, il faut tenir compte du développement urbain des villes au Brésil et au Chili. L'augmentation de la population tout au long du XIX^e siècle entraîna une transformation du tissu urbain. La plus grande part de la population à cette époque est fondamentalement rurale. La migration « campagne-ville », essentiellement vers Santiago au Chili et Sao Paulo et Rio de Janeiro au Brésil, s'explique principalement par la quête de travail, ce qui a eu pour conséquence l'agglomération chaotique de populations dans des conditions insalubres, d'où la préoccupation des gouvernants pour la salubrité des villes et le développement urbain. Les villes, jusqu'ici, alentour de 1850, avaient été déterminées par la structure urbaine et sociale du régime colonial. Dorénavant, les transformations des espaces publics seront sous le contrôle d'une élite professionnalisée de la salubrité qui se consolide progressivement.

En outre, le processus d'industrialisation et de développement urbain à la fin du XIX^e siècle, a fait apparaître une bourgeoisie industrielle et financière — qui encourage l'adaptation des modes de vie des secteurs populaires et ruraux à un modèle de production capitaliste — et une main d'œuvre salariée, surtout masculine. De même, l'État s'érige, sous le concept de la modernité, comme un corps productif.

C'est ainsi que l'État et les élites entrepreneuriales, à travers le contrôle familial et sexuel⁵, vont mettre en place des structures de recrutement des salariées et de contrôle ayant pour objectif de discipliner des conduites susceptibles de transgresser ce nouvel ordre économique et cette nouvelle organisation rationnelle du travail.

C'est dans ces conditions que s'élabore un projet à la fois hygiéniste, ayant pour objectif une réforme urbaine liée à une préoccupation sanitaire, et eugénique, axé sur une régénération raciale. Il s'agit ici d'opérer pour un « blanchissement » de comportements des populations de différentes ethnies et de lutter notamment contre l'alcoolisme et la prostitution, perçus comme « agents dégénératifs de la race et de la nation »⁶. L'hygiénisme, qui se réfère à des idées scientifiques européennes, a déjà démontré son efficacité lors des épidémies au XIX^e siècle en Europe dans le cas du choléra. Ainsi, à travers le prisme des épidémies (fièvre jaune et variole pour le Brésil et la variole, le choléra et la syphilis pour le Chili), se développe un mouvement qui s'inquiète des habitudes de vie de la population, telles que le soin du corps et les conditions de vie, entre autres. À cet égard, la participation des médecins aura une place centrale.

Au cours du XIX^e siècle, au Brésil comme au Chili, la médecine subit un processus de professionnalisation et les écoles de médecines seront créées dans les deux pays. Avec la mise en place des discours et des institutions, le corps médical se construit un discours hégémonique moderne fondé sur des bases scientifiques et prendra part au processus de centralisation de l'État-Nation⁷. Dans le même scénario, la maternité se voit médicalisée, subissant plusieurs transformations.

Au Brésil, selon Freire⁸, l'élite intellectuelle du début du XX^e siècle était préoccupée par la construction d'un projet social moderne axé sur l'« ordre et le progrès », devise nationale du Brésil. Dans cette optique, le retard économique, le climat tropical et le métissage de la population noire et indigène, étaient considérés comme des obstacles à la construction de la nation. Dans ce contexte de transformation culturelle, de rejet de la culture coloniale et de nouveaux rapports sociaux, le débat sur le rôle de la femme avait une place centrale. Cependant, le rôle de la femme est intimement lié sa fonction maternelle et réduit à celle-ci. La « femme-mère » est conçue comme la porteuse du futur citoyen, ce qui lui attribue une fonction patriotique. En

conséquence, pour prendre soin de la nation, il faudra prendre soin des enfants et de leurs mères.

Ainsi, progressivement, s'installe l'idée d'une maternité scientifique, d'une mère moderne en ce qu'elle incorpore dans la relation avec son bébé les progrès de la science, guidée par les conseils des spécialistes – dans ce cas, les médecins. On assiste à la construction de

[l']identité d'une mère moderne comme un nouveau rôle social féminin inséré dans un ensemble plus vaste de propositions de réorganisation de la société brésilienne, formulées par les réformateurs républicains dans l'objectif d'atteindre le progrès et la viabilité de la nation⁹.

Dans ce cadre, « l'exercice de la maternité dépassait les limites de la sphère domestique et acquérait un nouveau caractère de mission patriotique et de fonction publique »¹⁰. Ainsi se trouve renforcée l'idée que la fonction primordiale des femmes dans la société brésilienne est celle de la maternité, qui fera en même temps office de reconnaissance civile et sociale pour les femmes, qui n'ont pas encore le droit de vote.

