



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ – UFPI
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
CENTRO DE CIÊNCIAS HUMANAS E LETRAS – CCHL
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM HISTÓRIA
MESTRADO EM HISTÓRIA DO BRASIL

LÍVIA SUELEN SOUSA MORAES

SAÚDE MATERNO-INFANTIL, MULHERES E MÉDICOS EM
TERESINA (1930-1950)

TERESINA – PI
2014

LÍVIA SUELEN SOUSA MORAES

SAÚDE MATERNO-INFANTIL, MULHERES E MÉDICOS EM
TERESINA (1930-1950)

Dissertação de Mestrado apresentada ao Curso de Pós-Graduação em História, do Centro de Ciências Humanas e Letras, da Universidade Federal do Piauí, sob a orientação da Professora Doutora Elizangela Barbosa Cardoso para a obtenção do grau de Mestre em História do Brasil.

FICHA CATALOGRÁFICA
Universidade Federal do Piauí
Biblioteca Comunitária Jornalista Carlos Castello Branco
Serviço de Processamento Técnico

M827s Moraes, Livia Suelen Sousa.
Saúde materno-infantil, mulheres e médicos em Teresina
(1930-1950) / Livia Suelen Sousa Moraes. – 2014.
198 f.

Dissertação (Mestrado em História do Brasil) –
Universidade Federal do Piauí, Teresina, 2014.
Orientação: Prof^a. Dr^a. Elizangela Barbosa Cardoso.

1. História - Teresina. 2. Saúde - História - Teresina.
3. Saúde Pública - Materno-Infantil. 4. Médicos - Teresina.
I. Título.

CDD 981.22

LÍVIA SUELEN SOUSA MORAES

SAÚDE MATERNO-INFANTIL, MULHERES E MÉDICOS EM
TERESINA (1930-1950)

Dissertação de Mestrado apresentada ao Curso de Pós-Graduação em História, do Centro de Ciências Humanas e Letras, da Universidade Federal do Piauí, sob a orientação da Professora Doutora Elizangela Barbosa Cardoso para a obtenção do grau de Mestre em História do Brasil.

Aprovado em ____/_____/2014.

BANCA EXAMINADORA:

Prof^ª Dr^a Elizangela Barbosa Cardoso
(Orientadora)
Universidade Federal do Piauí

Prof^ª Dr^a Elizabeth Sousa Abrantes
(Examinador Externo)
Universidade Estadual do Maranhão

Prof Dr Pedro Vilarinho Castelo Branco
(Examinador Interno)
Universidade Federal do Piauí

Prof^ª Dr^a Teresinha de Jesus Mesquita Queiroz
(Suplente)
Universidade Federal do Piauí

À minha família e Ricardo,
com todo amor, carinho
e gratidão.

AGRADECIMENTOS

A conclusão da dissertação de Mestrado me possibilita o agradecimento a todos que compartilharam essa experiência. Agradeço especialmente:

Meu agradecimento primordial destina-se ao Divino Pai Eterno e à N. S. do Perpétuo Socorro. Sem a força e as bênçãos divinas não seria possível chegar ao final dessa jornada. Agradeço a proteção diária da minha avó Livramento (*in memorian*), meu exemplo de vida, de crença e de fé.

À CAPES, pelo financiamento da pesquisa.

Agradeço imensamente a minha orientadora, admirada historiadora, professora Dra Elizangela Barbosa Cardoso, pela orientação cuidadosa, criteriosa e atenta. Obrigada por acreditar nesta pesquisa, pela dedicação, pelo acompanhamento constante e pelas inúmeras sugestões durante as dificuldades de escrita, especialmente, pelas palavras amigas de incentivo.

Obrigada a todos os professores do Programa de Pós-Graduação em História do Brasil, que contribuíram na minha formação enquanto historiadora. Aos professores Dr. Denilson Botelho, Dr. Edwar Castelo Branco e Dr. Solimar Oliveira, pelas disciplinas ministradas durante o mestrado.

Agradeço, especialmente, ao professor Dr. Pedro Vilarinho Castelo Branco, que acompanha minha trajetória acadêmica desde a graduação, pelo auxílio no *corpus documental* desta pesquisa, cedendo os microfiches digitalizados dos jornais do acervo do Núcleo de Documentação e Memória do Piauí (NUPEM) bem como pelas observações relevantes e indicações bibliográficas na qualificação deste trabalho. Agradeço, também, à professora Dra Teresinha de Jesus Mesquita Queiroz, pelos ensinamentos nos prazerosos encontros em sala de aula, e pela leitura criteriosa, e todas as sugestões quando do exame de qualificação, que se tornaram valiosas para a organização final desta pesquisa.

Obrigada ao professor Dr. Manoel Ricardo Arraes Filho, que gentilmente me acompanhou e colaborou nos contatos com algumas das entrevistadas neste trabalho.

Agradeço a professora Dra Elizabeth Sousa Abrantes pela participação na banca de defesa desta dissertação e as sugestões dadas.

Obrigada aos amigos da nona turma do Mestrado em História, pela disponibilidade em ajudar uns aos outros e por tornarem realidade a produção do livro *Olhares de Clio: cenários*,

sujeitos e experiências históricos, fruto de nossas pesquisas. Sou grata à Karla Pinheiro, Eliane Silva, Daniely Monteiro, Kllaricy Oliveira, João Carlos, Marcos Vinícius, Arimatea Junior, Gilmar Junior e José Ribeiro pela amizade e por tornarem as aulas, os congressos e as viagens momentos felizes e únicos. Especialmente, à Bárbara Nunes, amiga e parceira, com quem compartilhei fontes, referências bibliográficas, cursos, bem como as alegrias e as angústias durante todo período do mestrado.

À Nercinda Pessoa da Silva Brito, pela gentileza em ajudar na escrita do projeto de pesquisa utilizado na seleção de ingresso para este programa de pós-graduação.

À professora Dra Maria do Socorro Rios Magalhães, pela revisão atenta deste trabalho.

Agradeço a disponibilidade e a ajuda de todos os funcionários das instituições de pesquisa aos quais frequentei, como a Academia Piauiense de Letras, o Arquivo Público do Piauí e a Fundação CEPRO.

O meu carinho e gratidão a Maria Genovefa de Aguiar Moraes Correia, Maria do Socorro Gonçalves, Louêdes Luerdes Teixeira Mascarenhas, Tereza do Nascimento Melo, Clarisse Alves Holanda da Silva, Maria de Lurdes Alves dos Santos, Maria Antonia Lima Vilarinho, por compartilharem suas memórias, que se tornaram essenciais na construção desse trabalho, e, especialmente pelo espírito acolhedor e por me receberem em suas casas de forma tão amável. Ao desembargador Nildomar da Silveira Soares, pela presteza na resposta à mensagem por mim solicitada e por partilhar sua experiência de vida.

Sou incondicionalmente grata aos meus pais, Paulo e Carminha, pelo amor, carinho, incentivo e pela disposição em ajudar em quaisquer aspectos. Obrigada por acreditarem e apostarem na minha escolha profissional.

À toda minha família, por entenderem a ausência e pelos incentivos. Agradeço especialmente aos meus irmãos, Fabrício e Daniele, e ao meu sobrinho Pedro Lucas, que partilharam a rotina da escrita e auxiliaram constantemente com o cuidado, o afeto e a paciência.

Ao Ricardo, por me ajudar a compreender, a cada dia mais, o significado da palavra companheirismo. Não tenho palavras para descrever o tamanho do seu apoio para a conclusão desse trabalho, tanto do ponto de vista material, como emocional. Obrigada por entender, ajudar, escutar, apoiar, incentivar e por ter sido meu ponto de equilíbrio nos momentos em que nem eu mesma acreditava e meu porto seguro.

À minha tia-mãe Inês e minha prima-irmã Elane, pelo carinho constante e incentivo.

À Fátima, pelo cuidado diário.

Aos meus cunhados Lucas e Sheirla, pelo apoio.

A todos os amigos, pois vocês adoçaram a minha jornada. Particularmente, às queridas amigas Thamires, Ana Iolanda, Mayara, Milena, Samara, Jaqueline e Andréia, sempre presentes, com quem compartilho minhas alegrias e que escutam meus desabafos.

Aos amigos desde o PET-História e que se tornaram presentes na minha vida. Agradeço a Mona, Karlene, Aylane, Josilene, Laura, Camila, Lorena, Cairo, Vinícius e Bruno.

RESUMO

Este trabalho aborda o surgimento de políticas de saúde pública voltadas para mulheres e crianças, a ação do Estado e da sociedade civil no processo de institucionalização das referidas políticas, a legitimação de seus principais agentes, as relações entre mulheres e médicos, bem como o impacto das políticas e das instituições de saúde materno-infantil nas práticas femininas relativas ao parto e ao cuidado infantil, em Teresina, entre 1930 e 1950. Apontam-se as ações públicas direcionadas à saúde da população, no Piauí, principalmente, em Teresina, embasadas por uma orientação da política nacional de saúde, intensificada na década de 1930, bem como o investimento dessas ações nas mulheres e nas crianças. Abordam-se, ainda, o processo de institucionalização das políticas públicas e o processo de legitimação dos principais agentes. No estudo, ressaltam-se as iniciativas da sociedade civil, a parceria estabelecida com poderes públicos nacionais e estaduais e o crescimento de instituições médicas particulares como decisivos na constituição do campo de saúde materno-infantil. O contexto de inserção médica no parto e a tentativa de transformação deste em uma prática hospitalar, também, se constituem em objeto de análise do presente trabalho. Trata-se dos reflexos das políticas de saúde materno-infantil nas práticas de maternagem, bem como se destaca a conservação de saberes e de práticas tradicionais das mães em relação ao cuidado dos filhos. Utilizam-se enquanto fonte documental produções médicas, dentre elas a *Revista da Associação Piauiense de Medicina*, documentos oficiais, romances, contos, almanaques e jornais que circulavam em Teresina, biografias, memórias e depoimentos de mulheres nascidas nas décadas de 1920 e 1930. Verifica-se que a criação de políticas de saúde materno-infantil, o processo de institucionalização e legitimação da prática médica, no período, ocorreu paralelamente à permanência de práticas tradicionalmente femininas, relativas a práticas curativas, ao parto e aos cuidados com as crianças.

PALAVRAS-CHAVE: Políticas de saúde materno-infantil. Parto. Mulheres. Médicos.

ABSTRACT

This work approaches the development of public health policies concerning women and children, the action of the State and civil society in the institutionalization process of these policies, the legitimacy of their main agents, the relationships between women and doctors as well as the impact policies and institutions of maternal and child health on women's practices concerning childbirth and infant care, in Teresina, between 1930 and 1950. The public actions aimed towards the health of the population are presented, in Piauí, mainly in Teresina, supported by guidelines from the national health policy, intensified in the 1930s, as well as the investment of these actions on women and children. Also, it is approached the institutionalization of public policies and the process of legitimating the main agents. In this work, the initiatives of civil society, the partnership with national and state governments and the growth of private medical institutions are emphasized as decisive in the constitution of the maternal and child health field. The context of integration of the physicians in the childbirth and the attempt to turn this into a hospital practice, also constitute the object of analysis of this study. It's about the consequences of the policies concerning maternal and child health on the maternal practices in child care, as well as it highlights the preservation of the traditional knowledge and practices of mothers regarding the care of children. The documental sources used were medical productions, among them the *Revista da Associação Piauiense de Medicina*, official documents, novels, short stories, almanacs and newspapers that circulated in Teresina, biographies, memoirs and testimonies of women born in the 1920s and 1930s. It is verified that the creation of the policies regarding maternal and child health, the process of institutionalization and legitimization of medical practice, in the period, occurred in parallel with the permanence of traditionally feminine practices, related to healing practices, childbirth and childcare.

KEYWORDS: Maternal and child health policies. Childbirth. Women. Physicians.

[...]

-Capitão Barbino, Samarica chegou.

- Samarica chegou!!

Samarica sartou do cavalo véi embaixo, cumprimentou o Capitão, entrou prá camarinha, vestiu o vestido verde e amarelo, padrão nacioná, amarrou a cabeça c'um pano e foi dando as instrução:

- Acende um incenso. Boa noite, D. Juvita.

- Ai, Samarica, que dô !

- É assim mermo, minha fi'a, aproveite a dô. Chama as muié dessa casa, p'a rezá a oração de São Reimundo, que esse cristão vem ao mundo nesse instante. B'a noite, cumade Tota.

- B'a noite, Samarica.

- B'a noite, cumade Gerolina.

- B'a noite, Samarica.

- B'a noite, cumade Toinha.

- B'a noite, Samarica.

- B'a noite, cumade Zefa.

- B'a noite, Samarica.

- Vosmecês sabe a oração de São Reimundo?

- Nós sabe.

- Ah Sabe, né? Pois vão rezando aí, já viu??[vozes rezando]

- Capitão Barbiiino! Capitão Barbino tem fumo de Arapiraca? Me dê uma capinha pr' ela mastigar. Pegue D. Juvita, mastigue essa capinha de fumo e não se incomode. É do bom! Aguenta nas oração, muié! [vozes rezando] Mastiga o fumo, D. Juvita...

Capitão Barbino, tem cebola do Cabrobró?

- Ai Samarica! Cebola não, que eu espirro.

- Pois é prá espirrar mesmo minha fi'a, ajuda.

- Ui.

- Aproveite a dor, minha fi'a. Aguenta nas oração, muié. [vozes rezando] Mastigue o fumo D. Juvita.

- Capitão Barbiiino, bote uma faca fria na ponta do dedão do pé dela, bote. Mastigue o fumo, D. Juvita. Aguenta nas oração, muié. [vozes rezando alto].

- Ai Samarica, se eu soubesse que era assim, eu num tinha casado com o diabo

desse véi macho.

- Pois é assim merm' minha fi'a, vosmecê casou com o vein' pensando que ela num era de nada? Agora cumpra seu dever, minha fi'a. Desde que o mundo é mundo, que a muié tem que passar por esse pedacinh'. Ai, que saudade! Aguenta nas oração, muié! [vozes rezando alto].

Mastigue o fumo, D. Juvita.

- Ai, que dô!

- Aproveite a dô, minha fi'a. Dê uma garrafa pr' ela soprá, dê. Ô, muié, hein? Essa é a oração de S. Reimundo, mermo?

- É..é [muitas vozes].

- Vosmecês num sabe outra oração?

- Nós num sabe... [muitas vozes].

- Uma oração mais forte que essa, vocês num têm?

- Tem não, tem não, essa é boa [muitas vozes].

- Pois deixe comigo, deixe comigo, eu vou rezar uma oração aqui, que se ele num nascer, ele num tá nem cum diabo de num nascer: "Sant' Antoin pequenino, mansadô de burro brabo, fazei nascer esse menino, com mil e seiscentos diabo!"

[choro de criança]

- Nasceu e é menino homem!

- E é macho!

- Ah, se é menino homem, olha se é?Venha vê os documento dele! E essa voz!

Capitão Barbino foi lá detrás da porta, pegou o bacamarte que tava guardado a mais de 8 dia, chegou no terreiro, destambocou no oco do mundo, deu um tiro tão danado, que lascou o cano.

Samarica dixê:

- Lascou, Capitão?

- Lascou, Samarica. É mas em redor de 7 légua, não tem fi' duma égua que num tenha escutado. Prepare aí a meladinha, ah, prepare a meladinha, que o nome do menino... é Bastião.

Samarica Parteira
(Luiz Gonzaga)

LISTA DE IMAGENS

Imagem (01). Posto de Puericultura Suzanne Jacob.....	48
Imagem (02). Instalação da Casa da Criança: O interventor do estado, auxiliado pelo Dr. Benedito Lopes, entrega utilidades / Crianças a espera de roupas e alimentos.....	52
Imagem (03). Casa da Criança - Sr. ^a Maria do Carmo Melo fazendo entrega de mamadeiras às crianças assistidas.....	52
Imagem (04). Dr. Antonio M. Corrêa.....	65
Imagem (05). Dr. Agenor Barbosa de Almeida.....	65
Imagem (06). Anúncio Dr. Edison Carvalho.....	66
Imagem (07). Anúncio Dr. Otto Soares.....	66
Imagem (08). Dr. Walter Abreu.....	67
Imagem (09). Dr. Noronha Almeida.....	67
Imagem (10). Propaganda Fluxo-Sedatina, 1932.....	99
Imagem (11). Propaganda Fluxo-Sedatina, 1955.....	99
Imagem (12). Cafiaspirina.....	100
Imagem (13). Pílulas Pretas.....	103
Imagem (14). Pílulas Sertanejas.....	103
Imagem (15). Partos Maternidade São Vicente, Teresina.....	130
Imagem (16): Publicidade do medicamento Stopton.....	134
Imagem (17). Ambulatório Pré-Natal da Maternidade São Vicente, 1950.....	144
Imagem (18). Enfermaria da Maternidade São Vicente, anos 1950.....	144
Imagem (19). Anúncio Lactogeno.....	154
Imagem (20). Crianças classificadas no Concurso de Robustez na Casa da Criança e na Escola Normal Oficial.....	161
Imagem (21). Concurso de Robustez na Casa da Criança – Presidente da Comissão Estadual da LBA entrega prêmios às crianças classificadas.....	162
Imagem (22). Farinha Vitamina.....	173
Imagem (23). Farinha das Crianças.....	173

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	13
2	POLÍTICAS DE SAÚDE PÚBLICA E SAÚDE MATERNO-INFANTIL.....	21
2.1	Estado e políticas de saúde pública.....	21
2.2	Mulheres e crianças, alvos de políticas de saúde.....	30
3	INSTITUIÇÕES E AGENTES DA SAÚDE MATERNO-INFANTIL.....	46
3.1	Instituições.....	46
3.2	Agentes.....	70
3.2.1	Médicos.....	70
3.2.2	Mulheres.....	78
4	MULHERES, PRÁTICAS CURATIVAS, PARTO E PARTEIRAS.....	87
4.1	Mulheres e práticas curativas.....	87
4.2	Remédios e práticas curativas.....	95
4.3	Partos.....	104
4.4	Parteiras.....	111
5	MÉDICOS E PARTEIRAS.....	119
5.1	Médicos e parto.....	119
5.1.1	Parto domiciliar.....	119
5.1.2	Parto hospitalar.....	128
5.2	Estado, parteiras e médicos.....	135
6	MÉDICOS, MÃES E PRÁTICAS DE MATERNAGEM.....	146
6.1	Médicos e infância.....	146
6.2	Médicos e mães.....	157
6.3	Práticas de maternagem.....	164
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	177
	FONTES E REFÊRENCIAS.....	181

1 INTRODUÇÃO

Atualmente o acesso aos serviços públicos de saúde materno-infantil, a prática de dar à luz nas maternidades, a frequência aos consultórios de obstetras e pediatras, o uso de medicamentos oriundos da indústria farmacêutica, o consumo de produtos das indústrias de higiene e de alimentação infantil fazem parte do cotidiano de grande parte das mulheres, que se tornam mães nas cidades brasileiras. Essas práticas, contudo, nem sempre foram habituais às mulheres e às crianças, uma vez que são históricas. Durante muito tempo, as práticas relacionadas à maternagem pertenceram a uma cultura predominantemente feminina, fora do domínio médico.

No Piauí, especialmente em Teresina, interferência médica mais efetiva na gestão da maternidade e da infância emerge nas décadas de 1930 e 1940 articulada à emergência de políticas e instituições voltadas à saúde materno-infantil. Data dos anos 1930 o surgimento de políticas públicas de assistência materno-infantil, embasadas no saber médico, quando entram em cena médicos especializados na saúde materno-infantil, como obstetras, ginecologistas e pediatrias, ladeados por médicos generalistas. Verifica-se, no Estado, desdobramento da constituição de especialidades médicas relativas a mulheres e a crianças, elaboradas nas Faculdades de Medicina do Rio de Janeiro e da Bahia, no século XIX.¹

No período em estudo foram criados espaços institucionais voltados ao atendimento da saúde materna e infantil, surgindo centros de saúde, maternidades, lactários e postos de puericultura. Estas instituições visavam redefinir práticas relativas à gestação, ao parto, bem como as formas de cuidado infantis então em vigor.

Assim, neste trabalho abordamos as condições históricas que possibilitaram a intervenção médica na gestão do parto, da maternidade e da infância. Buscamos mostrar a convergência das políticas nacionais de saúde para os assuntos relacionados às mulheres, especialmente mães, e às crianças e os desdobramentos dessas políticas, em Teresina, nas décadas de 1930 e 1940, com a emergência de instituições voltadas para a saúde materno-infantil.

Uma vez que a institucionalização de políticas de saúde materno-infantil, embasadas no saber médico interferiam em espaços até então de domínio feminino, buscamos analisar as

¹ROHDEN, Fabíola. *Uma ciência da diferença: sexo, contracepção e natalidade na medicina da mulher*. Tese (Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social), Rio de Janeiro: Museu Nacional, UFRJ, 2000.

relações entre políticas, instituições, médicos e mulheres, em torno do parto, das práticas curativas e de maternagem, com ênfase nas mudanças e nas permanências.

A respeito da permanência na história, especificamente, relativa à diferença sexual, Arlette Farge acentua que as permanências consistem em interação constante com novos contextos e interesses que se definem em uma sociedade.² Para a autora, a ordem das coisas nunca é fixa: produz-se e reproduz-se, transforma-se e recusa-se a transformar-se. Com efeito, a permanência não é um dado, é criada, é construída. Inclusive, aquilo que se considera o eterno feminino, é construído. É uma representação cuja história podemos explicar e que não é aceita por todas e por todos. Forja-se através da rejeição e das tomadas de posição, nada tem de inelutável, acrescenta a autora.³

Este trabalho aborda, portanto, o surgimento e a intervenção de políticas e de instituições voltadas para a saúde materno-infantil, a ação de seus agentes, especialmente, mulheres e médicos, no âmbito da intervenção do Estado e da sociedade civil, em prol da instauração de programas de saúde materno-infantil, os investimentos na legitimação do saber médico, seus desdobramentos na esfera do parto e das práticas de maternagem, bem como os limites desse processo, em face de sua interação com as práticas costumeiras relativas ao campo estudado.

No decorrer da pesquisa procuramos responder às seguintes perguntas: quais as condições históricas que possibilitaram a intervenção médica na gestão da maternidade e da infância em Teresina? Como a questão materno-infantil se tornou assunto de interesse do Estado e do saber médico científico? Por que crianças e mulheres se tornaram alvos de políticas públicas? Quem eram as mulheres alvos dos discursos médicos? Como as mulheres ingressaram no campo da saúde? Como as mulheres vivenciavam o parto e as práticas curativas? Como a maternidade era vivenciada pelas mulheres no período em estudo? Em que medida os discursos e as práticas institucionais possibilitaram mudanças nas práticas de maternagem? Como interagiram com as práticas tradicionais de cura, cuidado infantil e parto?

Na elaboração de uma resposta possível às questões elencadas, compusemos um conjunto de fontes formado por teses,⁴ livros⁵ e artigos médicos, mensagens e relatórios

²FARGE, Arlette. Da diferença dos sexos. In: FARGE, Arlette. *Lugares para a história*. Lisboa: Teorema, 1999. p. 133-150.

³Ibid., p. 147-148.

⁴Todas as teses foram produzidas por médicos originários do Estado do Piauí e que concluíram seus cursos em Faculdades de Medicina de outros Estados, como Rio de Janeiro, Bahia e Recife, tendo alguns retornado para o Estado e exercido a profissão. As teses relativas às Cadeiras de Obstetrícia e Pediatria: FONSECA, Osiris Marques da. *Hemorragia retro-placentar*. 1924. Tese (Cadeira de Clínica Obstétrica). Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 1924; SANTOS, João Vigilio dos. *Das hidrocefalias*. Tese (Cadeira de Clínica Pediátrica). Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 1907; VERAS FILHO, Anfrísio Lobão.

governamentais, jornais, revistas, romances, contos, memórias, biografias e depoimentos. Dentre as produções médicas, destacamos a *Revista da Associação Piauiense de Medicina*.⁶ Esta revista marca a criação de uma instituição de saber local, através da qual os médicos que trabalhavam no Estado e, principalmente, na capital, buscavam compartilhar e legitimar suas práticas e ideais.

Nas edições da *Revista da Associação Piauiense de Medicina*, nos deparamos com artigos que tratavam das preocupações médicas: doenças epidêmicas, mortalidades e falta de investimento em saúde pública; textos apresentados em conferências e sessões, em que os médicos da cidade participavam; propagandas de remédios, estatutos e textos que discutiam acerca do que estava ocorrendo na comunidade acadêmica.

No que tange às fontes hemerográficas, trabalhamos com o Almanaque da Parnaíba, o Almanaque Piauiense, o Almanaque da Farmácia dos Pobres, bem como os jornais que circulavam na cidade de Teresina, no período em estudo: *Diário Oficial, Gazeta, O Piauí, A Liberdade, O Meio, Jornal do Piauí*.⁷ Acreditamos que os jornais são valiosos como parte da memória de um determinado segmento social, sendo repositório da memória coletiva de um período e, muitas vezes, determinante para construção de um momento histórico.⁸

Relacionamos fontes hemerográficas, institucionais, memórias e entrevistas concedidas por mulheres. As entrevistas foram realizadas com sete mulheres que atualmente vivem em Teresina, nascidas nas décadas de 1920 e 1930.⁹ As entrevistadas iniciaram a vida reprodutiva entre as décadas de 1940 e 1950.

Um monstro exencéfalo com bridas amnicas. 1917. Tese (Cadeira de Clínica Obstétrica). Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 1917; COSTA, João Emilio Falcão Costa. *Higiene da Escola Primária*. Tese (Cadeira de Higiene), Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 1927; COSTA, Sebastião Martins de Araujo. *Sôro-profilaxia do sarampo*. 1925. Tese (Cadeira de Clínica Pediátrica Médica e Higiene Infantil). Faculdade de Medicina da Bahia, Bahia, 1925.

⁵ Durante a catalogação e digitalização do acervo da seção de medicina e saúde, no Arquivo Público de Teresina, encontramos livros datados entre 1900 e 1943, produzidos por médicos de todo o Brasil e que, geralmente, eram dedicados a amigos e familiares do Piauí. As obras indicam que os médicos piauienses estavam em contato direto com as discussões e compartilharam interesses da classe médica em geral.

⁶ Durante a pesquisa, tivemos acesso as edições da *Revista da Associação Piauiense de Medicina* dos seguintes anos: 1939, 1940, 1941, 1943, 1944, 1948, 1959, 1960 e 1961.

⁷ Os almanaques e jornais foram localizados em microfimes no Núcleo de Documentação e Memória – (NUPEM) e no Arquivo Público do Piauí, Casa Anísio Brito. Uma parte dos jornais microfilmados do acervo do NUPEM foi gentilmente cedida, em meio digital, pelo professor Pedro Vilarinho Castelo Branco.

⁸ MARIANI, Bethania Sampaio Corrêa. Os primórdios da imprensa no Brasil (ou de como o discurso jornalístico constrói a memória). In: ORLANDI, Eni Puccinelli (Org.). *Discurso fundador*. 3.ed. Campinas, São Paulo: Pontes, 2003. p.33.

⁹ Maria Genovefa de Aguiar Moraes Correia nasceu em 1927, em Teresina, é viúva, exerceu trabalho voluntário, foi jornalista e vereadora, em São Luís (MA), mãe de três filhos; Maria do Socorro Gonçalves nasceu em 1932, na cidade de Barras (PI), viúva, dona de casa, mãe de nove filhos; Louêdes Luerdes Teixeira Mascarenhas nasceu em 1938, em Teresina, casada, trabalhou como professora da rede municipal e costureira, mãe de oito filhos; Tereza do Nascimento Melo nasceu em 1931, em Piri-piri (PI), viúva, foi dona de casa e trabalhou como zeladora em uma escola, mãe de oito filhos; Clarisse Alves Holanda da Silva nasceu em 1937, em Teresina,

Suas narrativas expressam a singularidade das trajetórias individuais bem como a dimensão coletiva da memória.¹⁰ Vale lembrar que “[...] para a história oral, a memória individual só tem sentido em função de sua inscrição no conjunto social das demais memórias.”¹¹

As entrevistas permitiram explorar as vivências e as práticas cotidianas relativas ao parto e à maternidade, a partir da ótica de mulheres-mães. As memórias, acessadas por meio de entrevistas, também foram importantes na abordagem da relação entre mulheres e médicos, a partir da perspectiva das mulheres. Possibilitaram ainda conhecer o que significou para essas mulheres a maternidade, de que forma e em que condições foram mães, como interagiram com o saber dos especialistas. Na exploração desse eixo, agregamos as memórias¹².

Importa ressaltar que o indivíduo participa de duas espécies de memórias. Por um lado, é na vida pessoal que têm lugar as lembranças; por outro, a memória pode evocar e manter lembranças impessoais que interessam a um grupo específico.¹³ Na perspectiva de Halbwachs, é importante considerar que as lembranças individuais são calcadas naquilo que os indivíduos veem, sentem, pensam e fazem em momentos específicos. Elas representam a história da vida de cada um, por isso são apresentadas de forma mais densa e detalhada, não se confundindo com a memória de outra pessoa. Apesar de parecer um fenômeno individual, a memória deve ser entendida também, ou, sobretudo, como um fenômeno coletivo e social. A memória individual está, portanto, relacionada à participação nos grupos, pois o indivíduo está sempre envolvido com os segmentos dos quais faz parte.¹⁴

viúva, trabalhou como vendedora e costureira, mãe de dez filhos; Maria de Lurdes Alves dos Santos nasceu em 1927, em comunidade próximo à José de Freitas (PI), viúva, trabalhou como costureira, mãe de dez filhos; Maria Antonia Lima Vilarinho nasceu em 1934, em município próximo a Água Branca (PI), viúva, dona de casa e professora, mãe de onze filhos. CORRÊIA, Maria Genovefa de Aguiar Moraes. *Depoimento concedido a Livia Suelen Sousa Moraes*. Teresina, 2013; GONÇALVES, Maria do Socorro. *Depoimento concedido a Livia Suelen Sousa Moraes*. Teresina, 2013; MASCARENHAS, Louêdes Luerdes Teixeira. *Depoimento concedido a Livia Suelen Sousa Moraes*. Teresina, 2013; MELO, Tereza do Nascimento. *Depoimento concedido a Livia Suelen Sousa Moraes*. Teresina, 2013; SILVA, Clarisse Alves Holanda da. *Depoimento concedido a Livia Suelen Sousa Moraes*. Teresina, 2013; SANTOS, Maria de Lurdes Alves dos. *Depoimento concedido a Livia Suelen Sousa Moraes*. Teresina, 2013; VILARINHO, Maria Antonia Lima. *Depoimento concedido a Livia Suelen Sousa Moraes*. Teresina, 2013.

¹⁰ MEIHY, José Carlos Sebe Bom. *Manual de História Oral*. 4.ed. São Paulo: Edições Loyola, 2002. p.36.

¹¹ MEIHY, 2002, p.54

¹² DOMINGOS NETO, Manuel. *O que os netos dos vaqueiros me contaram: o domínio oligárquico no Vale do Parnaíba*. São Paulo: Annablume, 2010; FURTADO, José da Rocha. *Memórias e depoimentos*. Teresina: Academia Piauiense de Letras, 1990; MELO, Leônidas de Castro. *Trechos do meu caminho: ‘memórias’ à feição de autobiografia*. Teresina: COMEPI: 1976; QUEIROZ, Teresinha (org.). *Conversas com M. Paulo Nunes*. Teresina: EDUFPI, 2012; RAMOS, Francisco Ferreira. *Memorial do Hospital Getúlio Vargas: contexto histórico-político-econômico-sócio-cultural 1500 – 2000*. Teresina: Gráfica do povo, 2003.

¹³ HALBWACHS, Maurice. *A memória coletiva*. São Paulo: Centauro, 2006.

¹⁴ HALBWACHS, 2006, p. 72.

Conforme Perrot, a memória é profundamente sexuada.¹⁵ Para a autora, os modos de registro das mulheres estão relacionados à sua experiência, ao seu lugar na família e na sociedade. A memória feminina liga-se mais facilmente aos rastros das infâncias por elas governadas, à transmissão das histórias de família, ao culto dos mortos, ao cuidado dos túmulos, às vestimentas, todos, vinculados ao privado, à família e à intimidade.¹⁶

No desenvolvimento da pesquisa, além da reflexão sobre a memória acima referida, foi fundamental o diálogo com Michel Foucault¹⁷, a respeito do poder disciplinar¹⁸ e da biopolítica¹⁹, uma vez que permitiu compreender a emergência e a atuação das instituições voltadas à saúde materno-infantil, enquanto incidência do poder sobre o corpo da população e o corpo individual, especialmente, de mães e de crianças.

Segundo o autor, na França, entre os séculos XVII e XIX, emergiram mecanismos de poder que incidiam sobre as populações, por meio da gestão da vida biológica. Corpos populacionais e individuais eram objetos de intervenção por meio de estratégias biopolíticas e de técnicas disciplinares.²⁰ Disciplina e biopolítica, como afirma Foucault, apoiam-se e complementam-se em diferentes instituições.

Para o autor, o corpo está preso no interior de poderes muito apertados, que lhe impõem limitações, proibições ou obrigações.²¹ Com efeito, procuramos mostrar a ação do Estado, via instituições de saúde materno-infantil, para gerir a população, bem como as ações institucionais em prol da disciplinarização de corpos femininos e infantis no campo da saúde.

Assim, buscamos também dialogar com a noção de campo, conforme Pierre Bourdieu.²² Para o autor, os campos se estruturam a partir das relações de aliança e/ou conflito entre seus diferentes agentes que lutam pela posse de determinadas formas específicas de capital simbólico. As hierarquias, no interior de cada campo, se estabelecem pela maior ou menor

¹⁵ PERROT, Michelle. Práticas da memória feminina. *Revista Brasileira de História*, v.9, n.18, p. 9-18, ago., 1989.

¹⁶ PERROT, 1989, p. 15.

¹⁷ FOUCAULT, Michel. *Vigiar e Punir: nascimento da prisão*. 35. ed. Rio de Janeiro: Vozes, 2008.

¹⁸ Diz respeito a uma modalidade de poder que se caracteriza por um conjunto de técnicas de coerção exercidas mediante intervenção no tempo, no espaço e no movimento dos indivíduos. Michel Foucault, ao diagnosticar mecanismos de poder na sociedade, qualifica o poder disciplinar, como autor dos acontecimentos decorrentes de uma atitude padronizada dos homens na modernidade. O poder disciplinar cria um espaço analítico, as instituições disciplinares, para “vigiar o comportamento de cada um, apreciá-lo, sancioná-lo, medir as qualidades ou os méritos”. FOUCAULT, 2008, p. 143-161.

¹⁹ Para Foucault, biopolítica diz respeito ao fato de o poder aplicar-se para além do corpo individual ao conjunto de corpos que formam uma população. A biopolítica, mediante a ação de biopoderes atuará na gestão da saúde, da higiene, da alimentação, da natalidade, dentre outros fatores. FOUCAULT, 2008.

²⁰ FOUCAULT, Michel. *História da Sexualidade I: A vontade de saber*. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1988.

²¹ FOUCAULT, 2008, p. 118.

²² BOURDIEU, Pierre. *O poder simbólico*. Rio de Janeiro: Ed. Bertrand Brasil, 1989. p.12; BOURDIEU, Pierre. Algumas propriedades dos campos. In: BOURDIEU, Pierre. *Questões de Sociologia*. Lisboa: Fim de Século, 2003. p. 120-122.

detenção, pelos agentes, dessas formas específicas de capital. Lutas e estratégias assumem características específicas relativas à disputa pelo capital em jogo, no espaço em que os agentes ocupam no campo.

Uma vez que a emergência do campo da saúde materno-infantil foi atravessado pela ação dos médicos em prol de reconhecimento e de legitimação, expressa, especialmente, através da escrita e da circulação do saber médico, em teses, em jornais e em livros, consideramos reflexão de Michel de Certeau a respeito da prática escriturística²³. Para Certeau, prática escriturística é um procedimento que procura ordenar e dar racionalidade ao corpo social. Trata-se de discurso disciplinador criado e propagado dentro de um espaço próprio, institucionalizado. Segundo o autor, os textos assumem caráter prescritivo, visam tutelar a sociedade, definir comportamentos, produzir mudanças nas práticas. A escrita que visa produzir novos ordenamentos torna-se influente na medida em que é legitimada, acrescenta o autor.

A prática escriturística operacionalizada pelos médicos no período em estudo, na verdade, soma-se à de um conjunto de intelectuais, que entre o final do século XIX e as primeiras décadas do século XX visa redefinir a família e as relações de gênero, conforme argumenta Pedro Vilarinho Castelo Branco.²⁴ A escrita médica procurava legitimar e institucionalizar campos de saber, bem como instaurar novos padrões de comportamento, especialmente, para as mulheres e as crianças.

Contudo, segundo Certeau, a compreensão do cotidiano vai muito além do estudo de uma rede de discursos prescritivos, pois os sujeitos não são passivos, agindo como meros receptáculos de determinações institucionais. A presença e a circulação de uma representação não indicam, de modo algum, o que ela é para seus usuários.²⁵ Assim, torna-se importante o estudo dos procedimentos ordinários que agem em contrapartida aos mecanismos de disciplina, formados, segundo Certeau, por diversas “maneiras de fazer”.²⁶ Homens e mulheres burlam a normatização em suas ações cotidianas, através de seus artifícios de criar e inventar, entendidas como táticas²⁷, acrescenta o autor.

²³ CERTEAU, 2007.

²⁴ CASTELO BRANCO, Pedro Vilarinho. *Famílias escritas: a prática dos literatos e as relações familiares em Teresina nas primeiras décadas do século XX*. Tese (Doutorado em História), Teresina, Universidade Federal de Pernambuco, 2005.

²⁵ CERTEAU, 2007, p. 40.

²⁶ Segundo Certeau: “Essas ‘maneiras de fazer’ constituem as mil práticas pelas quais usuários se reapropriam do espaço organizado pelas técnicas de produção sociocultural.” Ver: CERTEAU, 2007, p.41.

²⁷ De acordo com Certeau, os consumidores traçam trajetórias indeterminadas. Não são coerentes com o espaço construído, escrito e pré-fabricado onde se movimentam. CERTEAU, 2007, p. 97-100.

Essas ideias foram importantes para refletir a respeito das relações entre mulheres e médicos, em contexto de institucionalização de políticas de saúde pública, bem como para demarcar as resistências e os limites do avanço da medicina científica via ação médica e institucional.

Os médicos e as instituições de saúde materno-infantil visavam redefinir uma cultura tradicionalmente feminina relativa ao parto, às práticas curativas e aos cuidados infantis. No que tange à compreensão da noção de cultura feminina, Perrot e outras²⁸ nos ensinam que esta remete à construção de práticas e de representações que demarcam o feminino no interior de um sistema de relações desiguais, permeado por hierarquias e por tensões que administram equilíbrios simbólicos, contratos e compromissos mais ou menos temporários.²⁹

No âmbito da cultura feminina, no período em estudo, o pudor e a vergonha aparecem enquanto mecanismo que limitam a inserção médica no território do parto. Segundo Norbert Elias, o aumento do patamar de vergonha e o cultivo de sentimento que o despertem estão no cerne do processo civilizador.³⁰ Este se aprofunda à medida que o controle social se torna mais rigoroso e desenvolve seu aparelhamento técnico, consolidando novos hábitos, reforçando-os, reproduzindo-os e disseminando-os. Ainda segundo o autor, o aumento dos patamares de pudor e de vergonha é um processo que avança em primeiro lugar, no âmbito de nossa estrutura afetiva, da sensibilidade humana e, em um segundo lugar, na dimensão do comportamento “higienicamente correto”.³¹

O trabalho foi dividido em cinco capítulos. No primeiro, estudamos as políticas públicas direcionadas à saúde da população, no Piauí, principalmente em Teresina, embasadas por uma orientação da política nacional intensificada nas décadas de 1930 e 1940. Situamos, ainda, o investimento do Estado em políticas de saúde materno-infantil.

No segundo capítulo abordamos o processo de institucionalização das políticas públicas e a legitimação dos principais agentes. Ademais, perscrutamos as possibilidades de difusão e inserção das práticas médicas nos ambientes institucionais e sua relação com o ingresso das mulheres no campo da saúde pública, na condição de agentes e profissionais.

No terceiro capítulo, procuramos destacar as práticas tradicionais femininas relativas ao parto e às práticas curativas, focalizando a ação das mulheres no âmbito curativo, o parto e as sociabilidades que o envolviam, bem como a ação das parteiras.

²⁸ FARGE, et al., 2001, p.7-30.

²⁹ FARGE, et al., 2001, p.15-17.

³⁰ ELIAS, Norbert. *O processo civilizador: uma história dos costumes*. Rio de Janeiro: Zahar, 2ª ed., 1994.

³¹ ELIAS, 1994.

No quarto capítulo, abordamos a inserção médica no terreno do parto e a transformação deste em uma prática hospitalar. Estudamos, ainda, a relação estabelecida entre Estado, médicos e parteiras, nesse processo.

No quinto capítulo estudamos a relação entre médicos, mães e práticas de maternagem. Destacamos a veiculação de discursos médicos em relação aos cuidados com a infância, a incorporação das mães às instituições de saúde, bem como mudanças e permanências nos cuidados em relação aos filhos, a partir da perspectiva de médicos e de mulheres-mães.

2 POLÍTICAS DE SAÚDE E SAÚDE MATERNO-INFANTIL

2.1 Estado e políticas de saúde pública

Segundo Hochman, a reforma da saúde pública iniciada na Primeira República foi um dos elementos mais importantes das políticas sociais no processo de construção de uma ideologia da nacionalidade, com impactos relevantes na formação do Estado brasileiro.³²

Nas duas primeiras décadas do século XX, o movimento sanitaria deu ênfase num primeiro momento, ao saneamento urbano.³³ Em seguida, o saneamento rural³⁴ foi crucial para a elaboração de uma política pública de saúde no Brasil. Na visão do movimento pelo saneamento do país, a higiene seria o instrumento central, pois viabilizaria a remoção do atributo que o identificava e o desqualificava: a doença.

Um Brasil fragmentado politicamente e uma população doente eram apresentados à sociedade como sendo responsáveis pela fragilidade da soberania e do desenvolvimento nacional. Essa afirmação veio associada ao apelo das autoridades sanitaristas para o estabelecimento de políticas sociais que favorecessem a solução desses grandes flagelos nacionais. Sob essa perspectiva, médicos e sanitaristas penetraram o interior do país, no começo do século XX, com intuito de elaborar um diagnóstico sanitário para embasar a defesa de políticas de saúde.³⁵

A agenda de combate às endemias rurais e de resgate sanitário dos sertões seria implementada pela Diretoria dos Serviços de Profilaxia Rural (DSPR) através de convênios voluntários com os estados, para a introdução de serviços federais de saneamento e combate às endemias.³⁶

³² HOCHMAN, Gilberto; FONSECA, Cristina M. O. O que há de novo? Políticas de saúde pública e previdência, 1937-45. In: PANDOLFI, Dulce (org.). *Repensando o Estado Novo*. Rio de Janeiro: Ed. Fundação Getúlio Vargas, 1999. P 73-94.

³³ *Ibid.*, p.76.

³⁴ Segundo período do movimento sanitaria. Visava ao combate das endemias rurais, principalmente a malária, acilostomiase e mal de Chagas, a partir da “descoberta dos sertões” e de seus habitantes abandonados, considerados idiotizados e doentes, bem como mediante estratégias de cura e integração à comunidade nacional. HOCHMAN; FONSECA, op. cit., p.76.

³⁵ HOCHMAN, G. Reformas, instituições e políticas de saúde no Brasil (1930-1945). *Educar*, Curitiba: Editora UFPR, n. 25, p. 127-141, 2005.p.138.

³⁶HOCHMAN; FONSECA, 1999, p.76.

Em mensagem apresentada em 1918, o governador Eurípedes de Aguiar³⁷ afirma que “o problema do saneamento dos sertões brasileiros está preocupando seriamente a opinião pública. Dele depende, afirmam médicos higienistas de renome, a regeneração da nossa raça enfraquecida, o progresso e engrandecimento da nossa pátria”.³⁸

No Piauí, o movimento gerou ações em prol da melhoria da situação sanitária do estado. Eurípedes de Aguiar, no início de 1920, incentiva a organização de campanhas contra as principais endemias que flagelavam o Estado à época³⁹. Na oportunidade, sugere a construção de um posto sanitário em Teresina⁴⁰ e assinala, ainda, a necessidade de um sistema de saneamento.⁴¹

Cabe ressaltar que entre o final do século XIX e início do século XX, a interferência do poder público no âmbito da saúde e da doença da população no Piauí estava restrita ao isolamento⁴², a desinfecção e a notificação compulsória das moléstias⁴³. A organização da saúde pública no estado aparece como questão central a partir da década de 1910.⁴⁴ À época, a necessidade de um serviço de saúde era visto como forma de resguardar a vida humana das doenças e da morte, especialmente as crianças. No entanto, a efetivação desses anseios não aconteceu de forma rápida. As ações em prol da saúde da população, durante as duas primeiras décadas do século XX, foram restritas, devido à falta de recursos e à ausência administrativa e material dos serviços de defesa sanitária.⁴⁵

³⁷ Médico e farmacêutico formado pela Faculdade de Medicina da Bahia, em 1902. Ao retornar ao Piauí, dedicou-se à profissão e à política. Elegeu-se intendente de Floriano e deputado estadual. Em 1916, assumiu o governo do Estado e permaneceu no cargo até julho de 1920. Elegeu-se deputado federal entre os anos de 1921 a 1923. Na legislatura seguinte, foi eleito, por nove anos, para o Senado, iniciando o mandato em 1924 e interrompendo-o em 1930, em virtude do vitorioso movimento militar de Getúlio Vargas. Ver: GONÇALVES, Wilson Carvalho. *Dicionário enciclopédico piauiense ilustrado 1549 – 2003*. Teresina, 2003.p.15-16.