Conçue simultanément comme un instinct inhérent à la nature féminine, une mission divine et un devoir social, dans les années 1920, la maternité incorporera chaque fois plus les attributions d'une fonction patriotique et un caractère de pratique scientifique¹¹.

Dans le discours modernisateur, la science apparaît comme un signe de progrès. Dans cette optique, il est absolument nécessaire que les femmes reçoivent une éducation pour devenir mères ayant des bases rationnelles, scientifiques et modernes. La participation des médecins a été fondamentale pour faire entrer dans les normes l'idée qu'il fallait prodiguer un soin scientifique aux enfants et donc aux mères, pendant la grossesse et la maternité de celles-ci. La puériculture gagne progressivement en influence, établissant la suprématie de la raison sur l'émotion, et installant ainsi une rupture avec d'anciens dogmes religieux et croyances traditionnelles¹². Ces dernières en particulier, qui intègrent les savoirs indigènes sur la grossesse et l'accouchement, sont perçues comme obsolètes du point de vue du progrès.

Au Chili, l'introduction de l'assistance médicale à l'accouchement remonte au milieu du XIX^e siècle. Pendant la période coloniale, les femmes accouchaient chez elles, avec des accoucheuses et des guérisseuses, surtout indigènes. Au début du XX^e siècle, avec l'avènement de l'État-nation au Chili, et le système républicain de gouvernement politique, ont été annexés progressivement les territoires des différentes communautés ethniques du Nord (les Aymaras), du Sud (les Mapuche) et de l'océan Pacifique (les Rapanui), donnant naissance au territoire national.

À partir de là jusqu'à quelques années auparavant, l'application de la politique et de la législation de l'État aux indigènes, à quelques exceptions près, a cherché à assimiler ces peuples à la société chilienne, ainsi que leurs terres et leurs ressources au processus de développement national. Ceci démontre un manque de respect pour leurs cultures et identités¹³.

Ainsi, au nom de la modernité, une politique d'assimilation fut appliquée, niant l'existence des différentes communautés indigènes précolombiennes dans les territoires du Chili actuel¹⁴. Pendant le XX^e siècle avec la création et la mise en place du système national de Santé Publique, l'État a cherché à éradiquer les pratiques médicales et techniques curatives des peuples indigènes, y compris les traditions autochtones propres à la grossesse et aux accouchements. Avec l'installation du système national de santé, les différentes pratiques ethnoculturelles furent médicalisées, parmi lesquelles les traditions des femmes commères et « parteras »¹⁵ qui maîtrisaient l'art d'accompagner les femmes enceintes et les accouchements dans les différentes communautés précolombiennes.

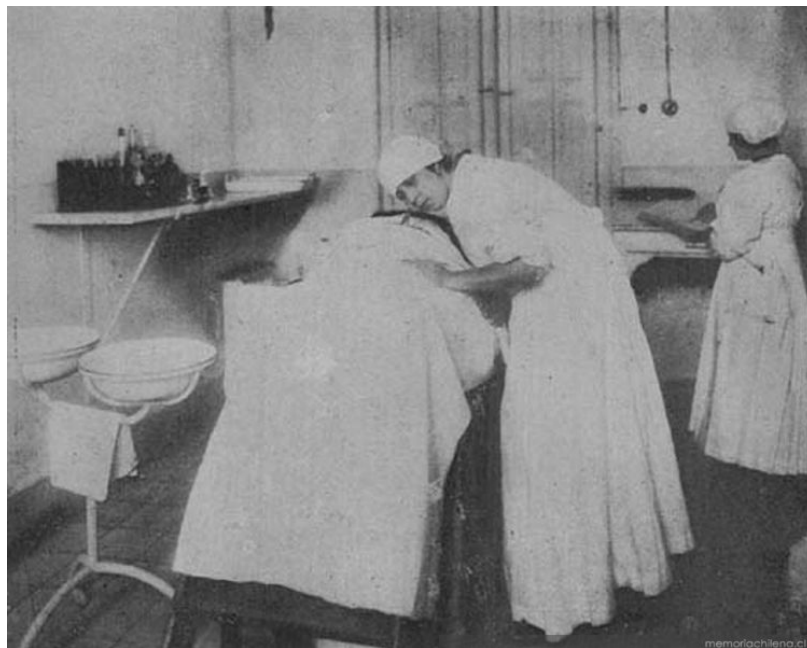
Au début du XX^e siècle, le Chili est marqué par un climat d'effervescence sociale où les inégalités s'accroissent. Les conditions de vie sont misérables pour la majorité de la population. Cette époque est connue comme la « cuestión social » : plusieurs manifestations dénoncent les conditions difficiles de logement, de travail, de santé et d'éducation des classes les plus pauvres. Avec le développement des villes et de l'urbanisation, des épidémies de variole, de choléra et de syphilis frappent le pays. Le système de santé, jusqu'ici administré par des organisations caritatives et de bienfaisance, commence à être mis en question, ce qui conduit à une participation de plus en plus active de l'État dans les affaires sociales jusqu'ici dites privées, comme