³⁸ ESTADO DO PIAUÍ. *Mensagem apresentada à Câmara Legislativa pelo Exmo. Sr. Dr. Eurípedes Clementino de Aguiar, governador do Estado, a 1º de junho de 1918*. Teresina: Imprensa Oficial, 1918.p.26-27.

³⁹ ESTADO DO PIAUÍ. *Mensagem apresentada à Câmara Legislativa pelo Exmo. Sr. Dr. Eurípedes Clementino de Aguiar, governador do Estado, a 1º de junho de 1920*. Teresina: Tipografia d’O Piauí, 1920. p.44.

⁴⁰ Ibid.

⁴¹ Ibid., p.45.

⁴² SILVA, Iêda Moura da Silva. *Tempos de epidemias: a medicalização da sociedade teresinense nas primeiras décadas do Regime Republicano*. Monografia. Teresina, 2007. p. 61.

⁴³ Em 1902, por exemplo, foram registrados casos de varíola em Parnaíba, Jaicós e Picos, mas não atingia caráter epidêmico. Como medida, o governador enviou ambulâncias com medicamentos necessários para combater a moléstia e um crédito de 500\$000 rs. para auxiliar no tratamento dos variolosos indigentes. Ver: ESTADO DO PIAUÍ. *Mensagem apresentada à Câmara Legislativa pelo Exmo. Sr. Dr. Arlindo Francisco Nogueira, governador do Estado, a 1º de junho de 1902*. Teresina: Tipografia d’O Piauí, 1902.

⁴⁴ ESTADO DO PIAUÍ. *Mensagem apresentada à Câmara Legislativa pelo Exmo. Sr. Dr. Antonino Freire da Silva, governador do Estado, a 1º de junho de 1910*. Teresina: Tipografia d’O Piauí, 1910.

⁴⁵ ESTADO DO PIAUÍ, 1910; ESTADO DO PIAUÍ. *Mensagem apresentada à Câmara Legislativa pelo Exmo. Sr. Dr. Miguel Rosa Paiva, governador do Estado, a 1º de junho de 1915*. Teresina: Tipografia d’O Piauí, 1915. p.10; ESTADO DO PIAUÍ, 1920, p.44; ESTADO DO PIAUÍ. *Mensagem apresentada à Câmara Legislativa pelo Exmo. Dr. João de Deus Pires Leal, governador do Estado, no dia 1º de julho de 1929*. Teresina: Tipografia d’O Piauí, 1929. p.79.

Segundo Hochman e Fonseca, indivíduos e instituições⁴⁶ passavam a dar centralidade à doença e às endemias rurais na compreensão dos problemas do país. Para os autores,

Começou a se formar no país uma teia de regulamentações e organizações estatais, principalmente com a instalação de dezenas de postos sanitários em áreas não-urbanas e nas periferias das principais cidades, muitas vezes significando o primeiro contato efetivo da população dessas áreas com o poder público. [...] No final da década de 20, serviços de profilaxia rural estavam espalhados pelo país e os próprios estados começavam a organizar os seus departamentos e serviços de saúde e saneamento e formar profissionais especializados para trabalhar nos serviços de saúde pública.⁴⁷

A partir desse momento, deu-se a entrada do Piauí nos programas de saúde elaborados pela União.⁴⁸ Em 1924, o governador do Piauí, João Luiz Ferreira, salienta “os benefícios colhidos pela população de Teresina e seus arredores” a partir da criação do Posto Sanitário da capital. Este tinha por função realizar profilaxia das verminoses e do paludismo, promover a vacinação contra a varíola, e prestar a assistência médica de urgência. Segundo o governador, a construção do posto foi o “passo inicial rumo a essa benemérita e promissora campanha de saneamento do Brasil, nascida com o vulto de Oswaldo Cruz e continuada por uma plêiade gloriosa de discípulos seus”.⁴⁹

A direção dos serviços de saúde foi confiada em 1929, ao Serviço de Saneamento Rural, que, além de se encarregar do combate das doenças mais comuns, como paludismo, verminoses e doenças venéreas também era responsável por fiscalizar a higiene das habitações.⁵⁰ O serviço exigia o cumprimento das obrigações legais quanto às instalações sanitárias, à limpeza de casas e quintais, bem como proibição de permanência, no perímetro urbano, de animais considerados nocivos à saúde. Era de sua alçada a apreensão de gêneros deteriorados, como também exigir que padarias, estábulos, mercearias e casas de pasto cumprissem as obrigações do Código Sanitário.⁵¹

⁴⁶ As Faculdades de Medicina, o Instituto Oswaldo Cruz, a Delegacia Geral de Saúde Pública, os serviços sanitários federais e estaduais. BATISTA, Sorailk Lopes. *Saneamento, educação e instrução: a configuração do campo da saúde pública no Piauí*. Dissertação (Programa de Pós-Graduação em História do Brasil), Universidade Federal do Piauí, Teresina, 2011. p.30.

⁴⁷ HOCHMAN; FONSECA, 1999, p.77.

⁴⁸ ALVARENGA, Antonia Valtéria Melo. *Desenvolvimento e segregação: políticas de modernização e isolamento compulsório de famílias afetadas pela lepra no Piauí (1930-1960)*. Tese (Programa de Pós-graduação em História), Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2011. p.89.

⁴⁹ ESTADO DO PIAUÍ. *Mensagem apresentada à Câmara Legislativa pelo Exmo. Sr. Dr. João Luiz Ferreira, governador do Estado, no dia 1º de julho de 1924*. Teresina: Tipografia d'O Piauí, 1924.p.11.

⁵⁰ ESTADO DO PIAUÍ. *Mensagem apresentada à Câmara Legislativa pelo Exmo. Sr. Dr. João de Deus Pires Leal, governador do Estado, no dia 1º de julho de 1930*. Teresina: Imprensa Oficial, 1930. p.72

⁵¹ Ibid.

Após a revolução de 1930, as questões sociais passaram a ser, cada vez mais, tratadas no discurso oficial como problemas políticos.⁵² Através de organizações estatais, o Estado enraizou a presença do poder público em toda a extensão do território brasileiro. Uma das agências que visavam atuar na formação de um Estado robusto e centralizado era o Ministério de Educação e Saúde Pública, criado em 1930.⁵³ Seu intuito era de concretizar o ideal de reforma político-administrativa nas áreas da educação, da saúde pública, da assistência social e da cultura, favorecendo o fortalecimento do poder público. A saúde tornava-se uma política de Estado.

No entanto, a criação do Ministério não trouxe nos primeiros anos nenhuma alteração significativa para a saúde pública.⁵⁴ No Piauí, isso ocorreu devido à falta de uma organização dos serviços de saúde, que funcionavam de maneira dispersa e deficiente. Não havia a ação efetiva de nenhum órgão público centralizador dos serviços. A política de saneamento rural, estabelecida entre o governo local e a União, antes de 1930, restringiu-se a Teresina e a Parnaíba, as duas cidades de maior expressão econômica e política do Estado, enquanto os demais municípios continuaram sofrendo o descaso do poder público.⁵⁵ Além disso, a população não era dada aos cuidados com a saúde como indicados pelos princípios higienistas, uma vez que predominavam as práticas tradicionais.

A década de 1930 caracteriza-se pela reorganização dos serviços de saúde pública no Piauí, com a criação do serviço de estatística demógrafo-sanitária, a execução de obras importantes para o saneamento do Estado, a criação do Instituto Alvarenga e a reforma da assistência hospitalar, através da instituição das clínicas médica, obstétrico-ginecológica e cirúrgica, na Santa Casa de Misericórdia da cidade de Teresina. Rearranjos institucionais eram consolidados. Contudo, sofriam os limites dos recursos estaduais escassos.⁵⁶

As mudanças mais significativas nas políticas de saúde dizem respeito à incorporação dos eixos norteadores da política nacional. Na gestão do Gustavo Capanema, no Ministério da Educação e Saúde Pública (1934-45), definiram-se os rumos para a política de saúde pública, dando reformulação e adaptação da estrutura administrativa aos princípios básicos que haviam

⁵² NOGUEIRA, Lydia Tolstenko. *A trajetória da enfermagem moderna no Piauí: 1937-1977*. Tese (Doutorado em Enfermagem), Pós-graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, 1996.p.51.

⁵³ Desde a década de 1920 havia um debate no Congresso Nacional para a criação do Ministério da Saúde, porém, as oligarquias estaduais não concordavam. Consideravam o projeto interferência do Governo Federal nos Estados. Ver: RAMOS, Francisco Ferreira. *Evolução do pensamento médico e da prática médica no Brasil- de 1500 a 2001*. Teresina. EDUFPI, 2008.p.205.

⁵⁴ HOCHMAN, 2005, p. 127-141.

⁵⁵ BATISTA, 2011, p.45.

⁵⁶ *Ibid.*, p.45-54.

definido a política social do Estado Novo.⁵⁷ Foi a partir da reforma sanitária iniciada em 1937, que o Ministério passou a se denominar Ministério da Educação e Saúde (MES).

Com a instauração do Estado Novo, a política de saúde no Piauí inseriu-se na lógica de centralização administrativa, burocratização e a racionalização normativa.⁵⁸ No período, houve no Brasil a criação de uma infraestrutura de saúde composta por hospitais, centros de saúde e postos de higiene, bem como a formação de especialistas em saúde.

O Departamento Nacional de Saúde Pública (DNSP), criado em 1919⁵⁹, tinha a competência de coordenar as atividades nas áreas de saúde pública e assistência médico-social.⁶⁰ Atuou como órgão principal de desenvolvimento dos serviços em todo país. Comandava as Delegacias Federais de Saúde que, por sua vez, coordenavam e fiscalizavam a execução dos serviços dos Departamentos Estaduais de Saúde que estivessem sob sua responsabilidade.⁶¹

Quanto à atuação dos departamentos de saúde estaduais, os serviços de saúde pública seriam coordenados diretamente por um médico sanitário, cuja obrigação seria informar e descrever, em relatórios, as ações realizadas, ao governo estadual e à delegacia federal a cujo departamento estava subordinado. Organizando o serviço de saúde de forma hierarquizada, o Governo Federal ampliava a sua presença nas diversas regiões do país, implementando e supervisionando as ações de saúde pública.⁶²

A reforma de 1937 também instituiu as Conferências Nacionais de Saúde, que deveriam reunir periodicamente delegações de todos os estados em um fórum nacional, de caráter oficial, para discutir os temas de saúde pública. Desta forma, as conferências constituíam um

⁵⁷ A formação do campo da saúde pública no Brasil foi condicionada e determinada, dentro da etapa final de formação do capitalismo brasileiro. Nesse contexto, leis, regulamentos e decretos garantiram o fortalecimento do poder executivo central e uma limitação ainda maior das autonomias estaduais. A criação das interventorias, do Departamento Administrativo Estadual, dos institutos, das autarquias e dos conselhos econômicos criou o movimento do governo federal na tentativa de construção de um estado centralizador. Essa centralização administrativa agilizou os serviços e garantiu o movimento da máquina estatal. Assim, o movimento de centralização, burocratização e racionalização estatal também foi incorporado ao arcabouço institucional da saúde pública. BATISTA, op. cit., p.31-37.

⁵⁸ BATISTA, 2011, p.31.

⁵⁹ HOCHMAN; FONSECA, 1999, p.76.

⁶⁰ ALVARENGA, 2011, p.141-142.

⁶¹ Com a aprovação da Reforma em 1937, o território brasileiro foi dividido em oito regiões, contando cada uma delas com uma Delegacia Federal de Saúde, distribuídas da seguinte forma: (1) Distrito Federal e estado do Rio de Janeiro; (2) Território do Acre e estados do Amazonas e Pará; (3) estados do Maranhão, Piauí e Ceará; (4) estados do Rio Grande do Norte, Paraíba, Pernambuco e Alagoas; (5) estados de Sergipe, Bahia e Espírito Santo; (6) estados de São Paulo e Mato Grosso; (7) estados do Paraná, Santa Catarina e Rio Grande do Sul e (8) estados de Minas Gerais e Goiás. Suas sedes foram estabelecidas nas seguintes cidades: Rio de Janeiro, Belém, Fortaleza, Recife, Salvador, São Paulo, Porto Alegre e Belo Horizonte. HOCHMAN, op. cit., p. 132.

⁶² BATISTA, 2011, p.43.

espaço de articulação entre o governo federal e os estados, viabilizando a sistematização de normas técnicas e administrativas da área de saúde.⁶³

A I Conferência Nacional de Saúde ocorreu em 1941, no Rio de Janeiro. Entre as propostas apresentadas estavam os convênios entre serviços estaduais e federais, para a implementação de ações sanitárias, emoldurados pela centralização e verticalização do Estado Novo, com controle do Departamento Nacional de Saúde. Desta forma, criaram-se os Serviços Nacionais de Saúde, com objetivo de combater doenças específicas e grandes endemias, tendo como foco a “coletividade”.⁶⁴ Além disso, foi feito um estudo sobre as bases de um programa nacional de proteção à saúde da população, em especial, programas de proteção materno-infantil.⁶⁵ As atividades seriam realizadas em conjunto com as Delegacias Federais de Saúde e os governos estaduais.⁶⁶

As políticas públicas de saúde passaram a ser, naquele momento, instrumento de fortalecimento do poder público central no interior do país, contribuindo para o amplo projeto de implantação de uma política de saúde nacional.

Com a finalidade de adequar o Estado à política de saúde que se instaurava no Brasil, o interventor federal Leônidas de Castro Melo⁶⁷, em 1937, comissionou o Diretor de Saúde do Estado, para, “na capital da República, estudar um plano de reorganização dos nossos serviços sanitários”.⁶⁸ Como resultado do investimento, pôde “trazer consigo um bem acabado plano de reforma, pautado no plano geral dos serviços federais”.⁶⁹

Em 1938, foi aprovada e entrou em vigor a nova legislação sanitária do estado do Piauí, em consonância com o quadro político que se instalou em todo país. A partir de então, uma forma diferente de praticar a saúde pública foi implantada sob a tutela de um único órgão estatal, centralizado, burocratizado e racionalizado: o Departamento de Saúde Pública do

⁶³ HOCHMAN, G. Reformas, instituições e políticas de saúde no Brasil (1930-1945). *Educar*, Curitiba: Editora UFPR, n. 25, p. 127-141, 2005.

⁶⁴ *Ibid.*

⁶⁵ RAMOS, 2008, p.235.

⁶⁶ HOCHMAN, 2005, p. 127-141.

⁶⁷ Nasceu em 1897 na cidade de Barras – PI. Formou-se em medicina pela Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro em 1920. Político. Governador do Estado, eleito pelo sistema de votação indireta, realizada pela Assembleia Estadual Constituinte, em 1935. Com o advento do Estado Novo, foi confirmado no cargo, transformado em Interventor Federal, ficando nas funções até novembro de 1945. Em 1950, elegeu-se deputado federal e em 1954, eleito senador da República. Ver: GONÇALVES, op. cit., p. 253-254.

⁶⁸ ESTADO DO PIAUÍ. *Relatório apresentado ao Exmo. Sr. Presidente da República, pelo interventor Leônidas de Castro Melo*. Teresina: Imprensa Oficial, 1938. p.92.

⁶⁹ *Ibid.*

Piauí.⁷⁰ Com o Departamento, o governo foi alinhado ao projeto político do Estado Novo e trabalhou para sua implantação no Piauí.

A organização do sistema de saúde a partir da criação do Departamento tornou-se importante, nesse cenário, pois intensificou medidas voltadas para centralização e normatização das ações públicas de saúde. A partir de então, teve início um período de intenso trabalho normativo, com elaboração de leis, regulamentos e códigos sanitários que visavam à uniformização das atividades no Estado.⁷¹

O sistema distrital, por exemplo, gerou um maior controle sobre os serviços que eram disponibilizados à população piauiense, visto que, a partir de então, se constituiu uma infraestrutura centralizada voltada para saúde e que facilitava o armazenamento de informações sobre os pacientes que buscavam cuidados médicos.⁷² Na década de 1940, o trabalho foi padronizado “por intermédio de uma fórmula de relatório mensal, baseada em outra de registro diário de atividades, de maneira a possibilitar a comparação da produção de cada unidade e o cômputo de todas, nos próximos anos”.⁷³

Houve, ainda, por parte do governo, investimento na formação e especialização de profissionais vinculados à área de saúde pública, capacitando-os para funções específicas em diferentes regiões do país. Para algumas carreiras, como a de médico sanitário, médico clínico para os dispensários, enfermeira, guarda-sanitário e prático de laboratório foram realizados cursos de especialização em diferentes estados do Brasil.⁷⁴

A especialização técnica era almejada como forma de resguardar as ações relativas à saúde pública das interferências políticas locais. Além dos referidos cursos, os médicos piauienses fizeram cursos de aperfeiçoamento no Rio de Janeiro, em 1942⁷⁵, bem como o

⁷⁰ Cabia à Diretoria Geral todos os assuntos referentes ao eixo administrativo, que compreendia a direção, execução e fiscalização dos serviços em saúde pública; e ao eixo técnico, incumbido dos serviços de bioestatística e de epidemiologia. O Serviço de Laboratório compreendia as atividades desenvolvidas no Instituto Alvarenga, dividido em três seções: Pasteur, Jenner e Osvaldo Cruz. Os Serviços Sanitários Distritais eram realizados pelos Centros de Saúde da capital, das cidades de Parnaíba e Floriano e por 18 postos de higiene, localizados em várias zonas do Estado. O Serviço de Assistência Médica Social era ofertado em seções de indigentes e pensionistas dos hospitais do Estado. ESTADO DO PIAUÍ. *Relatório apresentado ao Exmo. Sr. Presidente da República, pelo interventor Leônidas de Castro Melo*. Teresina: Imprensa Oficial, 1943.p.78-85; BATISTA, 2011, p.59; SILVA, Iêda Moura da Silva. *Hospital Getúlio Vargas: a atuação da política de saúde pública em Teresina, 1937-1945*. Dissertação (Pós-Graduação em História do Brasil), Universidade Federal do Piauí, Teresina, 2011. p. 49.

⁷¹ ALVARENGA, 2011, p.145-148; BATISTA, 2011, p.55-65.

⁷² BATISTA, 2011.p.66.

⁷³ ESTADO DO PIAUÍ, 1943, p.47.

⁷⁴ FONSECA, Cristina M. O. Saúde Pública no Governo Vargas. In: PONTE, Carlos Fidelis; FALLEIROS, Ialê (orgs.). *Na corda bamba de sombrinha: a saúde no fio da história*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2010.p.140; SILVA, 2011, p. 46.

⁷⁵ ESTADO DO PIAUÍ, 1943, p.48.

Departamento Estadual de Saúde promoveu, em Teresina, um Curso Intensivo de Saúde Pública⁷⁶, em 1943.

O Estado autoritário pretendia construir uma relação estreita com a população. Através de políticas de educação, de saúde e de trabalho visava desempenhar o papel de protetor. A prioridade, nesse contexto, era a “questão social”. Através dessas políticas, o Estado aproximava-se do doente, do analfabeto, bem como da parcela da população desprovida de quase tudo. A ligação com a população ocorre justamente através das políticas públicas.⁷⁷ Atendendo a essas demandas, o Estado conseguiu alcançar setores da população brasileira que antes estavam à margem de sua intervenção direta.⁷⁸ O Estado seria ainda provedor da sincronia entre os interesses coletivos e as necessidades dos indivíduos.

Dados os padrões de complexidade e interdependência social crescente, a partir do Estado Novo, os fenômenos da doença, da mortalidade e da insalubridade apareceram como objetos privilegiados, para tratar das relações entre poder local e poder central, mas também entre público e privado.⁷⁹

Nesse contexto, as autoridades responsáveis pela saúde guiavam suas ações com base na concepção de que as questões ligadas à saúde não eram um problema do indivíduo, pois, com os progressos científicos, haviam adquirido um caráter social. As questões de saúde deixavam de ser um problema individual, na medida em que o enfermo poderia se tornar um foco ou meio de infecção no seu ambiente de convivência e um peso ou uma carga para os outros.⁸⁰

A partir de 1930, instituíram-se serviços que visavam viabilizar a prática da medicina preventiva. No Piauí, em 1939, o decreto n. 180, por exemplo, estabeleceu normas para a verificação dos óbitos, que passou a ser feita pelo Serviço Médico-Legal da Polícia.

Os atestados de óbitos deveriam ser encaminhados aos serviços de epidemiologia dos Centros de Saúde e Postos de Higiene, para que fossem, devidamente, registrados e visados pela autoridade sanitária.⁸¹ Com essa, medida as causas de mortes seriam estabelecidas e

⁷⁶ Participaram do curso médicos dos municípios de Teresina, União, Piracuruca, Picos, Oeiras, Floriano, Bom Jesus. CURSO intensivo de saúde pública. *Diário Oficial*. Teresina, 26 Out. 1943, Ano XIII, n. 131, p. 8.

⁷⁷ BESSE, Susan K., *Modernizando a desigualdade: Reestruturação da ideologia de gênero no Brasil, 1914-1940* – São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 1999; HONORATO, Cezar. O Estado Novo e a assistência social. In: SIMPÓSIO NACIONAL DE HISTÓRIA, 1997, Belo Horizonte. História e cidadania. Anais do XIX Simpósio Nacional da ANPUH – Associação Nacional de História. São Paulo: Humanitas, FFLCH-USP/ANPUH, 1998. v. 1, p. 223-241; HOCHMAN, 2005, p. 127-141; BATISTA, 2011.

⁷⁸ ALVARENGA, 2011, p.116.

⁷⁹ SCHWARTZMAN, Simon. *Estado Novo, um Auto-retrato*. Brasília: CPDOC/FGV, Editora Universidade de Brasília, 1983.p.381-418.

⁸⁰ CARVALHO, Antonio Carlos Duarte de. Saúde pública: centralização, autoritarismo e expansão dos serviços - São Paulo nas décadas de 1930 e 1940. *Revista de História Regional*, v. 10, n.1, p.9-25, 2005.

⁸¹ OS SERVIÇOS de Saúde Pública do Piauí. *Revista da Associação Piauiense de Medicina*, Teresina, n.1, p.71, 1939.

devidamente combatidas. Através da realização dos serviços de bioestatística e inquérito epidemiológico, estudos mais aprofundados sobre formas de contágio e tratamento de várias doenças puderam ser feitos.

O Estado procurava estender sua ação para dentro da esfera domiciliar, privada, familiar. O Estado ditava normas de conduta específicas para os portadores de doenças, como a lepra e a tuberculose. Os doentes deveriam seguir o isolamento doméstico, evitando o contato com os demais membros da família. Era necessário separar e higienizar os objetos de uso pessoal, bem como, em nome da saúde, submeter-se a tratamento sistemático, orientado pela autoridade sanitária.⁸² Além disso, o serviço de polícia sanitária permitia a intervenção do Estado em todos os imóveis públicos e particulares, dos logradouros e espaços públicos.⁸³

O Departamento de Saúde Pública do Piauí tinha o dever não só de oferecer ações médicas assistenciais, mas de realizar trabalhos de educação sanitária e prevenção junto à população dos vários municípios. A intervenção nas comunidades deveria ser feita através de conferências, palestras públicas e particulares, publicação de artigos de educação sanitária, distribuição de folhetos, postais e cartazes de propaganda.⁸⁴

Em relatório de atividades do governo, em 1943, Leônidas de Castro Melo registra, nos serviços do Centro de Saúde, uma campanha “organizada, sistemática, pronta e eficiente, nos moldes das que se empreendem em circunstâncias iguais, nos grandes centros urbanos do país”.⁸⁵ Essa campanha tinha por objetivo promover as políticas almejadas pelo Departamento de Saúde Pública do Piauí. As atividades desenvolvidas foram descritas no relatório:

Investigação epidemiológica, desinfecção, educação e vigilância sanitária, tudo feito a tempo e a hora. Fiz distribuir um boletim, 3.000 exemplares, onde consignei as medidas preventivas, as precauções a ter com os doentes, que foram todos isolados em domicílio, a necessidade e urgência da construção de fossas biológicas e a vacinação anti-tífica, como medida de maior segurança. Examinei, ficei, vacinei e deixei sob vigilância 49 cargueiros d'água. Ficei todas as lavadeiras que passaram a lavar abaixo da cidade. A matança do gado destinada ao consumo passou a ser feita pela manhã. Era à tarde (14, 15 horas). A carne estava sendo distribuída em começo de decomposição, fétida muitas vezes, passando muito tempo nos açougues, servindo de pasto aos ratos e às moscas. A água estava enxurrada: recomendei o uso d'água filtrada e fervida. O caju e a manga estavam sendo vendidos abundantemente: aconselhei o uso de frutos bem lavados e descascados.⁸⁶

⁸² BATISTA, 2011, p.64.

⁸³ ALVARENGA, 2011, p.148.

⁸⁴ Ibid.

⁸⁵ ESTADO DO PIAUÍ, 1943, p. 70-71.

⁸⁶ Ibid.

No Piauí, principalmente em Teresina, as ações públicas direcionadas à saúde da população estiveram embasadas por uma orientação da política nacional. A saúde era um canal estratégico na aproximação entre a União e amplos setores da sociedade. O Estado forte e centralizado, desejado a partir do governo Vargas, exigia a montagem de um aparato governamental que atuasse em todo território nacional, integrando as três esferas de poder – União, Estados e Municípios – para que exercessem maior controle sobre a sociedade. Para viabilizar este controle, o Estado investe em políticas de saúde materno-infantil, conforme abordaremos no próximo item.

2.2 Saúde materno-infantil

No contexto de verticalização das ações políticas direcionadas ao campo da saúde pública, a atenção à maternidade e à infância logrou uma posição fundamental⁸⁷. Deu-se início às políticas públicas para a maternidade e a infância, tanto no que diz respeito à legislação quanto à organização e prestação de serviços de assistência de saúde. Durante o Estado Novo, ocorreu a eleição das mulheres e das crianças enquanto objeto privilegiado de políticas públicas de saúde. Esta escolha relaciona-se à mudança de abordagem dos problemas sanitários, com a guinada para o cunho preventivo.⁸⁸

Tal qual ocorreu na implantação de uma política de saúde centralizada no Brasil, esse processo fundamentou-se no nacionalismo e no paternalismo. Considerava-se que a solução dos problemas sociais que direcionaria para o progresso da nação e para formação do novo cidadão brasileiro dependia, em larga medida, da proteção à infância.⁸⁹ Esta, por sua vez, deveria se embasar em exercício adequado de práticas de maternagem, informadas por preceitos científicos.

Com efeito, os formuladores das leis e das políticas públicas construíram uma percepção instrumental das mulheres, enquanto reprodutoras. Isto porque para ter sucesso na tarefa patriótica de salvar e preservar as crianças, era necessário intervir nas práticas das

⁸⁷ HOCHMAN, 2005, p. 136.

⁸⁸ MARTINS, Ana Paula Vosne. Políticas públicas para a maternidade e a infância no Brasil na primeira metade do século XX. In: MONTEIRO, Yara Nogueira. *História da saúde: olhares e veredas*. São Paulo: Instituto de Saúde, 2010. p. 114.

⁸⁹ BESSE, 1999, p.3-5; FREIRE, Maria Martha Luna de, *Mulheres, mães e médicos: discurso maternalista no Brasil*. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2009; CARDOSO, Elizangela Barbosa. Em defesa da pátria: proteção social, infância e maternidade no Estado Novo. *Revista Brasileira de História e Ciências Sociais*, v.4, n.8, p.403, dez., 2012.

mulheres, vistas enquanto mães. Portanto, considerava-se urgente promover medidas de higiene e saúde pública, direcionadas às mulheres.⁹⁰

Esse processo não era um apanágio brasileiro. Segundo a historiadora Françoise Thébaud, no mesmo período, na França,⁹¹ foram instituídas reformas sanitárias visando diminuir a mortalidade materna e a infantil, destacando-se a ampliação dos serviços nas maternidades, a transferência dos partos domiciliares para as maternidades e a criação de uma série de outros serviços que abrangiam do pré-natal ao desmame.

No Brasil, desde as décadas de 1910 e 1920, com poder crescente do movimento da eugenia e da comunidade médica, havia a convicção que a regeneração nacional e a garantia do futuro do país dependiam da saúde moral e física das famílias. Enfatizando a reprodução, a sexualidade, o matrimônio e o problema das enfermidades venéreas no casamento, os eugenistas aliaram-se aos médicos e contribuíram para fazer reviver a puericultura, os cuidados com a saúde da criança e da mulher, principalmente enquanto mãe.⁹²

O prosseguimento da profissionalização da medicina aumentava a autoridade e o poder dos médicos para intervir em todas as questões relativas à saúde de mães e filhos, quer dentro da esfera privada da família, quer na esfera pública. A instituição de grande número de novas organizações, entre as quais a Sociedade Científica Protetora da Infância (1902), a Sociedade Brasileira de Pediatria (1910), a Sociedade Eugênica de São Paulo (1918) e o Departamento da Criança do Brasil (1919), aumentaram a influência política dos médicos.

Utilizando um grande número de pesquisas e de publicações, bem como realizando vários congressos, essas organizações chamaram a atenção pública para o bem-estar da infância e elegeram os médicos como peritos incontestes nesse campo.⁹³ Os médicos elevaram o bem-estar da mãe e da criança a um novo status de prioridade social em nome do melhoramento da raça.

Com a ascensão de Getúlio Vargas ao poder, um grupo de médicos e intelectuais defensores da necessidade da intervenção do Estado na sociedade contribuiu para a criação de organismos governamentais e a elaboração de programas voltados para o atendimento à maternidade e à infância, amparados por uma legislação reguladora e disciplinadora.⁹⁴

⁹⁰ MARTINS, 2010. p. 118.

⁹¹ THÉBAUD, Françoise. A medicalização do parto e suas consequências: o exemplo da França no período entre as duas guerras. *Estudos Feministas*, ano 10, p.415-427, 2010.

⁹² FONSECA, Cristina M. Oliveira. A Saúde da criança na Política Social do Primeiro Governo Vargas. *PHYSIS – Revista de Saúde Coletiva*; vol.3, n.2, p.105, 1993.

⁹³ BESSE, 1999. p. 101-108.

⁹⁴ Segundo Foucault a emergência de novos mecanismos de poder ao longo do século XVIII e XIX visavam ao controle das populações, por meio da gestão da vida biológica, através de estratégias biopolíticas, bem como do

A partir da década de 1930, nos primeiros anos do Governo Vargas, a preocupação com a infância ganha força, em particular, as discussões em torno da mortalidade infantil, do menor abandonado e da delinquência infantil.⁹⁵ Em 1932, em uma mensagem de Natal, o presidente dirigiu-se aos interventores dos estados chamando a atenção para tais problemas.⁹⁶

No que tange à mortalidade infantil, tratava-se de assunto que figurava, desde o início do século XX, como obstáculo ao projeto republicano de nação populosa, saudável e produtiva. No Piauí, a preocupação do poder público com a mortalidade infantil aparece na primeira década do século XX. Em 1911, na mensagem apresentada à Câmara Legislativa pelo governador Antonino Freire da Silva, somava-se à insatisfação por falta de um serviço de saúde, a preocupação com a mortalidade infantil, tida como “exageradíssima em Teresina.”⁹⁷

A implantação de serviços que insidiam na proteção à maternidade e à infância no Piauí foi inicialmente tributária da organização dos serviços de saúde pública no Estado. No início da década de 1930 inexistia um serviço específico para esse público, restringindo-se às atividades realizadas nas inspetorias e assistência médica realizada a partir da instalação, em 1932, da enfermaria obstétrica na Santa Casa de Misericórdia, em Teresina.⁹⁸

No início do Governo Provisório, o Ministério da Educação e da Saúde Pública proporcionou o surgimento de um serviço ligado ao Departamento Nacional de Saúde Pública (DNSP). Tratava-se da Inspeção de Higiene Infantil, responsável pelas discussões em torno das políticas de saúde materno-infantil. A ação da Inspeção, com a inauguração de lactários, serviços de pré-natal e clínicas pediátricas, ficara restrita apenas às capitais, com algumas exceções, os estados que já realizavam algum tipo de ação, a exemplo da Bahia.⁹⁹ Assim como as demais atividades em saúde pública, a assistência direcionada à infância e à maternidade permanecia descentralizada.

Na Inspeção, atuavam os médicos que defendiam novas orientações para o cuidado materno-infantil. Estes tiveram um papel destacado na formulação de políticas públicas, como

controle dos corpos individuais intermediado por técnicas disciplinares. Ver: FOUCAULT, Michel. *História da Sexualidade I: A vontade de saber*. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1988.

⁹⁵ FONSECA, 1993, p.101.

⁹⁶ CARDOSO, Elizangela Barbosa. *Identidades de gênero, amor e casamento em Teresina (1920-1960)*. 2010. Tese (Programa de Pós-Graduação em História), Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2010. p.428.

⁹⁷ ESTADO DO PIAUÍ. *Mensagem apresentada à Câmara dos Deputados pelo Exmo. Sr. Dr. Antonino Freire da Silva, governador do Estado, no dia 1º de junho de 1911*. Teresina: Imprensa Oficial, 1911. p.15-16.

⁹⁸ LIMA, Olavo Correia. Assistência à infância no Piauí. *Revista da Associação Piauiense de Medicina*, Teresina, n.1, v. especial, p. 14, dez., 1941.

⁹⁹ MARTINS, 2010, p. 116.

é o caso de Belisário Penna, então diretor do Departamento Nacional de Saúde Pública e Olinto de Oliveira, chefe do serviço.¹⁰⁰

Em 1933, a Inspeção organizou na cidade do Rio de Janeiro a Conferência Nacional de Proteção à Infância que contou com a participação de delegados de todos os estados, além de representantes de instituições privadas.

O médico piauiense Vitoriano de Assunção, representando o Departamento de Saúde do Piauí, apresentou durante a Conferência um trabalho acerca da mortalidade infantil na cidade de Teresina. De acordo com o médico, havia alta mortalidade infantil, ocasionada por doenças como “o impaludismo, as verminoses, a lepra, o tracoma, a tuberculose, o alcoolismo, a sífilis, febres do grupo colitífico, disenterias, etc.”.¹⁰¹ Essas doenças, em sua concepção, muitas vezes ocorriam devido à falta de instrução da população pobre¹⁰² ou em decorrência da falta de assistência médica.¹⁰³ O médico defendia a proteção à infância como encargo da saúde pública¹⁰⁴, bem como defendia a centralidade da higiene da infância, na política sanitária:

E agora que se vive a cogitar de renovação, nada mais oportuno do que revolucionar a educação sanitária e geral, considerando a higiene da infância como eixo das organizações sanitárias da nação. [...] A higiene da infância deveria constituir o fundamento dos serviços de saúde pública em instituições intencionalmente articuladas.¹⁰⁵

A defesa sanitária da criança assumia, para o médico, o caráter de “uma força imperativa, decisiva do futuro e indicadora do destino de todos os países e todos os povos”.¹⁰⁶ Ao mesmo tempo essa defesa era, em sua avaliação, “um problema complexo que implicava a solução de problemas outros que lhe são correlatos”.¹⁰⁷ A organização sanitária de proteção à saúde da infância, para o médico piauiense, deveria compreender os serviços pré-nupcial, pré-natal, natal, neo-natal, pré-escolar e escolar.¹⁰⁸

¹⁰⁰ MARTINS, 2010, p. 116.

¹⁰¹ ASSUNÇÃO, Vitoriano de. Mortalidade Infantil em Teresina: defesa sanitária da criança. *Revista da Associação Piauiense de Medicina*, 1939, p.11.

¹⁰² *Ibid*, p.17.

¹⁰³ Em 1932, o Boletim Anual de Demografia Sanitária de Teresina apontava que das 460 pessoas que morreram naquele ano, 276 faleciam sem assistência médica. Nos 460 óbitos verificados, contam-se 137 crianças de 0 a 1 ano, tendo assistência médica, somente, 37. *Ibid*, p.15.

¹⁰⁴ *Ibid*, p. 10-21.

¹⁰⁵ *Ibid*, p. 18.

¹⁰⁶ *Ibid*, p.10.

¹⁰⁷ *Ibid*, p.18.

¹⁰⁸ *Ibid*, p. 19.

Os debates realizados durante a Conferência Nacional de Proteção à Infância contribuíram para a criação, em 1934, da Diretoria de Proteção à Infância, com intuito de estender a todo o país a atuação do governo federal nessa área.¹⁰⁹ Dentre as propostas de serviços oferecidos, destacam-se a estrutura hospitalar (hospitais infantis e maternidades), formação de quadros (Escola de Puericultura), bem como investigações e inquéritos, instituídos em cooperação com os governos estaduais. A assistência ao parto, por sua vez, seria realizada tanto nas maternidades quanto através do serviço obstétrico domiciliar. No entanto, a efetivação das propostas esbarrou na limitação de recursos financeiros.¹¹⁰

No Brasil, até a década de 1930, os serviços voltados à área materno-infantil foram, na sua maioria, de caráter filantrópico. No início dessa mesma década, os serviços de assistência à infância eram executados, principalmente, por instituições privadas não tendo ocorrido até aquele momento uma atuação sistemática e intensiva do governo nesse setor.¹¹¹

Em Teresina desde o início da década de 1930 era realizada no mês de outubro a Semana da Criança. Durante as solenidades, médicos, professores e professoras debatiam problemas que assolavam a infância. Procuravam mobilizar a sociedade civil, para que colaborasse com a proteção materno-infantil. Esses profissionais valorizavam a aliança entre médicos e mães no cuidado da criança. Também colocavam em circulação noções de higiene e de puericultura.¹¹²

Em 1938, fundaram-se, em diversos municípios, em comemoração à Semana da Criança, algumas Associações de Proteção à Infância e à Maternidade, as quais, na sua maioria, não chegaram a funcionar efetivamente. Delas, a única que sobreviveu até 1943, mesmo com poucos recursos, foi a *Associação de Proteção à Infância Darci Vargas*, de Floriano.¹¹³

Foi entre o final da década de 1930 e a década de 1940 que o Estado realizou a organização administrativa efetiva, o planejamento nacional de medidas protetivas e a efetivação de ações nacionais para o amparo materno-infantil.¹¹⁴

¹⁰⁹FONSECA, 1993, p.100.

¹¹⁰MARTINS, 2010, p. 115-116.

¹¹¹FONSECA, 1993, p.101.

¹¹² Sobre as atividades e palestras desenvolvidas, entre as décadas de 1930 e 1940, em Teresina ver: CARDOSO, 2010; ESTADO DO PIAUÍ. *Mensagem apresentada à Câmara Legislativa, 1º de junho de 1937, pelo Sr. Dr. Leônidas de Castro Melo, governador do Estado*. Teresina: Imprensa Oficial, 1937. p.48; A PRIMEIRA Semana Médica do Piauí. *Revista da Associação Piauiense de Medicina*, Teresina, n.1, p. 72-75, ago., 1939.

¹¹³PALESTRAS feitas ao microfone, no desenvolvimento da Semana da Criança pelos Drs. Sebastião Martins de Araújo Costa, a 12 deste, sobre puericultura e Paulino Barros, a 14, sobre – o aspecto da criança perante a saúde pública. *Diário Oficial*, ano XIII, n.127, p.4-6, 16 de outubro de 1943.

¹¹⁴MARTINS, 2010, p. 117; CARDOSO, 2010, p.427.

Em 1937, a partir da reforma do Ministério da Educação e Saúde implantada por Capanema, o Departamento Nacional de Saúde transforma a Diretoria de Proteção à Infância em Divisão de Amparo à Maternidade e à Infância. Este foi o primeiro programa estatal de proteção à maternidade e a infância, o que implicou a consonância com a política centralista de governo, a normatização das políticas de saúde pública e o aumento da importância médica na hierarquia burocrática.¹¹⁵ O programa de assistência foi desenvolvido por médicos inseridos no aparelho estatal.

Nesse contexto, como desdobramento de uma política centralista e das reformas de saúde pública desenvolvidas pelo governo Vargas, conformam-se, no Piauí, ações em prol da proteção materno-infantil. Não por acaso, essas ações também ocorreram à medida que médicos inseriram-se na gestão do Estado.¹¹⁶

Em 1935, o médico Leônidas de Castro Melo é eleito, governador do Estado, pelo sistema de votação indireta, realizada pela Assembleia Estadual Constituinte. Com o advento do Estado Novo, foi confirmado no cargo, como Interventor Federal, permanecendo no cargo até 1945.¹¹⁷

Nas municipalidades, duas cidades importantes do Piauí, Teresina e Parnaíba, encontravam-se, no momento da implantação das reformas nacionais de saúde pública, geridas pelos médicos Lindolfo do Rego Monteiro¹¹⁸ e Mirócles Campos Veras¹¹⁹, respectivamente.

A assistência à maternidade e à infância incorporou efetivamente a condição de problema nacional. À época, nascimentos significavam progresso, pois eram vistos como fomentadores da futura mão-de-obra, que proporcionariam o crescimento econômico do

¹¹⁵ BRASIL, Ministério da Saúde. *Gestões e gestores de políticas públicas de atenção à saúde da criança: 70 anos de história*. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Área Técnica de Saúde da Criança e Aleitamento Materno, Brasília, 2011. p.9; CARDOSO, 2012, p.404.

¹¹⁶ Pesquisando as biografias dos médicos que atuavam na cidade de Teresina na primeira metade do século XX foi possível perceber que é significativo o número de profissionais que também participou da vida institucional. Uma parte significativa manteve vida política em consonância com a profissão de médico. Dentre os cargos exercidos, estão o de prefeito, deputado federal e estadual, governador e interventor do Estado. Como deputados, destacamos os médicos Agenor Barbosa de Almeida, Pires Gaioso Almendra, Moura Baptista, Francisco Freire de Andrade, Antonio Maria Rezende Correia, João Emílio Falcão. Como governadores, os médicos Areolino de Abreu, Eurípedes Clementino de Aguiar, José da Rocha Furtado e como interventor do Estado, o Dr. Leônidas de Castro Melo. Biografias dos médicos, principalmente os que foram vinculados a vida política, podem ser encontrados em: GONÇALVES, 2003.

¹¹⁷ GONÇALVES, 2003, p. 253-254.

¹¹⁸ Médico e político. Exercia como médico, a pediatria. Foi diretor da Casa Anísio Brito, da Caixa Econômica Federal no Piauí e do Departamento de Saúde do Estado. Como prefeito de Teresina, exerceu mandato de fevereiro de 1936 à novembro de 1945. GONÇALVES, op. cit., p.269.

¹¹⁹ Médico e político. Natural de Parnaíba (PI). Formado pela Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, em 1913. Foi prefeito municipal da sua terra natal, no período de 1934-1945. Foi fundador da Sociedade dos Lázaros. Criou a Maternidade “Marques Bastos”. Diretor da Santa Casa de Misericórdia. GONÇALVES, op. cit., p.418-419.

Brasil. O problema da proteção à maternidade e à infância não só se apresentava, mas também se tornava um problema complexo, que envolvia aspectos econômicos, sanitários, educativos e sociais. O sucesso do programa era relativo, na concepção de seus formuladores, do diálogo entre os governos federal e estadual, bem como da ação da sociedade civil, em favor da natalidade.

Em Teresina, no ano de 1937, comunicado do representante da Divisão de Amparo à Maternidade e à Infância, publicado no *Jornal Gazeta*, fazia circular a seguinte mensagem:

É preciso começar a encarar de frente os problemas máximos da nacionalidade. E entre eles avulta o da proteção a maternidade, por todos os meios e modos. Assim o argumento da natalidade em breve tempo atingirá cifras promissoras, não só pela certeza de amparo como também pela valorização social da mulher que tem filhos. A criação de uma pequena Maternidade em cada município brasileiro é uma medida de interesse vital para o país. Facilitar, de qualquer maneira, a generalização dessa obra é trabalhar diariamente pelo Brasil.¹²⁰

A Constituição de 10 de novembro de 1937 incluía em seu texto uma série de preceitos que atribuíam ao Estado o dever taxativo de rodear a infância e a juventude de cuidados e garantias especiais. Proteger a criança, defender seus direitos, significava, por extensão, resguardar a própria nação.¹²¹

A proposta primária da Divisão de Amparo à Maternidade e à Infância de construção de maternidades municipais foi o primeiro plano aprovado pelo governo. Procurava-se somar os subsídios da União, dos estados e municípios no projeto de criar condições para o exercício da maternidade e desenvolvimento das crianças, conforme preceitos médicos. Nas palavras de Getúlio Vargas:

Impunha-se [...] alargar a atuação do poder público, e diversas providências se adotaram nesse sentido. Já foi autorizado o plano de construção e instalação de cerca de cinquenta maternidades e lactários, distribuídos por todos os Estados; a lei de proteção às famílias numerosas será decretada em breve; o fundo especial do auxílio familiar, por meio de uma taxa cobrada aos solteiros e casais sem filhos, constituirá, sem dúvida, uma experiência proveitosa e digna de apoio. Espero e recomendo, portanto, que o cuidado da União seja secundado pelos Estados e Municípios, que também devem destinar verbas permanentes aos serviços de puericultura, completando,

¹²⁰ MADEIRA, Antenor das Chagas. A proteção à maternidade no interior (comunicado da D.A.M.I.). *Jornal Gazeta*, ano XXVI, n.1182, p.2, 12 de agosto de 1937.