par exemple l'hygiène des foyers et la maternité. La médecine, en s'organisant et en se professionnalisant, va ainsi acquérir plus d'influence dans les décisions urbaines comme dans le pouvoir politique¹⁶.

Dans ce cadre, commence le débat autour des idées protection sociale de la classe ouvrière. En 1920, l'Assurance de la Sécurité Ouvrière joue un rôle pionnier dans la protection de la maternité au travail. En effet, les femmes commençant à avoir une place dans la structure productive, la médicalisation de l'accouchement a pu se développer parmi les ouvrières.

Près d'un siècle plus tôt, en 1834, à Santiago du Chili, l'École de Sages-femmes avait été inaugurée et sa direction confiée au médecin français Lorenzo Sazié. La formation de sages-femmes avait pour objectif de transformer l'assistance à l'accouchement en une démarche sanitaire sous contrôle de la médecine professionnelle, et ainsi de réduire la prédominance de l'influence des actions des accoucheuses et des guérisseuses traditionnelles tout au long du XX^e siècle¹⁷. Néanmoins, ce processus se heurta à différentes résistances ; la preuve en est que de nos jours, les pratiques des accoucheuses persistent encore.

Pendant les premières décennies du XX^e siècle, il y eut un renforcement du projet de médicalisation de la maternité avec la formation des sages-femmes, le développement des spécialités médicales obstétriques et gynécologiques ainsi que la publication de manuels de puériculture¹⁸.



Hôpital de Salvador (Santiago, Chili). Salle des naissances 1919. Memoriachilena.cl

Quelques dates

<i>Chili</i>	<i>Brésil</i>
1831 La maternité de Santiago occupe les dépendances de la Maison des orphelins	1808 Fondation École de Médecine et Chirurgie à Bahia et Rio de Janeiro
1833 Premier cycle d'études médicales avec des cours en anatomie, chirurgie, obstétrique et pharmacie	1818 Premier cours d'obstétrique à l'école de Chirurgie
1834 Fondation de l'École des sages-femmes	1832 Création de la Faculté de Médecine. Enseignement officiel de l'obstétrique pour femmes
1842 Fondation de la Faculté de Médecine de l'Université du Chili	1854 Loi qui détermine la création des maternités, ce qui a commencé 40 ans après à Bahia
1875 La maternité de Santiago est reconconditionnée à côté de l'hôpital San Borja (memoriachilena.cl)	1910 Première Maternité École Climerio de Oliveira à Bahia

Au Brésil comme au Chili, la consolidation de l'État moderne, au nom du progrès scientifique, aura mis en place un discours médical sur la maternité, tout en niant et réduisant les pratiques indigènes de la grossesse et de l'accouchement. Ainsi, la médicalisation de la maternité au début du XX^e siècle a eu différentes répercussions sur la conceptualisation de celle-ci.

Tout d'abord, avec la médicalisation de la maternité, les accouchements, qui auparavant se déroulaient dans les maisons, sont dorénavant suivis à l'hôpital, dans les services de maternité. De plus, au Brésil comme au Chili, le débat sur la fonction de la femme dans la société place rapidement la maternité au centre de la scène publique, avec une double accentuation : sur la mère qui porte le futur citoyen et sur la mère travailleuse.

Dans un deuxième temps, la médicalisation de la maternité a pour conséquence la présence des hommes médecins au moment de l'accouchement et dans l'éducation

des mères dites « modernes ». Ainsi, les médecins sont désignés comme ceux qui détiennent le savoir sur la maternité. La professionnalisation des médecins dans les domaines gynécologiques et obstétriques implique l'exclusion des femmes, des accoucheuses et des guérisseuses¹⁹.

Troisièmement, la grossesse et l'accouchement, considérés comme des questions de santé, sont dorénavant vus comme des événements à risque qui doivent être suivis par un corps médical pour un résultat sain. Tandis que la naissance est redéfinie comme une crise clinique, la femme devient un sujet de contrôle et de suivi²⁰. Dans ce sens, une double vulnérabilité se fait jour : dans le fait d'être une femme et celui d'être une patiente. Ceci met en évidence une ambiguïté : d'un côté on observe dans les deux pays un discours de célébration de la maternité comme fonction patriotique, qui offre une place centrale à la femme, et d'un autre côté, on réduit la femme enceinte à une condition de fragilité.