¹²¹ FONSECA, 1993, p.102.

assim, a estrutura governamental capaz de preparar brasileiros robustos e animosos na exploração da nossa riqueza potencial.¹²²

Dado o grau de importância atribuído à saúde materno-infantil para a nação, necessitava-se, pois, de uma estrutura autônoma de saúde pública voltada para a formulação e implementação das políticas voltadas a esse público.¹²³ Em 1940, foi criado o Departamento Nacional da Criança, desvinculado do Departamento Nacional de Saúde e diretamente subordinado ao Ministério da Educação e Saúde.¹²⁴ Fixava-se, assim, as bases da organização da proteção à maternidade, à infância e à adolescência em todo o país.

Além de ampla liberdade administrativa e econômica, o Departamento sistematizou e unificou toda a iniciativa nacional em prol da mãe e da criança, seja de ordem pública, seja de ordem privada.¹²⁵

O Departamento Nacional da Criança deveria estar presente em cada município, através de três tipos de assistência: a *aberta*, a *fechada* e a *semifechada*. Por *assistência aberta*, compreendiam-se as atividades do ambulatório de puericultura e pediatria; o serviço de socorro de urgência e o parto em domicílio; os serviços prestados pelas enfermeiras visitantes e associações de proteção à infância; as arrecadações por meio de seguros, créditos e montepios; bem como a oferta de cursos, promovidos pelas escolas de mãezinhas. Por *assistência fechada* entendia-se os serviços prestados em maternidades e nos hospitais infantis (ou seção infantil e de maternidade em hospitais gerais), bem como lares para mãe e criança, estabelecimentos de educação e sanatórios. A *assistência semifechada* incluía o auxílio por meio de refeitório para mãe e criança, creches, jardins de infância comuns ou especializados e lares diurnos.¹²⁶ Essas formas de assistência deveriam ser promovidas por cooperação da União com os estados, mediante a concessão do auxílio federal para a realização de serviços destinados à proteção à maternidade, à infância e à adolescência.¹²⁷

Desejava-se criar para as mães e para as crianças condições favoráveis que permitiriam àquelas uma sadia e segura maternidade, desde a concepção até a criação do filho.¹²⁸

¹²² VARGAS, Getúlio. *O bem-estar e a saúde das mães e das crianças*, discurso pronunciado no Palácio Guanabara, em comemoração do Natal, a 24 de dezembro de 1939. Disponível em: <<http://www.biblioteca.presidencia.gov.br/expresidentes/getuliovargas/discursos1/1939/09.pdf/view>> Acessado em 04/07/2013, 17h. p.158.

¹²³ MARTINS, 2010, p. 117.

¹²⁴ O Departamento Nacional da Criança coordenou a assistência materno-infantil no Brasil até o ano de 1969, desenvolvendo atividades dirigidas à infância e à maternidade, com o objetivo de normatizar o atendimento à dupla mãe-filho e combater a mortalidade infantil. BRASIL, 2011, p.11; HOCHMAN, 2005, p. 127-141.

¹²⁵ LIMA, 1941, p. 13.

¹²⁶ Ibid., p. 12.

¹²⁷ BRASIL, 2011, p.73.

¹²⁸ BRASIL, 2011, p.71; RAMOS, 2008, p. 277-278.

Visando alcançar padrões da assistência à infância e à maternidade, o Departamento Nacional da Criança encarregava-se de orientar a organização das repartições estaduais, municipais e das instituições de iniciativa particular, que se destinassem à realização de quaisquer atividades concernentes aos problemas da infância e adolescência.¹²⁹ Organizava também programas de aperfeiçoamento, bem como divulgava informações através de diferentes meios: jornal, rádio, publicações avulsas de larga distribuição, cartazes, correspondências ativa, oficial e particular. Realizava cursos, conferências, exposições e enviava seus representantes a diversas localidades brasileiras.¹³⁰

O piauiense Aduino Resende, médico pediatra do Departamento Nacional da Criança, por exemplo, recorrentemente proferia palestras em sua cidade natal, Piri-piri, e em Teresina. Em 1943, registrava-se a instrução do Dr. Aduino de Rezende sobre a organização dos Ambulatórios de Puericultura¹³¹ e os problemas de assistência e proteção à maternidade e à infância.¹³²

A Semana da Criança em Teresina, ação da sociedade civil, que vinha sendo praticada desde os anos 1930, passou a ser realizada de acordo com as instruções e ideias defendidas pelo Departamento Nacional da Criança. Em outubro de 1945, publicara o Credo do Departamento Nacional da Criança, em que se vislumbra o desejo de integração. Na fonte, lê-se:

Cremos no futuro do Brasil, pela proteção integral da Criança.
 Cremos que a base do bem-estar e do futuro da Criança reside no lar e na família bem organizados.
 Cremos nos deveres do Estado para com a Criança em geral, mas principalmente a abandonada e a necessitada.
 Cremos na benéfica influência dos serviços de proteção à infância bem organizados e exercidos por pessoal competente e devotado.
 Cremos que na proteção a infância, é muito mais importante a influencia de pessoal habilitado, experiente e delicado, que a das condições materiais.
 Cremos na benéfica influência da educação dos pais e responsáveis no futuro da Criança.
 Cremos no papel imenso das instituições privadas de proteção à infância, quando bem orientadas e harmonicamente coordenadas.
 Cremos nos melhores resultados da compreensão, da doçura e de uma disciplina equânime, do que no rigor e nas punições, na reeducação dos menores transviados.

¹²⁹REZENDE, Aduino de. Problemas de assistência e proteção à maternidade e à infância. *Diário Oficial*. Teresina, ano XIII, n. 50, p. 8, 8 de abril de 1943.

¹³⁰ Ibid., p.7-9.

¹³¹REZENDE, Aduino de. Organização dos Ambulatórios do Instituto Nacional de Puericultura. *Revista da Associação Piauiense de Medicina*, n. 6, p. 31- 39, junho, 1943.

¹³²REZENDE, abril de 1943, p. 7-9.

Cremos que os direitos da Criança não podem depender da forma pela qual seus pais se tenham comportado.

Cremos que, para o bem futuro da Humanidade, como para o do Estado, da família e do indivíduo, a proteção bem entendida a Criança é mais importante e essencial que qualquer outra das atividades dos governos.¹³³

Percebemos que, nas documentações locais, o Departamento Nacional da Criança é citado com frequência como um modelo a ser seguido. Essa recorrência mostra o desejo, por parte dos políticos e dos médicos, de aproximar os ideais nacionais das atividades locais, no que diz respeito à assistência à infância.

Através da atuação do Departamento Nacional da Criança, a preocupação com a proteção à maternidade e à infância começou a se concretizar, a ganhar corpo na estrutura administrativa do Estado, refletindo o projeto político-ideológico do governo e influenciando a implementação de políticas de saúde para o setor.

Na década de 1940, o interventor Leônidas de Castro Melo, comungando com a política nacional de saúde e assistência à criança, deu atenção ao problema da mortalidade infantil no Estado, e em Teresina, cidade na qual houve uma maior constância e eficácia dos serviços em assistência à criança, ações governamentais foram implementadas com o objetivo de diminuir a mortalidade infantil e melhorar a qualidade de vida das crianças.¹³⁴ Inicialmente procurou-se arrecadar verbas do Governo Federal para, com o auxílio do Governo do Estado, construir-se a Maternidade do Piauí.¹³⁵

Além do tratamento das moléstias e do atendimento médico disponibilizados nos espaços institucionais, os problemas econômico-sociais, como a pobreza, a miséria, as péssimas condições higiênicas da habitação, o trabalho da mãe fora de casa, o parto sem assistência médica, a superstição, a crença no charlatanismo e a ignorância eram apontados, pelos médicos, como a causa do elevado obituário infantil.

Segundo os médicos, a solução desses problemas seria possível através dos seguintes aspectos: primeiro, através da melhoria da situação econômica das famílias pobres; em segundo por meio da educação materna, feita nos ambulatórios ou pelas enfermeiras visitadoras; em terceiro, através da fundação de lactários, para distribuição de leite às mães pobres; em quarto, através da criação de creches, destinadas aos filhos de mães que trabalhavam; e, por fim, através da criação de cantinas maternas e de maternidades.¹³⁶

¹³³ SEMANA DA CRIANÇA. *Diário Oficial*, ano XV, n.128, p.3, 27 de outubro de 1945.

¹³⁴ BATISTA, 2011, p.119.

¹³⁵ ESTADO DO PIAUÍ, 1940, p.84.

¹³⁶ PALESTRAS..., 1943, p.4-6.

As atividades, campanhas e serviços destinados à criança e à mulher que foram se consolidando no Piauí, a partir de 1940, tiveram como foco os mesmos objetivos do Departamento Nacional da Criança, como o Programa Alimentar, o Programa Educativo, o Programa de Formação de Pessoal e o Programa de Imunização.¹³⁷

No início da década de 1940, o Dr. Olavo Correia Lima, diretor do ambulatório de pediatria e puericultura da Santa Casa de Misericórdia, ressaltava a importância da efetivação das políticas nacionais de saúde materno-infantis no Estado, como a criação do Departamento Estadual da Criança. Segundo o médico, desta forma, o esforço público e particular em prol da criança poderia ser melhor fomentado e coordenado, estudando o preenchimento de lacunas da assistência infantil, como “a criação de um lactário para crianças realmente necessitadas, incubadora para débil congênito, mais rígida justiça de menores, melhor serviço de estatística, maior propaganda de puericultura”.¹³⁸

O desejo expressado pelo médico Olavo Correia Lima fazia parte de um projeto maior, criado pelo Departamento Nacional da Criança, de articulação entre as esferas federal, estaduais e municipais. Essa cooperação ocorreu, a partir da criação de Departamentos Estaduais da Criança, em várias capitais dos estados brasileiros. Estes Departamentos ficaram responsáveis pela execução das diretrizes nacionais elaboradas pelo Departamento Nacional da Criança e pelo estabelecimento de redes de proteção à maternidade e à infância nos municípios dos estados.¹³⁹

Ate 1943 haviam sido criados, o Departamento Estadual da Criança do Estado do Ceará, a Divisão de Amparo à Maternidade e a Infância do Estado do Rio de Janeiro, o Serviço de Proteção à infância do Território do Acre, o Serviço de Proteção à Maternidade, à infância e adolescência de Goiás e organizava-se, em São Paulo, as base de criação do Departamento Estadual da Criança.¹⁴⁰

Nesse mesmo ano, formou-se a Comissão Central de Proteção e Amparo à Criança e criou-se, pelo Decreto-lei n°690, a Divisão de Amparo à Maternidade e à Infância, anexa ao Instituto de Assistência Hospitalar do Piauí.¹⁴¹ Essa ação dava ao problema da assistência à maternidade e à infância o destaque almejado entre os de maiores vultos da administração

¹³⁷ BRASIL, 2011, p.11.

¹³⁸ LIMA, 1941, p. 12-16.

¹³⁹ MARTINS, 2011, p.15-34.

¹⁴⁰ REZENDE, abril de 1943, p.7-9.

¹⁴¹ DECRETO-LEI N°690 – Sancionado em 1 de Julho de 1943 – Cria, e anexa ao Instituto de Assistência Hospitalar do Estado do Piauí, a Divisão de Amparo à Maternidade e à Infância. *Diário Oficial*. Teresina, 03 Jul. 1943, Ano XIII, n. 85, p.6; CARDOSO, 2010, p. 441.

pública. O órgão referente estava vinculado ao Departamento Nacional da Criança, que tinha a função de centralizar as ações que seriam colocadas em prática em todo o país.

Eis as diretrizes que estabeleciam as responsabilidades e as atribuições que deveriam ser realizadas por esse novo órgão de âmbito local:

Art. 2º - Compete especialmente à Divisão de Amparo à Maternidade e à Infância: a) Promover, coordenar, fiscalizar, em todo o estado, a realização das atividades que tenham por objetivo a proteção à maternidade, à infância e à adolescência; b) Realizar inquéritos e estudos relativamente à situação em que se encontra, em todo o estado, o problema social da maternidade, da infância e da adolescência [...] d) estimular e orientar a organização de estabelecimentos municipais e particulares destinados à proteção à maternidade, à infância e à adolescência, com eles cooperando financeira e tecnicamente; e) manter entendimento, como único órgão estadual autorizado, com o Departamento Nacional da Criança; f) enviar ao Departamento Nacional da Criança, na ocasião em que este as solicitar, sugestões sobre a distribuição do auxílio federal ao Estado.¹⁴²

Com o desejo de centralizar administrativamente o amparo à maternidade e à infância nas diversas localidades, inclusive com a padronização dos serviços, o Departamento teve que recorrer à cooperação dos prefeitos municipais, das senhoras das sociedades locais e da Igreja, para introduzir as políticas pelo interior do país, um terreno no qual as tensões sociais se faziam muito presentes, e para as quais o Estado parecia não possuir solução.¹⁴³ Ao Estado coube, portanto, elaborar as políticas, bem como organizar, orientar e fiscalizar a iniciativa privada, grande responsável pela aplicação dessas políticas.

A Legião Brasileira de Assistência (LBA) foi parceira do Governo Federal nos programas de proteção à maternidade e à infância, adotando as políticas desenvolvidas pelo Departamento Nacional da Criança. Fundada em 28 de agosto de 1942, inicialmente sob a mobilização da Segunda Guerra Mundial, ocupou papel central no desenvolvimento das políticas de assistência, sobretudo no cenário assistencial do Rio de Janeiro, no qual se propunha a atender a infância pobre e desvalida.¹⁴⁴ Dirigida por uma comissão presidida por Darcy Vargas, na capital federal, a LBA espalhou-se pelos estados, sob a atuação das esposas dos interventores federais, à frente de comissões estaduais.

Nesse contexto, fundou-se a Legião Brasileira de Assistência no Piauí, com a esposa do interventor federal, Maria do Carmo de Castro Melo, presidindo a Comissão Estadual. Nessa

¹⁴² GOVERNO DO ESTADO, Atos do poder Executivo. *Diário Oficial*. Teresina, ano XIII, n. 85, p.6, 03 de julho de 1943

¹⁴³ MARTINS, 2011, p.15-34.

¹⁴⁴ MARTINS, 2011, p.15.

função, Maria do Carmo enviou telegramas às esposas dos prefeitos das cidades do interior, apelando para que trabalhassem pelo objetivo da LBA.¹⁴⁵ Desta forma, através da benemerência, também cumpria-se o diálogo entre o governo federal, o governo estadual e as municipalidades.

No Piauí, a LBA articulou uma série de ações assistenciais e campanhas a favor da filantropia, tendo como alvo também a infância e a maternidade. Destaca-se a instalação da Casa da Criança, em 1943, em terreno e prédio doados pelo Governo do Estado.¹⁴⁶

Em geral, as medidas mais imediatas no que diz respeito às políticas de saúde foram as campanhas pedagógicas, incentivadas pelo Estado juntamente com os médicos puericultores, direcionadas ao público, especialmente às mães. A partir dos anos de 1940, a criação dos cursos de Puericultura passou a atender à determinação do Departamento Nacional da Criança.¹⁴⁷

Os médicos do Departamento Nacional da Criança acreditavam que uma educação correta para as mães, com ênfase na medicina preventiva, resolveria a maior parte dos problemas apresentados pelas crianças, além de diminuir o índice de mortalidade. Segundo os médicos, algumas moléstias na infância eram contraídas no próprio ambiente domiciliar. Esse fator, acrescido dos altos índices de natimortalidade, passou a figurar, na concepção médica, como um enorme obstáculo diante do projeto republicano de nação populosa, saudável e produtiva. Na maioria dos casos, as mães eram culpadas, seja por terem uma vida sexual desregrada ou por não tomarem os devidos cuidados durante o período de gestação. Olinto de Oliveira, diretor do Departamento Nacional da Criança, enfatizava que “a causa predominante da elevada mortalidade infantil é, por toda parte, a incompetência das mães em matéria de Puericultura”.¹⁴⁸

Importa destacar, conforme Freire, que, no caso das crianças, a medicina preventiva atendia pelo nome de puericultura. Dizia respeito a preocupações com o cotidiano da criança, à alimentação adequada, aos banhos, às sugestões quanto ao material, às formas e à distribuição do mobiliário do quarto infantil, à limpeza, ao frescor dos ambientes e às roupas infantis. Ainda segundo a autora, a observância desses elementos conferia conotação mais racional e elaborada à prática da maternidade, promovia sua valorização, implicando o extremo grau de dedicação das mulheres aos filhos. E, para desempenhar as novas funções

¹⁴⁵ CARDOSO, 2010, p.84-85.

¹⁴⁶ INSTALAÇÃO DA CASA DA CRIANÇA. Diário Oficial, ano XIII, n. 128, p.1, 19 de outubro de 1943.

¹⁴⁷ CARDOSO, 2010, p.445-446.

¹⁴⁸ PALESTRAS..., 1943, p.4-6.

que a maternidade informada pelo ideário científico requeria, os médicos apresentavam-se como os grandes auxiliares das mães.¹⁴⁹

Eventos culturais organizados pelos poderes públicos locais também colocavam em destaque discussões em torno do bem-estar infantil. A partir da década de 1940, a Semana da Criança em Teresina, evento até então realizado pela sociedade civil, passa a ser atividade reconhecida e incentivada pelo Departamento Nacional da Criança. As atividades que ocorriam ao longo da Semana passaram a ser organizadas pela Comissão Central Estadual da Legião Brasileira de Assistência em cooperação com os Departamentos de Saúde e Ensino.¹⁵⁰

Visando à discussão em favor do amparo à maternidade e à infância, nas mais diversas instâncias, a cada ano uma temática era discutida nas palestras. Em 1936 elegeu-se como tema a importância da higiene e da puericultura, para que as mães dessem filhos fortes e saudáveis à pátria; em 1942, o tema discutido foi a boa alimentação e a melhoria da assistência materna e infantil; em 1943, o tema era a criança abandonada¹⁵¹; em 1945, foi a criança, as atividades agrícolas e a alimentação.¹⁵²

Durante o Estado Novo, as jornadas em favor da infância, sobretudo através de discursos e palestras, eram a oportunidade em que o interventor buscava reforçar o regime, ressaltando as ações empreendidas em defesa e proteção da infância, um dos elementos de legitimação do Estado autoritário.¹⁵³

Embora tais fontes, por seu caráter político, adquiram constantemente um tom elogioso e coloquem o Governo do Dr. Leônidas Melo “em sincronismo louvável e patriótico”¹⁵⁴ às políticas nacionais, elas também são importantes para perceber as particularidades da ação de proteção materno-infantil no Piauí.

Para que se delineasse uma rede de proteção materno-infantil, o Departamento apostava também na articulação entre benemerência e a ação oficial.¹⁵⁵ Em 1944, por exemplo, o cônsul piauiense Gervásio Pires Ferreira entregou 220 mil cruzeiros em apólices para construção de um Centro de Puericultura na sua cidade natal, Barras.¹⁵⁶ A ação gerou grande mobilização por parte da LBA, sendo o gesto referido em jornais locais, no Rio de Janeiro e em Teresina, até mesmo para incentivar práticas desse feitio. A ação benemérita era

¹⁴⁹ FREIRE, 2009.

¹⁵⁰ SEMANA DA CRIANÇA. Diário Oficial, ano XIV, n.127, p. 1-6, 17 de outubro de 1944.

¹⁵¹ CARDOSO, 2010, p. 441-444.

¹⁵² SEMANA DA CRIANÇA, 1945, p.1-5.

¹⁵³ CARDOSO, 2010, p. 444.

¹⁵⁴ PALESTRAS..., 1943, p.4-6.

¹⁵⁵ CARDOSO, 2010, p. 443.

¹⁵⁶ UMA EXPRESSIVA adesão à campanha da criança. *Diário Oficial*, ano XIV, n.43, 11 de abril de 1944.

ênfatizada como um grande auxílio para ação em favor da infância, principalmente, por possibilitar alcançar lugares longínquos:

Os Postos de Puericultura terão, sem dúvida, em todo o Brasil, muito serviço a realizar. Mesmo nos grandes centros, os índices de morte de crianças são impressionantes e se assim se apresentam onde não faltam os recursos da ciência, muito mais graves se afiguram nas zonas mais distantes do país. Nessas regiões, serão os Postos verdadeiros núcleos de defesa da raça em torno dos quais se aglutinarão todos os elementos e recursos que a magnanimidade dos brasileiros mobiliza para a tarefa grandiosa de arrancar as nossas crianças do plano inclinado da ruína, da degenerescência física e da morte.¹⁵⁷

O desdobramento dessa estratégia no Piauí não alcançou o padrão esperado, na expectativa pública.¹⁵⁸ Na Semana da Criança de 1945, por exemplo, o poder público clama por maiores participações dos particulares em ações beneméritas e o engajamento das senhoras da LBA. No relatório do evento publicado no *Diário Oficial* afirmava-se que “essa iniciativa, humana e cristã, infelizmente, não despertou ainda convenientemente, como era de esperar, a atenção do público nem ao menos quanto ao premente problema alimentar da infância”.¹⁵⁹

Além da atuação da LBA, “de mãos dadas com o Governo do Estado”, ressaltava-se apenas a participação de algumas moças e uma associação espírita, que anualmente prestava assistência aos necessitados no período natalino. As atividades de cunho assistencial desenvolvidas na Casa da Criança, na Escola Industrial “Leônidas Melo”, bem como no Abrigo dos Velhos, eram promovidas pela Legião e o Estado, em resposta aos apelos do Departamento Nacional da Criança.¹⁶⁰ Desta forma, percebemos que o Estado acionava a sociedade em prol da criança, da saúde e da pátria, e a sociedade ancorava-se, em parte, em verbas públicas.

Assim, a conformação de uma política de saúde pública centralizada e burocratizada, articulada entre as décadas de 1930 e 1940 no Brasil, elegeu a saúde e a higiene da população como fator essencial para afastar as epidemias e civilizar a população. No Piauí, as ações públicas estatais que incidiram sobre os hábitos cotidianos e as relações estabelecidas com as doenças serviram para estreitar a ligação com a população.

¹⁵⁷ UMA EXPRESSIVA..., 1944.

¹⁵⁸ SEMANA DA CRIANÇA, 1944, p. 4; SEMANA DA CRIANÇA, 1945, p.1.

¹⁵⁹ SEMANA DA CRIANÇA, 1945, p.1.

¹⁶⁰ SEMANA DA CRIANÇA, 1945, p.1.

A mudança de abordagem dos problemas sanitários para o cunho preventivo tornou as mulheres e as crianças objetos privilegiados das políticas de saúde, tendo em vista que cabia a elas a garantia do futuro da nação. Nesse sentido, investiram na criação de diretrizes da proteção materno-infantil, através do Departamento Nacional da Criança. A proposta do Departamento Nacional da Criança contava com o apoio das autoridades políticas, que atuavam em âmbitos estaduais e municipais, bem como implicava o envolvimento de diferentes setores da sociedade civil. A criação de uma política de saúde materno-infantil, no período em estudo desenvolveu-se, portanto, com base em uma aliança entre o Estado e a sociedade.

3 INSTITUIÇÕES E AGENTES DA SAÚDE MATERNO-INFANTIL

3.1 Instituições

Por iniciativa dos Drs. João Emílio Falcão Costa¹⁶¹ e Antonio Maria de Resende Correia¹⁶², especialistas em obstetrícia, criou-se, em 1933, a Enfermaria São Francisco, na Santa Casa de Misericórdia de Teresina¹⁶³, destinada à clínica obstétrica, com aproximadamente quarenta leitos. À época, este era o único hospital que prestava assistência na cidade, funcionando à mercê de subvenções, de indulgências e de doações voluntárias, das rendas auferidas com a administração cemiterial¹⁶⁴, bem como de recursos do Estado¹⁶⁵.

Pela primeira vez, parturientes e puérperas tiveram acesso diferencial no espaço hospitalar.¹⁶⁶ Na perspectiva médica, tratava-se de uma iniciativa que visava alterar o panorama da mortalidade materna e infantil durante e após o parto.

Nas dependências da Santa Casa, os obstetras destacaram-se, ainda, pela façanha de realizar a primeira cesariana, ocorrida com o auxílio do Dr. José Beleza¹⁶⁷, médico piauiense,

¹⁶¹ Nascido em Flores, hoje Timom - MA, em 1903. Médico e político. Renomado ginecologista. Ex-diretor do Hospital Getúlio Vargas e do Centro de Saúde de Teresina. Deputado Estadual. Ver: GONÇALVES, Wilson Carvalho. *Dicionário enciclopédico Piauiense Ilustrado 1549 – 2003*. Teresina, 2003. p. 133.

¹⁶² Natural de União-PI. Médico e político. Formado em Medicina pela Universidade do Brasil. Especializou-se em ginecologia e obstetrícia. Foi professor catedrático da Escola Normal de Teresina e presidente da Associação Piauiense de Medicina. Elegeu-se deputado federal à Assembleia Nacional Constituinte (1946). GONÇALVES, op. cit., p. 125.

¹⁶³ O atendimento hospitalar até a década de 1940, em Teresina, estava centrado na Santa Casa de Misericórdia. Fundada, em 1849 na cidade de Oeiras, com a denominação Hospital de Caridade, fora transferida para Teresina em 1854. A instituição atendia, de acordo com registros estatísticos de ordem epidemiológica, casos de febre catarral, sífilis, reumatismo e intervenções em clínica cirúrgica. Diante de uma epidemia de varíola que se espalhou pela população pobre de Teresina, em 1867, a Santa Casa de Misericórdia ofereceu um precário atendimento. Faltavam médicos e medicamentos para atender as vítimas, o que agravou as condições de vida da população local, sem possibilidade de tratamento. Ver: GUIMARÃES, Humberto. *História da Santa Casa de Misericórdia de Teresina*. In: SANTOS JUNIOR, Luiz Airton (Org.). *História da medicina no Piauí*. Teresina: Ed. Academia de Medicina do Piauí, 2003. p.79-81; SILVA, Iêda Moura da Silva. *Tempos de epidemias: a medicalização da sociedade teresinense nas primeiras décadas do Regime Republicano*. Monografia. Teresina, 2007.p.29.

¹⁶⁴ NOGUEIRA, Lydia Tolstenko. *A trajetória da enfermagem moderna no Piauí: 1937-1977*. Tese (Doutorado em Enfermagem), Pós-graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, 1996.p.28.

¹⁶⁵ CARVALHO JUNIOR, Dagoberto Ferreira de. *A obstetrícia no Piauí: subsídios para sua história*. Recife: Ed. Apipucos, 1989.p.46.

¹⁶⁶ *Ibid.*, p.44.

¹⁶⁷ Médico piauiense, radicado no Rio de Janeiro, mas que mantinha clientela em sua terra natal, onde comparecia anualmente para uma temporada. MONTEIRO, Carlos Augusto Figueiredo Monteiro. *Rua da Glória 3: no tempo dos revoltosos (1921-1934)*. Rio de Janeiro: [s.n.], 1993. v. 3.p.165.

radicado no Rio de Janeiro.¹⁶⁸ Na Santa Casa, desde o final dos anos 1920, a cesariana era uma prática já concretizada como possibilidade de salvar a vida da mãe e da criança.¹⁶⁹

Os atendimentos médicos no espaço hospitalar se limitavam a casos de complicações¹⁷⁰ e necessidades cirúrgicas¹⁷¹. À época, havia muito receio de fazer-se uma cesariana, restringindo-se apenas aos casos necessários. Em suas memórias, Carlos Augusto Figueiredo Monteiro conta a respeito da segunda gravidez da sua mãe, em 1938, que devido à apresentação de “placenta prévia”, ao final da gestação, teve que se submeter a uma cesariana:

chegou o recado que vinha de casa, dizendo que eu devia ir à Santa Casa pois minha mãe havia sido operada numa cesariana, dando a luz a dois meninos. [...] Minha mãe dormitava ainda sob o efeito da anestesia geral. Num quarto ao lado, tia Benilde [...] e uma das freiras do hospital, batizavam, “in extremis” um dos garotos enquanto o outro jazia sobre uma cama. Havia morrido. [...] A cesariana foi feita pelo Dr. Antonio Maria Correia.¹⁷²

A essa mesma época, estabelecia-se o Conselho Protetor de Mães Pobres, junto à Santa Casa de Misericórdia em Teresina, cujo objetivo era recolher fundos, através de quermesses, leilões e outras festas, para a fundação e posterior incremento de uma maternidade em Teresina.¹⁷³

A primeira instituição direcionada unicamente à assistência infantil, no Estado, foi o *Lactário Suzanne Jacob*, em Parnaíba. A iniciativa coube a Roland Jacob, alto comerciante da cidade.¹⁷⁴ Em 1935, através da ação filantrópica, deu início à construção do lactário, que em 1938 encontrava-se em pleno funcionamento.¹⁷⁵

¹⁶⁸ CARDOSO, Elizangela Barbosa. *Identidades de gênero, amor e casamento em Teresina (1920-1960)*. 2010. Tese (Programa de Pós-Graduação em História), Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2010. p.439, CARVALHO JUNIOR, 1989. p.42.

¹⁶⁹ MONTEIRO, Carlos Augusto Figueiredo. *Rua da Glória 4: o tamanho de uma esperança (1935-1945)*. Rio de Janeiro: [s.n.], 1993. v. 4. P.156.

¹⁷⁰ COSTA, Emilio. Um caso de prenhez abdominal, com feto vivo, no 9º mês de gestação. *Revista da Associação Piauiense de Medicina*, Teresina, n.2, p. 115-118, dez., 1939; MONTEIRO, 1993, v. 4, p.143.

¹⁷¹ FURTADO, Rocha. Administração intempestiva de um ocitócito e conseqüente ruptura uterina, histerectomia, peritone, morte. *Revista da Associação Piauiense de Medicina*, Teresina, n.2, p. 125-129, dez., 1939; FURTADO, Rocha. Da cura cirúrgica das fistulas vesico-vaginais, a propósito de uma grande fistula, alta, curada, com uma única intervenção. *Revista da Associação Piauiense de Medicina*, Teresina, n.1, v.2, p. 16-20, jun., 1940.

¹⁷² MONTEIRO, 1993, v. 4, p.156.

¹⁷³ CARDOSO, 2010.p.429.

¹⁷⁴ LACTÁRIO SUZANNE JACOB em Parnaíba. *Revista da Associação Piauiense de Medicina*, Teresina, n.2, p.139-140, dez., 1939; CARDOSO, 2010, p.430.

¹⁷⁵ LACTÁRIO SUZANNE JACOB..., 1939, p.139-140.

Ficou a cargo de Roland Jacob os gastos iniciais de instalação, no valor de cerca de sessenta contos de réis. Posteriormente, o Estado e a Prefeitura repassavam ao Lactário a quantia de doze contos de réis por ano.¹⁷⁶

O *Lactário Suzanne Jacob* posteriormente passou a denominar-se *Posto de Puericultura Suzanne Jacob* (imagem 01).¹⁷⁷ O atendimento era direcionado às crianças pobres com idade até 18 meses. As crianças acima dessa idade também eram atendidas, mas não eram fichadas. Dispunha o Posto de ambulatório de espaço para exame de crianças sadias ou doentes e de cozinha dietética.¹⁷⁸



Imagem (01): Posto de Puericultura Suzanne Jacob

Fonte: <http://www.portaodia.com/municipios/parnaiba/conheca-o-posto-de-puericultura-suzanne-jacob-166631.html>

¹⁷⁶ LACTÁRIO SUZANNE JACOB..., 1939, p.140.

¹⁷⁷ CARDOSO, 2010, p.430.

¹⁷⁸ LACTÁRIO SUZANNE JACOB..., 1939, p.139-140.

Na instituição, os infantes eram pesados e, em seguida, consultados. E, por fim, encaminhadas à cozinha. As mães, por sua vez, recebiam informações sobre puericultura.¹⁷⁹ A cozinha dietética responsabilizava-se pelo fornecimento de alimento já preparado, “de acordo com as normas da higiene infantil e em harmonia com a exigência do caso clínico”.¹⁸⁰

O Lactário considerava a renda das famílias no momento de prestar assistência. As famílias consideradas mais pobres, com menos condições de oferecer uma alimentação adequada às crianças, eram aquelas beneficiadas pelo serviço. A distribuição de alimento fazia-se “diariamente, pela manhã, em mamadeiras graduadas e esterilizadas, que levam a quantidade de alimento para cada refeição; a criança recebe logo o número de mamadeiras correspondente ao número das suas refeições”.¹⁸¹

No início, o Posto de Puericultura esteve sob orientação do Dr. Mirócles Campos. Posteriormente, a direção da instituição e o atendimento médico no ambulatório ficaram a cargo do pediatra. Dr. Equililérico Nogueira.¹⁸²

A ação da sociedade civil, em Parnaíba, na criação de instituições de assistência à saúde não se restringiu aos casos apresentados, pois, nos anos 1930, era a Sociedade Feminina de Proteção aos Pobres que custeava uma delegacia de saúde municipal.¹⁸³

Fruto da iniciativa do Dr. Mirócles Campos Veras, a ação da Sociedade de Proteção à Maternidade e Infância de Parnaíba (SPMIP), em 1936, iniciou a construção da Maternidade Marques Bastos, na cidade.¹⁸⁴

Na cidade de Piracuruca, as instituições da assistência materno-infantil também foram frutos de iniciativas beneméritas, especialmente do Dr. João Fortes Siqueira.¹⁸⁵ Tratava-se de um médico natural da cidade, que, após formar-se pela Faculdade de Medicina da Universidade do Brasil, em 1934, atuou principalmente no auxílio aos partos e na assistência materno-infantil.

Uma das maiores preocupações do Dr. João Fortes era a infecção puerperal que, segundo o médico, acometia a maioria das puérperas devido às péssimas condições do

¹⁷⁹ LACTÁRIO SUZANNE JACOB..., 1939, p.139-140.

¹⁸⁰ Ibid.

¹⁸¹ Ibid.

¹⁸² Ibid.

¹⁸³ ESTADO DO PIAUÍ. *Relatório apresentado ao Exmo. Sr. Dr. Getúlio Vargas, M. D. Presidente da República, pelo Cap. Landry Salles Gonçalves, interventor federal do Estado do Piauí*. Teresina: Imprensa Oficial, 1931 - 1935.p.41.

¹⁸⁴ RAMOS, Francisco Ferreira. *Memorial do Hospital Getúlio Vargas: contexto histórico-político-econômico-sócio-cultural 1500 – 2000*. Teresina: Gráfica do povo, 2003.p.87.

¹⁸⁵ Ibid., p.100-103.

momento do parto, tanto pela falta de instrumentos como pela falta de higiene nas residências. A partir desta preocupação, concebeu e idealizou construir uma maternidade.¹⁸⁶

A sua primeira ação foi a fundação da Associação de Proteção à Maternidade e à Infância de Piracuruca, com objetivo de angariar recursos para construir a maternidade. A construção e o funcionamento da instituição ocorreram sem participação financeira, apoio logístico ou estratégico por parte do governo do Piauí ou mesmo do governo federal. O Dr. Manoel Fortes Cerqueira, médico e farmacêutico, diretor da Associação, foi o artífice na coleta de donativos e meios financeiros para construção da Maternidade.¹⁸⁷

A instituição dispunha de salas de partos normais, salas de cirurgias e repouso para mulheres em trabalho de parto ou em pós-partos imediatos.¹⁸⁸

Instalada a Maternidade, foi criado o Clube das Mães cujo objetivo era manter um serviço de pré-natal. O clube das mães era presidido por D. Francisca Melo Cerqueira, esposa do Dr. Manoel Cerqueira. No curso destas instituições de caráter social, foi também criada uma creche que abrigava em média, trinta crianças. Todo este programa de ação social era financiado pelo Dr. João Fortes Siqueira, seu irmão Manoel Fortes Cerqueira e por donativos angariados pelo Clube das Mães.¹⁸⁹

Essas experiências de benemerência em favor da assistência à maternidade e à infância, no Piauí, fizeram parte de uma tradição brasileira desde a virada do século XIX para o XX. Segundo Renilda Barreto, alguns segmentos urbanos demonstraram preocupação com os elevados índices de mortalidade infantil. Médicos e puericultores, por exemplo, com o apoio das elites e das mulheres, organizaram entidades de assistência materno-infantil, focadas, entre outros objetivos, na construção de instituições hospitalares especializadas em obstetrícia e pediatria, e de espaços de educação higiênica voltados para o cuidado da infância.¹⁹⁰

No Piauí, timidamente, a sociedade civil instituía mecanismos para assistir à infância, ora prescindindo do Estado, ora aliando-se a ele. Em relação à segunda possibilidade, cabe destacar, por exemplo, que, para funcionar, a Maternidade de Parnaíba contou com subvenção do Estado. E, em 1942, devido à falta de recursos enfrentada pela instituição, o Instituto de Assistência Hospitalar do Estado ofereceu uma subvenção mensal de Cr\$ 7.000,00.¹⁹¹

¹⁸⁶ RAMOS, 2003, p.100.

¹⁸⁷ Ibid., p.102.

¹⁸⁸ Ibid.

¹⁸⁹ Ibid.

¹⁹⁰ BARRETO, Maria Renilda Nery. Assistência ao nascimento na Bahia oitocentista. *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*, Rio de Janeiro, v.15, n.4, p.901-925, out.-dez. 2008.

¹⁹¹ SILVA, Iêda Moura da Silva. *Hospital Getúlio Vargas: a atuação da política de saúde pública em Teresina, 1937-1945*. Dissertação (Pós-Graduação em História do Brasil), Universidade Federal do Piauí, Teresina, 2011.p.45.

Quando da instituição de políticas nacionais de saúde pública, conforme enfatizado no primeiro capítulo, o Estado beneficiou-se da ação benemerita e das instituições já existentes para operacionalizar as políticas propostas. O poder público pôde incorporá-las a um projeto de institucionalização da saúde pública, especialmente a materno-infantil.

Em 1940, por exemplo, a assistência prestada por iniciativa privada, em Piracuruca, foi articulada às políticas nacionais. À época, a Legião Brasileira de Assistência doou um gabinete dentário para o Clube das Mães, bem como recebeu apoio do Departamento Nacional da Criança, por meio de uma verba financeira, que chegava à Piracuruca via Fortaleza.¹⁹²

No contexto, as políticas de proteção materno-infantis desenvolvidas pelo Departamento Nacional da Criança e a Divisão de Amparo à Maternidade e à Infância do Piauí eram operacionalizadas no Estado, com a ajuda da Legião Brasileira de Assistência, como referenciado em capítulo anterior. Estado e sociedade civil entrelaçavam-se no processo de institucionalização de políticas de saúde pública. Vale lembrar que subsídios privados e públicos possibilitaram a construção da Casa da Criança, em 1943.

A Casa da Criança, instituída em 1943, atendia principalmente às crianças pobres que residiam em Teresina. Visava proporcionar assistência médica e conforto material e moral. Oferecia serviços de triagem, ambulatório de pediatria e puericultura, jardim de infância, creche e lactário.¹⁹³ (imagens 02 e 03). Na Casa da Criança, os infantes inicialmente passavam por triagem e, posteriormente, eram encaminhados para os serviços oferecidos. Enquanto as crianças eram examinadas e medicadas, as mães recebiam orientações dietéticas e conselhos higiênicos.¹⁹⁴ Além disso, dentro desse espaço institucional eram ofertados cursos de puericultura às mães¹⁹⁵ e eram realizadas atividades durante a Semana da Criança, como palestras, concursos, fornecimento de roupas e de produtos higiênicos às crianças pobres.¹⁹⁶

¹⁹² RAMOS, 2003, p.103.

¹⁹³ CARDOSO, 2010, p. 441; BATISTA, Sorailk Lopes. *Saneamento, educação e instrução: a configuração do campo da saúde pública no Piauí*. Dissertação (Programa de Pós-Graduação em História do Brasil), Universidade Federal do Piauí, Teresina, 2011.p.122;

¹⁹⁴ CARDOSO, 2010, p. 441.

¹⁹⁵ CASA DA CRIANÇA, Curso de Puericultura. *Diário Oficial*. Teresina, ano XIII, n. 140, p. 4, 16 de novembro de 1943.

¹⁹⁶ SEMANA DA CRIANÇA. *Diário Oficial*, ano XIV, n.127, p. 1-6, 17 de outubro de 1944; SEMANA DA CRIANÇA. *Diário Oficial*, ano XV, n.128, 27 de outubro de 1945, p.1-5.

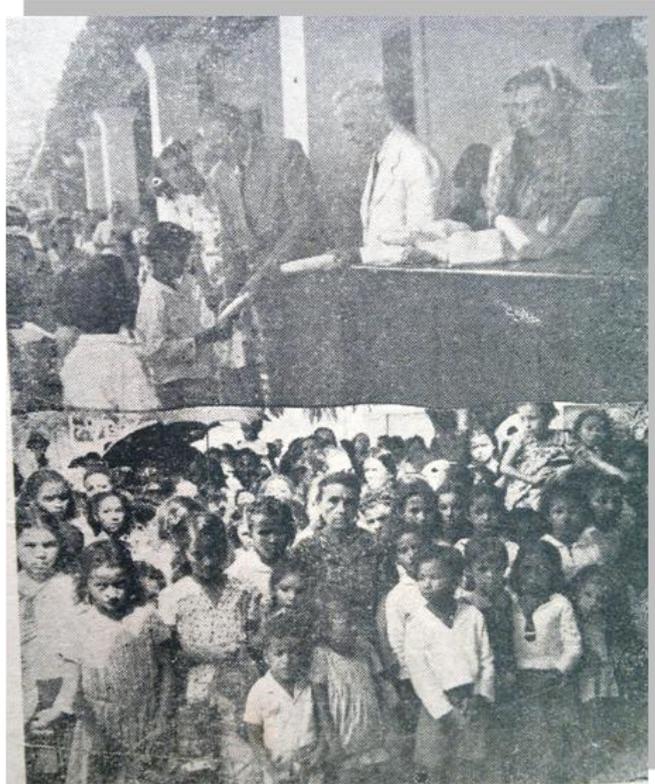


Imagem (02): Instalação da Casa da Criança: O interventor do estado, auxiliado pelo Dr. Benedito Lopes, entrega utilidades / Crianças à espera de roupas e alimentos.

Fonte: *Diário Oficial*, 1943.

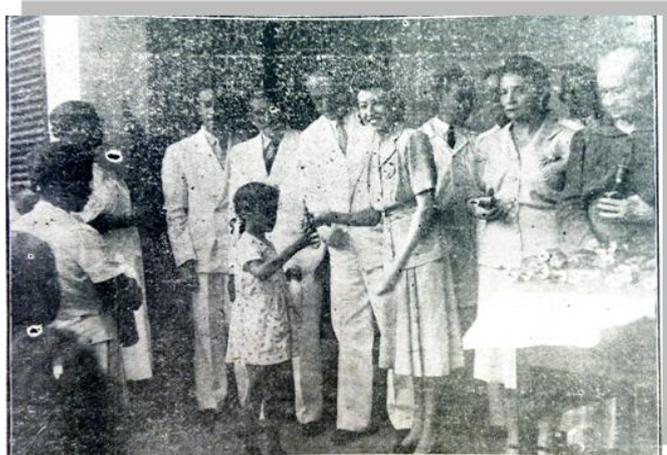


Imagem (03): Casa da Criança - Sr.^a Maria do Carmo Melo fazendo entrega de mamadeiras às crianças assistidas.

Fonte: *Diário Oficial*, 1943.

O surgimento de instituições públicas voltadas à assistência materno-infantil ocorre no âmbito da operacionalização das políticas nacionais de saúde pública, a partir dos anos 1930. Cabe destacar que, a partir 1931, durante a interventoria de Landri Sales, desponta a

institucionalização da saúde pública no Estado.¹⁹⁷ A Diretoria de Saúde Pública do Piauí passou a agregar os serviços prestados à população, subdividindo-se nas inspetorias de demografia, polícia sanitária e educação, de saneamento rural, de higiene escolar e de doenças venéreas e lepra.¹⁹⁸

Em 1932, inaugura-se o centro de investigações científicas, Instituto Alvarenga, devidamente aparelhado e instalado em prédio próprio.¹⁹⁹ Em 1934, amplia-se a assistência médica a outros municípios. À época funcionavam, no Estado, um dispensário em Parnaíba; outro em Floriano e mais de 15 delegacias de saúde, nos municípios de Barras, Campo Maior, União, Oeiras, Valença, dentre outros.²⁰⁰

Como a organização dos serviços de saúde restringia-se a essas poucas estruturas para o atendimento da população do Piauí²⁰¹, o atendimento era precário. Também faltavam médicos para prestar serviço à população.²⁰²

Esse quadro institucional mudou ligeiramente a sua face, com a instauração do Estado Novo e a centralização das políticas de saúde pública. No Piauí, durante a interventoria do médico Leônidas de Castro Melo, houve continuidade e apelo por iniciativas de saúde que almejassem o cunho preventivo “como obra de assistência social, melhor amparado, pelo desenvolvimento de medidas profiláticas, a saúde da coletividade.”²⁰³ Nesse contexto, alguns dos serviços que mais tiveram destaque, por se direcionarem, direta ou indiretamente, à criança e à maternidade.

A oferta dos serviços de saúde alterou-se a partir das reformas implantadas por Gustavo Capanema como Ministro da Educação e Saúde Pública, no final da década de 1930. A partir da política centralista, vários estados da Federação aprovaram novos regulamentos que estabeleciam o funcionamento de seus departamentos de saúde e dispunham as novas condutas sanitárias que seriam seguidas, dentro de sua área de atuação.

No Piauí, em 1938, foi criado o Departamento de Saúde Pública (DSP-PI). A instituição, como órgão central, exerceu a função de administrar, coordenar e executar todas as atividades relativas à saúde pública do Estado. Desta forma, prestou assistência médico-

¹⁹⁷ ANDRADE, Francisco Freire de. A política sanitária do Interventor Federal no Piauí. *Diário Oficial*, ano XI, n.193, p.4, 30 de agosto de 1941.

¹⁹⁸ CARDOSO, 2010, p. 428.

¹⁹⁹ INSTITUTO ALVARENGA. *Diário Oficial*, ano V, n.154, p.1, 26 de novembro de 1932.

²⁰⁰ ESTADO DO PIAUÍ, 1931-1935, p.41.

²⁰¹ BATISTA, 2011.

²⁰² ESTADO DO PIAUÍ. *Mensagem apresentada à Câmara Legislativa, 1º de junho de 1937, pelo Sr. Dr. Leônidas de Castro Melo, governador do Estado*. Teresina: Imprensa Oficial, 1937. P.44.

²⁰³ *Ibid.*, p.45.

social²⁰⁴, laboratorial e sanitária nas áreas distritais como Teresina, Parnaíba e Floriano, transformando os dispensários em Centros de Saúde. Nos demais municípios, as delegacias de saúde tornaram-se postos de higiene.²⁰⁵

Dadas às conjunturas política e institucional, houve uma maior constância dos serviços de assistência à maternidade e à infância. Ações governamentais foram implementadas com o objetivo de diminuir a mortalidade infantil e melhorar a qualidade de vida das crianças.

Em de 1938, foi criado o primeiro serviço de assistência à criança, funcionando na Casa Laranjeira, junto à Saúde Pública, sob o nome de Serviço da Criança, sob direção do pediatra Dr. Antonio Noronha de Almeida.²⁰⁶

Em 1939, passou a funcionar o Centro de Saúde de Teresina, sob o modelo estabelecido pelo Departamento Nacional de Saúde (DNS), em 1934.²⁰⁷ Prestava serviços de registros, estatística e propaganda; higiene pré-natal; higiene da criança; tuberculose; doenças venéreas; lepra; saneamento e política sanitária; higiene da alimentação; higiene do trabalho; laboratório; enfermagem.²⁰⁸

Como um espaço disciplinador, o Centro de Saúde cuidava da saúde pública através da ação curativa nos casos contagiosos e produzia a difusão de conhecimentos da medicina preventiva, com aplicação propriamente do que se denomina educação sanitária.²⁰⁹ Além disso, o centro, dentro da hierarquia do sistema de saúde pública, era a instância que mantinha relação direta com a comunidade; o ponto do qual emanavam as relações do Estado para com a sociedade, e era também ponto para o qual a própria sociedade convergia: mulheres (mães, visitadoras, parteiras), homens (médicos) e crianças.²¹⁰

Em Teresina, com a instalação de um *Serviço Pré-Natal* no Centro de Saúde, o serviço público de assistência médica, a partir da gestação, foi sendo implantado na cidade.²¹¹ Inicialmente denominado “Serviço de sífilis, venéreas e higiene pré-natal”, destinava-se ao atendimento de gestantes ou não, que procurassem tratamento para essas doenças.²¹²

²⁰⁴ FOUCAULT, Michel. O nascimento da medicina social. In: FOUCAULT, Michel. *Microfísica do poder*. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1979. p. 92.

²⁰⁵ SILVA, 2011, p. 49.

²⁰⁶ Médico formado pela Faculdade de Medicina da Universidade do Brasil. Especializou-se em pediatria. GONÇALVES, op. cit., p. 12-16.

²⁰⁷ SILVA, Candido. Centro de Saúde de Teresina *Revista da Associação Piauiense de Medicina*, Teresina, n.1, p. 22, ago., 1939.

²⁰⁸ Ibid.

²⁰⁹ SILVA, 2011, p.58.

²¹⁰ BATISTA, 2011, p.66.

²¹¹ CARDOSO, 2010, p.437.

²¹² SILVA, 1939, p. 22-50.

A criação do serviço de atendimentos às mulheres grávidas em parceria ao atendimento de doenças venéreas implica duas possibilidades de constatações. Em primeiro plano, reflete a realidade vivida pela sociedade teresinense desde o início da década de 1930. Conforme Sá Filho, a cidade de Teresina, por essa época, vivia uma epidemia de doenças venéreas, as mais recorrentes eram a gonorréia, o cancro mole e a sífilis.²¹³ Em segundo plano, mostra a preocupação especificadamente com a mulher grávida, pelo perigo de difusão da doença ao filho. Por esse motivo, as gestantes apareciam como primeiro alvo da campanha profilática.

Durante o primeiro ano de funcionamento da instituição, matricularam-se 176 mulheres para o tratamento de sífilis, 299 para o tratamento de blenorrrias e 32 mulheres para tratamento de cancro mole. Foram inscritas no serviço 352 gestantes. A gravidez elevava o cuidado e o medo das mulheres quanto à possibilidade de estarem infectadas, assim buscavam tratamento para proteger a vida do filho.²¹⁴

As principais atividades do serviço de Higiene Pré-Natal se desenvolviam nos dispensários, nos domicílios e no hospital. Era papel das visitadoras aproximar a população do Centro de Saúde. Com o desenvolvimento do trabalho desta agente de saúde pública, o Serviço Pré-Natal tornou-se mais preventivo. De acordo como o modelo padrão nacional, o serviço deveria ser organizar da seguinte maneira:

Nos dispensários, as gestantes são fichadas, devendo ser o primeiro exame bastante detalhado e consistindo em exame clínico completo, exame dentário, colheita de sangue para reações sorológicas de diagnóstico de sífilis, tomada da pressão arterial, exame e urina etc. Encaminhadas a qualquer outro serviço segundo as necessidades e orientadas cuidadosamente quanto ao tratamento a seguir, voltarão ao dispensário mensalmente nos seis primeiros meses e semanalmente daí por diante, ou mais amiúde conforme seja preciso, a critério médico, para reexames.

O descobrimento do maior número de gestantes é função das enfermeiras visitadoras. Para isso, o serviço disporá das listas de casamento civis e religiosos realizados em toda zona, o que facilitará à visitadora, uma visita 2 meses após o casamento. A visitação periódica serve também para ativar a frequência ao dispensário e evitar relaxamento.

Próximo à época dos partos serão distribuídos às gestantes, pacotes obstétricos, cada um contendo: fio, gase, algodão, um pouco do soluto de nitrato de prata, álcool e iodo; todo o material devidamente esterilizado e contido em papel celofane. A visitadora fará nova visita nesta época para verificar as condições em que se encontra a gestante.

²¹³ SÁ FILHO, Bernardo Pereira de. *Cartografias do Prazer: Boemia e Prostituição em Teresina (1930 – 1970)*. Dissertação (Programa de Pós-Graduação em História do Brasil), Universidade Federal do Piauí, Teresina: 2006.

²¹⁴ Elevou-se a 8.014 o total de injeções aplicadas, incluindo bismuto, cálcio, neosalvarsan, genito-vacin, fuadina, acetilarsan e outros. Além da imunização eram realizados curativos, lavagens, instilações, consultas, exames e re-exames. ESTADO DO PIAUÍ. *Relatório apresentado ao Exmo. Sr. Presidente da República, pelo interventor Leônidas de Castro Melo*. Teresina: Imprensa Oficial, 1940.p.78.

Sempre que houver necessidade, o serviço encaminhará a gestante em tempo para o hospital, onde se internará para o trabalho.²¹⁵

Além do Serviço Pré-Natal, destacou-se no Centro de Saúde, o atendimento dedicado às crianças. A partir do funcionamento do centro, o Serviço da Criança iniciado pelo Dr. Noronha Almeida foi incorporado ao *Serviço de Higiene da Criança* oferecido na instituição, que procurava combater a mortalidade infantil, através de sistema profilático.

O atendimento às crianças ocorria de forma diferenciada. Eram divididas em infantes, entre 0 e 1 ano de idade; pré-escolares, com idade até 6 anos; e escolares, referentes às crianças que cursavam o ensino primário.

A primeira atividade do serviço consistia em descobrir e registrar todos os nascimentos da zona, cabendo às visitadoras sanitárias papel máximo. Neste sentido, competia ao Centro de Saúde procurar receber periodicamente listas vindas dos cartórios e das igrejas, contendo os nomes das crianças registradas e batizadas, com os respectivos endereços.²¹⁶

As visitadoras sanitárias também estabeleciam diálogo entre as instituições de saúde. Em Parnaíba, visando a um maior esforço no combate à mortalidade infantil, uma enfermeira visitadora era designada semanalmente para comparecer à Maternidade Marques Bastos, com a finalidade de proceder a matrícula dos recém-nascidos, no Serviço de Higiene Infantil do Centro de Saúde do município, de forma que pudessem ser controlados e receber periodicamente a visita domiciliar.²¹⁷

No serviço matriculavam-se crianças sadias e doentes. A prática indicada aos saudáveis era ministrar conselhos às mães e proceder o fornecimento de roupas, fraldas e presentes para os bebês. Nas vindas subsequentes ao serviço, as crianças eram atendidas alternadamente pelo médico e pela enfermeira.²¹⁸ Os doentes eram objeto de consultas, exames, vacinação e imunização, fornecimento de medicamentos e doações de latas de leite e de fórmulas.²¹⁹

Em 1942, a movimentação do Serviço de Higiene da Criança contabilizou atendimento a infantes (6.911), pré-escolares (3.816) e escolares atendidos (5.539). O Centro de Saúde viabilizou atendimento a mais de 16 mil crianças.²²⁰

O Centro de Saúde de Teresina, no entanto, estava longe de executar um trabalho conforme previsto no regulamento sanitário, visto que funcionava em espaço adaptado, no

²¹⁵ SILVA, 1939, p. 27-28.

²¹⁶ SILVA, 1939, p. 29.

²¹⁷ BATISTA, 2011, p.137.

²¹⁸ SILVA, 1939, p. 29.

²¹⁹ Ibid., p. 22-50.

²²⁰ ESTADO DO PIAUÍ. *Relatório apresentado ao Exmo. Sr. Dr. Getúlio Vargas, D. D. Presidente da República, pelo interventor federal do Estado, Dr. Leônidas de Castro Melo*. Teresina: D. E. I. P, 1943. p.57-58.

mesmo prédio que o Departamento Estadual de Saúde Pública. A deficiência em estrutura física e aparelhagem limitou a ação dos serviços do Centro de Saúde, restringindo o atendimento apenas a um percentual pequeno da população que residia em Teresina.²²¹

Um dos desdobramentos da operacionalização da política nacional de saúde materno-infantil foi a criação de postos de puericultura em algumas cidades do Piauí, processo que teve continuidade nas décadas de 1940 e 1950.

O novo governo constituído no Piauí após o Estado Novo extinguiu o Departamento Estadual da Criança sob a alegação da impossibilidade de sua manutenção, em virtude das despesas elevadas para o seu funcionamento. Em seu lugar, criou-se o Serviço de Assistência à Maternidade e à Infância (SAMI), diretamente subordinado ao poder executivo local, com a função de coordenar, controlar, fiscalizar e dirigir as atividades de assistência para esse público.²²² O auxílio do SAMI favoreceu a criação de Clubes de Mães e Postos de Puericultura em diversos bairros de Teresina.²²³

Na década de 1950, a LBA também continuava a exercer as funções de assistência à maternidade e à infância. Nesse contexto, subsidiava postos de puericultura em diversas cidades do Piauí, dentre elas, Parnaíba, Oeiras, Floriano e Barras, além do lactário e Posto de Higiene Leônidas Melo, em Campo Maior.²²⁴

Retornando ao início dos anos 1940, cabe destacar a criação na Santa Casa de Misericórdia de Teresina de um Ambulatório de Pediatria e Puericultura, sob a administração do Dr. Olavo Correia Lima.²²⁵ A iniciativa do Departamento de Saúde do Piauí, a cargo do Dr. Paulino Pinto de Barros, procurava colocar a saúde pública do estado “dentro das normas modernas por que se pautam as organizações similares do país”.²²⁶

Em relatório apresentado pelo Dr. Olavo Correa Lima, ao Diretor do Departamento de Saúde Pública do Estado, afirma-se que o ambulatório possibilitou outro tipo de assistência à criança doente, com cuidados clínicos especializados que, por exemplo, o Serviço de Higiene

²²¹ BATISTA, 2011, p.144.

²²² CARDOSO, 2010, p. 442.

²²³ OLIVEIRA, Angela Maria Macedo de. *Imagens dissonantes? A família teresinense: entre prescrições católicas e praticas culturais na década de 1950*. Dissertação (Programa de Pós-Graduação em História do Brasil) Universidade Federal do Piauí, Teresina, 2009.p.38.

²²⁴ CARDOSO, 2010, p. 442.

²²⁵ Médico pediatra. Foi chefe do Ambulatório de Pediatria do Hospital Getúlio Vargas e professor do curso de puericultura ‘Escola de Mãesinhas’, em Teresina. LIMA, Olavo Correia. Assistência à infância no Piauí. *Revista da Associação Piauiense de Medicina*, Teresina, n.1, v. especial, p. 12-16, dez., 1941.

²²⁶ PALESTRAS FEITAS AO MICROFONE, no desenvolvimento da Semana da Criança pelos Drs. Sebastião Martins de Araújo Costa, a 12 deste, sobre puericultura e Paulino Barros, a 14, sobre – o aspecto da criança perante a saúde pública. Diário Oficial, ano XIII, n.127, p.4-6, 16 de outubro de 1943.

da Criança, no Centro de Saúde, não podia oferecer.²²⁷ O atendimento via ambulatório possibilitou a ampliação do serviço de proteção à infância de Teresina, em prestar assistência pediátrica na única instituição hospitalar na época, portanto, de “grande utilidade pública”.²²⁸

Em 1941, o interventor Leônidas de Castro Melo, na comemoração do sexto ano de governo, inaugura em Teresina, o *Hospital Getúlio Vargas*. Até então, a cidade não tinha chegado ao ideal médico moderno, centrado na doutrina sanitária brasileira, com atendimento médico-hospitalar em diversas áreas, como atendimento ambulatorial, médico-cirúrgico e domiciliar; assistência materno-infantil e ao trabalhador rural.²²⁹

Com o funcionamento do hospital, a assistência de saúde pública de Teresina passou a contar com clínicas de áreas consideradas básicas, como a médica, a psiquiátrica, a cirúrgica e a obstétrica, acrescidas das clínicas ortopédica, urológica, radiológica, otorrinolaringológica, das doenças infectocontagiosas, além do laboratório de análise.²³⁰

Após a inauguração do Hospital Getúlio Vargas, o Decreto Lei Nº 360, de 02 de maio de 1941 criou o Instituto de Assistência Hospitalar (I.A.H.). A finalidade do instituto era organizar, orientar e dirigir todos os serviços hospitalares do Estado, que, àquele momento, se encontravam sem um comando administrativo.²³¹ Nesse regime centralista até mesmo as instituições particulares, inclusive casas de saúde e policlínicas, ficavam subordinadas à orientação técnica e à fiscalização do I.A.H.²³² Do ponto de vista da assistência e da política de saúde, a criação dessa instituição sugere a separação entre as ações preventivas e sociais, a cargo do Departamento de Saúde Pública e as ações hospitalares e curativas, sob a responsabilidade do I.A.H., ligadas diretamente ao interventor.²³³

O HGV possibilitou a ampliação da assistência e da intervenção médica sobre a maternidade.²³⁴ A Clínica Obstétrica passa a funcionar no primeiro andar do hospital, dispondo de enfermarias para gestantes, puérperas normais e infectadas, duas salas de parto e um berçário, sendo as duas salas de cirurgia comuns ao atendimento de todo o hospital.²³⁵

²²⁷ AMBULATÓRIO DE PEDIATRIA E PUERICULTURA DA SANTA CASA, o relatório do chefe desse serviço. *Diário Oficial*, ano XI, nº 16, p.5, 21 de janeiro de 1941.

²²⁸ AMBULATÓRIO DE PEDIATRIA E PUERICULTURA..., 1941, p.5.

²²⁹ RAMOS, 2003, p.77.

²³⁰ SANTOS JUNIOR, Luiz Airton (Org.). *História da medicina no Piauí*. Teresina: Ed. Academia de Medicina do Piauí; 2003. p.169.

²³¹ CAMPELO, Viriato (org.). *Saúde Pública no Piauí de 1941 a 1991*. Teresina: Edufpi, 2013. p.25.

²³² Art. 3º do Decreto-Lei. Ver: CAMPELO, Viriato (org.). *Saúde Pública no Piauí de 1941 a 1991*. Teresina: Edufpi, 2013.p.92

²³³ NOGUEIRA, 1996, p.83.

²³⁴ CARDOSO, 2010, p.433.

²³⁵ CARVALHO JUNIOR, 1989, p.46.

Na década de 1940, com a criação da Clínica de Obstetrícia no Hospital Getúlio Vargas, com João Emílio Falcão como chefe, a assistência médica ao parto hospitalar em Teresina ganha reforços com a atuação dos Drs. Ursulino Veloso de Sousa Martins²³⁶ e Renato Ferreira Paz²³⁷. Em 1945, João Emílio Falcão foi eleito Deputado Estadual, afastando-se da Clínica, e depois, transferiu-se para o Rio de Janeiro. A partir de então, a Clínica foi chefiada pelo Dr. Ursulino Martins, ficando no cargo até 1951, quando assumiu a Diretoria do Hospital Getúlio Vargas e a Presidência do Instituto de Administração Hospitalar do Piauí. Passa a assumir a Clínica Obstétrica o Dr. Renato Paz.²³⁸

Nos primeiros anos de funcionamento, a equipe da clínica era composta também por Evangelina Lima e Inês Maria dos Santos, enfermeiras-parteias transferidas da Santa Casa de Misericórdia.²³⁹ A atividade obstétrica do Hospital Getúlio Vargas contava com o auxílio do Serviço de Pronto Socorro do Hospital Getúlio Vargas.²⁴⁰

Até o início dos anos 1950, embora o acompanhamento da mulher, a partir do início da gestação, bem como a possibilidade do parto hospitalar fossem desejos médicos, o campo da obstetrícia não apresentou grandes mudanças no que diz respeito ao corpo clínico.

O Ambulatório de Pediatria e Puericultura que funcionava na Santa Casa foi transferido para o HGV. No entanto, o serviço não oferecia um atendimento satisfatório. No relatório de rendimento do Ambulatório Pediátrico, entre os anos de 1941 a 1943, o Dr. Olavo Correia Lima, único médico pediatra da clínica, revela que tinha que limitar o número de crianças atendidas em apenas 25 a 30 crianças diariamente por falta de estrutura.²⁴¹ Eram priorizados os casos mais graves, sejam trazidos pela triagem ou pelos próprios pais dos infantes. Em seus termos:

Nosso serviço tem grande defeito de organização, todos oriundos do descaso em que ainda se encontra a nossa proteção à infância. Não conta com serviço

²³⁶ Cirurgião, ginecologista, obstetra. Foi presidente do Instituto de Assistência Hospitalar do Estado do Piauí, diretor do Hospital Getúlio Vargas. Em 1954, transferiu-se para a Maternidade São Vicente, tornando-se diretor. RAMOS, op. cit., p.150.

²³⁷ Médico. Formado em Medicina pela Faculdade da Bahia, em 1938. Iniciou o exercício profissional da medicina em Luzilândia, no Estado do Piauí. Especializou-se em obstetrícia no Rio de Janeiro. Foi superintendente da extinta Legião Brasileira de Assistência. Foi o primeiro diretor da Maternidade São Vicente, em Teresina, durante treze anos. GONÇALVES, op. cit., p. 309-310.

²³⁸ CARVALHO JUNIOR, 1989, p.42; MARTINS, U.; PAZ, R. História da Maternidade São Vicente. In: SANTOS JUNIOR, Luiz Airton (Org.). *História da medicina no Piauí*. Teresina: Ed. Academia de Medicina do Piauí; 2003. p.128.

²³⁹ CARVALHO JUNIOR, 1989, p.46.

²⁴⁰ HOSPITAL GETÚLIO VARGAS. Serviço de Pronto Socorro. *Revista da Associação Piauiense de Medicina*, Teresina, n. 7, p. [?], 1944.

²⁴¹ LIMA, Olavo Correia. Rendimento de um ambulatório de pediatria (Ambulatório de Pediatria do Hospital Getúlio Vargas, 1941 a 43. Teresina). *Revista da Associação Piauiense de Medicina*, Teresina, n.8, p. 15-21, dez., 1944.

de enfermeiras visitadoras, de lactário, e tem um insuficiente número de leitos, que não dá sequer para aqueles casos em que os fatores psicológicos dominam o quadro mórbido.²⁴²

O apelo surge principalmente devido às conclusões do médico de que a criança ainda era um “protótipo do doente de ambulatório” e não precisava de internação. Valorizando os conselhos médicos, a alimentação e as visitas periódicas, muitos dos casos graves poderiam ser evitados, conforme advogavam os médicos.²⁴³

Outra possibilidade de atendimento à criança no HGV era através da Enfermaria Pediátrica, sob a chefia do Dr. Noronha Almeida. O serviço responsabilizava-se pelos casos de internação ou pós-cirúrgicos.²⁴⁴

Estimulado, o problema da assistência materno-infantil em Teresina começou a sofrer alterações, principalmente no que diz respeito à saúde pública. Ainda em 1940 o relatório de governo do Piauí traz as iniciativas em prol da construção de uma Maternidade em Teresina:

A sábia clarividência do Chefe da Nação não escapou a relevância de tão importante problema, qual seja o amparo à maternidade e à infância. O Governo da União veio ao encontro do Governo do Estado, para organização de tão relevante serviço. É assim que, graças à grande atividade que vem desenvolvendo o Ministério da Educação e Saúde, terá início, dentro de curto prazo, a construção da Maternidade do Piauí, obra que será realizada com o auxílio do Estado. No momento o projeto do edifício está em elaboração no respectivo Departamento técnico, no Rio. A verba destinada para construção da maternidade já se encontra em poder do Estado e a construção ocorrerá em poucos dias.²⁴⁵

O “curto prazo” mencionado pelo governador Leônidas Melo no relatório durou mais de dez anos. À época, a construção da obra estabeleceu-se paralela ao declínio do extrativismo, que significou o colapso da autonomia financeira do Piauí.²⁴⁶ Os recursos do governo mal davam para auxiliar as instituições já existentes. As mudanças no sistema de saúde foram mais pontuais em termos de aperfeiçoamento e organização.

Em 1953, com as obras da maternidade paralisadas, criou-se uma política de subvenções entre o Governo Federal e o Governo Estadual em prol da inauguração da instituição. O Dr. Ursulino Paz, presidente do Instituto de Assistência Hospitalar do Estado do Piauí relata os benefícios de sua construção, possível, segundo ele, “graças ao auxílio

²⁴² LIMA, 1944, p. 19.

²⁴³ Ibid.

²⁴⁴ LIMA, 1944, p. 19; MACEDO, Antonio. Historia da Pediatria. In: SANTOS JUNIOR, 2003, p.277-278.

²⁴⁵ ESTADO DO PIAUÍ, 1940, p.84.

²⁴⁶ QUEIROZ, Teresinha. *Economia piauiense: da pecuária ao extrativismo*. Teresina: EDUFPI, 2006.p.47.

federal que vem de ser conseguido pelo Doutor Antonio Maria Correa, um dos nossos representantes na Câmara Federal”.²⁴⁷

A construção da Maternidade, segundo o médico, aumentaria a assistência à maternidade e possibilitaria a ampliação do pensionato no HGV. Além disso, com funcionamento da Maternidade de Teresina, os auxílios federais e subvenções ordinárias arrecadados representariam valiosa cooperação ao governo.²⁴⁸

A defesa em prol da instalação de uma maternidade em Teresina foi alcançada em 1954, com a Maternidade São Vicente, então com capacidade para 130 leitos, uma enfermaria de gestantes, duas de puérperas normais, uma de puérpera infectada, uma enfermaria de operadas, uma pequena enfermaria para gravidez de alto risco, um apartamento para eclâmpticas, uma sala de cirurgia, três salas de parto, dez apartamentos para pensionistas e um berçário.²⁴⁹

A partir de 1954, com a inauguração da Maternidade São Vicente, foi aumentado o quadro de médicos, de acordo com as necessidades do serviço, sendo contratados na primeira fase de instalação os Drs. Gerson Mourão, José Pires de Oliveira, Aristides Ribeiro de Almeida, José Ramos, Olavo Mendes de Carvalho e Teresinha Cordeiro.²⁵⁰

À medida que o quadro de médicos foi crescendo, bem como a demanda por serviços, a Maternidade foi ampliada. A parte anexada funcionou como pensionato, ficando a parte mais antiga para os pacientes do Instituto de Assistência e Previdência do estado do Piauí (IAPEP), Instituto Nacional de Previdência Social (INPS) e não pagantes.²⁵¹

Devido aos recursos que começavam a ser distribuídos pelo estado, iniciou o surgimento, mesmo que de forma incipiente, de formas de assistência médica nos demais municípios piauienses, através de postos de higiene ou de hospitais. Em 1943, na cidade de Floriano, por exemplo, além do Centro de Saúde e da Associação de Proteção à Infância, ainda funcionava o Hospital de Caridade “Miguel Couto”, onde eram atendidas crianças e gestantes, dispondo o estabelecimento de uma seção para Obstetrícia.²⁵²

A inserção do atendimento materno e infantil nas instituições de saúde e hospitalares que havia despontado no Piauí, a partir da década de 1930, era ação reconhecida e valorizada pelo Departamento Nacional da Criança.²⁵³

²⁴⁷ ESTADO DO PIAUI. *Instituto de Assistência Hospitalar do*. Teresina, 1953.

²⁴⁸ Ibid.

²⁴⁹ MARTINS, U.; PAZ, R., 2003, p. 129.

²⁵⁰ CARVALHO JUNIOR, 1989, p.51; MARTINS, U.; PAZ, R., 2003, p. 129.

²⁵¹ CARVALHO JUNIOR, 1989, p.51.

²⁵² PALESTRAS..., 1943, p.4-6.

²⁵³ LIMA, 1941, p. 16.

A assistência médica dentro de espaços institucionais, mesmo com suas limitações, era uma possibilidade para gestantes, para as mães e seus filhos, especialmente as residentes em Teresina. Durante o período em estudo, a proteção de mães e filhos como desdobramento da política de saúde, adquiriu caráter efetivo. Iniciativas da sociedade civil bem como a parceria estabelecida com poderes públicos nacionais e estaduais foram decisivos na constituição de um campo²⁵⁴ de saúde materno-infantil. Como afirma Cardoso, a assistência à maternidade e à infância foi tributária da institucionalização da saúde e das políticas instituídas pelo Departamento Nacional da Criança.²⁵⁵

Paralelamente ao processo de institucionalização da saúde pública no Piauí, ocorreu acréscimo do número de instituições médicas particulares que prestavam atendimento às mulheres e às crianças.

O Dr. Leônidas de Castro Melo, formado em medicina em 1920, acentua em suas memórias que, ao retornar a Teresina para abrir seu consultório médico, havia então 10 médicos na cidade, mas poucos trabalhavam na profissão. Destes, ressalta a atividade médica apenas de cinco: João Virgílio dos Santos²⁵⁶, Benjamin Batista²⁵⁷, Francisco Freire de Andrade²⁵⁸, Anfrísio Lobão²⁵⁹ e João Emílio Falcão. Os outros dedicavam-se a outras atividades.²⁶⁰

Esse número limitado de médicos relaciona-se ao fato de que, no Piauí, a possibilidade de ingressar em um curso superior ficava restrita a uma parcela pequena da elite local e masculina. Não existia na cidade instituição formadora. Os aspirantes a médicos se deslocavam especialmente para o Rio de Janeiro e para a Bahia. A formação de médicos em

²⁵⁴ A estrutura do campo é um estado da relação de força entre os agentes ou as instituições envolvidas. Sobre a noção de campo ver: BOURDIEU, Pierre. Algumas propriedades dos campos. In: BOURDIEU, Pierre. *Questões de Sociologia*. Lisboa: Fim de Século, 2003. p.119-126.

²⁵⁵ CARDOSO, 2010, p.431.

²⁵⁶ Médico farmacêutico pela Faculdade da Bahia e médico pela Faculdade do Rio de Janeiro. Defendeu a tese: *Das Hidrocefalias*, em 1907, o primeiro trabalho no Brasil sobre o assunto. Foi interno da Maternidade das Laranjeiras e auxiliar do Serviço de Clínica Médica do Instituto de Proteção e Assistência à Infância, na antiga capital da República. Fixando-se em Teresina, exerceu as atividades de clínico geral e médico parteiro. Primeiro diretor do Asilo de Alienados [...]. Era um dos operadores na Santa Casa de Misericórdia e médico do 25º Batalhão de Caçadores, no posto de 1º tenente do Exército. RAMOS, op. cit., p.66.

²⁵⁷ Médico, professor, político, escritor e membro da Academia Piauiense de Letras. Nasceu em Oeiras e faleceu em Teresina (1880-1940). SANTOS JÚNIOR, 2003, p.302.

²⁵⁸ Médico e político. Formado em medicina pela Faculdade da Bahia (1911). No Piauí, foi diretor do Departamento de Saúde Pública do Hospital de Alienados e da Santa Casa de Misericórdia. Clínico Geral e cirurgião dos mais conceituados. Foi deputado federal. Diretor da Instrução Pública. Vereador à Câmara Municipal de Teresina. RAMOS, op. cit., p. 66.

²⁵⁹ Médico e político. Médico da Santa Casa de Misericórdia. Destacou-se como obstetra maestro no manejo do fórceps. RAMOS, op. cit., p. 66.

²⁶⁰ MELO, Leônidas de Castro. *Trechos do meu caminho: 'memórias' à feição de autobiografia*. Teresina: COMEPI: 1976.p.195.

nível local só passou a ocorrer após a instituição da Faculdade de Medicina do Piauí, em 1968.²⁶¹ Esse fator ajuda a explicar a reduzida presença de médicos, no contexto.²⁶²

A partir de 1930, cresce o número de médicos especialistas em Teresina. O campo da saúde pública, ainda precário, não incorporou esse crescimento de oferta de mão-de-obra na área. Os médicos que atuavam na cidade, em grande medida trabalharam em prol da instituição de uma clientela.

Em coluna do jornal *A Liberdade*, o Dr. Olavo Pires Rebello relatava ter dedicado cerca de três anos para especializar-se em otorrinolaringologia, “passando um ano e meio em Berlim, quatorze meses em Viena, e visitando, embora rapidamente, os centros médicos de Paris”.²⁶³ Argumentava que o conhecimento da prática médica especializada no molde europeu além de sinalizar um traço de modernização da atividade, também auxiliava de forma mais consistente o tratamento e o diagnóstico de algumas doenças graves, como o câncer. Ao regressar, em 1932, o Dr. Olavo Pires Rebello inaugurou uma clínica particular especializada em otorrinolaringologia, aparelhada dos equipamentos mais modernos.

Outros médicos conterrâneos de Olavo Rebello realizaram especializações médicas nesse mesmo recorte temporal, como F. Freire de Andrade, F. Pires Gayoso, Oséas Sampaio e Marques da Rocha.²⁶⁴ No regresso a Teresina, esses profissionais inauguraram o Instituto Policlínico do Piauí²⁶⁵, que ofertava variados serviços médicos.²⁶⁶ Dr. Oséas Sampaio mantinha clínica especializada dos olhos, nariz, ouvidos e garganta em um consultório²⁶⁷ e o Dr. Marques da Rocha, uma clínica especializada em eletricidade médica, através dos exames com Raios-X.²⁶⁸

As especializações médicas eram exaltadas como um elemento diferencial das instituições particulares, pois esses serviços não eram ofertados em instituições públicas, no começo dos anos 1930.

²⁶¹ PIRES, Luis Gonzaga. História do Curso de Medicina na Universidade Federal do Piauí. In: SANTOS JUNIOR, 2003, p. 289.

²⁶² GUIMARÃES, Maria Regina Contrim. *Civilizando as artes de curar: Chernoviz e os manuais de medicina popular no Império*. Dissertação (História das Ciências da Saúde), Rio de Janeiro, Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz, 2003.

²⁶³ DR. OLAVO PIRES REBELLO, *A Liberdade*, n.125, p.1, 02 de abril de 1932.

²⁶⁴ Ibid.

²⁶⁵ As policlínicas eram instituições em que a equipe médica realizava atendimento e acompanhamento médico sem necessidade do recurso do internamento. Elas constituíram na França uma alternativa ao modelo hospitalar que, além de dispendioso, apresentava uma série de empecilhos decorrentes de longo afastamento de crianças de suas famílias. No Brasil, a primeira Policlínica foi fundada no Rio de Janeiro, seguido pela Bahia. Ver: SANGLARD, G.; FERREIRA, Luiz Otávio. Médicos e filantropos, a institucionalização do ensino da pediatria e da assistência à infância no Rio de Janeiro da Primeira República. *Varia História*, v. 26, n. 44, p.442, jul/dez, 2010.

²⁶⁶ INSTITUTO Policlínico do Piauí. *Almanaque Piauihyense*, ano 4, p.28, 1937.

²⁶⁷ DR. OSÉAS Sampaio e Agnello Filho. *Almanaque Piauihyense*, ano 5, p.44, 1938.

²⁶⁸ CLÍNICA dos Drs. Marques da Rocha e Francisco Almeida. *Almanaque Piauihyense*, ano 4, p.46, 1937.

É possível que, por se tratarem de consultórios e clínicas particulares, esses serviços atingissem apenas parcela da população, as classes mais abastadas.

No período em estudo, os médicos que prestavam serviços particulares também tornaram as mulheres e as crianças alvos privilegiados de sua política, assim como ocorreu com as políticas de saúde pública. Os médicos investiam na construção de uma demanda de serviços nas áreas obstétrica e pediátrica. Uma possibilidade viável de atuação para os médicos, em sua maioria, generalistas, era atender ao público feminino, quando dos partos e prestar atendimento às crianças.

O atendimento médico em clínicas particulares, cresceu bastante entre 1930 e 1940. Uma das formas de perceber o crescimento da oferta de serviços às mulheres e às crianças era através dos anúncios.

Em Teresina, a partir de 1930, ao lado dos anúncios de parteiras diplomadas²⁶⁹, cresceu o número de anúncios de clínicas de médicos que passavam a incluir entre as suas especialidades, o “serviço de parto” e o tratamento das “doenças de senhoras” (Imagens 04 e 05).

²⁶⁹ CARDOSO, 2010, p.434.



Imagem (04): Dr. Antonio M. Corrêa.
 Fonte: Almanaque Piauiense, 1937.



Imagem (05): Dr. Agenor Barbosa de Almeida.
 Fonte: Almanaque Piauiense, 1938.

Mostrava-se solicitude nos atendimentos domésticos através de frases como “Atende a chamados”, “Atende a chamados a qualquer hora” e “Atende chamados para o interior” (Imagens 06 e 07). Ressalta-se, ainda, que essas especialidades poderiam estar agrupadas a assistências muito díspares como a cura de hemorroidas, doenças do aparelho digestivo, diabetes, hepatites e outros. Esses fatos nos permitem pensar que as práticas de parto ainda não era um campo exclusivo da atenção médica, mas que médicos generalistas se predispunham a resolver os casos de urgência, se necessário. Ademais, o parto e as doenças femininas ainda não eram serviços especializados e estavam inseridos dentro de uma oferta geral de serviços médicos.



Imagem (06): Anúncio Dr. Edison Carvalho
Fonte: Almanach Piauihyense, 1938.

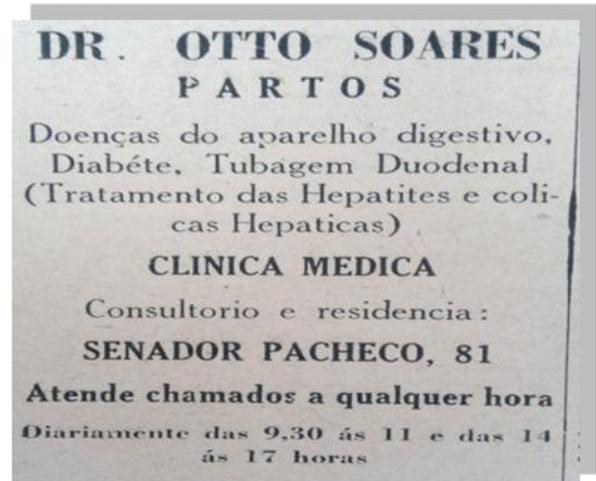


Imagem (07): Anúncio Dr. Otto Soares
Fonte: Diário Oficial, 1940.

Destaca-se nessa seara, a Clínica dos Drs. Marques da Rocha e Francisco Almeida e os consultórios dos Drs. Dolival Lobão²⁷⁰, Edison Carvalho²⁷¹, Rocha Furtado²⁷², Agenor Barbosa de Almeida²⁷³ e Otto Soares²⁷⁴.

Entre 1930 e 1940 também se registra a instalação das primeiras clínicas e consultórios “exclusivos para criança” e oferta de serviço “especializado no tratamento de doença das crianças” (Imagens 08 e 09). Esses consultórios dedicados ao público infantil também eram divulgados por meio de anúncios nos jornais. Prestaram atendimento a essa parcela etária da população os médicos Noronha de Almeida²⁷⁵, Walter Abreu²⁷⁶, Olavo Correia Lima²⁷⁷, Domingos Matos²⁷⁸.

²⁷⁰ CLÍNICA dos Drs..., 1937, p.46.

²⁷¹ DR. EDISON CARVALHO. *Almanach Piauihyense*, Teresina, ano 5, p.12, 1938.

²⁷² DR. ROCHA FURTADO. *Almanach Piauihyense*, Teresina, ano 5, p.26, 1938.

²⁷³ DR AGENOR Barbosa de Almeida. *Almanach Piauihyense*, Teresina, ano 4, p. 168, 1937.

²⁷⁴ DR. OTTO SOARES. *Diário Oficial*, ano X, n. 3, p.11, 4 de janeiro de 1940.

²⁷⁵ DR. NORONHA DE ALMEIDA, Clínica de Crianças. *Almanach Piauihyense*, Teresina, ano 4, p.26, 1937.

²⁷⁶ DR. WALTER ABREU. *Almanach Piauihyense*, Teresina, ano 4, p. 64, 1937.

²⁷⁷ DR. OLAVO CORREIA LIMA. Clínica exclusiva de criança. *Diário Oficial*, Teresina, ano XI, n.5, p.7, 08 de novembro de 1941.

²⁷⁸ DOMINGOS MATOS PEREIRA. Especialista no tratamento das doenças das crianças e paludismo. *Jornal Gazeta*, ano XXXII, n. 1323, p.2, 05 de janeiro de 1943.

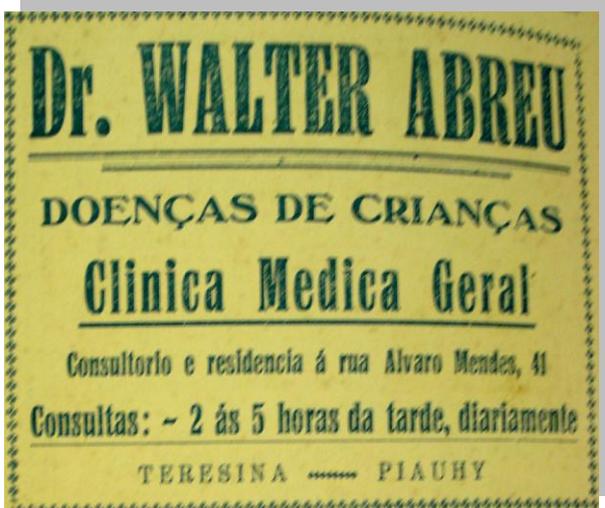


Imagem (08): Dr. Walter Abreu
Fonte: Almanaque Piauiense, 1937.

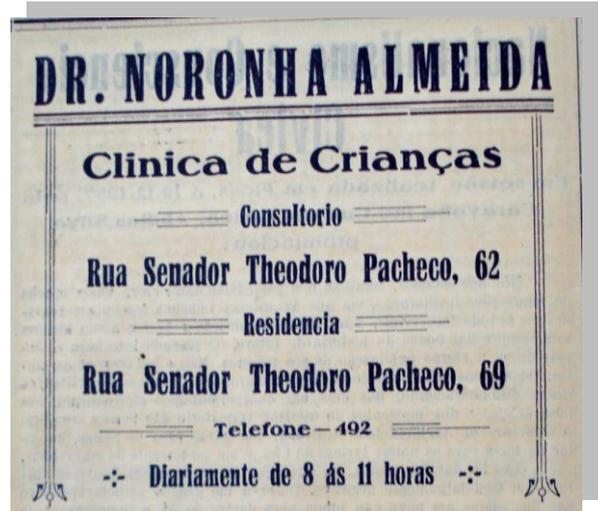


Imagem (09): Dr. Noronha Almeida
Fonte: Almanaque Piauiense, 1938

Os anúncios revelam que estava crescendo a quantidade de médicos em Teresina e que estes profissionais estavam usando os jornais como forma de divulgar a sua ação, tendo em vista criar uma clientela e legitimar um saber.

A respeito da oferta médica, Carlos Augusto de Figueiredo Monteiro lembra que data do ano de 1934 a chegada de um “grande ginecologista e obstetra” a Teresina, o Dr. Antonio Maria Correia.²⁷⁹ O médico ficou encarregado do tratamento da sua avó, D. Julia Figueiredo, acometida por hemorragias decorrentes do período da menopausa. Após o episódio, tornou-se “ardorosa e grata cliente do jovem médico”.²⁸⁰ Esse relato demonstra que a construção de uma relação de confiança e o surgimento da gratidão integravam o processo de aproximação entre médicos e a clientela feminina.

Em 1941, o Dr. Zenon Rocha²⁸¹ passara seis meses no Rio de Janeiro realizando curso especializado em ginecologia e obstetrícia.²⁸² Nas suas atividades médicas, em Teresina, dedicou-se às operações, a doenças de senhoras e partos, atendendo no consultório e em sua residência.²⁸³

Enquanto a saúde pública institucionalizava-se priorizando a política nacional voltada para uma medicina preventiva, com a assistência prestada pelos Centros de Saúde e Postos de

²⁷⁹ MONTEIRO, 1993, v. 3, p.309.

²⁸⁰ Ibid.

²⁸¹ Médico. Formado pela Universidade do Brasil, em 1939. Exerceu a sua profissão, no Piauí, dentro das especialidades de ginecologia e cirurgia. Foi diretor do Hospital Getúlio Vargas e Areolino de Abreu, um dos idealizadores da Faculdade de Medicina do Piauí, da qual foi diretor e professor. GONÇALVES, op.cit., p.343.

²⁸² DR. ZENON Rocha. *Diário Oficial*, Teresina, ano XI, n.111, p.1, 22 de maio de 1941.

²⁸³ DR. ZENON Rocha. *Gazeta*, Teresina, ano XXXII, n. 1.321, p.4, 1 de janeiro de 1943.

Higiene, os consultórios particulares disponibilizavam à população um outro tipo de medicina, a curativa.

Essas medicinas, em busca de legitimação, encontravam uma população que continuava a valorizar práticas tradicionais de cura, conforme abordaremos no terceiro capítulo. Nesse cenário, um investimento bastante utilizado pelos consultórios eram as propagandas, com ênfase na doença (de senhoras e crianças) e no parto. Em contexto em que se problematizava a assistência materno-infantil, as clínicas e os consultórios particulares também focalizavam estes alvos.

Podemos afirmar que as atividades dos médicos, exercidas em instituições privadas, somavam-se ao investimento do Estado e da sociedade civil, em prol da incorporação das mulheres e das crianças, aos preceitos médicos.

A inauguração do Hospital Getúlio Vargas proporcionou a geração de empregos diretos, incorporando os médicos nas clínicas especializadas da instituição, e favoreceu uma oferta de empregos indiretos, no campo privado. Com o Hospital, desencadeia-se a vinda de pessoas de outras cidades em busca de tratamento médico. Há crescente movimento de pessoas, em busca de condições para restabelecer a saúde.²⁸⁴ Esse movimento gera clientela para clínicas e consultórios particulares. A limitação de atendimento nas instituições públicas deixava espaço para atuação da iniciativa privada no campo da saúde.

Não por acaso, o número de anúncios de clínicas médicas particulares cresce bastante, após 1940. Clínicas e policlínicas se espalham pelo centro de Teresina, ocupando ruas importantes da cidade. Clínicas e consultórios estavam estabelecidos na Rua Teodoro Pacheco²⁸⁵, Rua Álvaro Mendes²⁸⁶ e Rua Eliseu Marins²⁸⁷. Em torno dessas ruas, formou-se um polo de assistência médica particular, onde era possível encontrar os mais diversos consultórios.