Finalement, au Brésil comme au Chili, la maternité se voit affirmée comme une fonction « naturelle » de la femme, dans un contexte de consolidation des États-nations où le progrès a pour modèle la civilisation européenne. Cette fonction dite « naturelle » est aussi une fonction morale et politique²¹. Ce discours gagne de l'ampleur à mesure que l'autorité médicale, qui prend appui sur des bases scientifiques, se professionnalise à travers la création des Écoles de sages-femmes et des Écoles d'obstétrique. Au sein de ces nouvelles institutions de formation et de contrôle social, le corps féminin et la reproduction font l'objet par excellence de production de connaissances. Les médecins, appartenant à des classes sociales privilégiées, ont produit un discours conçu pour discipliner et contrôler les classes populaires ainsi que les différentes ethnies.

À travers le contrôle et la prise en charge du corps biologique de la femme, se joue le contrôle du corps social. Le passage d'une compréhension sociale des conditions d'existence à l'accent mis sur une compréhension individuelle, va être l'antécédent d'un approfondissement des explications des différences sociales, de classe et d'ethnie, chez l'individu même et dans sa source : sa mère, qui va être en même temps décontextualisée de son être social, c'est à dire réduite à un corps biologique tout en niant sa condition sociale d'être femme.

L'installation des catégories d'ordre social va être soumise au corps médical, qui va approfondir la binarité : féminin/masculin, vie/mort, ancien/moderne, émotionnel/rationnel et corps biologique/sujet social. La femme sera conçue comme étant complémentaire de l'homme et sa fonction par excellence sera celle d'être mère. Devenir mère sera un acte qui ne s'accomplira plus entre femmes, mais sous le contrôle des médecins et, à cette époque, sous le contrôle masculin.

La relation entre l'État et le corps médical nous permet de comprendre la médecine comme une institution de santé autant que de contrôle social. À cet égard, il est fondamental de considérer les variables de genre, de classe et d'ethnie pour comprendre la médicalisation de la maternité et les pratiques actuelles des institutions médicales qui en assurent la prise en charge.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

Alwyn José. (s/d) *Pueblos indígenas de Chile antecedentes históricos y situación actual*. Instituto de estudios indígenas Universidad de la frontera. Serie Documentos No 1, p.3.

Barker KK. «A ship upon a stormy sea: the medicalization of pregnancy», *Social Science & Medicine*, 47, 8, 1998, p. 1067-1076.

Bassa J. & Fuster N. «La medicalización del espacio popular en Santiago de Chile (siglos XIX y XX) ». *Revista Austral de Ciencias Sociales* 24, 2013, p. 5-26.

Cahill H. «Male appropriation and medicalization of childbirth: an historical analysis». *Philosophical and ethical issues*. 2001, p. 334-342.

Conrad Peter & Meredith Bergey, «Medicalization: Sociological and Anthropological Perspectives». *International Encyclopedia of the Social & Behavior Sciences*, 2nd edition, 15, 2015, p. 105-109.

Delgado Larios Almudena. *La formation de l'État et de la Nation en Amérique Latine*. 2010. Pornic: Éditions du temps.

Durán M., *Medicalización, Higienismo y Desarrollo Social en Chile y Argentina, 1860-1918*. Thèse de doctorat en études américaines mention Histoire. 2012, Université Santiago du Chili : Faculté d'Humanités.

Durán M. «Medicalización y disciplinamiento. La construcción higienista del espacio femenino, 1850-1920». *Nomadías*, 0, 9, 2009, p. 128.

Freire M. *Mulheres mães e médicos, discurso maternalista no Brasil*. Rio de Janeiro, FGV, 2009.

Freire M. «Ser mãe é uma ciência : mulheres, médicos e a construção da maternidade científica na década de 1920». *História, Ciências, Saúde*, 15, 2008, p.153-171.

Informe de la Comisión Verdad Histórica y Nuevo Trato con los pueblos indígenas. Editado por el Comisionado Presidencia para Asuntos Indígenas, Santiago Chile, 2008.

Knibiehler Yvonne, *Histoire des mères et de la maternité en occident*. Paris, PUF, 2012.

Martins A. P. *Visões do feminino: a medicina da mulher nos séculos XIX e XX*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2004.

Prosen Mirko & Tavcar Krajnc Marina, «Sociological conceptualization of the medicalization of pregnancy and childbirth: the implications in Slovenia». *Revija za sociologiju* 43, 3. 2013, p. 251-272.

Sibrian N. «El proceso de medicalización del embarazo en Chile: Siglos de posicionamiento y legitimación discursiva». *Cuerpos, emociones y sociedad* 21, 2016, p. 27-38.

Zárate, M. *Dar a luz en Chile, siglo XIX*. Chile: Ediciones Universidad Alberto Hurtado, 2º ed. revisada. 2008.

NOTES

¹ Barker KK, «A ship upon a stormy sea: the medicalization of pregnancy», *Social Science & Medicine*, 47, 8, 1998, p. 1067-1076.

Cahill H, «Male appropriation and medicalization of childbirth: an historical analysis». *Philosophical and ethical issues*. 2001, p. 334-342.

Knibiehler Yvonne, *Histoire des mères et de la maternité en occident*, Paris, PUF, 2012.

Freire Maria Marta, *Mulheres mães e médicos, discurso maternalista no Brasil*, Rio de Janeiro, FGV, 2009.

Prosen Mirko & Marina Tavcar Krajnc, «Sociological conceptualization of the medicalization of pregnancy and childbirth: the implications in Slovenia», *Revija za sociologiju* 43, 3. 2013, p. 251-272.

² Conrad Peter & Meredith Bergey, «Medicalization: Sociological and Anthropological Perspectives». *International Encyclopedia of the Social & Behavior Sciences*, 2nd edition, 15, 2015, p. 105-109.

³ Delgado Larios Almudena. La formation de l'État et de la Nation en Amérique Latine. 2010. Pornic: Éditions du temps.

⁴ Delgado Larios Almudena, La formation de l'État..., *op.cit.*

⁵ Durán Manuel, *Medicalización, Higienismo y Desarrollo Social en Chile y Argentina, 1860-1918*. Thèse de doctorat en études américaines mention Histoire. 2012, Université Santiago du Chili : Faculté d'Humanités.

⁶ Durán Manuel, «Medicalización y disciplinamiento. La construcción higienista del espacio femenino, 1850-1920». *Nomadías*, 0, 9, 2009, p. 128.

⁷Durán M., *Medicalización, Higienismo...*, *op.cit.*

⁸Freire Maria Marta, « Ser mãe é uma ciência : mulheres, médicos e a construção da maternidade científica na década de 1920 ». *História, Ciências, Saúde*,15, 2008, p.153-171.

Freire M., *Mulheres mães e médicos...*, *op.cit.*

⁹ Freire M., « Ser mãe é uma ciência »... *op. cit* p.153-171.

¹⁰ Freire M., « Ser mãe é uma ciência »... *op. cit* p.153-171.

¹¹ Freire M., « Ser mãe é uma ciência »... *op. cit* p.153-171.

¹² Freire M., « Ser mãe é uma ciência »... *op. cit* p.153-171.

Freire M., *Mulheres mães e médicos...*, *op.cit.*

¹³ Alwyn José, *Pueblos indígenas de Chile antecedentes históricos y situación actual*. Instituto de estudios indígenas Universidad de la frontera. Serie Documentos No 1, (s/d), p.3.

¹⁴ Informe de la Comisión Verdad Histórica y Nuevo Trato con los pueblos indígenas. Editado por el Comisionado Presidencia para Asuntos Indígenas, Santiago Chile, 2008.

¹⁵ Femmes, surtout indigènes, qui accompagnent les accouchements.

¹⁶ Bassa Jaime & Fuster Nicolás, «La medicalización del espacio popular en Santiago de Chile (siglos XIX y XX) ». *Revista Austral de Ciencias Sociales* 24, 2013, p. 5-26.

¹⁷ Sibrian Nairbis, «El proceso de medicalización del embarazo en Chile: Siglos de posicionamiento y legitimación discursiva». *Cuerpos, emociones y sociedad* 21, 2016, p. 27-38.

¹⁸ Zárata María Soledad. *Dar a luz en Chile, siglo XIX*. Chile: Ediciones Universidad Alberto Hurtado, 2° ed. revisada. 2008.

¹⁹ Cahill H., *Male appropriation...*, *op cit*, p. 334-342.

²⁰ Prosen M. & Tavcar Krajnc M., *Sociological conceptualization...*, *op cit* p. 251-272.

²¹ Martins Ana Paula. *Visões do feminino: a medicina da mulher nos séculos XIX e XX*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2004.

©2019 Maria Aparecida Crepaldi, Cigala Peirano, Margarita Iglesias & Graat On-Line