O processo de institucionalização da medicina e da saúde pública, no período em estudo, provoca várias modificações no espaço urbano, na medida em que a criação de

²⁸⁴ RAMOS, 2003, p. 135.

²⁸⁵ DR. NORONHA DE ALMEIDA, Clínica de Crianças. *Almanach Piauihyense*, Teresina, ano 4, p.26, 1937; DR. OTTO SOARES. *Diário Oficial*, ano X, n. 3, p.11, 4 de janeiro de 1940; DR. ANTONIO M CORREA. *Almanach Piauihyense*, Teresina, ano 4, p.52, 1937.

²⁸⁶ DR AGENOR Barbosa de Almeida. *Almanach Piauihyense*, Teresina, ano 4, p. 168, 1937; INSTITUTO..., 1937, p.28; DR. WALTER ABREU. *Almanach Piauihyense*, Teresina, ano 4, p. 64, 1937.

²⁸⁷ DR. EDISON CARVALHO. *Diário Oficial*, ano XI, n.6, 9 de janeiro de 1941, p.6; DR. DOLIVAL Lobão. *Almanach Piauihyense*, Teresina, ano 4, p. 112, 1937; DR. DOMINGOS Matos Pereira. *Jornal Gazeta*, ano XXXII, n. 1323, p.2, 01 de janeiro de 1943; DR. ROCHA FURTADO. *Almanach Piauihyense*, Teresina, ano 5, p.26, 1938; INSTITUTO MANOEL RODRIGUES DE CARVALHO. *Diário Oficial*, ano XI, n.71, 28 de março de 1941, p.4;

instituições de saúde pública e particulares altera esse espaço e propicia o desencadeamento de fluxos de pessoas, em direção à cidade, em busca de tratamento de saúde.

Por outro ângulo, a maior presença médica e a institucionalização da saúde pública, propiciou discussão sobre a relação cidade/medicina. A permanência no espaço urbano de ruas estreitas, sujas e com a presença de animais²⁸⁸, por exemplo, era entendida pelos médicos como permanente foco de doenças. A importância atribuída à medicina preventiva desdobrou-se em reflexão sobre a cidade, a saúde e a doença.

Vale lembrar que, até 1930, a cidade tinha uma distribuição de água potável insuficiente. Não havia sistema de coleta de lixo, nem de esgoto. A maioria das habitações não tinha condições de higiene aceitáveis para os preceitos médicos.²⁸⁹ Na perspectiva médica, Teresina precisava urgentemente de uma intervenção que possibilitasse a criação de uma infraestrutura urbana que permitisse a conservação da saúde de seus habitantes.²⁹⁰

Além da estrutura física, os modernos preceitos de higiene buscavam interferir nos hábitos da população. Em 1939, entrava em vigor o novo código de posturas de Teresina, constituindo-se importante ferramenta no processo de reurbanização da cidade.²⁹¹ Em suas normas, este levava “em consideração as intervenções que o Estado vinha fazendo nas grandes cidades”²⁹², incluindo preceitos de higiene relacionados às instituições e vias públicas.

Em termos econômicos, a dinâmica do extrativismo nas décadas de 1920, 1930 e 1940, proporcionou fases de equilíbrio orçamentário para o Estado, gerando expectativas de continuado progresso, bem como viabilizando a canalização de recursos para investimento na área da saúde.²⁹³

A partir da década de 1930, o espaço urbano transformou-se com maior rapidez, de forma que a cidade tornou-se “um verdadeiro canteiro de obras”²⁹⁴. A essa época foram construídas novas galerias pluviais e esgotos. As ruas receberam calçamento. Algumas praças foram urbanizadas e arborizadas.²⁹⁵ A avenida Frei Serafim tornava-se cartão postal da

²⁸⁸ NASCIMENTO, Francisco Alcides do. *A cidade sob o fogo: modernização e violência em Teresina (1937-1947)*. Teresina: Fundação Cultural Monsenhor Chaves, 2002. p.120.

²⁸⁹ BATISTA, 2011, p.51.

²⁹⁰ Ibid., p.51-52.

²⁹¹ Ibid., p.54.

²⁹² NASCIMENTO, 2002, p.142.

²⁹³ QUEIROZ, 2006, p.46.

²⁹⁴ NASCIMENTO, 2002, p.154.

²⁹⁵ BATISTA, 2011, p.52.

cidade. Avenida larga, iluminada, arborizada e higiênica.²⁹⁶ Espaço privilegiado no campo da saúde, com a instalação do Hospital Getúlio Vargas.²⁹⁷

Centro da modernidade, a Avenida Frei Serafim também passou a ser espaço de morada da elite teresinense, com muitas casas de comerciantes e de médicos. O prédio no qual funciona o HGV, situado na avenida, constituía mesmo fronteira da cidade no sentido leste. As novas instituições de saúde também eram construídas próximas à avenida, como a Maternidade São Vicente, situada na rua hoje denominada Magalhães Filho.

A institucionalização da saúde no Estado produziu alterações no espaço urbano, na medida em que surgiam espaços de integração da população à medicina científica, especialmente, mulheres e crianças. O processo de institucionalização, contudo, esteve longe de implicar hegemonia médica na gestão da maternidade e da infância, conforme abordaremos nos capítulos quatro e cinco. Seus alcances e limites são atravessados por parcerias e conflitos de gênero, conforme destacaremos.

3.2 Agentes

3.2.1 Médicos

O crescimento da atuação profissional do médico em Teresina no período em estudo associou-se à valorização da medicina científica, a partir do conhecimento adquirido nas Faculdades de Medicina no Brasil²⁹⁸, ao destaque para as especializações médicas, bem como ao aumento da oferta de serviços, disponíveis na esfera pública e privada.

A criação de instituições por si, contudo, não garantiu que o saber médico acadêmico fosse reconhecido socialmente. A aceitação da autoridade médica ainda que tributária do processo de institucionalização fora fruto do desenvolvimento de estratégias diversas, incorporadas em diferentes ritmos.

²⁹⁶ NASCIMENTO, 2002, p.151.

²⁹⁷ NASCIMENTO, Francisco Alcides do. Cidade e Memória: o processo de modernização de Teresina nos anos 1930 e 1940. In: EUGÊNIO, João Kennedy (org.). Histórias de vários feitos e circunstâncias. Teresina: Instituto Dom Barreto, 2011. P.137-138.

²⁹⁸ A Faculdade de Medicina da Bahia e a Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro foram as principais instituições nas quais se formaram os médicos piauienses na primeira metade do século XX. Ver: PIRES, Luis Gonzaga. História do Curso de Medicina na Universidade Federal do Piauí. In: SANTOS JUNIOR, Luiz Airton (org.). *História da medicina no Piauí*. Teresina: Ed. Academia de Medicina do Piauí, 2003.p. 289.

Nas décadas de 1930 a 1940, a legitimação médica embasou-se também na ação de uma prática escriturística médica.²⁹⁹ Cabe destacar que no processo de afirmação profissional e legitimação social, os médicos utilizaram os jornais desde o século XVIII na Europa³⁰⁰, como forma mais viável de alcançar a população. No período em estudo, o ideal médico veiculado nos jornais não era visto como uma prática isolada, mas em correspondência com saberes científicos que circulavam no Brasil e no Mundo.

O jornal *A Imprensa*, por exemplo, tinha uma coluna denominada *Pelo Mundo*. O jornal *O Piauí*, disponibilizava, em 1933, uma coluna ao médico Odorico Teixeira, que circulou de forma irregular.³⁰¹ Ambos tinham a função de mostrar, dentre outras discussões, as novidades das Faculdades de Medicina, possíveis descobertas de cura para doenças e participação dos médicos em Congressos Internacionais.

Os jornais foram úteis ainda para divulgar atividades e especializações dos consultórios médicos particulares. Prometia-se, nas páginas dos jornais, a solução de todos os problemas, das “moléstias dos aparelhos circulatório, respiratório e digestivo”, das “doenças nervosas e mentais”, das “moléstias das senhoras e crianças”, da “sífilis”. A cura estaria ao alcance da população, mediante a intervenção médica.

Valorizava-se a atividade médica advinda do saber científico, adquirido nas Faculdades de Medicina, legitimado pela posse de um diploma. Em 1930, por exemplo, os médicos mostravam-se contrários à tentativa de incorporação dos chamados “charlatões” à atividade médica. Eis relato do dr. Odorico Teixeira:

[...] caiu-nos as vistas entre diversas publicações de interesse médico recebidas, um periódico que nos trouxe a triste nova de que o Governo Provisório tenciona, por meio de um decreto, promover a médicos registrados todos os charlatões que tenham mais de 10 anos de exercício de profissão, no Rio Grande do Sul, e que hajam pago impostos.[...]É contra tamanho atentado a letra do Código Penal e regulamentos de Saúde Pública que formalmente condenamos o charlatanismo médico como medida de profilaxia moral acauteladora dos interesses da coletividade, que o referido periódico se insurge e concita a classe médica a ficar de sobreaviso. Não é possível, na época da radiofonia e televisão, na hora que passa, que podemos com toda propriedade classificar de hora das conquistas científicas, que se queira sancionar aquele absurdo de aviltamento para a classe médica.³⁰²

²⁹⁹ CERTEAU, Michel de. *A invenção do cotidiano I: artes de fazer*. 13. ed. Petrópolis, Rio de Janeiro: Vozes, 2007.

³⁰⁰ DHOMBRES, Jean. Livros: dando nova forma à ciência. In: DARTON, Robert; ROCHE, Daniel (orgs.) *Revolução Imprensa: A imprensa na França – 1775-1800*. São Paulo: Edusp, 1996. p. 244.

³⁰¹ TEIXEIRA, Odorico. De charlatões a médicos. *O Piauí*, ano 1, n. 5, p.1, 8 de abril de 1933; TEIXEIRA, Odorico. Clínica e Laboratório. *O Piauí*, ano 1, n. 6, p.4, 12 de abril de 1933; TEIXEIRA, Odorico. No mundo médico. O telluro, novo antilúético. *O Piauí*, ano 1, n. 3, p.1 e p.4, 2 de abril de 1933.

³⁰² TEIXEIRA, 8 de abril de 1933, p.1.

A veemência com a qual se defendia a “classe” médica, ressaltando-lhe a formação científica, expressa parte de uma estratégia médica que visava cunhar para a medicina acadêmica um espaço próprio de atuação, em ação desde o século XIX.³⁰³

Os médicos buscavam legitimar seus saberes através do uso do jornal. Por meio desse veículo, enfatizava-se sua base de formação, a publicação de livros, as viagens, os cursos e as descobertas, com o intuito de tecer uma imagem humanitária. Ressaltava-se, também, a dificuldade e a responsabilidade dessa profissão, que merecia ser reconhecida, a abertura de novos consultórios e o horário de atendimento.

Consideravam necessário estimular não só a produção médica científica, mas, fazê-la circular, para que assim fosse legitimada. Essa pretensão de intervenção médica se vincula com o movimento mais amplo, de alteração do estatuto do médico. Os indícios mais expressivos do crescimento do poder e alcance do prestígio médicos aparecem na vasta utilização da imprensa, na aproximação médica com o Estado, sua incorporação às instituições de saúde pública, bem como na sua atividade associativista.

Uma das condições que influenciaram a aceitação da atividade dos médicos foi a aproximação entre a medicina e o Estado. O médico tornou-se orientador das ações públicas voltadas para a gestão da população e, ao mesmo tempo, a atuação médica em prol da legitimação da saúde pública constituiu-se enquanto dever do Estado.³⁰⁴

Os médicos tornavam-se agentes primordiais no processo de institucionalização da saúde pública, a partir da década de 1930. Nesse processo, estabelece-se uma relação de mão dupla entre os médicos e o Estado. Os médicos assumem o papel de agentes na promoção da saúde pública, enquanto o Estado cria mercado de trabalho para estes profissionais e fomenta legitimação do saber médico, através da institucionalização de políticas de saúde pública.

Em 1939, quando instalado o Centro de Saúde em Teresina, os médicos foram apontados como elo entre os serviços públicos e a população.³⁰⁵ Segundo o Dr. Candido Silva:

Com relação aos demais problemas de administração sanitária, cumpre aos médicos encarregados dos vários serviços e principalmente ao chefe do Centro de Saúde provocar a aproximação mais amistosa possível com o público não deixando de atender às reclamações, quando justas e prestando sempre atenção às críticas e sugestões feitas por ele. [...] As relações com os

³⁰³ XAVIER, Regina. Dos males e suas curas: práticas médicas na Campinas Oitocentista. In: CHAULHOUB, Sidney et al. (Org.). *Artes e ofícios de curar no Brasil*. Campinas, SP: Editora da UNICAMP, 2003.

³⁰⁴ ALVARENGA, 2011, p.123.

³⁰⁵ SILVA, 1939, p. 22-50.

clínicos são elemento primordial para a eficiência do serviço. A administração do Centro de Saúde, assim como já vem fazendo, continuará a utilizar todos os motivos de aproximação com a classe médica, entrando em contato permanente com a mesma. Os trabalhos realizados na seção de Epidemiologia e Profilaxia das Doenças Transmissíveis só podem ser facilitados se existe a boa vontade dos clínicos, pois é deles que parte a imensa maioria dos casos a esclarecer e de notificações.³⁰⁶

O Centro haveria de contar com a “boa vontade” dos médicos, por serem eles os detentores dos conhecimentos científicos necessários e responsáveis pelo andamento dos serviços oferecidos na instituição. O apelo referia-se à participação dos técnicos sanitaristas e médicos dos vários serviços nas sociedades médicas, nas sociedades particulares de assistência médica e social, bem como às relações estabelecidas com todos os clínicos, dentistas e parteiros etc. O ambiente médico frequentado facilitava a difusão dos trabalhos realizados e divulgavam as particularidades da organização.³⁰⁷

O funcionamento do Hospital Getúlio Vargas também fomenta a legitimação dos médicos. Na semana de inauguração do hospital, em evento realizado pela Associação Piauiense de Medicina, o presidente da associação, Cândido Silva enfatiza o papel dos médicos enquanto peça fundamental na constituição dos serviços de saúde pública.³⁰⁸ Por sua vez, o médico e interventor Dr. Leônidas de Castro Melo considerava a classe médica “como elemento de primeira categoria da máquina administrativa moderna”.³⁰⁹

O Estado, por sua vez, proporcionou condições de trabalho, facilitava aos médicos, realização de cursos de aperfeiçoamento nos centros mais adiantados do país e melhorava materialmente as instalações destinadas ao desempenho de suas atividades.³¹⁰

Aliados, os médicos e o Estado, através da institucionalização de políticas de saúde, deveriam assumir a gestão de todas as fases da vida e da saúde da população. A sociedade deveria ser protegida, orientada e organizada mediante a consolidação das políticas públicas. Discurso do Dr. Cândido Silva, de 1941, destaca a valorização da aproximação médicos/Estado. Segundo o médico, em relação à saúde pública, tratava-se de

[...] uma simples obrigação, que tacitamente se submetem os poderes públicos e a sociedade, e muito especialmente a nossa classe **[médica]**. Incidindo sobre os pontos fundamentais do bem estar da humanidade – alimentação suficiente, abrigo adequado, defesas contra as injúrias do meio e

³⁰⁶ Ibid., p. 44.

³⁰⁷ SILVA, 1939, p. 44.

³⁰⁸ DISCURSO do Dr. Cândido Silva, presidente da A.P.M. *Revista da Associação Piauiense de Medicina*, Teresina, n. Especial, p.93- 97, dez., 1941.

³⁰⁹ Ibid.

³¹⁰ Ibid.

a propagação da espécie – protege a criança desde o período pré-natal até a idade escolar, orienta o adolescente, o moço e o velho, distingue o sagrado mister da maternidade com a mais elevada das considerações, organiza a assistência domiciliar e hospitalar, defende os incapazes e os indigentes. Neste campo comum de colaboração da classe médica e do governo tem demonstrado S. Excia. o mais elevado descortino, procurando criar múltiplos centros de interesse, num controle sereno de direção e delicadíssima política de aproveitamento, que lhe angariaram o imenso prestígio de que desfruta no seio da classe [médica].³¹¹

A classe médica ganha destaque por possibilitar a ligação entre o poder público, as políticas de saúde e sociedade. Não por acaso, entre os médicos nesse período, eram raros os que não desempenhassem funções públicas.³¹² Alguns foram renomados professores³¹³, enquanto outros projetaram-se na política³¹⁴. Subsidiados pelo Estado tornaram-se mais próximos da coletividade e, assim, viabilizaram a difusão dos seus saberes e ideais higiênicos, bem como buscaram legitimar-se, através das políticas de saúde pública.

O médico aliado ao Estado, atuando nos espaços institucionais alcançaria esse ideal de intervenção médica no social, principalmente, à medida que se aproximava cada vez mais de espaços que antes lhes eram de acesso restrito, tal como a reprodução, a maternidade e a infância.

Pela concepção médica, a obra de saúde pública deveria atingir profundamente a massa humana que trabalha e, portanto, não existia problema social que não fosse pelo menos em parte, problema de medicina preventiva. Tal importância atribuíu-se a este fato que se tornou habitual, nesta época, computar-se o progresso da civilização dos países modernos pelo maior ou menor desenvolvimento dados de seus serviços sanitários.³¹⁵ Em consequência dessa preocupação, os médicos apoiaram a ampliação de serviços e realizações em matéria de saúde pública, aumentando, assim, a área de atuação profissional.

A atuação médica na estrutura da saúde pública, a aproximação entre o Estado e os médicos via políticas públicas de saúde, gerou uma preocupação com a formação desses

³¹¹DISCURSO..., 1941, p.93- 97. Grifos nossos.

³¹²Ibid.

³¹³ No período em estudo, atuaram como professores, os médicos Lineu Costa Araújo, Durvalino Couto, Salomão Chaib, Bonifácio Ferreira de Carvalho, João Maria Marques Basto, Pires Gaioso, João Coelho Marques, Jarbas Martins, José Epifânio de Carvalho, Leônidas de Castro Melo, Lindolfo do Rêgo Monteiro e outros. Ver: CARDOSO, 2010; MONTEIRO, 1993, v. 4, p.304; MARINHO, Joseanne Zingleara Soares. *Entre Letras e Bordados: o tecer das tramas na história das normalistas em Teresina (1930-1949)*. Dissertação (Programa de Pós-Graduação em História do Brasil) Universidade Federal do Piauí, Teresina, 2008.p.88.

³¹⁴ MELO, 1976; FURTADO, 1990; CARDOSO, 2010; KRUEL, Kenard; MORAES, Genu (org.). *Eurípedes de Aguiar: escritos insurgentes*. Teresina: Zodíaco, 2011; BRITO, Nercinda Pessoa da Silva. *O experienciar da morte: comportamentos frente à finitude em Teresina de 1900 a 1930*. Dissertação (Programa de Pós-Graduação em História do Brasil), Universidade Federal do Piauí, Teresina, 2012.p.51.

³¹⁵ SILVA, 1939, p. 24.

profissionais. Visto que eles eram entendidos como pontos primordiais para o andamento do arranjo institucional montado para saúde pública deveriam ter, portanto, uma formação condizente.³¹⁶ Com efeito, o Estado investiu na formação médica, em nível de especialização. Esse investimento, por sua vez, foi canalizado em prol da legitimação médica.

Em 1943, o Departamento Estadual de Saúde promoveu um Curso Intensivo de Saúde Pública.³¹⁷ Participaram do curso médicos dos municípios de Teresina, União, Piracuruca, Picos, Oeiras, Floriano, Bom Jesus.

O Departamento disponibilizou aos médicos aulas práticas e teóricas de bioestatística e organização sanitária, a cargo do Dr. Paulinho Pinto de Barros; de microbiologia pelo Dr. Francisco Machado Lopes; de parasitologia pelo Dr. Salomão Figueroa; nutrição, a cargo do Dr. Oswaldo Costa; higiene infantil, pelo Dr. Olavo Correa Lima; epidemiologia, Dr. Candido de Oliveira e Silva; higiene do trabalho, a cargo do Dr. Miguel Martins e engenharia sanitária pelo Dr. Antonio Gonçalves Barreto.³¹⁸

Outra estratégia de legitimação da atividade dos médicos foi a instituição das associações médicas, dentre elas o Conselho Médico do Piauí e a Sociedade Piauiense de Medicina e Cirurgia, que tiveram vida curta durante a década de 1930, e a Associação Piauiense de Medicina, sociedade médica de funcionamento regular até 1950, quando se criou o Conselho Regional de Medicina.

Os serviços de atenção médica, conforme mostra Luz³¹⁹, não precisam ser necessariamente oferecidos pelo Estado, para serem seus aparelhos. Considera-se parte das instituições médicas estatais aquelas instituições ligadas à elaboração e à reprodução do saber médico.³²⁰

Nesse sentido, as associações médicas são entendidas como lugares de onde vem um discurso de legitimação, ancoradas muitas vezes, no convencimento de que saberes antigos são falsos.

No início dos anos 1930, o Centro Médico do Piauí, agregando médicos que trabalhavam na cidade, discutia problemas de saúde pública e buscava fomentar o conhecimento na área médica.³²¹

³¹⁶ BATISTA, 2011, p.103-106.

³¹⁷ CURSO INTENSIVO DE SAÚDE PÚBLICA. *Diário Oficial*. Teresina, ano XIII, n. 131, p. 8, 26 de outubro de 1943.

³¹⁸ Ibid.

³¹⁹ LUZ, Madel Therezinha. *As instituições médicas no Brasil: instituição e estratégia de hegemonia*. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1979.

³²⁰ Ibid., p.51.

³²¹ CARDOSO, 2010, p.448.

Em 1937, foi criada a Sociedade de Medicina e Cirurgia. A instituição se ligava a um grupo de médicos, que, uma vez por mês, se reunia à noite no Instituto Alvarenga, para tratar de assuntos de ciência, de medicina e de saúde pública.³²²

Em Teresina a Sociedade Piauiense de Medicina e Cirurgia viabiliza, em 1938, a Primeira Semana Médica.³²³ As autoridades governamentais, por meio de circulares e cartas convite com as assinaturas dos médicos Epifânio de Carvalho, Marques da Rocha, Noronha Almeida, Rocha Furtado, Durvalino Couto, Lineu Araújo e Cândido Silva, solicitaram o comparecimento e colaboração de toda a classe médica do Estado.

Para os médicos, era imprescindível que a classe, “já bem numerosa e à qual devem caber certas responsabilidades no desenvolvimento cultural e na melhoria das condições nosológicas do Estado” produzisse algo do próprio interesse e, ao mesmo tempo, para benefício da coletividade.³²⁴

A sessão inaugural foi presidida pelo Dr. Leônidas Melo, então Interventor Federal. Em seu discurso, acentuou o interesse de sua administração no estudo e solução dos problemas sanitários e reafirmou o apoio do Governo a todas as iniciativas da classe médica em benefício do desenvolvimento da medicina e da saúde pública no Piauí. Nas demais sessões da Semana Médica, trabalhos de autoria médica foram discutidos, com vistas a orientar ações médicas e medidas públicas direcionadas à população.³²⁵

Nesse mesmo ano, em outubro, ficou estabelecido, em sessão, que a Sociedade Piauiense de Medicina e Cirurgia se organizaria “em bases definitivas, nos moldes das associações similares existentes em todos os centros cultos do país”.³²⁶ Cria-se, a partir de então, a *Associação Piauiense de Medicina*.

Dentre seus objetivos, estava o de estimular a produção médica-científica local; promover o conhecimento; fortalecer laços de solidariedade profissional e humana entre os membros da classe médica.³²⁷ Pode-se afirmar que o surgimento da *Associação Piauiense de Medicina* foi realização institucional de um grupo de médicos que se reconheceu como grupo,

³²² A PRIMEIRA SEMANA MÉDICA do Piauí. *Revista da Associação Piauiense de Medicina*. Teresina, n. 1, p. 72- 75, ago., 1939.

³²³ A PRIMEIRA SEMANA MÉDICA..., 1939, p. 72- 75.

³²⁴ DISCURSO..., 1941, p.95.

³²⁵ A PRIMEIRA SEMANA MÉDICA..., 1939, p. 73

³²⁶ ASSOCIAÇÃO PIUIENSE DE MEDICINA. *Revista da Associação Piauiense de Medicina*, n. 1, p. 76, ago., 1939.

³²⁷ ESTATUTOS da Associação Piauiense de Medicina. *Diário Oficial*. Teresina, 25 Nov. 1942, Ano XII, n. 246, p. 9.

compartilhando entre si interesses e desejos iguais, já que pertenciam ao mesmo campo, portanto, à mesma esfera de conflitos, desejos, poder e condicionamentos.³²⁸

De sua criação, ao início dos anos 1950, A Associação funcionou regularmente, publicando a *Revista da Associação Piauiense de Medicina*, com edições em intervalos irregulares, dedicada a trabalhos de médicos do Estado.³²⁹ Esta revista marca a criação de uma instituição de saber local, que possibilitava aos médicos que trabalhavam no Estado e, principalmente, na capital, a difusão e legitimação das suas práticas e ideais, entre os pares.

Nas edições da *Revista da Associação Piauiense de Medicina*³³⁰, os médicos, enquanto porta-vozes autorizados³³¹ pelo saber científico e agentes de uma política de Estado, escreviam sobre doenças epidêmicas, mortalidades e falta de investimento em saúde pública; reproduziam textos apresentados em conferências e sessões de que participavam; veiculavam estatutos e textos que discutiam o que estava ocorrendo na comunidade acadêmica.

Dessa forma, o discurso tem eficácia simbólica, pois é emitido por uma pessoa que detém o poder de pronunciá-lo, ou seja, tem a autoridade para proferir as palavras já que está habilitado e capacitado para dizê-las, tornando difícil a contestação de suas informações pelos que não detinham tais conhecimentos.³³²

A Revista constituiu, ainda, veículo, através do qual, os médicos problematizaram o corpo feminino e abordaram a infância. Os médicos desenvolviam estudos no campo da ginecologia, da obstetrícia e da pediatria, tratando assim, de temas que vinham sendo objeto de debate médico, desde a constituição dessas áreas, no final do século XIX.³³³

A Revista possibilitou que os médicos piauienses militassem em favor da medicalização do corpo feminino, do parto e dos cuidados com a criança, permitindo também que desqualificassem as antigas práticas, ligadas a uma cultura tradicionalmente feminina. Na Revista, os episódios complicados tornaram-se estudos de caso e os dados estatísticos

³²⁸ BATISTA, 2011, p.74.

³²⁹ CARDOSO, 2010, p. 448-449.

³³⁰ Durante a atividade de digitalização e catalogação da revista, tivemos acesso às edições dos seguintes anos: 1939, 1941, 1943, 1944, 1948, 1959, 1960, 1961, 1966, 1970, 1971, 1972, 1973, 1974, 1978. Neste trabalho, especificadamente, aborda-se as publicações entre as décadas de 1930 a 1960.

³³¹ BOURDIEU, Pierre. *O poder simbólico*. Rio de Janeiro: Ed. Bertrand Brasil, 1989. p. 146-151.

³³² Ibid.

³³³ ENGEL, Magali. *Meretrizes e doutores: saber médico e prostituição no Rio de Janeiro*. São Paulo: Brasiliense, 2004; FREITAS, Patrícia de. "A mulher é seu útero": a criação da moderna medicina feminina no Brasil. *Antíteses*, vol. 1, n. 1, p. 174-187, jan.- jun., 2008; MARTINS, Ana Paula Vosne. *Visões do feminino: a medicina da mulher nos séculos XIX e XX*. Rio de Janeiro: Editora FioCruz, 2004; PEREIRA, Júnia Sales. *História da pediatria no Brasil*, de final do século XIX a meados do século XX. Tese (Programa de Pós-Graduação em História), Universidade Federal de Minas Gerais, Minas Gerais, 2006; ROHDEN, Fábíola. *Uma ciência da diferença: sexo, contracepção e natalidade na medicina da mulher*. Tese de doutorado em Antropologia, Rio de Janeiro: Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social, Museu Nacional, UFRJ, 2000.

justificativas para o amparo médico nos assuntos relativos à saúde da mulher e da criança.³³⁴ Através desse veículo, os médicos produziram saberes relativos à mulher e à criança, tendo a proteção materno-infantil como pano de fundo.

Possivelmente, o que circulava na Revista conscientizava outros médicos a respeito da importância da conservação da saúde das mulheres e das crianças, mesmo aqueles que não eram especialistas.

No período em estudo, o número de médicos aumentou consideravelmente na cidade. Contudo, a prática médica, nos termos idealizados, logrou conquistas parciais, alcançadas mediante aliança com mulheres e saberes tradicionais. Isto se revela, em parte, na inserção das mulheres no campo da saúde enquanto profissionais e agentes, conforme abordaremos a seguir.

3.2.2 Mulheres

No campo da saúde pública, as mulheres ocupam posições plurais. Ora são opositoras dos médicos, ora suas cúmplices. Entre mulheres e médicos, estabelecem-se conflitos e alianças.

O ingresso profissional das mulheres no campo da saúde pública evidencia expectativa de alianças, uma vez que as profissões femininas que emergem neste campo são significadas enquanto espaços de atuação que deveriam subsidiar o trabalho médico.

O ingresso das mulheres no campo da saúde pública³³⁵, enquanto agentes, ocorreu com a atuação das professoras. No início da década de 1930, tratava-se de uma profissão legitimada para as mulheres. O magistério primário era uma profissão feminina.³³⁶

Vale destacar que, do ponto de vista da formação do professorado feminino, a Escola Normal, desde 1910, oferecia a cadeira de Higiene.³³⁷ E, tanto nesta instituição, quanto nas

³³⁴ ALMEIDA, Antônio Noronha de. Proteção à Infância. *Revista da Associação Piauiense de Medicina*, Teresina, n. 6, p. 14-18, jun., 1943; ASSUNÇÃO, Vitoriano. Mortalidade Infantil em Teresina: defesa sanitária da criança. *Revista da Associação Piauiense de Medicina*, Teresina, n.1, p. 10-21, ago., 1939; CHAIB, Salomão A. Prenhez tubária Rota. *Revista da Associação Piauiense de Medicina*, Teresina, n. 6, p. 19-30, jun., 1943; COSTA, Emilio. Um caso de prenhez abdominal, com feto vivo, no 9º mês de gestação. *Revista da Associação Piauiense de Medicina*, Teresina, n.2, p. 115-118, dez., 1939; FURTADO, 1939, p. 125-129; FURTADO, 1940, p. 16-20; LACTÁRIO..., 1939, p.139-140; LIMA, 1941, p. 12-16; LIMA, 1944, p. 22-25; LIMA, Olavo Correia. Em torno de dois casos de poliomielite anterior aguda. *Revista da Associação Piauiense de Medicina*, n. 6, p. 40-43, junho, 1943; LIMA, 1944, p. 15-21; MARTINS, U.; PAZ, R. Mortalidade Infantil no Piauí: Influência da má assistência obstétrica. *Revista na Associação Piauiense de Medicina*, Teresina, n.20, p. 27-31, 1961; REZENDE, 1943, p. 31-39; VASCONCELOS, Gerardo. Prenhez Tubária Rôta – Prenhez Tópica – Superfecundação e Superfetação. *Revista na Associação Piauiense de Medicina*, Teresina, n.10, p.16-23, 1948.

³³⁵ Sobre a constituição do campo da saúde pública no Piauí ler: CARDOSO, 2010, p.422-454; BATISTA, 2011.

³³⁶ CASTELO BRANCO, Pedro Vilarinho. *Mulheres plurais*. Recife: Edições Bagaço, 2005.p. 97-105; CARDOSO, 2010, p.24-96; MARINHO, 2008.

demais surgidas a partir dos anos 1930, as normalistas eram treinadas a atuar no processo de socialização das crianças. E, quando do exercício da profissão, no processo de socialização cabia às professoras ensinar noções de higiene aos seus alunos e alunas. As professoras eram responsáveis por estabelecer a ligação entre educação, saúde e sociedade, via educação infantil.

Reconhecidas enquanto agentes de educação e de saúde, as professoras destacaram-se nas comemorações e atividades que envolviam a Semana da Criança. Desde o início da década de 1930, durante o evento, professoras atuavam em prol da defesa da infância, em nome do progresso da nação.

Quando do evento, as professoras desempenhavam ao lado dos médicos, o papel de difusoras de noções de higiene e de puericultura. Tanto no cotidiano escolar quanto nas ações que envolviam médicos, Estado e sociedade civil, as professoras normalistas atuavam enquanto agentes de saúde, ensinando preceitos médicos.³³⁸

Na Semana da Criança de 1931, por exemplo, a professora Eliza Silveira e o médico Pires Gayoso proferiram palestra.³³⁹ Na mesma semana, no Dia das Mães, a professora catedrática da Escola Normal, Firmina Sobreira Cardoso, discursou sobre o que considerava a mais nobre manifestação do patriotismo da mulher, dar filhos fortes à nação.³⁴⁰

No início dos anos 1930, as professoras são reconhecidas enquanto agentes de saúde. O ato de serem convocadas para realizar atividades na Semana da Criança, dentre as quais, proferir palestras revela a legitimidade de que gozavam neste campo. Eram detentoras de um saber relativo às crianças e à higiene, que deveria ser divulgado.

Mulheres dos segmentos mais elevados, através do processo de escolarização, via escolas normais, bem como mediante exercício da profissão de professoras, tornam-se agentes de saúde em prol da educação de novas gerações.

Além de se constituir em papel reconhecido pela sociedade, a ação das mulheres na educação em prol da saúde, institucionalizou-se. Em 1940, o decreto n. 273 regulamentou o funcionamento das aulas de Educação Física nos estabelecimentos de ensino primário. Conforme o decreto, as professoras tinham, dentre outras obrigações, que cooperar na formação da consciência sanitária da criança, inculcando-lhe hábitos de higiene.

Apoiadas pela direção das escolas, as professoras deveriam adotar medidas que facilitassem a criação de um ambiente próprio para as atividades físicas. No exercício dessa

³³⁷ CARDOSO, 2010, p.427.

³³⁸ CARDOSO, 2010, p.444-445.

³³⁹ MARINHO, 2008, p.132.

³⁴⁰ Ibid..

função, as professoras deveriam, ainda, seguir as determinações sobre as atividades físicas dos alunos de acordo com orientações médicas, realizando exame fisiológico periódico nos alunos e encaminhando ao médico escolar ou ao médico local, aqueles que apresentassem sintomas de doenças, desnutrição, deformidade esquelética, etc.³⁴¹

Em palestra proferida na comemoração da Semana da Criança, em 1943, o médico Sebastião Martins reforça a atuação da professora em prol da saúde. Em seus termos:

A atuação da professora, na escola, é das mais importantes da difusão dos conhecimentos da Higiene. [...] A professora, como diz Clark, a quem cabe a educação sanitária da população do país, na fase mais importante de seu desenvolvimento, é, hoje em dia, uma funcionária indispensável em todo o serviço de Saúde Pública. Os bons hábitos higiênicos são facilmente adquiridos pela mocidade. Os velhos são pirrônicos, cheios de preconceitos e abusões, e dificilmente aceitam as inovações. Eis por que a cadeira de Higiene deve fazer parte das disciplinas ginasiais.³⁴²

Durante o Estado Novo, diante das políticas centralistas que priorizavam a assistência à infância, à população, as mulheres escolarizadas foram conclamadas para compor a rede de proteção materno-infantil.³⁴³ No Piauí, com a reorganização sanitária do Estado iniciada no final dos anos 1930, surgiram oportunidades para que as mulheres ingressassem nas instituições de saúde.³⁴⁴ Nesse contexto, o Estado operou e produziu a mulher enquanto educadora sanitária da população e criou outras categorias profissionais, como as visitadoras sanitárias.

Enquanto visitadoras sanitárias, as mulheres eram convocadas a se inserir no campo da saúde pública, enquanto divulgadoras dos preceitos higiênicos e da puericultura. Formava-se um espaço de atuação profissional que foi se constituindo em continuidade ao magistério.³⁴⁵

Em 1938, em vista da inauguração dos Centros de Saúde, foi decretado no Estado a implantação de um serviço destinado especialmente ao auxílio do médico nos dispensários. Este serviço era responsável pela coleta de material para exames de laboratório, atração de doentes com tuberculose, de crianças e mulheres grávidas às consultas do centro, auxiliar os serviços de higiene escolar, realizar periodicamente a visita domiciliar das pessoas já inscritas, para fazer acompanhamento de caso e encaminhar para o dispensário os

³⁴¹ESTADO DO PIAUÍ, 1940, p. 64-66.

³⁴²PALESTRAS..., 1943, p.4-6.

³⁴³CARDOSO, 2010, p.443.

³⁴⁴NOGUEIRA, 1996, p. 58.

³⁴⁵ROCHA, Heloísa Helena Pimenta. A educação sanitária como profissão feminina, *Cadernos Pagu*, n. 24, p.79, 2005.

necessitados de cuidados médicos. Este serviço estaria a cargo das enfermeiras de saúde pública.³⁴⁶

Devido à falta de enfermeiras diplomadas, o desempenho destas funções foi assumido pelas visitadoras sanitárias. Em 1939, a enfermeira Nair de Sousa foi encaminhada, pelo Ministério da Educação e Saúde, ao Piauí, a fim de ministrar o primeiro curso de Enfermeira Visitadora em Teresina.³⁴⁷

Como estratégia para favorecer a aceitação das visitadoras sanitárias, a enfermeira Nair de Sousa proferiu uma conferência que foi transmitida por meio radiofônico e publicada no *Diário Oficial*, na qual ressaltava o serviço prestado pelas jovens moças, agentes ideais para realizar a visita domiciliar. Os atrativos, então, considerados condizentes com o gênero feminino, como a bondade, a abnegação, a satisfação e a simpatia eram reafirmados como forma de garantir a receptividade dessas profissionais aos lares das famílias e a obediência aos seus conselhos.³⁴⁸

O Curso de formação de enfermeiras visitadoras, valorizado desde a década de 1920, pelo Departamento Nacional de Saúde Pública (DNSP)³⁴⁹, foi implantado pelo Departamento de Saúde Pública do Piauí em 1939, direcionado a alunas que haviam concluído a Escola Normal. A turma, composta por 15 normalistas, findo o curso de cinco meses, passou a integrar o serviço público de saúde, atuando nos Centros de Saúde de Teresina e no Posto de Higiene de Floriano, instituídos em 1938, bem como nos lares e nas escolas.³⁵⁰ O curso formou turmas nos anos de 1940, 1942 e 1943, com o objetivo de ampliar o quadro de visitadoras na capital e o interior.³⁵¹

Na sua formação, essas mulheres adquiriam saberes condicionados pela medicina científica. Eis, por exemplo, a disposição da disciplina de Higiene Pré-Natal (40horas), ofertada durante a realização do curso, em 1943:

1. Constituição anatômica da bacia da mulher. Órgão e função reprodutora. Menstruação. Sinais de gravidez.
2. Vigilância durante a gravidez. Asseio. Vestuário. Exercícios físicos. Alimentação. Funções intestinais. Procedimentos mais frequentes durante a gravidez. Intoxicações gravídicas e meios de preveni-las.

³⁴⁶ NOGUEIRA, 1996, p. 58.

³⁴⁷ NOGUEIRA, 1996, p. 64.

³⁴⁸ Ibid.

³⁴⁹ AYRES, Lílian Fernandes Arial et al. As estratégias de luta simbólica para a formação da enfermeira visitadora no início do século XX. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, v.19, n.3, p.861-881, jul.-set. 2012.

³⁵⁰ CARDOSO, 2010, p.81.

³⁵¹ Ibid.

3. Aborto e parto prematuro. Época provável do parto. Sinais precursores do parto. Preparação do quarto. Assistência ao parto. Parto em domicílio e em maternidade.
4. Sobre parto normal. Infecção puerperal. Temperatura e pulso da puérpera. Apojadura. Alimentação da puérpera. Época de levantar.
5. O feto a termo e a prematuro. Sinais de maturidade e prematuridade. O primeiro banho. O cuidado com os olhos. Ligadura e tratamento coto umbilical. O quarto do recém-nascido. O vestuário. A alimentação. O problema da chupeta.
6. Organização do serviço de higiene pré-natal. O papel das visitadoras nos dispensários e nos lares. O perigo das parteiras.³⁵²

No Centro de Saúde de Teresina, atuaram inicialmente cinco enfermeiras visitadoras e uma enfermeira visitadora chefe.³⁵³ O campo de atuação era bastante vasto, sendo a elas confiadas a educação em relação aos conhecimentos de higiene pré-natal, higiene infantil, higiene escolar, sobre tuberculose, doenças venéreas e doenças contagiosas. Ao lado da função pedagógica, era responsabilidade das visitadoras a prática da imunização contra as doenças transmissíveis, a execução de medidas concernentes a desinfecção, vigilância sanitária de doentes, o encaminhamento dos suspeitos de doenças contagiosas aos diversos dispensários de saúde pública para realização de diagnóstico precoce, a coleta de material para exames de diagnóstico, o fichamento e o inquérito epidemiológico de determinados casos etc.³⁵⁴ Elas se destacavam como um importante agente no processo de integração entre os serviços de saúde e a comunidade, particularmente, entre os serviços e a família, alvo prioritário das políticas de educação sanitária.

Dadas essas funções, a enfermeira visitadora teve uma grande participação na consolidação e execução dos serviços de saúde pública na infraestrutura montada a partir de uma política centralista. Além disso, servindo de elo entre os serviços de saúde pública e as famílias, pôde intervir diretamente no cotidiano doméstico.³⁵⁵

A partir da ação das visitadoras, o Estado procurou interferir em práticas culturais femininas relativas à reprodução (gestação, parto e puerpério). Elas constituíam elo entre o Estado e a sociedade, especialmente, entre Estado, mulheres e crianças.

A intervenção das visitadoras sanitárias na gestão da gestação e do parto, na concepção médica, embasava-se no conhecimento que elas haviam adquirido durante a realização dos cursos de formação, um saber legítimo, autorizado e legalizado pelo Estado.

³⁵² CURSO de visitadoras do Departamento de Saúde Pública. Diário Oficial, Teresina, ano 13, n. 35, p.5-6, 3 de março de 1943.

³⁵³ SILVA, 1939, p. 39.

³⁵⁴ BATISTA, 2011.p.110.

³⁵⁵ Ibid.

Com o fim do período puerperal, ficava a cargo das visitadoras sanitárias o acompanhamento ao recém-nascido, ensinando às mães os cuidados relativos à dietética infantil, a preconização do aleitamento materno, os cuidados individuais e o asseio corporal.³⁵⁶ As visitadoras sanitárias encaminhavam os infantes ao Serviço de Higiene da Criança.

As funções exercidas pela enfermeira visitadora, durante toda a gestação e o parto, tiveram repercussão não apenas na vida das parturientes e dos bebês, como também refletiram na tradicional prática das parteiras, que viram seu campo de trabalho invadido, não apenas por médicos, mas também por profissionais como as visitadoras sanitárias.³⁵⁷

A ação disciplinadora do Centro de Saúde no exercício de fiscalização das parteiras curiosas deu-se através de uma tentativa de conscientização da população, sempre deixando claro o perigo que uma gestante corria ao deixar-se cuidar apenas pela parteira curiosa, sem diploma.

As parteiras leigas também foram convocadas pelas visitadoras a receber ensinamentos especializados em relação aos procedimentos de parto e hábitos de higiene. A redefinição das práticas tradicionais, por meio da prática higiênica da visitadora sanitária, foi utilizada para produzir novos agentes no campo da saúde. A estratégia utilizada pelo Estado era a de converter essas parteiras curiosas à esfera do discurso sanitário e, quando possível, formá-las e torná-las visitadoras, devidamente autorizadas.³⁵⁸

Percebe-se que as visitadoras, agentes detentoras de um saber científico, ainda que hierarquicamente, considerado inferior ao médico, capturavam as parteiras para o espaço institucional. Algumas parteiras, cientes dos conhecimentos médicos, foram incorporadas aos espaços institucionalizados, como à clínica obstétrica do Hospital Getúlio Vargas e à Maternidade São Vicente, conforme enfatizamos no terceiro capítulo. Nesses termos, as parteiras incorporadas às instituições de saúde também atuaram como agentes no processo de legitimação do saber e poder médico.

Em 1943, outros cursos pretendiam qualificar a mão-de-obra feminina para atuar na área da saúde. Destaca-se o Curso de Auxiliares de Laboratório, organizado pelo Departamento de Saúde, em que as mulheres integrantes passariam a atuar no referido Departamento.³⁵⁹ No mesmo ano inaugurou-se o Curso de Samaritanas Socorristas, organizado pela Filial da Cruz Vermelha Brasileira no Estado, direcionado a formar mulheres

³⁵⁶ CARDOSO, 2010, p.432.

³⁵⁷ BATISTA, 2011, p.111-117.

³⁵⁸ Ibid.

³⁵⁹ CARDOSO, 2010, p.82.

aptas a prestar serviços ao Exército, como reserva de seu serviço de saúde.³⁶⁰ O programa do curso seguiu um padrão nacional, designado pela Legião Brasileira de Assistência e organizado por uma comissão composta pelo Secretário Geral de Saúde e Assistência, pelo diretor do Hospital Central do Exército, pelo diretor da Cruz Vermelha Brasileira e pela diretora da Escola Ana Nery.³⁶¹

Outra oportunidade profissional feminina a partir da institucionalização da saúde pública foi a enfermagem. No Piauí, os primeiros trabalhos desenvolvidos por enfermeiras diplomadas profissionais foram os cursos de visitadoras, auxiliares e socorristas, a que fizemos referência. Posteriormente, tendo em vista a inauguração do Hospital Getúlio Vargas na década de 1940, em Teresina, outras enfermeiras diplomadas foram enviadas ao Piauí, tendo em vista a educação sanitária e a qualificação de mulheres que atuariam como atendentes e auxiliares dos médicos dentro do hospital.³⁶² Enquanto agentes de saúde, as atendentes e auxiliares operacionalizavam as atividades relacionadas ao cuidado com os doentes, de acordo com a orientação ou as prescrições dos médicos. Eram elas que tratavam dos doentes, aplicavam injeções, davam banho e acompanhavam a evolução do paciente.³⁶³

A enfermeira diplomada passou a integrar o espaço hospitalar, como parte de um projeto político local de modernizar a administração da instituição.³⁶⁴ Sua ação profissional pautava-se em diretrizes emanadas do Departamento Nacional de Saúde, sob a supervisão da Delegacia Federal de Saúde da Quarta Região e que visavam essencialmente a o controle da massa de atendentes.³⁶⁵

Dentro do hospital, a enfermeira-chefe deveria ser o exemplo às demais funcionárias, em termos de comportamento, aparência física, habilidades comunicativas, domínio técnico etc. Coube a ela também a organização e divisão do trabalho dentro da instituição e o encaminhamento de moças da sociedade piauiense, a maioria normalistas e já atuantes no Hospital Getúlio Vargas, à capital da República, para submeterem-se ao processo de formação profissional.³⁶⁶

A respeito dessa possibilidade de profissionalização, Maria Otávia Poty foi a primeira enfermeira piauiense com formação superior na Escola de Enfermagem Anna Nery, no Rio de

³⁶⁰ CURSO DE SAMARITANAS SOCORRISTAS. *Diário Oficial*, ano XIII, n.72, p.3, 28 de maio de 1943.

³⁶¹ CURSO DE SAMARITANAS..., 1943, p.3.

³⁶² NOGUEIRA, 1996, p.74-90.

³⁶³ Ibid.

³⁶⁴ NOGUEIRA, 1996, p.74; CARDOSO, 2010, p.82.

³⁶⁵ NOGUEIRA, 1996, p.74-90.

³⁶⁶ Ibid., p.91-94.

Janeiro.³⁶⁷ Retornou dos seus estudos em 1945 e integrou-se ao Hospital Getúlio Vargas. A experiência de Maria Otávia permitiu a divulgação e abriu caminhos para formação de outras jovens piauienses no campo da enfermagem, a partir de investimento pessoal ou familiar.³⁶⁸ Ao final dos anos 1950, essas jovens enfermeiras ingressam no mercado de trabalho.³⁶⁹

A operacionalização das políticas públicas embasa-se no trabalho de homens e mulheres, hierarquizadas a partir do saber e das hierarquias que atravessam as profissões ocupadas pelas mulheres no campo da saúde, uma vez que as mulheres integram o campo na condição de auxiliares dos médicos.

Importa destacar que o campo da medicina científica até o início dos anos 1940, mantém-se masculino. Apenas em meados da década de 1940, com a chegada de Rosa Amélia Tajra, médica pediátrica, as mulheres ingressam no âmbito da medicina científica.³⁷⁰

No início dos anos 1950, Rosa Amélia Tajra, atuando como médica pediatra do Departamento Estadual da Criança e do Hospital Getúlio Vargas,³⁷¹ organizou o curso de treinamento de auxiliares de puericultura, patrocinado pelo Departamento Nacional da Criança e pelo Fundo Internacional de Socorro à Infância (FISI).³⁷²

No período, houve uma abertura à atuação profissional das mulheres no campo da saúde, que as transformou em agentes da saúde pública. Este processo foi atravessado por hierarquias de gênero³⁷³. Em linhas gerais, as mulheres adentram na condição de auxiliares. Visitadoras, parteiras diplomadas, auxiliares e enfermeiras eram entendidas como profissionais que detêm saber científico, mas cuja atuação profissional é subordinada em relação ao trabalho do médico. Estas, por sua vez, representam um saber considerado hierarquicamente superior aos saberes tradicionais de cuidado e de cura, tradicionalmente femininos.

O desenvolvimento das políticas públicas de saúde e a sua institucionalização embasam-se, portanto, no trabalho feminino. Ademais, não prescindiram das práticas tradicionais, ao contrário, detentoras de práticas tradicionais foram incorporadas às instituições enquanto

³⁶⁷ NOGUEIRA, 1996, p.74; CARDOSO, 2010, p.82; RAMOS, 2003, p.141-142.

³⁶⁸ NOGUEIRA, 1996, p.98.

³⁶⁹ CARDOSO, 2010, p.84.

³⁷⁰ Ibid.

³⁷¹ Nasceu em 1918, em Teresina. Primeira mulher piauiense a formar-se em medicina, na Faculdade de Medicina da Universidade do Brasil, no Rio de Janeiro, na década de 1940. Em 1944 foi nomeada para o cargo de médica especialista do Departamento Estadual da Criança. Trabalhou como médica pediatra no serviço público estadual e como profissional liberal. CARDOSO, Elizangela Barbosa. *Múltiplas e singulares: história e memória de estudantes universitárias em Teresina (1930-1970)*. Teresina: Fundação Cultural Monsenhor Chaves, 2003.p.47-57.

³⁷² CARDOSO, 2010, p.446.

³⁷³ BOURDIEU, 1989, p.12; BOURDIEU, 2003, p.120-122.

aliadas na difusão de práticas modernas. Nesse processo, o saber relativo à cultura feminina³⁷⁴ sobreviveu e ao mesmo tempo foi sendo redefinido, agregando também saberes médicos, para socializar e educar as novas gerações. Professoras, visitadoras, parteiras, enfermeiras, auxiliares de enfermagem e médicas atuaram em espaços públicos, ingressaram no ambiente hospitalar e as mulheres que não ingressaram, foram convidadas a receber novas instruções, para desempenhar função tipicamente feminina – a maternidade.

³⁷⁴ A cultura feminina, “como toda cultura, esta se desenvolve dentro de tensões que administram equilíbrios simbólicos, contratos e compromissos mais ou menos temporários. Os silêncios, as ausências, usos específicos articulam estes conflitos que, sucessivamente, legitimam, deslocam ou controlam a razão do mais forte.” FARGE, Arlette et al. A história das mulheres, cultura e poder das mulheres: ensaio de historiografia. *Gênero*, Niterói, v.2, n. 1, p.16, 2 sem. 2001.

4 MULHERES, PRÁTICAS CURATIVAS, PARTO E PARTEIRAS

4.1 Mulheres e práticas curativas

No Piauí, no período em estudo, as mais diversas formas de práticas curativas efetivaram-se. Tratava-se de práticas sedimentadas em velhos costumes, atualizados, cotidianamente, sobretudo, por mulheres.

Chás, purgantes, depurativos, ervas, rezas, beberagens eram usados para curar.³⁷⁵ Eis como o menino Bugyja Brito, enfrentou a malária, em 1913³⁷⁶:

As nove horas da manhã comecei a sentir um frio intenso, e minha mãe, examinando o meu pulso, testa e olhos, constatou uma alta febre. Passei seguramente 20 dias debaixo de uma medicação intensiva em que não faltaram os sinapismos nas batatas das pernas, o clister a 42 graus, a água bem tépida para esfregar os pés e para beber, doses altas de quinina, suco de limão, porção preparada à base do fruto da jurubeba, enfaixamento com cobertores de flanela e aplicação de tijolos quentes, etc, tudo que a medicina caseira, ao lado da científica daquele tempo, aplicava no combate à malária ou febre de mau caráter. [...] Visitas das pessoas amigas, promessas de católicos aos santos considerados milagrosos para que eu escapasse, consternação de parentes que eram muitos, por parte de pai, senhoras idosas, dessas que se aprezem em visitar aos doentes que elas saibam, toda essa massa de gente fazia votos, por certo, pela minha saúde [...].³⁷⁷

No período, circulam saberes e ritos em prol da cura, destacando-se nessa seara, as mulheres que, segundo a memória de Burgyja, apresentavam-se como figuras sempre presentes no espaço onde padeciam os doentes. Com o intuito de restabelecer a saúde, as mulheres põem em prática saberes tradicionais. Com efeito, é possível destacar estreita relação entre prática curativa e ação feminina.³⁷⁸

³⁷⁵ BRITO, Nercinda Pessoa da Silva. *O experienciar da morte: comportamentos frente à finitude em Teresina de 1900 a 1930*. Dissertação (Programa de Pós-Graduação em História do Brasil), Universidade Federal do Piauí, Teresina, 2012; CARVALHO, Thyego Cabral. *“Deus guarde”*: doenças, relações de poder e conflitos culturais na medicina social da Província do Piauí (1840-1889). Monografia (Graduação em História), Teresina, Universidade Federal do Piauí, 2010; MIRANDA, Reginaldo. Contribuição para formação da sociedade piauiense. In: _____. *A contribuição dos aldeamentos indígenas*. Teresina: 2004; SILVA, Iêda Moura da. *Tempos de epidemias: a medicalização da sociedade teresinense nas primeiras décadas do Regime Republicano*. Monografia. Teresina, 2007.

³⁷⁶ A malária tinha vários sinônimos como impaludismo, febre intermitente, sezão, febre de mau caráter, febre pernicioso. BRITO, Antonio Burgyja. Narrativas autobiográficas. Rio de Janeiro: [s.n.], 1977. v. 1. p.109-111.

³⁷⁷ Ibid., p.109-111.

³⁷⁸ Farge destaca que a permência de práticas tradicionais ocorrem em meio a reproduções, resistências e transformações. Ver: FARGE, Arlette. Da diferença dos sexos. In: FARGE, Arlette. *Lugares para a história*. Lisboa: Teorema, 1999. p. 133-150.

No Piauí, a incipiência da intervenção médica no campo da saúde até quase toda primeira metade do século XX³⁷⁹ deixou espaço, para a atuação paralela de mulheres e de leigos, dentre eles, parteiras, curandeiros, benzedeiros, vendedores de drogas, boticários e farmacêuticos, nas práticas de cura. Conforme Carvalho, havia certa heterogeneidade nas práticas de cura e a cultura médica leiga e tradicional permeava o cotidiano de grande parte da sociedade.³⁸⁰

A transmissão dos saberes tradicionais de cura envolvia as gerações. Lembra Bugyja Brito que seu pai “era farmacêutico licenciado, tinha uma farmácia que herdara do pai e uma prática muito grande na aplicação de remédios a doentes; desde menino trabalhava nesse mister”.³⁸¹

Assim como aconteceu no século XIX, as mulheres estavam inseridas em redes de solidariedade, com o objetivo de defender a si e os próximos dos perigos e das doenças. Não eram surpreendentes os casos em que senhoras “entre a vida e a morte”, necessitando de um cirurgião ou um hospital, eram salvas apenas “com a graça de Deus e da dedicação das mulheres”.³⁸² Ou ainda mulheres que não se achavam capazes de realizar um parto por “não ter queda para parteira”, realizarem todos os procedimentos necessários.³⁸³

Em suas memórias, o médico e ex-governador piauiense José da Rocha Furtado relata experiência da sua avó materna, no início do século XX.³⁸⁴ Dona Maricas era conhecida, em União, por exercer a atividade de parteira. Como à época a cidade não dispunha de nenhum profissional de medicina, “atendia a todos, fossem ricos ou pobres”. Eis o trecho em que o neto relata um caso:

Certo dia, na feira, em União, dois indivíduos tiveram uma desavença e, na luta corporal que entre ambos se estabeleceu, um deles recebeu grande e profunda facada no abdome, a qual fez com que seus intestinos ficassem fora do ventre. Como não havia quem socorresse, apelaram para Dona Maricas, que não hesitou em fazer o possível para salvar a vítima. Sem anestesia e com uma agulha de costurar sacos, reconstituiu a parede abdominal,

³⁷⁹ MONTEIRO, Carlos Augusto Figueiredo Monteiro. *Rua da Glória 3: no tempo dos revoltosos (1921-1934)*. Rio de Janeiro: [s.n.], 1993. v. 3. p.51; MONTEIRO, Carlos Augusto Figueiredo Monteiro. *Rua da Glória 3: no tempo dos revoltosos (1921-1934)*. Rio de Janeiro: [s.n.], 1993. v. 3. p.165; MONTEIRO, Carlos Augusto Figueiredo Monteiro. *Rua da Glória 3: no tempo dos revoltosos (1921-1934)*. Rio de Janeiro: [s.n.], 1993. v. 3. p.310.

³⁸⁰ CARVALHO, 2010, p.51.

³⁸¹ BRITO, 1977, p.109-111.

³⁸² REGO, José Expedito. *Vaqueiro e Visconde*. 4ª ed. Teresina: Academia Piauiense de Letras; FUNDAC; DETRAN, 2009. p. 67.

³⁸³ MONTEIRO, 1993, p.160-161.

³⁸⁴ FURTADO, José da Rocha. *Memórias e depoimentos*. Teresina: Academia Piauiense de Letras, 1990. p.15.

suturando-a com fio de algodão. [...] Dez dias depois, retirou os pontos e deu alta a seu ‘paciente’.³⁸⁵

O trecho demonstra que, em casos de necessidade, a função da parteira estendia-se para outras formas de cura. Segundo Rocha Furtado, a avó “deveria ter sido médica, tal a sua vocação”. Contudo, mais do que vocação, as mulheres colocavam em prática saberes aprendidos em seu cotidiano. Diante das necessidades de cura, manipulavam o corpo, com base em habilidades desenvolvidas no exercício de papéis tradicionalmente femininos. D. Maricas, por exemplo, demonstrava destreza com as mãos, a familiaridade com prestação de serviços aos doentes e necessitados e, além disso, a confiança da população.

Na verdade, a associação entre as mulheres e as práticas curativas faz parte de uma tradição brasileira desde o período colonial.³⁸⁶ Mary Del Priore afirma que, devido à escassez no número de médicos, a incerteza em relação aos tratamentos, a extensão territorial da colônia, a falta de lucratividade da profissão, a péssima fiscalização do exercício profissional e do comércio de drogas medicinais, as lamentáveis condições sanitárias e hospitalares; as mulheres, detentoras de um saber-fazer autêntico sobre as doenças e curas, tomaram a frente nos tratamentos capazes de poupar a si mesmas e suas famílias de uma medicina que não se mostrava competente para curar as mazelas e doenças de qualquer tipo.³⁸⁷

No período em estudo, essa tradição ainda informa práticas de cura e cuidados com a saúde, pois parteiras, comadres, curiosas, rezadeiras, mães, avós e vizinhas, destituídas de conhecimento formal, exercem práticas curativas, fazendo uso de remédios da flora brasileira e elixires, associados a rezas e a simpatias.³⁸⁸ Nessa âmbito, beneficiam-se de conhecimentos transmitidos por farmacêuticos, práticos e licenciados, bem como daqueles disponibilizados em manuais.

No romance folhetinesco *Coisas da Vida* (1908-1909) e no conto *Um caso* (1923), Clodoaldo Freitas mostra a relação entre as práticas curativas tradicionais e uma cultura feminina, no Piauí do início do século XX.³⁸⁹ Nas referidas obras, são apresentadas mulheres

³⁸⁵ FURTADO, 1990, p.15-16.

³⁸⁶ DEL PRIORE, Mary. Magia e medicina na colônia: o corpo feminino. In: DEL PRIORE, Mary (org.). *História das mulheres no Brasil*. São Paulo: Contexto, 2012. p. 78-114.

³⁸⁷ DEL PRIORE, 2012, p. 82.

³⁸⁸ ROHDEN, Fabíola. *Uma ciência da diferença: sexo, contracepção e natalidade na medicina da mulher*. Tese de doutorado em Antropologia, Rio de Janeiro: Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social, Museu Nacional, UFRJ, 2000. p. 41; PIMENTA, Tânia Salgado. *O exercício das artes de curar no Rio de Janeiro (1828 a 1855)*, 2003. Tese (Departamento de História do Instituto de Filosofia e Ciências Humanas), Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2003. p.24.

³⁸⁹ FREITAS, Clodoaldo. *Coisas da vida*. Imperatriz: Ética, 2009a; FREITAS, Clodoaldo. *Um caso*. In: FREITAS, Clodoaldo. *Um segredo de família e outros contos*. Imperatriz, MA: Ética, 2009b. p. 213-219.

detentoras de um saber acumulado, relativos ao cuidar, ao curar e ao receitar, que vai sendo transmitido de geração em geração.

Em *Coisas da Vida*, descreve a saga do jovem estudante piauiense Plínio, que, ao adoecer longe de casa recebeu o tratamento de senhoras que “empanzinavam-se com as tisanas de chá de tudo enquanto era casca de folhas, reconhecidas heróicas no tratamento dessas constipações”.³⁹⁰ Mesmo com a iniciativa das invasivas senhoras, Plínio também consultou-se com um médico que receitou-lhe, mesmo à força, “um purgante de óleo rícino”.

Da mesma forma, *Um caso*, conto escrito pelo literato em 1923, afirma a permanência, nesse contexto, de práticas não oficiais de cura, no qual todos podiam agir, de certa forma, como médicos. Segundo Clodoaldo Freitas, “todos nós, é certo, temos a nossa veia médica”³⁹¹ e diante de um enfermo, qualquer um pode aplicar seus conhecimentos, suas crenças, seus medicamentos na tentativa de ajudar a curar.

A presença das mulheres dentro desse exercício é representada, no conto, através de D. Venância, senhora “afamada, conhecida e respeitada por todos, graças à sua inesgotável ciência, tantas vezes provada; graças à sua caridade, aos seus modos afáveis, gestos lhanos, amigáveis”.³⁹² Suas práticas variavam em torno de rezas e medicações, as mais variadas possíveis.

Eis que certa vez foi chamada para receitar um enfermo, mas dentre várias tentativas de uso de chás, “chá de avenca, de erva-cidreira, de mastruço, de cravinho”³⁹³, a moléstia não cedia. Diante desse quadro, considerado grave, D. Venância, resolveu consultar o manual do Chernoviz³⁹⁴, ocorrendo o desfecho:

Depois de gastar algum tempo sem encontrar um específico apropriado ao caso, D. Venância leu com verdadeiro sobressalto: orelha de gato, usa-se em gargarejos nas inflamações de garganta. Não quis seguir adiante. Fechou o livro, levantou-se com semblante alegre e dirigiu-se para o leito do enfermo.

- Como vai? – perguntou.
- Na mesma.
- Não sente a garganta inflamada?
- Sinto.

³⁹⁰ FREITAS, 2009a, p. 52.

³⁹¹ FREITAS, 2009b, p. 213.

³⁹² Ibid., p. 214.

³⁹³ Ibid., p. 216.

³⁹⁴ Os manuais de medicina popular da autoria do polonês Pedro Luiz Napoleão Chernoviz (1812-1881) fizeram sucesso no Brasil oitocentista. O *Formulário* ou *guia médico*, primeira obra de Chernoviz, vendeu trezentos exemplares no primeiro dia e teve 19 edições, num intervalo de quase oitenta anos. Ver: GUIMARÃES, Maria Regina Contrim. *Civilizando as artes de curar: Chernoviz e os manuais de medicina popular no Império*. Dissertação (Programa de Pós-graduação em História das Ciências da Saúde da Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz), Rio de Janeiro, Fiocruz, 2003.

- Não é nada. Já sei o remédio. Tenho fé que ficará bom por este dois dias. E saía do quarto chamando a mulher do enfermo à parte:
- Tem aí algum gato:
- Tenho até mais de um.
- Pois mande buscar um deles.[...]
- Deram-lhe a faca e D. Venância, mandando segurar o gato, cortou-lhe as duas orelha, rente com a cabeça.
- Agora tragam-me água fervendo – ordenou ela.
- Um chá foi improvisado e D.Venância, com uma tigela cheia, entrou pelo quarto a dentro, garantindo debelar o mal em horas. Tão certa estava do que ia fazer, que, encontrando o médico à cabeceira do doente, apesar da sua profunda modéstia, foi dizendo:
- Não era preciso ter incomodado ao senhor doutor. Não é nada. Já tinha preparado o remédio e ia dá-lo.
- Que remédio D. Venância?[...]
- Pois bem, vou aplicar o chá de orelha-de-gato.
- Orelha de gato? – perguntou o médico.
- Sim senhor! – afirmou ela cheia de si.
- Mas, D. Venância, onde foi a senhora encontrar semelhante planta?
- Planta? Ora, senhor doutor, não queira caçoar de mim. Então orelha de gato é planta?³⁹⁵

O trecho do conto de Clodoaldo Freitas nos permite pensar a realidade piauiense no começo do século XX. A população vivenciava práticas culturais nas quais o científico era consumido, apropriado³⁹⁶, contribuindo para novas formas de expressão de prática popular da medicina. Ademais, revela a importância atribuída pelo literato à medicina científica e a crítica a práticas tradicionais de cura.

Em Teresina, era muito comum o entrelaçamento de antigas e novas práticas de cura principalmente em famílias de classe média e alta. Em *Rua da Glória*³⁹⁷, Carlos Augusto de Figueiredo Monteiro faz referência ao papel da sua avó no auxílio da cura de doenças que esteve acometido na infância e na juventude.

Na década de 1930, quando criança, Carlos Augusto descobriu-se “doente dos olhos”, uma conjuntivite forte que o aterrorizava com fortes dores de cabeça. Para o alívio da dor, relata que a avó “besuntava-me as temporas de banha de galinha, cujo cheiro me nauseava”.³⁹⁸ Além dos paliativos da avó foi consultado pelo oftalmologista, o Dr. Herminio Conde.

³⁹⁵ FREITAS, 2009b, p. 217-218.

³⁹⁶ Chartier entende por apropriação os usos diferentes dos mesmos textos e das mesmas ideias, que nem sempre correspondiam às intenções da pessoa que escreveu o texto. CHARTIER, Roger. Textos, impressões e leituras. In: HUNT, Lynn. *A nova história cultural*. São Paulo: Martins Fontes, 1992. p.232-234.

³⁹⁷ MONTEIRO, 1993, v. 3; MONTEIRO, 1993, v. 4.

³⁹⁸ MONTEIRO, 1993, v. 3, p. 284-285.

Na juventude, na década de 1940, o memorialista viveu uma experiência amorosa que lhe rendeu uma doença sexualmente transmissível, conhecida à época como “doença do mundo”.³⁹⁹ Eis o relato sobre o tratamento:

[...] passados alguns dias senti dor nos rins e irritação na uretra. Minha avó deu-me chá de folha de abacate e o diurético logo revelou a realidade. Eu pegara uma ‘doença do mundo’. Além do mal-estar que passei [...] minha mãe me enviou ao Dr. Lineu Costa Araújo, médico da família. [...] E eu quase morri de vergonha ao ter que me entregar as suas mãos para o tratamento que naquele tempo, antecedente à penicilina, era de lavagens locais.⁴⁰⁰

Enquanto nos segmentos mais elevados prevalecia a presença de práticas curativas tradicionais e intervenção médica, as práticas de cura tradicionais ainda imperavam no cenário das famílias mais pobres da capital e do interior do Piauí, por falta de acesso ao atendimento médico devido à escassez de profissionais ou por falta de condições para custear o tratamento à base de remédios receitados por médicos.

No período em estudo, a incipiente presença médica provinha da restrita possibilidade de ingressar em um curso superior, prevalecendo nas cidades mais afastadas dos grandes centros urbanos, privilégio de uma pequena parcela da elite masculina.⁴⁰¹

Mesmo com o crescimento do número de médicos, a partir dos anos 1930, e da institucionalização da saúde pública, que desponta no contexto, os serviços prestados pelo Estado atingia pequena parcela da população.⁴⁰²

Para além da dificuldade de acesso à medicina oficial, convém ressaltar que existiam entre a população, concepções culturais favoráveis ao desenvolvimento e aceitação de métodos terapêuticos “tradicionais”, para curar certas enfermidades.

O trato de doenças mais comuns, tais como febres e problemas intestinais, eram sanados pelas mulheres com o uso de chás.⁴⁰³ Em memória autobiográfica, Antônio Burguja Brito ressalta:

³⁹⁹ MONTEIRO, 1993, v. 4, p.304.

⁴⁰⁰ Ibid., p.304.

⁴⁰¹ GUIMARÃES, 2003.

⁴⁰² Sobre a falta de estrutura do sistema de saúde pública no Piauí, ver: BRITO, 2012.p.86; ESTADO DO PIAUI. *Instituto de Assistência Hospitalar do*. Teresina, 1953; LIMA, Olavo Correia . Rendimento de um ambulatório de pediatria(Ambulatório de Pediatria do Hospital Getúlio Vargas, 1941 a 43. Teresina). *Revista da Associação Piauiense de Medicina*, Teresina, n.8, p. 15-21, dez., 1944; MARTINS, Ursulino; PAZ, Renato. Mortalidade Infantil no Piauí: Influência da má assistência obstétrica. *Revista na Associação Piauiense de Medicina*, n.20, p. 27-31, 1961; SILVA, Iêda Moura da Silva. *Hospital Getúlio Vargas: a atuação da política de saúde pública em Teresina, 1937-1945*. Dissertação (Pós-Graduação em História do Brasil), Universidade Federal do Piauí, Teresina, 2011.

⁴⁰³ REGO, 2009. p.67; REGO, José Expedito. *Malhadinha*. Teresina: Academia Piauiense de Letras, 1990. p. 67.

[...] o meio fornecia uma verdadeira farmacopeia, rico mesmo em elementos oriundos de uma flora variada, o emprego desses medicamentos seguia uma intuição humana, muitas vezes condizente com algo de credence e de panaceia, consentânea com o empirismo, a rusticidade e o uso da adivinhação.⁴⁰⁴

Maria Antonia Lima Vilarinho, nascida em 1934, ao se reportar ao tratamento mais comum para as doenças nas décadas de 1940 e 1950, na cidade de São Pedro do Piauí, assim se expressa: “não precisava de médico não, era a rezadeira e o homem da botica [...] Tinha a farmácia do velho Benja, mas nessa época tinha muito era rezadeira. Rezava, pegava a folha de vassourinha, folha verde, benzia e ficava curada.”⁴⁰⁵

Algumas mulheres mesmo não se intitulando parteiras, faziam parto e exerciam o ofício de rezadeira. Este foi o caso da irmã de Maria de Lurdes Alves dos Santos, Maria do Patrocínio, conhecida como Dindinha. Aprendeu práticas de cura “vendo as outras fazerem”.⁴⁰⁶ Eis como a entrevistada relata as atividades exercidas pela irmã:

A Dindinha não era parteira não, mas, na hora que tinha um parto que na hora que não tinha parteira, ela pegava. [...] às vezes iam atrás de uma parteira e não encontravam, aí diziam ‘Vão atrás da Dona Patrocínio que ela sabe fazer o parto.’ Aí os maridos iam atrás pra buscar ela a cavalo. E ela vinha e fazia o parto. [...] Também sei que ela rezava. Rezava [para curar] dor de dente, rezava [para curar] de dor na cabeça, era assim, rezava em espinhela caída. [...] Usava umas plantas, qualquer galhinho de planta, com água, rezando e sacudindo.⁴⁰⁷

Além de partos e rezas, Maria de Lurdes também relata que a irmã sabia preparar diversos chás, utilizados no trato de diversas doenças. Utilizava chá de hortelã, chá de casca de laranja e chá de capim santo para febre e dores na barriga; chá de capim de cheiro, chá de erva cidreira, bem como azeite de mamona para cólicas.⁴⁰⁸ Há também registros de medicamentos produzidos a partir de excrementos animais:

[...] e quando tava de sarampo tinha o chá de bosta de cachorro! Era assim, quando tava de sarampo, a gente saía por aqueles morros procurando porque nessa época nem tinha muito cachorro não! Aí a gente achava aquela

⁴⁰⁴ BRITO, 1977, p. 22.

⁴⁰⁵ VILARINHO, Maria Antonia Lima. *Depoimento concedido a Livia Suelen Sousa Moraes*. Teresina, 2013.

⁴⁰⁶ SANTOS, Maria de Lurdes Alves dos. *Depoimento concedido a Livia Suelen Sousa Moraes*. Teresina, 2013.

⁴⁰⁷ SANTOS, M., 2013.

⁴⁰⁸ Ibid.

bostinha branca de cachorro, fazia o chá e a gente bebia. [...] era pra beber acredita?!⁴⁰⁹

O preparo de chás, contudo, fazia parte do cotidiano das mulheres, independente da sua classe social. Genu Moraes, filha do ex-governador e médico Eurípedes de Aguiar, nascida em 1927, referindo-se ao uso de chás no âmbito doméstico, conta:

Os chás eram muito usados. [...] Era chá como diabo! Toda casa tinha um canteiro alto cheio de material pra fazer chá! [...] Para diversas coisas: dor de barriga, tinha um chá tal, e assim assim era outro chá tal! [...] A mamãe fazia [...].⁴¹⁰

Louêdes Luerdes Teixeira Mascarenhas e Maria do Socorro Gonçalves, ambas nascidas na década de 1930, também afirmam o conhecimento das mães no preparo de chás e remédios caseiros para elas e os filhos.⁴¹¹

Maria de Lurdes Alves dos Santos, que se casou em 1945, em sua entrevista relata como se tratou de problemas uterinos:

Eu nesse tempo minha filha, não podia comprar remédio porque Samuel ganhava muito pouco e eu fazia era costurar. Costurava muito aqui. Eu tomava era aroeira. [...] Você tira a casca primeiro, aquela preta de cima, descasca [...] aí vinha rasgando ela em miudinho e botava no copo. Quando ela tava bem vermelhinha aí você podia tomar. Um santo remédio para essas inflamações. [...] Uma vez, eu fui ao médico [...] Aí quando eu chego lá eu estava com inflamação, aí ela disse: ‘Tem que fazer uma queimação Maria de Lurdes’. Fui fazer a queimação com ela. Ela disse assim: ‘É pra você tomar 5 benzetacil.’ Onde é que era que eu podia comprar benzetacil? [...] Fui comprar aroeira [...] fui sempre tomando. Me ensinaram aroeira. [...] Deu certo.⁴¹²

Para além do médico, muitos protagonizavam atos de cura. E, como cuidar era uma prática feminina, as mulheres, cotidianamente, praticavam curas, pondo em prática conhecimentos transmitidos oralmente, mesmo quando era possível o acesso ao saber médico. As enfermidades femininas, a contracepção e o parto estavam envoltos por diversos conhecimentos populares e pelo uso de plantas com fins curativos. Remédios receitados pelos médicos conviviam com formas tradicionais de cura.

⁴⁰⁹SANTOS, M., 2013.

⁴¹⁰CORRÊIA, Maria Genovefa de Aguiar Moraes. *Depoimento concedido a Livia Suelen Sousa Moraes*. Teresina, 2013.

⁴¹¹GONÇALVES, Socorro. *Depoimento concedido a Livia Suelen Sousa Moraes*. Teresina, 2013; MASCARENHAS, Louêdes Luerdes Teixeira. *Depoimento concedido a Livia Suelen Sousa Moraes*. Teresina, 2013.

⁴¹²SANTOS, M., 2013.

A aroeira e a flor de xanana, por exemplo, eram consideradas antídotos contra as inflamações do aparelho genito-urinário. Acreditava-se que comer “um punhado de sal”, após a relação sexual, “cortava” o efeito fecundador do sêmen.⁴¹³ Nas entrevistas realizadas, algumas entrevistadas apontam ser comum, no universo feminino, o conhecimento sobre “beberagens” e outros remédios que visavam evitar ou interromper a gravidez, embora todas ressaltassem que nunca fizeram uso desses paliativos.⁴¹⁴

As mulheres que vivenciaram o período estudado ainda valiam-se predominantemente de um saber acumulado e transmitido oralmente de geração em geração e que se articulava com o saber científico. O universo da cura envolvia crenças, competências, amizades, solidariedade e confiança. Com efeito, as mulheres utilizavam conhecimentos sobre ervas e mezinhas, além de orações e rezas para curar doenças. Isso permitiu que preservassem sua intimidade e a cultura feminina do saber-fazer⁴¹⁵, diante dos avanços da medicina, que prescrevia, para as enfermidades, remédios muito diferentes daqueles com os quais estavam acostumadas a lidar.

4.2 Remédios e práticas curativas

As mulheres tinham à disposição para efetivar a cura das doenças, plantas, ervas e simpatias. No geral, predominava o tratamento feito em âmbito doméstico, com uso de remédios caseiros, receitados por farmacêuticos, somados a rezas.

Quando esse tratamento falhava, poder-se-ia buscar auxílio médico em clínicas particulares ou em instituições públicas. Em casos graves, apelava-se, simultaneamente, a médicos e a curandeiros.⁴¹⁶

No alvorecer do século XX, as mulheres passaram a ter acesso a uma imensa quantidade de remédios anunciados através dos jornais, sem a necessidade de confirmações científicas.⁴¹⁷ Era bastante comum também, a presença de farmacêuticos, boticários e vendedores de

⁴¹³ SILVA, Clarisse Alves Holanda da. *Depoimento concedido a Livia Suelen Sousa Moraes*. Teresina, 2013.

⁴¹⁴ VILARINHO, M., 2013; MASCARENHAS, L., 2013; MELO, Tereza do Nascimento. *Depoimento concedido a Livia Suelen Sousa Moraes*. Teresina, 2013; SILVA, C., 2013.

⁴¹⁵ CERTEAU, Michel de. *A invenção do cotidiano: 1 artes de fazer*. Petropolis, RJ: Vozes, 1994.

⁴¹⁶ MELO, Leônidas de Castro. *Trechos do meu caminho: 'memórias' à feição de autobiografia*. Teresina: COMEPI, 1976. p. 195.

⁴¹⁷ BRITO, 2012; MONTEIRO, 1993, v. 3, p. 165; MELO, 1976, p.23.

drogas⁴¹⁸, que receitavam e vendiam medicamentos sem a necessidade de licenças, reconhecidos e procurados pela população para auxiliar na cura.

Memórias e depoimentos indicam a facilidade de compra dos remédios em diversos estabelecimentos comerciais. Este procedimento facilitava a automedicação e a permanência de práticas não-oficiais de cura praticadas por “charlatões”, bem como pela população em geral.

Leônidas Melo relata em suas memórias, a diversidade de produtos vendidos no estabelecimento comercial do pai, Regino Lopes de Mello, em Barras, no início do século XX. Em suas palavras:

Além de artigos de utilidades diversas tinha duas prateleiras ditas ‘especiais’, direcionadas para venda de perfumes e remédios, ‘os mais populares e de grande procura na época’.
 ‘Os remédios em vidros maiores, de embalagem vistosa, como o Elixir de Nogueira (depurativo), Emulsão Scott (fortificante), Café Beirão (antipalúdico), água de Santa Luzia (colírio), Pílulas de Vida, Grãos de Saúde (laxativas) e muitos mais [...]’.⁴¹⁹

Carlos Augusto Figueiredo Monteiro lembra que, em Teresina na década de 1920, as farmácias utilizavam anúncios para venda de remédios consagrados, como o Emulsão de Scott e o Dynamogenol, bem como para vender medicamentos à base da flora nativa como o “Elixir de ‘chapéu-de-couro’, da jalapa (pílulas), da batata de purga, etc.”⁴²⁰ Consistiam em produtos de fabricação local, nacional e também estrangeira.

Os estabelecimentos farmacêuticos enfatizavam, nas propagandas veiculadas em jornais e almanaques, a higiene do lugar, os preços baixos e a viabilização da receita médica. Em 1930, a variedade de farmácias aumentava no Estado, destacando-se a Farmácia Vasconcelos⁴²¹, a Farmácia Rocha⁴²², a Farmácia do Povo⁴²³, a Farmácia Central⁴²⁴, a Farmácia Santo Antonio⁴²⁵, a Farmácia Machado⁴²⁶, a Farmácia Velloso⁴²⁷, a Farmácia Chaves⁴²⁸ e Botica do Povo⁴²⁹, como algumas das mais populares.

⁴¹⁸ DIAS, William Palha. *Memorial de um lutador obstinado*. Teresina: COMEPI, 1997. p.15; BRITO, 1977, p. 83-84; MELO, 1976, p.23.

⁴¹⁹ MELO, 1976, p. 23.

⁴²⁰ MONTEIRO, 1993, v. 3, p.165.

⁴²¹ FARMACIA VASCONCELOS. *Almanach Piauihyense*, Teresina, ano 5, p.94, 1938.

⁴²² FARMACIA ROCHA. *Almanach Piauihyense*, Teresina, ano 5, p.22, 1938.

⁴²³ FARMACIA DO POVO. *Almanach Piauihyense*, Teresina, ano 5, p.18, 1938.

⁴²⁴ FARMACIA CENTRAL. *Almanach Piauihyense*, Teresina, ano 5, p.172, 1938.

⁴²⁵ FARMACIA SANTO ANTONIO. *Almanach Piauihyense*, Teresina, ano 5, p.169, 1938.

⁴²⁶ FARMACIA MACHADO. *Almanach Piauihyense*, Teresina, ano 5, p.142, 1938.

⁴²⁷ FARMACIA VELLOSO. *Almanach Piauihyense*, Teresina, ano 5, p.18, 1938.

⁴²⁸ FARMACIA CHAVES. *Almanach Piauihyense*, Teresina, ano 5, p.55, 1938.

Bastava folhear as páginas das gazetas diárias para descobrir, em profusão, as mais mirabolantes promessas de cura que eram veiculadas nos anúncios de remédios, os quais também adotavam variados princípios terapêuticos.⁴³⁰ Em um tempo em que a palavra “ciência” começava a entrar no vocabulário do dia a dia, verdadeiras panaceias eram oferecidas como solução para a cura das mais diversas e diferentes enfermidades, quando não de todas. Muitas delas tendo a aprovação dos próprios médicos. Era comum, o milagroso e científico dividirem o mesmo espaço nas colunas dos jornais, assim como eram adjetivos empregados simultaneamente para atribuir credibilidade a um único produto.

Maria Helena Steffens de Castro afirma que a difusão de diversas propagandas de medicamentos em jornais do Rio Grande do Sul, em 1930, desempenhou um papel importante na comunicação/educação de novas práticas de cura, baseadas na higiene e na prevenção de doenças.⁴³¹ Afirma ainda que pessoas com algum conhecimento em medicina caseira viravam consultores de familiares e amigos, sendo que muitos desses ensinamentos passaram de geração em geração, da mesma forma que os velhos conhecimentos populares. Prescritos por médicos, farmacêuticos, boticários, quanto pela automedicação, foram conquistando consumidores fiéis, ainda que sem comprovação científica de sua ação farmacológica.

A ressignificação das práticas de cura a partir da difusão e consumo de novos remédios laboratoriais também se desencadeou no Piauí, entre 1930 e 1950, uma vez que eles passaram a fazer parte do cotidiano daqueles que exerciam o ofício e também da população em geral, especialmente das mulheres.

Ao tempo em que as mulheres estiveram recorrentemente próximas das práticas curativas, as campanhas publicitárias aproveitavam-se dessa cultura para versar as vantagens de produtos que prometiam alívios e curas, ao alcance das mulheres sem a mediação médica. Para que suas demandas fossem atingidas, o discurso da propaganda precisava ser informativo, explicando a utilidade e benefícios dos remédios, funcionando como um serviço público na propagação de conhecimentos preventivos, no sentido de colaborar na profilaxia de doenças.

Vejamos alguns dos remédios referidos, no período em estudo, direcionados às mulheres.

Desde a primeira década do século XX, o tônico *A Saúde da Mulher* passa a ser divulgado como produto eficaz em casos de “doenças do útero – flores brancas, hemorragias,

⁴²⁹ BOTICA DO POVO. *Almanach Piauihyense*, Teresina, ano 5, p.78, 1938.

⁴³⁰ BRITO, 2012, p.77-78.

⁴³¹ CASTRO M. H. Caminhos cruzados entre a propaganda e a saúde em 1930. *Revista Fronteiras-Estudos Midiáticos*, vol. 8, n.3, p. 203-211, set.-dez. 2006

suspensões, cólicas etc.” Criado em 1904 pela indústria Daudt & Oliveira, do farmacêutico João Daudt, o tônico *A Saúde da Mulher* tornou-se popular graças ao vigor das campanhas publicitárias. Como parte da estratégia, foi lançado, em 1906, o almanaque *A Saúde da Mulher*, que atingiu tiragens históricas de 1,5 milhão de exemplares e circulou até 1974.⁴³²

Além dos tônicos, outro medicamento muito utilizado no que diz respeito à prevenção de distúrbios uterinos foram os reguladores corporais. Significando o corpo da mulher como corpo frágil e delicado, os reguladores enfocavam principalmente os pontos que mais incomodavam o corpo feminino, como a menstruação, as cólicas, as dores do parto, os abortos causados, segundo os anúncios, devido às inflamações de útero, etc.

Assim anunciava o *Regulador Gesteira*:

Muitas senhoras já há muito tempo que estão sofrendo do útero e não sabem, não desconfiam de nada. Não pode haver perigo maior!

A asma nervosa, palpitações do coração, aperto e agonia no coração, falta de ar, sufocações [...] formigamentos súbitos, câimbras e fraqueza nas pernas, suores frios ou abundantes, arrepios, dormências, sensações de calor em diferentes partes do corpo, vontade de chorar sem ter motivos, enfraquecimentos da memória [...]. Tudo isto pode ser causado pelas moléstias do útero!

Até o gênio da mulher pode ficar alterado. Às vezes a pobre doente pensa que está sofrendo de muitas moléstias, sem saber que tudo isto vêm do útero doente!

A prova de que tudo vem do útero doente é que com o uso do **Regulador Gesteira** todos estes males desaparecem e a mulher sente-se outra, como que ressuscitada, alegre com a vida e com o mundo. [...]

Regulador Gesteira é o remédio de confiança para tratar inflamação do útero, catarro do útero causado pela inflamação, anemia, palidez e amarelidão das moças, ataques e desarranjos nervosos causados pelas moléstias do útero, a asma nervosa, a pouca menstruação, as dores e cólicas do útero e ovários, as hemorragias do útero, as menstruações exageradas e muito fortes ou muito demoradas, a fraqueza do útero, as dores da menstruação, as ameaças de aborto e as hemorroidas causadas pelo peso do útero inflamado. Comece hoje mesmo a usar **Regulador Gesteira**.⁴³³

O *Regulador Pedrosa* apostava na imagem do médico como forma de atestar a eficiência do produto. Diz o anúncio que, o Dr. Leônidas Melo, “um dos mais conceituados clínicos de Teresina”⁴³⁴, obteve sempre excelentes resultados quando prescrevia o *Regulador*

⁴³²BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. *Vendendo Saúde: história da propaganda de medicamentos no Brasil*. Brasília: Agência Nacional de Vigilância Sanitária, 2008.p.28-29.

⁴³³COMO AS MULHERES SOFREM. Diário Oficial ano IV, nº 16, p.6, 19 de janeiro de 1934. Grifos do anúncio.

⁴³⁴REGULADOR Pedrosa. *Almanaque Piauiense*, Teresina, ano 4, p. 106, ano 1937.

Pedrosa, do Farmacêutico Bernardo Pedrosa Caldas. Em suas palavras, “é um medicamento de minha inteira confiança para doenças de origem uterina.”⁴³⁵

Destaca-se, ainda, o regulador *Fluxo Sedatina*, cujos anúncios são recorrentes entre os anos 1930 e 1950 no Piauí.⁴³⁶ Era bastante comum o *Fluxo Sedatina* publicar em reclames a frase de efeito “A grande descoberta para mulher”, para indicar uma nova possibilidade de medicamento para as mulheres (imagem 10). Segundo anúncio, o produto

É um preparo de real valor que se recomenda aos Exmos. Srs. Médicos e parteiras, como agente calmante e regulador das funções femininas. Esta sendo usado diariamente nos principais hospitais, notadamente nas maternidades, casas de saúde do Rio de Janeiro e São Paulo.⁴³⁷

Ressalta-se ainda, as propriedades do regulador, composto por “analgessina, beladona, piscidia e hamamelis”, produtos eficazes no alívio das cólicas uterinas. As campanhas do *Fluxo Sedatina* além de buscar o apoio da classe médica também pretendia ser reconhecida no seio doméstico, mais especificadamente pelas mulheres. Atraía a “Avó! Mãe! Filha!”, para se tornarem usuárias (imagem 11).



Imagem (10): Propaganda Fluxo-Sedatina
Fonte: *A Liberdade*, 1932.



Imagem (11): Propaganda Fluxo-Sedatina
Fonte: *Jornal do Piauí*, 1955.

⁴³⁵ REGULADOR Pedrosa, 1937, p.106.

⁴³⁶ FLUXO-SEDATINA. *A Liberdade*, ano IV, n.114, p.4, 10 de janeiro de 1932; FLUXO-SEDATINA. *A Liberdade*, ano IV, n°129, p.3, 16 de abril de 1932; FLUXO-SEDATINA. *Jornal do Piauí*, ano V, n. 375, p.4, dezembro, 1955.

⁴³⁷ FLUXO-SEDATINA, 1932, p.3.

Em 1936, o anúncio da Cafiaspirina (imagem 12), no *Diário Oficial*, estampava uma cena muito emblemática no cotidiano feminino, as dores do período menstrual.⁴³⁸



Imagem (12): Cafiaspirina.
Fonte: Diário Oficial, 1936.

Esse medicamento à base de cafaléia e aspirina era bastante popular, porém, a Cafiaspirina não era um medicamento exclusivo para mulheres. A propaganda, no entanto, coloca-a em evidência com a prerrogativa do alívio das dores de cabeças “que as senhoras sofrem em certas épocas”. Interessante observar que a propaganda utiliza-se apenas da emblemática representação do bode, sendo que no texto do anúncio, em nenhum momento, utiliza-se uma relação direta à menstruação. Isso mostra que os assuntos relativos ao corpo feminino permaneciam carregados de pudores.

Observa-se que se relacionava a representação feminina a um útero e ovários saudáveis, destacando a importância do papel materno da mulher. Desse modo, a mulher era vista como a geradora, com a responsabilidade de ser procriadora e por isso deveria manter-se sempre em vigor. A recorrência de medicamentos tônicos e reguladores, destinados às mulheres, indica ainda que o corpo feminino era entendido como aquele que necessitava de terapêutica para o bom funcionamento.

⁴³⁸ CAFIASPIRINA. *Diário Oficial*, ano XXV, n. 1140, p.2, 15 de abril de 1936.

Interessa observar, aqui, que a difusão dos medicamentos se dava através da atuação da indústria farmacêutica e laboratorial.⁴³⁹ Por esse motivo, a venda desses produtos não era realizada exclusivamente através da mediação dos médicos. A população em geral tinha acesso facilitado aos medicamentos. À medida que as mulheres iam tendo acesso a esses produtos, as práticas tradicionais de cura iam se redefinindo.

Ao invés de uso de chás, abria-se a possibilidade de remediação através do uso de pílulas e injeções, sem a mediação médica. Parteiras, por exemplo, inseriam na cena do parto, injeções de Pituitrina para inércia uterina⁴⁴⁰, bem como injeções de Novalgina, de propriedades analgésicas⁴⁴¹.

Algumas mulheres apesar de expressarem condenação a práticas abortivas e negar o uso de chás, no período da gravidez, não abriam mão do uso de medicamentos farmacêuticos, que segundo afirmavam serviam para “fazer a menstruação descer”. Maria Antonia Vilarinho reporta-se ao uso da pílula dos quatro humores. Em seus termos:

[...] a única coisa que ainda tinha, que se tomava era a Pílula Quatro Humores [...] tem na farmácia ainda hoje, ainda hoje tem as pílulas. Se caso não tivesse grávida, tomava duas pílulas e no outro dia a menstruação chegava. Mas se tivesse grávida, podia era tomar a caixa todinha que não dava jeito [...] todo mundo tomava naquela época, não era só eu. [...] Talvez, era o teste de gravidez, porque se você tomasse a pílula e com dois dias a menstruação não vinha, você estava grávida. Com dois dias que não vinha você já não tomava mais, que era pro menino não nascer doente.⁴⁴²

Percebe-se que o uso do remédio era considerado legítimo, pois não implicava necessariamente uma prática abortiva. Evitar a gravidez através dos medicamentos eram formas de resguardar as mulheres, da exaustão das gestações consecutivas, do trabalho, do cuidado cotidiano com o grande número de filhos. As mulheres criavam estratégias para manter a vida sexual e “evitar” nova gravidez. Clarisse Alves da Silva, mãe de dez filhos relata sobre as formas utilizadas para evitar a concepção:

É que quando um homem quer, ele cai em cima da gente, quando a gente é casada. (riso) Se não ajeitar, só dá pra gente! (riso) A pílula contra é boa! [...] Pílula contra! Umas pílulas pretas que a gente comprava na farmácia.

⁴³⁹ ROHDEN, Fabíola. O império dos hormônios e a construção da diferença entre os sexos. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v.15, supl., p. 133-152, jun.2008.

⁴⁴⁰ MELO, 1976, p.180-181; FURTADO, Rocha. Administração intempestiva de um ocitócito e consequente ruptura uterina, histerectomia, peritone, morte. *Revista da Associação Piauiense de Medicina*, Teresina, n.2, p. 126, dez., 1939.

⁴⁴¹ MASCARENHAS, L., 2013.

⁴⁴² VILARINHO, M., 2013.

[...] Eu tomava. Desde sempre eu tomava. Dizia assim ‘Quero um real de pílula contra!’ E era muita! A gente tomava três. [...] Era pretinha, deste tamanhinho, pequenininha, tomava três pilulazinha, aí guardava. Quando a gente tinha relação, aí a gente tomava. [...] Era desse jeito para não engravidar [...] Porque a gente ter filho todos os anos, todos os anos era ruim demais!⁴⁴³

O relato acima nos possibilita pensar que as mulheres também ressignificavam a indicação dos medicamentos. Dentre as fontes utilizadas como *corpus documental*, a única referência encontrada em relação às “pílulas contra” ou “pílulas pretas”, às quais a entrevistada se refere, diz respeito a um medicamento utilizado para o tratamento de “febres, sezões e impaludismo” (imagens 13 e 14). Não podemos afirmar se as mulheres realmente tinham conhecimento sobre essa informação, visto que elas certamente reproduziam uma cultura praticada no âmbito feminino em que as próprias mulheres sugeriam medicamentos às amigas, às cunhadas, às vizinhas.

⁴⁴³ SILVA, C., 2013.



Imagem (13): Pílulas Pretas
Fonte: *O Piauí*, 1933.

Imagem (14): Pílulas Sertanejas
Fonte: *Almanach da Parnahyba*, 1941.

O romance *Irmãos Quixaba*, de William Palha Dias⁴⁴⁴, ambientado no interior do Piauí das décadas de 1940 e 1950, torna perceptível que a venda facilitada de medicamentos promovia práticas consideradas ilícitas, como o aborto. Eis o trecho em que retrata o diálogo entre os irmãos Alexandre Quixaba e Margarida Quixaba, em vista da suspeita de gravidez:

⁴⁴⁴ DIAS, William Palha. *Irmãos Quixaba*. 2ª ed. Teresina: EDUFPI, 1999.

- Alexandre, não sei atinar o motivo por que há dias a menstruação faltou... já estou com cerca de dois meses que não adoeço, que devo fazer? [...]
 - Não se preocupe Magui, e nem fale pra mamãe e nem pra ninguém; vou fazer uma garrafada para você. Aprendi quando estive no Maranhão com um mezinheiro que morava no Anil, você vai ficar boa, espere um pouco que vai ficar normal, as regras vão voltar.
 Comprou na única quitanda do local umas pílulas dos quatro humores, uma garrafa de vinho moscatel e preparou a beberagem. Escondeu a garrafa numas moitas perto do riacho onde a irmã tomava banho e recomendou que ela tomasse duas vezes por dia uma xícara pequena de cada vez, seguidas as doses de banho frio e em completa imersão [...].⁴⁴⁵

O uso dos medicamentos nas décadas de 1930 e 1940 também demonstra uma redefinição com relação ao corpo feminino. Os produtos laboratoriais, baseados em conhecimentos médico-científicos, trazem novas perspectivas relacionados à dinâmica dos hormônios e do funcionamento do útero. Ao mesmo tempo, na prática, esses produtos eram vendidos livremente nas farmácias populares ou por representantes comerciais, sem a mediação médica. Isso contribuiu para que as mulheres adquirissem e ressignificassem a utilização dos remédios de forma a assegurar o domínio sobre os próprios corpos.

4.3 Partos

No período em estudo, o parto permaneceu como evento predominantemente feminino, favorecido por redes de solidariedade e de saber tecidos entre mulheres, a despeito das mudanças desencadeadas pela institucionalização da saúde pública e pela atuação médica na cena do parto. As mulheres em trabalho de parto eram assistidas predominantemente por parteiras, em sua maioria, leigas.

O quadro era semelhante ao identificado por Mott para o Rio de Janeiro, a Bahia e São Paulo, entre o final do XIX e início de século XX. Segundo a autora, no período, os partos eram realizados quase que exclusivamente no domicílio da parturiente ou de pessoa de sua relação, assistidos, na maioria das vezes, por parteiras leigas e raramente por parteira diplomada.⁴⁴⁶

⁴⁴⁵ DIAS, 1999.p. 38-39.

⁴⁴⁶ MOTT, Maria Lucia de Barros. Assistência ao parto: do domicílio ao hospital. *Projeto História*, n.25, dez., p.197, 2002.

No período em estudo, o parto era visto como experiência relativa à normalidade do corpo. O parto era visto como algo natural⁴⁴⁷. Parte das entrevistadas, inclusive, explica a ausência da presença médica no momento do parto, ao dizer “que o parto era uma coisa natural [...] não precisava de médico”.⁴⁴⁸

Louêdes Luerdes Teixeira Mascarenhas relata que, quando do seu nascimento em 1938, não havia a possibilidade das mulheres realizarem o parto em âmbito hospitalar. Segundo a entrevistada, “naquela época não tinha hospital, [...] nem o Getúlio Vargas. Não tinha nem hospital e os partos eram em casa, com parteira.”⁴⁴⁹

A esse mesmo respeito, Tereza do Nascimento Melo, que deu a luz a seu primeiro filho em 1950, em Piripiri, confessa que não teve assistência médica, pois à época “não tinha nem médico, pouco médico em Piripiri [...] quando as pessoas precisava, [em momento] de parto, quem assistia com a gente eram as parteiras, na casa.”⁴⁵⁰

A precariedade da saúde pública e o número limitado de médico em relação à população, especialmente no interior do Estado, contribuíram para a permanência da visão do parto como fenômeno natural. O trabalho de parto era trabalho da parturiente, auxiliado pela parteira. A associação predominante era parto/parteira.⁴⁵¹

O momento do parto era envolvido por laços femininos. Tratava-se de um evento social, marcado por rituais, códigos e tradições ligados, predominantemente, a um universo feminino. No momento do parto, as mulheres resgatavam sua individualidade e exercitavam suas alianças de gênero, conforme argumento Priore.⁴⁵²

O parto enquanto normalidade do corpo feminino também era associado à possibilidade de morte. Vale lembrar que foi comum a parte das mulheres no período experienciar a exaustão do corpo no trabalho de parto. Nos anos 1930, “era de impressionar o número enorme de senhoras que eram vítimas de acidentes de parto”.⁴⁵³ Este foi o caso da mãe de uma entrevistada, Maria de Lurdes Alves da Silva. Sua mãe era viúva e tinha três filhos

⁴⁴⁷ Sobre a naturalização do parto na vida da mulher, ver DEL PRIORE, Mary. *Ao sul do corpo: condição feminina, maternidades e mentalidades no Brasil Colônia*. Rio de Janeiro: José Olympio, 2. ed., 1995; FREITAS, Patrícia de. “A mulher é seu útero”: a criação da moderna medicina feminina no Brasil. *Antíteses*, vol. 1, n. 1, p. 174-187, jan.- jun., 2008; MARTINS, Ana Paula Vosne. *Visões do feminino: a medicina da mulher nos séculos XIX e XX*. Rio de Janeiro: Editora FioCRuz, 2004; ROHDEN, 2000.

⁴⁴⁸D. Genu relata que os partos da sua mãe, Gracy Lopes, foram todos assistidos por parteiras, entre 1920 e 1930. CORRÊIA, M., 2013.

⁴⁴⁹ MASCARENHAS, L., 2013.

⁴⁵⁰ MELO, T., 2013.

⁴⁵¹ MELO, T., 2013; MARTINS, 1961, p. 27-31; MASCARENHAS, L., 2013; VILARINHO, M., 2013.

⁴⁵² DEL PRIORE, 1995, p. 255

⁴⁵³ MONTEIRO, 1993, v. 3, p.303.

quando se casou com o pai da entrevistada, também viúvo. Dessa união nasceram duas meninas. Durante o terceiro parto morreram mãe e filho, conforme relata Maria de Lurdes:

A criança ficou todo tempo só botando o braço, botando o braço, mas não saiu. Ela morreu no maior sufoco da vida! Nesse tempo, não tinha médico minha filha! Só tinha o doutor Leônidas, mas ele tava para a Bahia. Não tinha médico não, era parteira mesmo. [...] Morreu com a criança dentro **[da barriga]**.⁴⁵⁴

A vida e a morte rondavam o momento do nascer. Assim, os laços e solidariedades estabelecidos em torno do parto pelas mulheres primavam pelo bom andamento do trabalho de parto, em vista a afastar a parturiente e o filho do perigo da morte.⁴⁵⁵ Era nos casos em que havia complicação, risco, que os médicos eram chamados a ingressar na cena do parto, conforme abordaremos no próximo capítulo. Na maioria das vezes, contudo, o parto era realizado pela parteira com assistência da família, especialmente das mulheres, na casa da parturiente ou de alguém de sua relação.

No que tange ao espaço que comumente os partos aconteciam, a casa, é importante destacar que, até 1940, as habitações em Teresina eram cobertas predominantemente de palha.⁴⁵⁶ A maioria delas contava com cerca de pouco mais de dois compartimentos, sem cozinha no espaço interno, com piso de terra batida ou solta, ausência de sentina e instalação de água.⁴⁵⁷ Em algumas casas, principalmente de setores populares e do interior do Estado, inexistia a cama. Dormia-se em redes espalhadas ao longo dos cômodos da casa.⁴⁵⁸

Foi comum, no período em estudo, que muitas casas recebessem a cada ano novo membro.⁴⁵⁹ Momento em que a dinâmica da casa e da família sofria alterações. Diante da iminência do parto, todo o espaço da casa vivia em função desse processo. Quando a casa dispunha de sala e cozinha, na sala, o marido e os demais familiares aguardavam o nascimento; na cozinha, preparava-se a alimentação da parturiente; no quintal, criavam-se galinhas destinadas à alimentação da parida. Era também o espaço que recebia os resíduos do parto, como a placenta e o cordão umbilical, que ali seriam enterrados.

O quarto era o espaço por excelência do parto. Lugar de atuação da parturiente e da parteira. De acordo com Perrot, do nascimento à morte, o quarto era palco usual das mulheres.

⁴⁵⁴ SANTOS, M., 2013. [grifos nossos]

⁴⁵⁵ MARTINS, 2004. p.67.

⁴⁵⁶ NASCIMENTO, Francisco Alcides do. *A cidade sob o fogo: modernização e violência em Teresina (1937-1947)*. Teresina: Fundação Cultural Monsenhor Chaves, 2002.

⁴⁵⁷ ASSUNÇÃO, F. Vitoriano da. *Habitação Popular em Teresina*. *Revista da Associação Piauiense de Medicina*, Teresina, n. 6, p. 3-9, jun., 1943.

⁴⁵⁸ SANTOS, M., 2013; VILARINHO, M., 2013.

⁴⁵⁹ As entrevistadas apresentaram entre quatro e onze partos, afora os abortos e os filhos de criação.

Nesse espaço, a mulher conseguiria marcar sua individualidade, em certas circunstâncias ligadas ao corpo, nas quais a diferença sexual se afirma com força: o casamento e o parto.⁴⁶⁰ Para a autora, o espaço do quarto se relaciona ao que se considera o ato mais feminino da vida – o parto.

No quarto, no momento do parto, estavam presentes parteira e parturiente. No lado de fora, era comum situarem-se mãe, irmãs, cunhadas, marido e filhos e às vezes vizinhas. Os filhos e filhas nem sempre cientes do que acontecia dentro do quarto. Eis como Maria Antonia Vilarinho, relembra parto de sua mãe, ocorrido em 1940, no interior no Piauí:

eu tava no Angico, para passar as férias e ela tava buxuda. Quando era à noite, o quarto que era grandão tinha redes de menino pra todo lado. Nesse dia, meu pai começou a tirar as redes e botar na outra sala que era grandona. Eu não sabia o que era aquilo ali. Todo dia era aquela algazarra de menino, naquela época eu tinha 11 anos, aquele fuá danado. Aí quando foi de manhã papai chegou: ‘Levantem meninos, vão olhar o irmão de vocês’. Aí quando a gente entrou é que foi olhar o Zezim. Era dia 3 de junho de 1940.⁴⁶¹

Em relação ao contexto teresinense, no início dos anos 1950, D. Louêdes lembra que quando do parto, “menino não era nem pra chegar perto! [...] Tava todo mundo dormindo e quando amanhecia o dia é que via o irmão que tinha nascido. Não via nada [...] Ninguém dava conta!”.⁴⁶² D. Clarisse Alves lembra que quando chegava um bebê, “não deixava entrar no quarto” os filhos mais novos. Eles “[...] ficavam por aí e lá no quarto ficava só mesmo a parteira”. Acrescenta que seu marido não assistia o parto, “só esperava”.⁴⁶³

Os que ficavam fora do quarto, pouco sabiam a respeito do trabalho de parto. O comedimento se fazia presente no momento do parto. Talvez, esse seja um ponto que revele porque muitas crianças não se davam conta que, no quarto ao lado, as mães davam à luz ao novo irmão. D. Genu, refere-se ao período em que sua mãe paria no espaço domiciliar como uma época onde “as mulheres eram muito discretas”, até mesmo no parto.⁴⁶⁴ Uma contemporânea de Genu, lembra: “eu não dava um ‘piu’. [...] Tive esses em casa, mas ninguém ouviu”.

Em casa, as mulheres recebiam assistência no momento do parto e no pós-parto. Esta assistência tornava o ambiente acolhedor, conforme expressa Maria Antonia Vilarinho:

⁴⁶⁰ PERROT, Michelle. *História dos quartos*. São Paulo: Paz e Terra, 2011. p. 140-141.

⁴⁶¹ VILARINHO, M., 2013.

⁴⁶² MASCARENHAS, L., 2013.

⁴⁶³ SILVA, C., 2013.

⁴⁶⁴ CORRÊIA, M., 2013.

[Em casa ficava] a parteira, a sogra, as cunhadas, o marido, um entrava outro saia [...] quando você terminava de ter o filho, tomava asseio logo na mesma hora. Depois, ficava na cama, bem quentinha, não se mexia, lençolzinho limpo, cheirosinho, se tinha camisolinha vestia, se não tinha, vestia um vestidinho folgado. Você ficava simplesmente linda e maravilhosa.⁴⁶⁵

O parto não se reduzia a atos fisiológicos, pois era cercado de pudores, envolto em crenças, amparado por redes de solidariedade e amizade, em que atuavam a parteira, a parturiente e a família.

Os procedimentos do parto eram variados. Um dos primeiros a ser realizado pelas parteiras era o exame de toque, que servia não apenas como “aquele teste pra saber se tinha dilatação”⁴⁶⁶, mas, para dimensionar posição da criança pois, a garantia da proximidade do nascimento era quando “o neném já tava coroadado”⁴⁶⁷. Este exame era importantíssimo para a correta avaliação das perspectivas do parto. Há referências de que esse procedimento gerava muita expectativa e pudor por parte das parturientes.⁴⁶⁸

No romance *O Vaqueiro e o visconde*, escrito pelo médico José Expedito Rego, em narrativa sobre parto, o médico-literato remete para o contexto do século XVIII, a utilização de chás, de azeite de mamona, de manteiga, no momento do parto. Eram utilizados para facilitar a expulsão do feto e da placenta.⁴⁶⁹ Nas fontes pesquisadas relativas ao período em estudo, Clarisse Alves da Silva, que vivenciou o seu primeiro parto, em 1950, em Teresina, lembrou que se usava azeite de mamona, “na barriga e nas cadeiras”. Quando parturiente, a entrevistada tomou “três colheres de azeite de mamona com chá da erva cidreira” para amenizar e acelerar os partos considerados, na sua percepção, dolorosos e “arrastados”.⁴⁷⁰

No período em estudo, a higiene era parte dos procedimentos realizados pela parteira. Compreendia, principalmente, o uso de água morna, no asseio da parturiente e no primeiro banho do recém-nascido. Maria Antônia Vilarinho, nascida em 1934, revela que na realização dos seus partos, em domicílio, na cidade de São Pedro do Piauí, a água esquentada era utilizada, pela parteira, apenas para o asseio. Com o auxílio da parteira: “botava a água assim na bacia, sentada, pois não tinha banheiro. Aí sentava na bacia e limpava tudinho direitinho”.⁴⁷¹ Segundo Clarisse Alves esse procedimento era necessário antes do parto, pois, após a sua realização, as mulheres não podiam tomar banho. Além do asseio, era usado “água

⁴⁶⁵ VILARINHO, M., 2013.

⁴⁶⁶ MELO, T., 2013.

⁴⁶⁷ VILARINHO, M., 2013.

⁴⁶⁸ REGO, 2009.p.19.

⁴⁶⁹ Ibid., p. 19-22.

⁴⁷⁰ SILVA, C., 2013.

⁴⁷¹ VILARINHO, M., 2013.

morna para banhar a criança”.⁴⁷² D. Tereza do Nascimento Melo revela o uso de álcool para esterilizar as mãos momentos antes do toque.

A concepção de asseio, banho e limpeza no momento do parto revela que os saberes médicos, em voga desde o início do século XX, relativos à higiene e à saúde da população⁴⁷³, mais intensamente, das crianças, estavam sendo consumidos e colocados em prática no momento do parto.

Após o asseio, dava-se continuidade à ritualística do parto. As mulheres eram estimuladas a parir nas posições que lhes fossem mais confortáveis e que ajudassem na expulsão da criança. Predominavam as posições vertical, de cócoras ou sentada em banco ou cadeira apropriados à situação.⁴⁷⁴ Acreditava-se que nestas posições, a própria gravidade ajudava na hora da expulsão, do bebê e da placenta.⁴⁷⁵ A esse respeito, uma entrevistada relata que seu parto, “[...] não foi deitada, era de cócoras mesmo. [...] Eu só sei que com a parteira, ficava sentada no banco e a gente botava as pernas nos joelhos dela.”⁴⁷⁶

Alguns partos também eram realizados na cama, com parturientes deitadas, fosse a cama da parturiente ou pertencente a alguém de sua rede de sociabilidades. Interessa observar que, em um Estado onde dormir de rede fazia parte do cotidiano e muitas famílias pobres não dispunham de cama, no momento do parto, era comum compartilhar com outras famílias a cama. Eis a respeito, relato de Maria Antônia Vilarinho, nascida em 1934:

Minha mãe mesmo pariu os dela na cama de vara. [...] Na minha casa tinha essas camas, para a comunidade. Alí na rua, toda mulher paria em cima dela. Iam buscar a cama lá em casa, buscavam e ficavam com ela até o resguardo [...] A cama das parideiras. Nessa cama que tinha lá em casa, não pariu só uma ou duas pessoas não. Era com a distância de quilômetros carregando, tinha 4 homens pra levar a distância [...] Quem não tinha cama, usava essa vara mesmo, na esteira, no chão.

O rito do parto completava-se quando se enterrava o cordão umbilical e a placenta no local que a parteira determinava, geralmente no quintal de casa.⁴⁷⁷

⁴⁷² SANTOS, M., 2013.

⁴⁷³ A HIGIENE EM DEZ MÁXIMAS. *Almanaque da farmácia dos pobres*. Teresina, ano 1, n.1, jan., 1908; GADELHA, Georgina da Silva. As doenças no Ceará: salubridade, higiene e teorias epidêmicas no século XIX. In: BARBOSA, Ivone Cordeiro; GADELHA, Georgina da Silva; OLIVEIRA, Almir Leal de (org.). *Ceará: ciência, saúde e tecnologia*. (1850 – 1950). Fortaleza: Expressão Gráfica e Editora, 2008. p. 100; COSTA, Jurandir Freire. *Ordem Médica e norma familiar*. Rio de Janeiro, Edições Graal, 2004;

⁴⁷⁴ SILVA, C., 2013; VILARINHO, M., 2013.

⁴⁷⁵ SILVA, C., 2013; VILARINHO, M., 2013.

⁴⁷⁶ VILARINHO, M., 2013.

⁴⁷⁷ BRITO, 1977, p.77; SILVA, C., 2013; VILARINHO, M., 2013.

Começava, a partir de então, o período conhecido como resguardo, o tempo em que a mulher deveria recuperar-se do esforço da gravidez e do parto. As memórias das entrevistadas nos informam que a experiência do resguardo diferenciava-se de acordo com a condição social e as atividades domésticas e extradomésticas desenvolvidas pela parturiente.

Os depoimentos de entrevistadas de classe média, geralmente mulheres que trabalhavam como professora ou eram donas-de-casa, encontramos referência ao resguardo como um tempo bom, que proporcionava descanso físico e no qual as mulheres eram objeto de cuidados físicos e emocionais, que não logravam durante o cotidiano fora do pós-parto. Para Louêdes Mascarenhas, parturiente em 1950, lembra que nesse período promovia-se o descanso: “Aqui se a mulher tinha uma criança, eram oito dias sem sair do quarto! Comendo lá sentada na cama e tudo ia até lá. Com oito dias é que ia tomar banho, com água morna, e quando completava quinze dias é que banhava com água fria”.⁴⁷⁸

Para Maria Antonia Vilarinho, que se tornou mãe em 1950, no resguardo, com duração de um mês, ocorria o reestabelecimento do corpo e do útero. Assim descreve este período:

Nos três primeiros dias, era deitada. Não se movimenta pra não perder muito sangue. Dava aquelas cólicas, aquelas contrações e davam massagens na barriga e saía aquele sangue coalhado. Assim que era o resguardo. Aqueles três dias era deitadinha, só se virava quando o marido tinha que virar. Aí com quatro dias eu sentava, com a barriga amarrada, aquela barrigona. Minha sogra era costureira e fazia aquelas cintas e quem não tinha, amarrava um pano [...] com cinco dias era que podia colocar os pés para baixo e caminhar, com o marido segurando [...] passinho por passinho[...] que era para não botar a mãe do corpo para fora, o útero.⁴⁷⁹

Nem todas as mulheres, porém, tinham condições de ter um resguardo desse tipo. Algumas mulheres dos segmentos populares tinham que trabalhar para ajudar nas despesas de casa e com os filhos, além de cuidar dos filhos com poucos dias após o parto. D. Lurdes Alves da Silva, costureira, lembra que durante o “resguardo era fazendo as coisas também, era o jeito né?! Era me arrastando, mas fazia”.⁴⁸⁰

Além do descanso, outra prerrogativa do pós-parto era a mudança na alimentação, considerada necessária para reestabelecer as energias e favorecer a produção do leite materno. Tradicionalmente, procurava-se criar condições para suprir a alimentação da futura parturiente, ainda na gestação. Algumas mulheres, quando gestante “ia juntando aquela

⁴⁷⁸ MASCARENHAS, L., 2013.

⁴⁷⁹ VILARINHO, M., 2013.

⁴⁸⁰ SANTOS, M., 2013.

galinhazinha, aquele capão, que era pra comer no resguardo! Fazia um pirão.”.⁴⁸¹ Louêdes lembra que durante a gravidez

passava o tempo todinho comprando frango, esses capões para comer no resguardo [...] o pirão de parida! Aí ele comprava, tinha uma senhora que trazia de Altos para vender aqui e toda vez que ela chegava de viagem a gente comprava e a mamãe guardava lá.⁴⁸²

O parto, assim como outros procedimentos ordinários que agem em contrapartida aos mecanismos de disciplina, operou-se em diversas “maneiras de fazer”.⁴⁸³ O momento do parto, com seus ritos, espaços e resguardo, ressignificava o papel dos familiares (marido, filhos e parentas); a disposição dos cômodos da casa, do quarto ao quintal; bem como a alimentação, todos, em função do novo membro da família que viria ao mundo. O parto também promovia o destaque da parteira e sua inserção no âmbito da família, conforme abordaremos no próximo item.

4.4 Parteiras

Na cena do parto, ao lado das parturientes, as parteiras exercem lugar central. Desempenhavam um conjunto de atividades e punham em prática saberes por muito tempo fechados aos homens e, conseqüentemente, aos doutores. O corpo feminino durante muito tempo manteve-se envolto pelo pudor e foi objeto de desconhecimento masculino.⁴⁸⁴

Mary Del Priore, reportando-se ao período colonial, diz que as parteiras

Familiarizadas com as manobras externas para facilitar o parto, as parteiras ou comadres encarregavam-se da lubrificação das partes genitais, e tudo indica que eram eficazes na ajuda mecânica da prensa abdominal, fricções e pressões exercidas no baixo-ventre com a finalidade de favorecer a expulsão do feto. [...] Na comunidade feminina, detentora de ritos quase imóveis, parteiras, mais além do ‘aparar crianças’ nos partos que realizavam, eram benzedoras e recitavam palavras mágicas para auxiliar a mãe, faziam abortos, eram cúmplices de infanticídios, facilitavam o abandono de crianças

⁴⁸¹ VILARINHO, M., 2013.

⁴⁸² MASCARENHAS, L., 2013.

⁴⁸³ Segundo Certeau: “Essas ‘maneiras de fazer’ constituem as mil práticas pelas quais usuários se reapropriam do espaço organizado pelas técnicas de produção sociocultural.” Ver: CERTEAU, 2007, op. cit., p.41.

⁴⁸⁴ PIMENTA, Tânia Salgado. *O exercício das artes de curar no Rio de Janeiro* (1828 a 1855), 2003. Tese (Departamento de História do Instituto de Filosofia e Ciências Humanas), Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2003. p. 68-80.

ou as encaminhava para famílias que as absorviam vivendo, portanto, na fronteira ambígua entre a vida e a morte.⁴⁸⁵

Em Teresina, no período em estudo, as parteiras gozavam de prestígio no âmbito da cidade e seu trabalho atravessa a primeira metade do século XX.⁴⁸⁶ No que tange à assistência ao parto, o trabalho das parteiras predominou mesmo diante da inserção dos médicos no campo do parto. No final da década de 1950, o médico Ursulino Martins considerava que o maior empecilho para assistência médica ao parto e sua transferência para o espaço hospitalar era a atividade das parteiras que “por muito tempo, contaram com a confiança das parturientes e das mulheres da família.”⁴⁸⁷

As mulheres que assistiam as parturientes recebiam uma série de denominações: comadres, parteiras leigas, parteiras tradicionais, práticas, cachimbeiras, aparadeiras e curiosas. Estas expressões indicam que a assistência ao parto poderia ser tanto um desdobramento de um saber acumulado em relação aos cuidados com o corpo, a saúde e a doença, quanto o resultado da ação de uma mulher reconhecida e legitimada a partir do exercício do ato de partejar.

Comadre era um termo bastante recorrente, utilizado provavelmente em decorrência da associação entre assistência ao parto e compadrio. Era comum a parteiras se tornarem madrinhas das crianças as quais ajudavam a vir ao mundo, tornando-se “comadres” das parturientes.⁴⁸⁸ Esse foi o caso da parteira Júlia, que fez o primeiro parto de uma das entrevistadas, Clarice Alves Holanda da Silva. Segundo Clarice, Júlia a ajudou desde a descoberta da gravidez, em 1950. Quando o bebê nasceu, a parteira tornou-se a madrinha da criança.⁴⁸⁹

As memórias e entrevistas usadas como *corpus documental* no trabalho permitem pensar que o termo “parteira” era utilizado quando a função era considerada um ofício, quando a praticante era individualizada em virtude da função exercida.

Vale lembrar que nem toda mulher que assistia em trabalho de parto era considerada parteira. A esse respeito, Maria de Lurdes Alves da Silva lembra que sua irmã realizava partos, mas não era parteira. Em suas palavras: “A Dindinha não era parteira não, mas na hora

⁴⁸⁵ DEL PRIORE, 1995, p.261–263

⁴⁸⁶ CARDOSO, Elizangela Barbosa. *Identidades de gênero, amor e casamento em Teresina (1920-1960)*. 2010. Tese (Programa de Pós-Graduação em História), Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2010. p. 435.

⁴⁸⁷ MARTINS, 1961, p. 27-31.

⁴⁸⁸ SILVA, C., 2013.

⁴⁸⁹ MASCARENHAS, L., 2013; SILVA, C., 2013; VILARINHO, M., 2013.

que tinha um parto que não tinha parteira, ela pegava. [...] Que numa necessidade ela aparava, mas não era parteira não!”⁴⁹⁰

A expressão aparadeira remete ao ato de “aparar” a criança no momento do parto. Durante este momento, o corpo feminino estaria exercendo movimentos em prol da expulsão do bebê, cujo trabalho era complementado por outra mulher, cuja função era aparar, pegar a criança. Conforme lembra Clarisse Alves, “a parteira pegava o menino. Normal ela pega né?! Todo mundo pega! Até eu já peguei um menino de uma mulher!”⁴⁹¹. Em um trabalho de parto, diante da necessidade, uma mulher que se julgasse habilitada, poderia aparar a criança, como o fez Clarisse.

Interessa observar o uso do vocábulo “cachimbeira”. Este tem relação com o uso de cachimbo por muitas parteiras. Ao que parece, o termo era mais utilizado no interior do Piauí, para designar, segundo Maria Antonia Vilarinho, as parteiras, que recorrentemente fumavam cachimbo. Em suas palavras, as parteiras, “as velhas, daquela época, era raro quem não fumava cachimbo”.⁴⁹² Vale lembrar, também, que o cachimbo exercia papel importante no ritual do parto, pois as cinzas eram utilizadas na cauterização, após o corte do umbigo do bebê.⁴⁹³

Para os médicos, as parteiras leigas eram conhecidas como “curiosas”. A expressão remetia-se à falta de um conhecimento médico-científico escolarizado relativo ao parto. A esse respeito Dr. José Pires de Oliveira⁴⁹⁴, formado em 1935, pela Faculdade de Medicina da Bahia e obstetra na cidade de Teresina, observa que no interior do Piauí, “as parteiras eram apenas curiosas. Algumas negras velhas, sem nenhuma noção de obstetrícia e de higiene. Elas trabalhavam no escuro, o quarto completamente fechado”.⁴⁹⁵

As parteiras diplomadas eram aquelas que haviam feito o curso de parteira, que haviam passado por um processo de escolarização e eram detentoras de conhecimento científico

⁴⁹⁰ SANTOS, M., 2013.

⁴⁹¹ SILVA, C., 2013.

⁴⁹² SOUSA, Noélia Alves de. *Sábias mulheres: uma investigação de gênero sobre parteiras no sertão do Ceará*. Tese (Programa de Pós-graduação em História Social), Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2007. p. 202-204; VILARINHO, M., 2013.

⁴⁹³ VILARINHO, M., 2013.

⁴⁹⁴ Formou-se pela Faculdade de Medicina da Bahia, em 1935. Iniciou sua atividade profissional pela cidade de Barras; foi clínico generalista e obstetra. cursou ginecologia e obstetrícia no Rio de Janeiro com o professor Arnaldo Moraes. Mudou-se para Teresina, trabalhou na Maternidade São Vicente de Paulo e na Maternidade D. Evangelina Rosa. Posteriormente, transferiu-se para Brasília, continuando lá sua vida como obstetra. Ver: RAMOS, Francisco Ferreira. *Memorial do Hospital Getúlio Vargas: contexto histórico-político-econômico-sócio-cultural 1500 – 2000*. Teresina: Gráfica do povo, 2003. p.98.

⁴⁹⁵ CARVALHO JUNIOR, Dagoberto Ferreira de. *A obstetrícia no Piauí: subsídios para sua história*. Recife: Ed. Apipucos, 1989.p.97-98.

relativo ao parto. A presença desta categoria, no Piauí, no período era bastante pequena.⁴⁹⁶ A maioria das mulheres era assistida por parteiras leigas e por mulheres que se julgavam aptas a praticar um parto. A possibilidade de se oficializar permanecia distante da realidade das mulheres-parteiros, em Teresina, já que não havia cursos de parteiras no Estado.

Em geral as parteiras das quais ouvimos referências, através das memórias, ou conhecemos através da literatura, haviam aprendido o ofício vendo as “outras fazerem”, observando as mais velhas. Outras, mesmo sem experiência prévia, julgavam-se aptas a assistir no trabalho de parto, em virtude da experiência vivenciada quando de seus partos. Por já ter tido muitos filhos, consideravam que não havia mistério no processo.

A despeito de sofrer desqualificação de sua atividade, com a ascensão do saber e poder médicos permanecia a confiança no trabalho das parteiras. “Siá” Maria Paulina, parteira referida nas memórias de Leônidas Melo, relativas ao início do século XX, é descrita como:

[...] velha benquista de toda gente, porque desde moça era a parteira preferida por todas as famílias, e, assim, em quase todas as casas havia sempre quem houvesse vindo ao mundo por suas mãos. Envelheceu na profissão, que ainda exercia, mas já sentindo o peso dos muitos anos vividos.⁴⁹⁷

O desembargador do Tribunal de Justiça do Estado do Piauí, Nildomar da Silveira Soares, por sua vez, relata:

[...] lembro-me - conforme ouvi de minha mãe Nilza da Silveira Soares, já falecida, nascida em 1915 - que eu cheguei ao mundo trazido, no ano de 1937, pelas mãos de uma parteira - fato comum na época - chamada por todos de ‘mãe Cotinha’, já falecida. Era uma senhora morena, gorda e de poucas letras, entretanto amável e entendida do trabalho que fazia. Na infância, recordo-me ainda, embora levemente, que ela visitava a nossa casa e foi responsável, igualmente, por ‘pegar’, expressão usada, as minhas irmãs Teresinha e Regina. Parteira conhecida da sociedade teresinense da época, lembrando que incontáveis pessoas modestas financeiramente e outras da classe alta por suas mãos passaram.⁴⁹⁸

O acúmulo de experiências bem sucedidas desdobrava-se em prestígio e valorização dessas parteiras dentro de suas comunidades. Além disso, viabilizava o estreitamento dos laços de confiança entre os membros da família e a parteira. Maria Antonia Vilarinho, por exemplo, afirma que a parteira que realizou seu primeiro parto, em 1951, era velha conhecida

⁴⁹⁶CARDOSO, 2010, p. 435.

⁴⁹⁷MELO, 1976, p. 72.

⁴⁹⁸SOARES, Nildomar da Silveira. *Resposta de e-mail enviado à Lívia Suelen Sousa Moraes*. Teresina, 2013.

da sogra, com quem morava. A confiança que depositava na parteira sustentava-se por sua larga experiência com partos, pois ela tinha tido 16 filhos. Ademais, segundo Maria Antonia, a parteira também havia realizado os últimos partos da sua sogra.⁴⁹⁹ Podemos perceber que as parteiras adquiriam experiência e notoriedade através dos seus próprios partos e dos partos que realizavam.

A parteira também adquiria a confiança das parturientes, ao manifestar sua prontidão em atender, em ajudar. As memórias e a literatura produzidas acerca do período nos possibilita afirmar que a maioria das parteiras “estavam sempre prontas para o chamado de urgência”.⁵⁰⁰ Este foi o caso do parto de Maria Pequena, em 1920, moça criada na casa D. Júlia Figueiredo. Tendo escondido a gestação durante todos os meses, eis que chega o dia do parto:

Um belo dia Maria Pequena amanheceu doente, gemendo, retorcendo-se de dores. D. Júlia ficou aflita e já pronta para chamar um médico quando a Dinda chegou a casa e foi ver o que acontecia. Voltou dizendo à Júlia: “Esta rapariga está é parindo. Vá chamar a parteira”. D. Júlia ficou estarecida. Como é possível? Não havia sinal de barriga. Como ela pudera disfarçar tanto tempo? De tanto apertar o ventre para dissimular a gravidez, a criança, muito raquítica, não sobreviveu.⁵⁰¹

As parteiras apresentavam-se solícitas a atender em todos os horários e mesmo os casos em que não estavam cientes. O atendimento era facilitado pela dimensão da cidade e pela facilidade de locomoção. Ademais, muitas vezes a parteira residia nas proximidades da casa da parturiente. Isso facilitava o chamado para o parto, feito às pressas.

Louêdes Mascarenhas em relação a sua comadre e parteira, D. Filó, lembra:

[...] ela era mulher do mestre Eugênio [...] um mecânico que tinha uma grande oficina de mecânica aqui perto [...]. Então, antes de qualquer coisa, o barrigão crescer, a gente ia lá para dizer ‘Olha eu vou ter neném em tal mês’, porque a qualquer momento eu podia sentir as dores. Hoje, os médicos marcam o dia não é? [...] A gente nem tinha aquela ideia de romper a bolsa, de derramar aquele líquido, não sabia de nada disso!

No entanto, não eram raros os casos em que parturientes necessitavam do auxílio de outras mulheres. Acontecia de a parteira não chegar a tempo de prestar assistência, e ser necessária a intervenção de quem se julgasse apta a ajudar, ou mesmo que parturientes

⁴⁹⁹ VILARINHO, M., 2013.

⁵⁰⁰ DIAS, William Palha. *Irmãos Quixaba*. 2ª ed. Teresina: EDUFPI, 1999.p. 43.

⁵⁰¹ MONTEIRO, C., 1993, v. 3.

parissem sozinhas. Na segunda gestação de Clarisse Alves da Silva, em 1953, foi surpreendida por um parto inesperado, como descrito abaixo.

No parto da Mariinha, eu tava debulhando um feijão verde e me deu aquela dor. ‘Eita! Isso já é pra menina nascer’. Joaquim chegou [...] e ele disse ‘Vou já buscar a parteira’. Quando ela chegou disse ‘Vire aí comadre, deixa eu fazer o teste’, e fez. Disse ‘Não! Você vai ter essa menina agora não. Você só vai ter amanhã de manhã! Ainda vai dar a contração’[...] e ela foi embora. As dores chegaram mesmo! Aí fui me levantar pra urinar, quando eu vinha vindo que eu fui colocando a perna em cima da cama, aí a menina escorregou e caiu [nasceu].⁵⁰²

Muitas vezes a parturiente beneficiava-se da relação estabelecida entre familiares, amigas e vizinhas. Quando as parteiras não conseguiam chegar a tempo de realizar o parto, era uma mulher da rede de relações que geralmente o realizava. Maria de Lurdes Alves dos Santos conta:

Eu fiz [o parto] de uma cunhada e de uma filha da Dindinha. Mas, eu fiz porque foi o jeito, porque eu tava aqui, e mandaram me chamar e fui. Quando eu cheguei lá, ela já estava nas últimas e não tinha parteira. Eu tive que pegar! E foi na rede! [...] Limpei o meninozinho, cortei o umbigo.⁵⁰³

Clarisse Alves Holanda da Silva, por sua vez, narra:

A mulher deu as dores e o marido foi buscar a parteira, essas parteiras do mato! Foi buscar a parteira e a parteira não veio. A menina veio e eu peguei a menina. Não soube foi cortar o umbigo dela!⁵⁰⁴

Possivelmente, estas parteiras “emergenciais” estavam tão ou mais assustadas do que as parturientes, no entanto tiveram que assistir os partos, porque a alternativa era a de abandonar as parturientes à própria sorte, situação que elas não consideraram aceitável.

O fato de uma mulher, que nunca tinha antes realizado um parto se predispor a ajudar uma amiga ou conhecida que necessitava nos informa dois fatos interessantes sobre o parto. Primeiro, que o parto era uma atividade eminentemente feminina, que agrega uma série de mulheres, sejam elas observadoras ou assistidas. Segundo, que o saber posto em prática, nesta experiência feminina, circulava, de maneira que havia um conhecimento sobre o parto compartilhado por muitas mulheres, especialmente, mães.

⁵⁰² SILVA, C., 2013.

⁵⁰³ SANTOS, M., 2013.

⁵⁰⁴ SILVA, C., 2013.

Conforme os relatos, uma condição indispensável para o bom partejar era o destemor. Uma parteira não poderia ser medrosa. A coragem se fazia necessária porque elas realizavam partos em condições muito difíceis e, às vezes, era necessário acalmar a gestante e sua família. A experiência de Louêdes Mascarenhas, nascida em 1938, revela que realizar um parto, poderia ser bastante desgastante, para quem não era parteira, de fato. Segundo a entrevistada:

[...] em outra ocasião, uma amiga minha tava para ter criança. Ela me chamava e eu ‘não, não vou não!’. Quando conseguiram me levar lá para dentro para ajudar, disseram que a cada força que a mulher fazia, das contrações, eu fazia também. Acabei saindo. ‘Não! Eu não vou ficar aqui não!’. Fiquei toda doída de fazer aquela força sendo que era ela que estava parindo e não era eu.⁵⁰⁵

Outra questão suscitada diz respeito ao pagamento pelos serviços das parteiras. Em relação a este aspecto, percebeu-se que eram variadas as formas de recompensar o ofício de partejar. As entrevistadas apontam duas situações acerca do pagamento das parteiras.

O primeiro, diz respeito ao “agrado”, que, como o nome já diz, não é pagamento, é uma demonstração de gratidão pelo serviço prestado. Este “agrado” poderia ser em quantias baixas de dinheiro, pequenos bens, cereais, legumes ou animais.

Maria Antonia Vilarinho afirma que quando de seus partos, em São Pedro do Piauí: “Davam um agrado, mais ou menos um agrado, mas pagar não! E também não era cobrado nada.”⁵⁰⁶ Sua contemporânea, Clarisse Alves da Silva, usava a expressão “se ajeitava”, quando referido o pagamento da parteira: “Menina a parteira gostava de mim, a que fazia o meu parto, eu agradava ela.”⁵⁰⁷

Essas experiências também se mostraram mais comuns quando a parteira tinha estreita relação com a família, quando era conhecida, por ter feito o parto de outras parentas, por serem familiares ou mesmo por relações de amizade.

Para Maria Lúcia Mott o ofício de parteira, desde o século XIX, deve ser compreendido pela perspectiva da benemerência mais do que pelo viés do trabalho. A autora afirma que, em suas pesquisas sobre as parteiras no Brasil, observou a constante relação entre o ofício de

⁵⁰⁵ MASCARENHAS, L., 2013.

⁵⁰⁶ VILARINHO, M., 2013.

⁵⁰⁷ SILVA, C., 2013.

parteira e os conceitos de vocação, missão e caridade.⁵⁰⁸ A avaliação da autora é válida para o período em estudo, no Piauí.

A segunda forma de reconhecimento da atividade da parteira era o pagamento em dinheiro. Tereza do Nascimento Melo revela que a relação estabelecida com sua parteira era a de prestação de serviço, “pagava e ela ia embora”.⁵⁰⁹

O partejar no período em estudo era um processo inserido em uma cultura feminina. Era um ato atravessado pela solidariedade e sociabilidade entre as mulheres. Ensinaamentos transmitidos por parteiras ou pelas mulheres experientes iam além do parto e adentravam nos conhecimentos sobre o corpo feminino e também sobre as práticas maternas, conforme detalhamos no quinto capítulo.

⁵⁰⁸ MOTT, 2000, p.197-219; MOTT, Maria Lucia de Barros. Madame Durocher, modista e parteira. *Estudos Feministas*, n.1, ano 2, p. 101-116, 1994.

⁵⁰⁹ MELO, T., 2013.

5 MÉDICOS E PARTEIRAS

5.1 Médicos e parto

5.1.1 Parto domiciliar

A permanência das práticas curativas como espaço tradicionalmente feminino, a que fizemos referência em item anterior, bem como a continuidade da assistência de parteiras leigas, quando do parto, indicam resistências à legitimação médica na gestão do corpo feminino, especialmente, do parto, no período em estudo. Uma das maiores causas das resistências centrava-se no pudor feminino.

Os médicos atuaram contra esse traço da cultura feminina. Nesse embate, a promessa de salvação da vida da mãe e do bebê, em caso de parto complicado, constituiu uma aliada. Tratava-se de uma luta que os médicos vinham travando desde o final do século XIX, é o que revela o romance a *Malhadinha*, de José Expedito Rego, ao considerarmos seu enredo uma possibilidade do real. No romance, Nelson, formado em Medicina, no Rio de Janeiro, ao retornar à Oeiras, em 1875, sua cidade natal, enfrenta dificuldades para exercer a profissão. E, no que tange ao atendimento de parturientes,

Raramente efetuava parto, se as parteiras e comadres não conseguiam resolver o caso. As mulheres sentiam vergonha de parir na presença de um médico. Com dificuldade conseguia fazer um toque. Só o medo de morrer fazia uma senhora da sociedade submeter-se tamanho vexame.⁵¹⁰

O pudor constituía uma barreira à ação médica neste campo, pois a negação à presença do médico, no momento do parto, indicava sua incorporação pelas mulheres. Essa reserva com relação ao corpo evidencia impacto do processo civilizador, analisado por Norbert Elias.⁵¹¹ Segundo o autor, com interiorização da vergonha, dever-se-ia “evitar expor, sem necessidade, as partes às quais a natureza atribuiu pudor. Se a necessidade a compele, isto deveria ser feito com decência e reserva, mesmo que ninguém mais estivesse presente”.⁵¹²

Em decorrência deste traço, a entrada dos médicos no terreno do parto, ia ocorrendo mediante o atendimento de partos complicados, em que o medo da morte vencida o pudor e a

⁵¹⁰ REGO, José Expedito. *Malhadinha*. Teresina: Academia Piauiense de Letras, 1990. p.19-20.

⁵¹¹ ELIAS, Norbert. *O processo civilizador: uma história dos costumes*. Rio de Janeiro: Zahar, 2ª ed., 1994.

⁵¹² ELIAS, 1994, p.136

vergonha. Dr. José Pires de Oliveira⁵¹³, formado em 1935, na Faculdade de Medicina da Bahia, foi médico generalista por muito tempo em Barras e, posteriormente, obstetra na cidade de Teresina, lembra que

As dificuldades eram grandes, no início. Havia casos complicados para o médico, principalmente do interior do meu Estado. Eu tive oportunidade de ser chamado para assistir a uma parturiente e ouvi do chefe da família o seguinte: ‘Eu chamei o senhor para fazer uma ‘injeção de força’ na minha mulher. Lá dentro do quarto você não entra. Lá, fica apenas a parteira’. Dificuldades desta ordem enfrentávamos com frequência, sobretudo em relação aos preconceitos. [...] Tal o pudor de algumas parturientes, ou dos seus maridos.⁵¹⁴

A partir da memória do médico, é possível acentuar que recorrer ao médico constituía o último recurso. E, mesmo, diante da expectativa de morte da parturiente, seu acesso à cena do parto poderia ser parcial, como ocorreu na situação narrada.

Ademais, é necessário ressaltar que o pudor que envolvia o corpo feminino era compartilhado pelos homens da família. Com efeito, para buscar se legitimar no âmbito do parto, os médicos enfrentaram, simultaneamente, o pudor das mulheres, de seus maridos, pais e irmãos.

Os médicos passaram a estabelecer a relação entre atendimento médico durante o parto e segurança. A figura do médico era associada à manutenção da vida da parturiente e do bebê, ainda que o auxílio médico não significasse, necessariamente, sucesso no parto. Esta associação permitiu que os médicos principiassem o processo de legitimação de sua atividade neste campo, no seio da família, especialmente nos segmentos mais elevados.⁵¹⁵

Na verdade, começava-se a estabelecer a importância do médico no momento do parto e no acompanhamento da gestação. Clodoaldo Freitas, por exemplo, em crônica de 1911, incorpora a ausência do médico durante o período da gestação como sinônimo de descuido por parte da gestante. Na visão do autor, esta ausência contribuiria para a ocorrência de complicações durante o parto. No conto *Mãe Dolorosa*, a personagem Maria mostra seus receios em relação ao momento do parto:

⁵¹³ Formou-se pela Faculdade de Medicina da Bahia, em 1935. Iniciou sua atividade profissional pela cidade de Barras; foi clínico generalista e obstetra. cursou ginecologia e obstetrícia no Rio de Janeiro com o professor Arnaldo Moraes. Mudou-se para Teresina, trabalhou na Maternidade São Vicente de Paulo e na Maternidade D. Evangelina Rosa. Posteriormente, transferiu-se para Brasília, continuando lá sua vida como obstetra. Ver: RAMOS, Francisco Ferreira. *Memorial do Hospital Getúlio Vargas: contexto histórico-político-econômico-sócio-cultural 1500 – 2000*. Teresina: Gráfica do povo, 2003. p.98.

⁵¹⁴ CARVALHO JUNIOR, Dagoberto Ferreira de. *A obstetrícia no Piauí: subsídios para sua história*. Recife: Ed. Apipucos, 1989. p.97-98.

⁵¹⁵ CARDOSO, Elizângela Barbosa. *Identidades de gênero, amor e casamento em Teresina (1920-1960)*. 2010. Tese (Programa de Pós-Graduação em História), Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2010. p.439.

- O meu primeiro parto foi muito doloroso e arriscado.
- Porque o descuraste. Neste não terás as mesmas dores nem correrás os mesmos perigos. Amanha trarei o Dr. Vargas para examinar-te e acompanhar, daí em diante, a tua gestação dia a dia. Amanha ficarás entregue ao médico.⁵¹⁶

O sistema de compadrio também favorecia o reconhecimento e a legitimação médica na esfera do parto e na gestão do corpo feminino. Bugyja Brito, em suas memórias, relata que, entre as décadas de 1910 e 1940, o médico Manoel Sotero Vaz da Silveira⁵¹⁷ tornou-se conhecido por ter o maior número de afilhados em Teresina dentro do período em que clinicou.⁵¹⁸ Todos os afilhados decorriam do fato dele ter feito os partos respectivos e não ter recebido honorários. No caso particular da sua família, Bugyja relembra que o médico “fez os partos de 4 irmãos meus, nascidos em Teresina no período de 1916 a 1923, e nos atendia gentilmente, indo em nossa casa, quando havia um doente[...]”.⁵¹⁹

Um dos caminhos no processo de legitimação, como vemos, era o exercício da benemerência. Atender cordialmente as famílias e auxiliá-las em momento de renovação das gerações possibilitava respaldo e legitimidade social.

Outra possibilidade era produzir a legitimação, na família de origem. Principiar a atuação no campo do parto, atendendo a parentes, como ocorreu com Leônidas Melo, no começo do século XX.⁵²⁰ Em 1921, o médico, retorna ao estado do Piauí, depois de formar-se na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro. À época atendeu uma cunhada, às pressas, após uma intervenção da parteira. No trecho lê-se:

[...] Minha cunhada, por natural acanhamento, comum nas senhoras piauienses, sobretudo a esse tempo, opôs-se a que meu irmão me chamasse. A velha Margarida lhe assegurara que tudo ia bem e o menino nasceria em paz. Mas o tempo passava e o menino não nascia. Foi precisamente à hora em que se realizava o banquete que a velha parteira desanimou e disse ao meu irmão que o menino não podia nascer “porque estava morto”. Otávio correu à minha procura [...]. entrei examinei minha cunhada, vi que a criança vinha em apresentação anormal, útero já cansado, contrações fracas. Imediatamente apliquei uma injeção de *Pituitrina*, pratiquei massagens

⁵¹⁶FREITAS, Clodoaldo. Mãe dolorosa. In: FREITAS, Clodoaldo. *Um segredo de família e outros contos*. Imperatriz, MA: Ética, 2009. p. 205.

⁵¹⁷Médico e político. Foi diretor do Departamento Estadual de Saúde Pública e da diretoria da Instrução Pública do Estado. Professor do “Liceu Pieuiense”. Interventor federal interino, no período de 03-09 a 11-10-1946, em substituição ao interventor José Vitorino Correia. Ver: GONÇALVES, Wilson Carvalho. *Dicionário enciclopédico Piauiense Ilustrado 1549 – 2003*. Teresina, 2003.

⁵¹⁸BRITO, Antonio Bugyja. *Narrativas autobiográficas*. Rio de Janeiro: [s.n.], 1977. v. 1.p.191.

⁵¹⁹BRITO, 1977, p.194.

⁵²⁰MELO, Leônidas de Castro. *Trechos do meu caminho: ‘memórias’ à feição de autobiografia*. Teresina: COMEPI: 1976. p.180-184.

externas. Rapidamente as contrações se tornaram fortes, a criança nasceu. Nasceu bem viva, chorando alto.⁵²¹

O sucesso do médico propiciou a assistência a mais duas parturientes. Segundo rememora, no atendimento das parturientes: “[...] Deus ajudou e em ambos também fui feliz”.⁵²² O relato de Leônidas Melo indica que o sucesso do médico em casos complicados favorecia a construção e a popularização do nome do médico, bem como auxiliava na formação de uma clientela para o profissional.

O médico passava a ganhar a confiança das parturientes e ser visto como mais uma opção dentro do ambiente parturitivo, à medida que mostrava êxito nas suas ações. Se algo fora do esperado acontecesse, ainda havia possibilidade de salvação através do apoio médico. Em Piripiri, um médico responsável pelos auxílios obstétricos, no período em estudo, era o Dr. João Bandeira Monte⁵²³, conforme afirma a entrevistada Tereza do Nascimento Melo. Em suas palavras:

o médico mais velho que assistia as mulheres parirem, as que estavam com dificuldades, era o doutor João Bandeira Monte [...] o médico parteiro lá era doutor João Bandeira Monte [...] Era dos melhores [...] quando a mulher estava em perigo ele mesmo colocava em uma mesa e lá mesmo fazia o parto da mulher [...] Era com dificuldade que ele fazia.⁵²⁴

Em depoimento, Maria do Socorro Lages, afirma que todos os seus partos ocorridos na cidade de Barras⁵²⁵, a partir de 1950, ficaram a cargo da assistência médica do tio José do Rego Lages.⁵²⁶

Lá em Barras o médico era meu tio [...] eu tinha em casa, mas era com o médico. [...] Apenas procurava meu tio na hora do parto. Não era feito nenhum pré-natal. [...] Sentia as dores, no meu tempo não tinha anestesia não, era só mesmo a dor. Agora, meus partos eram rápidos [...] Só teve um que durou um pouco mais [...] porque o menino era todo endireitado [...] e tinha que vir assim de face!⁵²⁷

⁵²¹MELO, 1976, p.180-181.

⁵²²Ibid., p.181.

⁵²³Responsável pela realização da primeira cesariana na cidade de Piripiri, em 1964. RAMOS, 2003, p.96

⁵²⁴MELO, Tereza do Nascimento. *Depoimento concedido a Livia Suelen Sousa Moraes*. Teresina, 2013.

⁵²⁵Dos 9 filhos que D. Socorro Lages teve, 7 ocorreram na cidade de Barras (PI). GONÇALVES, Maria do Socorro. *Depoimento concedido a Livia Suelen Sousa Moraes*. Teresina, 2013.

⁵²⁶Formado pela Universidade da Bahia (1947). Foi médico generalista e obstetra, cursou Administração Hospitalar, como também Introdução às técnicas de Saúde Pública e Planejamento. Fez curso de atualização em ginecologia e obstetrícia. Curso básico de vigilância epidemiológica. Curso de pediatria geral. Obteve o título de Especialista em Obstetrícia e Ginecologia. Chefe do Posto de Puericultura da LBA. Ver: RAMOS, 2003. op. cit., p.98.

⁵²⁷GONÇALVES, M., 2013.

Jacques Donzelot aborda a instauração do médico no seio familiar, na França, entre o final do século XVIII e o século XIX, ressaltando que essa aproximação implicou o surgimento do interesse por assuntos, como o parto, as doenças das parturientes e as doenças infantis. Acrescenta, ainda, que a conquista desse mercado pela medicina almejava “uma destruição do império das comadres, uma longa luta contra suas práticas consideradas inúteis e perniciosas”.⁵²⁸

No caso de Teresina e do Piauí, no período em estudo, atenção médica ao parto, à saúde das crianças e das mulheres constituiu porta de entrada no ambiente familiar. Contudo, o processo de legitimação elabora-se, lentamente, ora ancorando-se, ora aliando-se e, ainda, opondo-se a práticas e a saberes tradicionais, notadamente, das mulheres.

Os médicos generalistas, que eram a maioria, no período em estudo, como afirma o Dr. José Pires de Oliveira⁵²⁹, para constituir um campo de atuação tinham “que saber um pouco também de obstetrícia”. Tal saber era ainda mais imprescindível para clinicar no interior do Estado, de tal modo que o “o médico não orientado para a obstetrícia não podia pensar em interior.”⁵³⁰ Pelo relato, infere-se que a inserção médica na cena do parto constituiu uma das estratégias de legitimação e de atuação profissional no período.

Os médicos que atuavam no Estado, mesmo generalistas, em geral, eram conhecedores da criação de campos específicos sobre o corpo feminino, a ginecologia e a obstetrícia, ainda no século XIX, nas Faculdades de Medicina.⁵³¹ Assim como ginecologistas e obstetras, os médicos generalistas defendiam a intervenção médica sobre a mulher e sobre o processo do parto.

Uma vez que os médicos eram chamados, geralmente, nos casos complicados, era comum o uso do fórceps, quando da intervenção médica. Tratava-se de um recurso em caso de parto laborioso.

O parto “laborioso”⁵³² consistia em situação melindrosa para o médico parteiro, porque exigia manobras obstétricas e certa perícia. Para agir, era necessário saber reconhecer cada

⁵²⁸ DONZELOT, Jacques. *A polícia das famílias*. 3ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1985. p.24-25.

⁵²⁹ Segundo o Dr. José Pires de Oliveira: “O médico tinha que ser generalista e atender a todos que o procurassem. [...] Tinha que ser clínico, parteiro, oftalmologista, otorrino, de acordo com o doente que apareceu no consultório.” Ver: CARVALHO JUNIOR, 1989, op. cit., p.99.

⁵³⁰ CARVALHO JUNIOR, 1989, p.97.

⁵³¹ Sobre a consolidação da ginecologia e da obstetrícia como especialidades nas Faculdades de Medicina ver: ROHDEN, Fabíola. *Uma ciência da diferença: sexo, contracepção e natalidade na medicina da mulher*. Tese de doutorado em Antropologia, Rio de Janeiro: Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social, Museu Nacional, UFRJ, 2000.

⁵³² Segundo o médico piauiense José Pires de Oliveira, um parto laborioso ocorria “quando a parturiente apresenta uma desproporção feto-pélvica. [...] Se fosse uma apresentação de espádua, o que geralmente acontece às grandes múltiparas, o médico se obrigava a [...] revolver o feto em sentido contrário. Esta demorada operação

momento do parto, conseguindo diagnosticar a necessidade ou não de alguma intervenção material, devido às possíveis sequelas a que mãe e filho ficavam sujeitos.⁵³³

O fórceps era um recurso que vinha sendo utilizado, desde o final do século. Segundo Bugyja Brito, nesse período, sua avó dera à luz a sua tia Maria Stella. Aos 41 anos, D. Umbelina, com histórico de sucessivas gestações, tivera complicações no parto.

[...] o parto da minha avó Umbelina (a mãe de Maria Stella) não foi benigno. Maria Stella fora tirada a ferros, para usarmos uma linguagem caseira, mas que a medicina acolhe, por isso é possível que tenha sobrevivido tiques e trejeitos nervosos, - que lhe aparecem sem afear-lhe, aliás, a feminilidade e a pessoa em si mesma; a moleira deve ter sido afetada por ocasião do parto laborioso daquela que lhe deu o ser.⁵³⁴

Segundo o médico José Pires de Oliveira, diante dessas ocasiões, era preciso agir com presteza para evitar o sofrimento que o momento do parto envolvia. Ao rememorar sua prática obstétrica, no final da década de 1930, relata:

Não contávamos com auxiliares, nem medicação adequada, a não ser a corriqueira, que se leva na maleta de urgência, nos chamados rurais: soro fisiológico para aplicação por via hipodérmica, porque nessa época, não se fazia soro venoso; ocitocicos, ergotina e ocitocina. Levava-se, também anticoagulantes. Não tínhamos nem sulfa, nem antibiótico, mas eu conduzia comigo, para emergências, um esterilizador, com fórceps, um baixo e um de alívio.⁵³⁵

O médico obstetra e literato José Expedito Rego, que nasceu em 1928, acentua que nasceu “por um ato de violência”⁵³⁶, pois o médico obstetra José Epifânio de Carvalho⁵³⁷ o teria arrancado a fórceps. A ação médica, neste campo, algumas vezes auxiliada pelo uso do instrumento, possibilitou associação entre nascimento e violência.

Ao tempo em que José Expedito Rego descreve seu nascimento como um ato violento, invasivo ao corpo feminino e da criança, sua poética inscreve a intervenção médica como de salvaguarda da vida de ambos. No poema “Fórceps da roça”, escrito na década de 1980, o

se fazia a frio, sem anestesia. Ou então, quando o feto já estava em situação de fazer uma aplicação de fórceps, tentava-se o método do fórceps baixo. Por isso é que se chamava “parto laborioso”. Acrescente-se que o fórceps geralmente deixava sequelas na gestante e, as vezes, no recém-nascido”. CARVALHO JUNIOR, 1989, op. cit., p.98

⁵³³ Ibid., p.98

⁵³⁴ BRITO, 1977, p.66-67.

⁵³⁵ CARVALHO JUNIOR, 1989, p.98.

⁵³⁶ CARVALHO JUNIOR, 1989, p.88.

⁵³⁷ Médico oftalmologista. Formado em Farmácia pela Faculdade da Bahia e em Medicina pela Universidade do Rio de Janeiro. Foi diretor do Departamento de Saúde Pública do Estado. GONÇALVES, 2003, op. cit., p.104.

médico-literato reproduz representação que favoreceu o ingresso e o reconhecimento médico na cena do parto.

[...]
 Não nasce o menino, só vai com doutor!
 O velho esculápio vê, logo ao transpor
 da porta a soleira, o espetáculo triste.
 Um médico novo, assombrado, o assiste.
 Exame ligeiro, ligeiro se acerta
 que o caso é de fórcepe.
 [...]
 No chão, ajoelhado,
 o fórcepe aplica, perito, ajudado
 do medico novo que, incrédulo, sua...
 [...]
 A pegada, ligeiro,
 pratica, arrancando o negrinho, que chora,
 tão logo o corpinho do ventre cai fora!

[...]
 Sem mais atenções,
 despedem-se os médicos e a puérpera forte,
 entregue a parteira com o filho, tem sorte,
 pois, ambos são vivos e saúde
 tem, com a graça de Deus e de
 Fleming também.⁵³⁸

Nessas situações, os médicos puderam exercer, na prática, os conhecimentos obstétricos adquiridos em instituições científicas, bem como puderam demarcar a distância em relação às práticas das parteiras.

Mesmo diante das controvérsias ligadas ao fórceps, dentro do próprio campo da medicina, é inegável que, diante das possibilidades restritas da época, a utilização desse utensílio ajudou a salvar muitas vidas, tanto das mães quanto das crianças. Isto, por sua vez, favoreceu o reconhecimento da intervenção e do saber médico neste campo. Vale lembrar que a possibilidade do médico adentrar a cena do parto estava ligada à associação entre intervenção médica e afastamento do perigo de morte. A figura do médico foi enredada à esperança de manutenção da vida.⁵³⁹

⁵³⁸ CARVALHO JUNIOR, 1989, p.88-89.

⁵³⁹ CORRÊIA, Maria Genovefa de Aguiar Moraes. *Depoimento concedido a Livia Suelen Sousa Moraes*. Teresina, 2013; MASCARENHAS, Louêdes Luerdes Teixeira. *Depoimento concedido a Livia Suelen Sousa Moraes*. Teresina, 2013; MELO, T., 2013; SILVA, Clarisse Alves Holanda da. *Depoimento concedido a Livia Suelen Sousa Moraes*. Teresina, 2013; SANTOS, Maria de Lurdes Alves dos. *Depoimento concedido a Livia Suelen Sousa Moraes*. Teresina, 2013; VILARINHO, Maria Antonia Lima. *Depoimento concedido a Livia Suelen Sousa Moraes*. Teresina, 2013.

Alguns médicos, além de atuar no momento do parto, exerceram outras funções no contexto do parto. Lydia Lina de Aguiar, ao se referir à trajetória do pai, Eurípedes de Aguiar, quando prestava assistência a parturientes nas primeiras décadas do século XX, na cidade de Floriano, conta:

Das histórias de meu pai, nessa época, a que considero mais preciosa é a dos partos nas casas dos pobres. Em razão do progresso, Floriano atraía muitos imigrantes. Muitos deles ainda não tinham tido tempo de se estabelecer, isto é, armazenar mantimentos e criar suas galinhas, coisa essencial à subsistência das famílias de então. Findo o trabalho do médico, a criança nos braços da mãe, as duas em paz, vendo que não havia nada para comer na casa, Eurípedes saía para ‘passarinhar’. Abatia uma avoante, voltava e preparava. O peito da ave ia para canja da parida, o resto, para ele e os demais da família. Fez isso várias vezes [...] ⁵⁴⁰

Se o uso do fórceps, os cuidados e as relações de compadrio favoreciam o reconhecimento e a legitimação médica, no âmbito do parto, no interior do Estado, a ação médica permanecia limitada, em virtude de condições estruturais. Além do pudor, as dificuldades de acesso às parturientes restringiam a ação médica no parto. Os médicos que se firmaram, a partir da atuação no interior do Estado, conviveram, por exemplo, com dificuldades de acesso às residências das parturientes. Francisco Ferreira Ramos, em *Memorial do Hospital Getúlio Vargas*, ao abordar a trajetória do Dr. João Fortes Siqueira ⁵⁴¹ em Piracuruca, em meados dos anos 1930, relata:

Os partos eram feitos nas residências. Muitos no interior do município a alguns quilômetros da cidade. Fazia as viagens ora a pé, ora a cavalo, durante o dia ou à noite, com ou sem chuva. Algumas vezes, diante de partos complicados, ficava dois a três dias na casa da parturiente, dando assistência, e, de lá, já partia para outro caso, na cidade ou em localidades do interior do município [...] Certo dia, recebeu um chamado para um lugar distante de 10 léguas, 60 quilômetros de Piracuruca, para atendimento de um grave problema de trabalho de parto complicado, na localidade chamada Bom Jardim [...] Com a aplicação correta do fórceps, salvou a mulher e a criança. Ficou oito dias na localidade, cuidando da parturiente para combater a temível infecção puerperal, utilizando um injeção com nome de STIPITICIMINE, aplicando duas injeções intramusculares diariamente. ⁵⁴²

⁵⁴⁰ CAMPOS, Lydia Lina de Aguiar Madeira. Quem não gostar que se dane!. KRUEL, Kenard; MORAES, Genu (org.). *Eurípedes de Aguiar: escritos insurgentes*. Teresina: Zodíaco, 2011.p.55.

⁵⁴¹ Nascido em 10 de agosto de 1905, formou-se pela Faculdade Nacional de Medicina da Universidade do Brasil, em 1934. Retornando a Piracuruca, foi um dos fundadores da Associação de Proteção à Maternidade e a Infância que teve como objetivo angariar recursos para construção da Maternidade. Instalada a Maternidade na cidade, foi criado o Clube das Mães cujo objetivo era manter um serviço de pré-natal. Dr. João Fortes de Siqueira foi também Prefeito de Piracuruca entre 1940 e 1941. RAMOS, 2003, p.102-103.

⁵⁴²RAMOS, 2003, p.100, p.102.

Os poucos médicos que poderiam oferecer auxílio tinham que vencer várias barreiras no momento da emergência no parto, como a condição financeira da população, a distância, a alta de equipamentos e o tempo que teria que dispor, na tentativa de resguardar a vida da parturiente e da criança. Para legitimar sua participação no ato de partejar, os médicos tinham que demonstrar doação e solidariedade, que, tradicionalmente, envolviam o parto. Principalmente, através da atuação em casos complicados, os médicos aproximavam-se da vida familiar, construindo uma imagem heróica e valorizando seu saber em detrimento do saber das parteiras.

José Pires de Oliveira, formado em 1935, relata que ser obstetra à sua época significava total entrega e disponibilidade à profissão. Segundo o médico:

As nossas mulheres tinham de compreender a vida do médico seu marido, porque ele, praticamente, não pertencia só a sua família. Ser mulher de médico era renunciar a muitas atividades sociais, principalmente o obstetra, sem hora para trabalhar. O parto de uma primípara não se faz com rapidez. Às vezes demora 12 a mais horas, sob observação constante. Por isso, se o médico tem que se dedicar de corpo e alma a sua profissão, sobretudo no interior, de certa forma priva a família de muitas regalias sociais.⁵⁴³

Assim, à medida que os médicos adentravam o espaço doméstico, mediante as ocorrências de parto, esses esculápios também tentavam legitimar-se no gerenciamento da saúde feminina e da reprodução. Segundo eles, detinham um conhecimento científico, que, por exemplo, as parteiras leigas não tinham.

O ingresso dos médicos nas casas das parturientes através dos casos complicados permitiu o contato entre parteiras e médicos, estabelecendo relações mediadas por parcerias e conflitos. Nesses casos, fatos como o “relato das diligências” ou mesmo a presença da parteira quando da intervenção médica, nos possibilita pensar que se abriram espaços para a circulação de saberes e, evidentemente, para readaptações nos procedimentos de uns e outros.⁵⁴⁴ Parteiras e mulheres poderiam observar as técnicas utilizadas pelos médicos, a

⁵⁴³ CARVALHO JUNIOR, 1989, p.101.

⁵⁴⁴Na pesquisa, dos deparamos com fontes que mostram a adaptação da prática das parteiras a partir do contato com as práticas médicas, como as técnicas de assepsia, o uso do iodo no umbigo do bebê e a utilização de medicamentos intravenosos como a Novalgina e a Pituitrina. REGO, 1990, p.129-130; SILVA, Candido. Centro de Saúde de Teresina *Revista da Associação Piauiense de Medicina*, Teresina, n.1, p. 27-28, ago., 1939; MASCARENHAS, L., 2013; FURTADO, Rocha. Administração intempestiva de um ocitócito e consequente ruptura uterina, histerectomia, peritone, morte. *Revista da Associação Piauiense de Medicina*, Teresina, n.2, p. 126, dez., 1939.

higiene e o uso dos remédios, bem como os médicos aprenderiam a lidar e se inserir nas redes de solidariedade tradicionalmente femininas.

5.1.2 Parto hospitalar

A partir de 1930, com a criação de políticas de saúde e instituições médico-hospitalares voltadas para a atenção materno-infantil, em Teresina, valorizou-se a intervenção médica no parto e a transformação deste em uma prática hospitalar. No contexto, apresentou-se uma mudança no que diz respeito à medicina da mulher e particularmente à obstetrícia, na medida em que se abriram oportunidades de atuações profissionais para os médicos piauienses, generalistas e especialistas, na operacionalização de políticas de saúde pública.

Contudo, durante a década de 1930, registravam-se poucos atendimentos na Seção de Maternidade da Santa Casa de Misericórdia. As instalações modestas da Instituição de Caridade reservavam-se ao atendimento das gestantes pobres que procuravam o serviço. No ano de 1936, deram entrada na enfermaria o total de 46 gestantes, sendo que 5 delas receberam alta antes do parto e 2 tiveram alta por falecimento.⁵⁴⁵ Em 1939, registraram-se a entrada de 120 parturientes na enfermaria, sendo que 9 delas saíram antes da realização do parto. Nesse intervalo de tempo, foram registradas apenas uma ou duas intervenções cirúrgicas por cesariana.⁵⁴⁶

No Hospital Getúlio Vargas, a atividade obstétrica passou a contar com o ajuda do Serviço de Pronto Socorro do hospital. Esse serviço auxiliava no transporte de gestantes em trabalho de parto que, por algum motivo, precisavam de auxílio médico. No balanço das suas atividades entre outubro de 1941 a junho de 1943, publicado na *Revista da Associação Piauiense de Medicina*, o serviço distribuía os casos de acordo com a causa do socorro. No que se referem aos Socorros Obstétricos, as emergências alternavam em cada ano. Enquanto em 1941 foram transportadas ao hospital apenas 15 parturientes em trabalho de parto, o ano seguinte constou de 163 gestantes.⁵⁴⁷ O crescente número de parturientes que recorriam aos “socorros obstétricos” demonstra que, no período, as mulheres continuavam associando o

⁵⁴⁵ ESTADO DO PIAUÍ. *Mensagem apresentada à Câmara Legislativa, 1º de junho de 1937, pelo Sr. Dr. Leônidas de Castro Melo, governador do Estado*. Teresina: Imprensa Oficial, 1937. p.52.

⁵⁴⁶ ESTADO DO PIAUÍ, 1937, p.51; ESTADO DO PIAUÍ. *Relatório apresentado ao Exmo. Sr. Presidente da República, pelo interventor Leônidas de Castro Melo*. Teresina: Imprensa Oficial, 1938. P.100; ESTADO DO PIAUÍ. *Relatório apresentado ao Exmo. Sr. Presidente da República, pelo interventor Leônidas de Castro Melo*. Teresina: Imprensa Oficial, 1940. p.99.

⁵⁴⁷HOSPITAL GETÚLIO VARGAS. Serviço de Pronto Socorro. *Revista da Associação Piauiense de Medicina*, Teresina, n. 7, p. [?], 1944.

médico ao perigo ou à emergência. Visto em outra perspectiva o número sugere que o parto hospitalar estava se difundindo da cidade.⁵⁴⁸

No início dos anos 1950, o Hospital Getúlio Vargas encontrava-se aquém da demanda. O Dr. Ursulino Paz, nessa ocasião, presidente do Instituto de Assistência Hospitalar do Estado do Piauí descreve ao governador do Piauí, Pedro de Almendra Freitas:

Com o aumento sempre crescente do número de doentes indigentes que afluem ao Hospital Getúlio Vargas, a direção desse Nosocômio está a braços com a séria dificuldade de leitos a quantos precisam de hospitalização gratuita, especialmente na parte referente à Maternidade. Por outro lado, o pensionato do mesmo hospital esta grandemente insuficiente às necessidades a que se destina, tanto assim que, não raro, doentes carecedores de hospitalização ficam aguardando a “alta” de outros a fim de que possam conseguir um quarto ou apartamento no HGV.⁵⁴⁹

Solicitava-se aumento da assistência à maternidade e ampliação do pensionato no Hospital Getúlio Vargas. Tais providências seriam proveitosas ao hospital, uma vez que seriam desocupados os diversos cômodos relativos à Clínica Obstétrica, os quais seriam transformados em acomodações para pensionistas, “atendendo às necessidades do povo e o aumento das rendas do HGV”.⁵⁵⁰

A construção da Maternidade São Vicente, em 1954, reforçou a assistência médica à maternidade e a medicalização do parto.⁵⁵¹ O número de pacientes havia aumentado significadamente a cada ano em decorrência do fluxo de pacientes não só do Piauí, mas também do Maranhão (imagem 15). A maternidade incluía um setor voltado para atendimentos públicos e outro para particulares.

⁵⁴⁸ CARDOSO, 2010, p. 438.

⁵⁴⁹ ESTADO DO PIAUI. *Instituto de Assistência Hospitalar do*. Teresina, 1953.

⁵⁵⁰ Ibid.

⁵⁵¹ CARDOSO, 2010, p. 440.

MOVIMENTO DA MATERNIDADE "SÃO VICENTE"
(1.954 a 1.958)

	1954	1955	1956	1957	1958	TOTAL
Total de partos	876	1.185	1.225	1.206	1.331	5.823
Partos normais	775	876	795	626	768	
Partos distócicos	86	288	417	564	548	
Partos Gemelares	15	21	12	15	15	
Partos trigemelares	-	-	1	1	-	
Fetos Vivos	784	1.061	1.123	1.082	1.213	5.263
Fetos Natimortos	92	124	102	124	118	560
	10,5	10,4	8,3	10,2	8,8	9,6

Imagem (15): Partos Maternidade São Vicente, Teresina.
Fonte: Revista da Associação Piauiense de Medicina, 1961.

Apesar do progresso no âmbito profissional e institucional, no período estudado, a medicalização do parto e a transferência para o ambiente hospitalar não ocorreram de forma rápida.

O atendimento obstétrico, na capital, ainda não acontecia de acordo com ideal almejado pelos médicos da área. No final da década de 1950, os médicos Ursulino Martins e Renato Paz destacavam alto número de óbitos fetais na Maternidade São Vicente. Os médicos associavam o fato à permanência das práticas de parteiras, principalmente entre as mulheres de classes populares ou residentes no interior do Estado, que recorriam ao parto hospitalar apenas em situações agravadas. Fica claro também que a assistência médica havia sido incorporada, principalmente nos segmentos mais elevados.⁵⁵²

Segundo os médicos, a deficiência no atendimento obstétrico era de ordem educacional:

[...] cumpre observar que, das 1570 contribuintes atendidas na Maternidade, de 1955 a setembro próximo passado, tivemos apenas 21 óbitos fetais, sendo que, em igual número de indigentes, registraram-se 85 óbitos. Isto vem demonstrar, sem sofismas, que o grau de educação de nosso povo influi, de modo considerável, na mortalidade fetal em nosso Estado.⁵⁵³

⁵⁵² CARDOSO, 2010, p. 439.

⁵⁵³ MARTINS, Ursulino; PAZ, Renato. Mortalidade Infantil no Piauí: Influência da má assistência obstétrica. *Revista da Associação Piauiense de Medicina*, n.20, p. 27-28, 1961.

A possibilidade de minimizar os riscos de mortalidade ocorreria, segundo os médicos, através de suas intervenções, mediante aplicação de conhecimento especializado e das inovações científicas no campo da obstetrícia.⁵⁵⁴

Os médicos piauienses posicionam-se a favor da intervenção médica sobre o processo do parto. Era o médico, sob o aparato do saber científico e das tecnologias disponíveis, o mais indicado a sanar as possíveis doenças e complicações a que estavam suscetíveis mulheres e crianças. À medida que tinham contato com as moléstias específicas do corpo feminino e com os partos, os médicos iam adquirindo experiência e produzindo um saber institucional⁵⁵⁵, a partir dos casos que vivenciavam no ambiente hospitalar. Os casos de sucesso médico viabilizavam a confiança e a aceitação da intervenção médica no parto.

Conforme já referido, na década de 1930, a intervenção obstétrica mais comum era o uso do fórceps e as versões por manobras interna, sob anestesia geral ou com éter ou clorofórmio. No contexto, as mortalidades fetal e materna eram elevadas pelas infecções puerperais graves, quando não se contava com medicamentos indicados para tais situações.⁵⁵⁶

As intervenções cirúrgicas foram aos poucos fazendo parte do cotidiano médico, tendo em vista que a maioria dos casos registrados, na assistência hospitalar, tratava-se de casos complicados. Em 1939, José Emílio Falcão Costa, chefe da Clínica Obstétrica da Santa Casa de Misericórdia, demonstra que já havia possibilidade de sucesso nas incursões cirúrgicas em gestantes.⁵⁵⁷ Em artigo publicado na *Revista da Associação Piauiense de Medicina*, o médico relata o caso de sucesso de uma laparotomia⁵⁵⁸ realizada no hospital devido à constatação de uma gravidez ectópica⁵⁵⁹ abdominal.

⁵⁵⁴Ana Paula Vosne Martins afirma que o desde o século XIX, na Europa, multiplicaram-se as publicações médicas sobre a singularidade da fisiologia e da anatomia do corpo feminino, prescreveram-se condutas através da higiene, técnicas de tratamento, instrumentos cirúrgicos, medicamentos, analgésicos e vacinas. Essas discussões faziam-se presentes nas Faculdades de Medicina, no Brasil, no final do século XIX e início do século XX. MARTINS, Ana Paula Vosne. A ciência dos partos: visões do corpo feminino na constituição da obstetrícia científica no século XIX. *Estudos Feministas*, Florianópolis, v. 13, n.3, p. 650, set.-dez., 2005.

⁵⁵⁵No recorte temporal desta pesquisa, a *Revista da Associação Piauiense de Medicina* permaneceu como o primeiro e único periódico do gênero médico no Estado. Durante a atividade de digitalização e catalogação da revista, tivemos acesso às edições dos seguintes anos: 1939, 1941, 1943, 1944, 1948, 1959, 1960, 1961, 1966, 1970, 1971, 1972, 1973, 1974, 1978. Neste trabalho, especificadamente, aborda-se as publicações entre as décadas de 1930 a 1960.

⁵⁵⁶Na época, o tratamento de infecções puerperais era feito com proteínoterapia, sulfas injetáveis, comprimidos de sulfanilamida, sulfadiazina e rubiazol. Usavam também o dreno de Mouchotte, colocado no colo do útero, para dar saída aos resíduos placentários retidos, que eram eliminados através da vagina. MARTINS; PAZ, 2003, p.127.

⁵⁵⁷COSTA, Emilio. Um caso de prenhez abdominal, com feto vivo, no 9º mês de gestação. Teresina: *Revista da Associação Piauiense de Medicina*, n.2, p. 115-118, dez., 1939.

⁵⁵⁸Laparotomia é o procedimento de retirada do mioma uterino através da abertura cirúrgica da parede abdominal.

⁵⁵⁹Gravidez que se desenvolve fora da cavidade uterina.

O desenvolvimento das gestações anômalas, que ocorriam fora da cavidade uterina, geralmente nas trompas, no colo do útero ou na região abdominal, foi objeto de estudo de muitos esculápios, entre 1930 e 1940, que visavam compreender seu funcionamento e as formas principais de intervenção, com vista a salvaguarda da vida da mulher.⁵⁶⁰

O alívio da dor era outra prerrogativa do auxílio médico na realização dos partos com intervenção cirúrgica. Em Teresina o uso do clorofórmio⁵⁶¹ e do éter como anestesia geral durante operações foi uma prática recorrente, no período em estudo.⁵⁶²

Na década de 1940, o dr. Rocha Furtado relata em sessão da Associação Piauiense de Medicina o êxito que vinha tendo com a anestesia Peridural⁵⁶³, introduzida pelo dr. Zenon Rocha, largamente empregada na clínica cirúrgica do Hospital Getulio Vargas.⁵⁶⁴ Em 1944, o Dr. Gerardo Vasconcelos afirma ser a anestesia peridural a “preferencial” também na sala de cirurgia.⁵⁶⁵

O tratamento das infecções puerperais tornou-se alvo da atenção dos médicos, no ambiente hospitalar. A moléstia acometia as mulheres no período do pós-parto e era ocasionada, de acordo com os médicos, pela invasão de microorganismos patogênicos no aparelho genital feminino durante o momento da parturição ou, seja, após o toque feito por parteiras ou atendimento de urgência realizado pelos médicos.⁵⁶⁶ Em Teresina, com o funcionamento da Clínica Obstétrica no Hospital Getúlio Vargas, uma enfermaria foi dedicada exclusivamente às puérperas infectadas. No espaço, realizavam um ritual obrigatório de esterilização dos materiais utilizados na sala do parto. O método mais frequente era o

⁵⁶⁰ COSTA, 1939, p. 115-118; CHAIB, Salomão A. Prenhez tubária Rota. *Revista da Associação Piauiense de Medicina*, Teresina, n. 6, p. 19-30, jun., 1943; VASCONCELOS, Gerardo. Prenhez Tubária Rôta – Prenhez Tópica – Superfecundação e Superfetação. *Revista na Associação Piauiense de Medicina*, Teresina, n.10, p.16-23, 1948.

⁵⁶¹ O clorofórmio foi a primeira substância introduzida como anestésico no parto no Brasil. Desde meados do século XIX era utilizado no Hospital da Santa Casa do Rio de Janeiro. MARTINS, Ana Paula Vosne. *Visões do feminino: a medicina da mulher nos séculos XIX e XX*. Rio de Janeiro: Editora FioCruz, 2004.p. 192.

⁵⁶² Os anestésicos era utilizados por inalação. Cada cirurgião induzia a anestesia e entregava o aparelho a uma atendente de enfermagem ou irmã de caridade. À época “cada cirurgião era o próprio anestesista” e o mesmo determinava a quantidade de anestésico utilizado. Os parâmetros utilizados pelo cirurgião eram os movimentos realizados pelo paciente e a cor do sangue. Ver: BATISTA, José Wilson Campos. História da Anestesiologia. In: SANTOS JUNIOR, Luiz Airton (Org.). *História da medicina no Piauí*. Teresina: Ed. Academia de Medicina do Piauí; 2003. p. 159.

⁵⁶³ A anestesia peridural é um tipo de anestesia que não entra na corrente sanguínea e afeta somente uma parte do corpo, mantendo a pessoa acordada. Ela pode ser utilizada em cirurgias de pequeno porte e em partos vaginais. Disponível em: <http://www.tuasaude.com/anestesia-peridural/> Acessado em: 05/06/2013, 17:42 h.

⁵⁶⁴ SESSÃO de 9 de janeiro de 1942. *Revista da Associação Piauiense de Medicina*, n. 6, p. 45, junho, 1943.

⁵⁶⁵ SESSÃO de 12 de maio de 1944. *Revista da Associação Piauiense de Medicina*, Teresina, n.8, p. 50, dez., 1944.

⁵⁶⁶ CARVALHO, J. Coriolano de. *Trinta casos de infecções puerperais*. (Trabalho discutido e apresentado na 11 Semana Paulista-Carioca de Ginecologia e Obstetrícia) Rio de Janeiro, 1943.

processo de fervura de luvas e seringas, sendo estes posteriormente lavados e inseridos na cuba para flambar.⁵⁶⁷

A partir da década de 1940, a indústria farmacêutica, apropriando-se das ideias veiculadas acerca do que os médicos consideravam os “perigos congênitos”, lançava no mercado medicamentos direcionados aos médicos, como medidas paliativas aos problemas apresentados no ambiente hospitalar.

Na *Revista da Associação Piauiense de Medicina*, lê-se o seguinte anúncio:

Snr. Dr. Na terapêutica dos estados toxêmicos da gravidez empregue o *Soro Gravídico* associado ao *Hormo Hepático* – “Vital Brasil”.
Para o tratamento enérgico dos casos que exigem doses maciças, ambos os produtos tem um tipo especial de ampolas de 5 cc.
Instituto Vital Brasil – Niterói.⁵⁶⁸

As auto-intoxicações ou toxemias gravídicas consistiam em moléstias mais ou menos graves surgidas durante a gestação, ocasionadas pelas próprias mudanças de caráter fisiológico pelas quais o corpo feminino passava neste estágio da vida reprodutiva. Compreendendo uma série variada de complicações, como edemas, distúrbios de caráter digestivo (náuseas, vômitos incoercíveis) e ataques convulsivos (eclâmpsia), as intoxicações gravídicas incidiam determinantemente sobre os trabalhos do útero, ocasionando, não raras vezes, problemas durante a parturição.⁵⁶⁹

Anteriormente, por falta de uma terapêutica, a prática mais comum em casos de toxemia gravídica era o aborto.⁵⁷⁰ Os tratamentos medicamentosos surgiam, pois, como benefício não apenas para as mulheres, mas para facilitar o trabalho médico. Este seria o responsável por salvar a vida da mulher e da criança e não fazer uso de técnicas drásticas como o aborto, como medida paliativa.

Outro auxílio farmacêutico no domínio médico dos partos foram os antibióticos. Dentro do combate aos micro-organismos invisíveis, encontramos o *Stopton*. Fabricado pelo Instituto Terapêutico Puríssimus (São Paulo - SP) sua composição trazia sulfanilamida recristalizada e

⁵⁶⁷ MAPURUNGA, Glaucia A. et. al. *A arte de partejar no Hospital Getúlio Vargas: um olhar das parteiras tradicionais* (Teresina – 1941/1954). Monografia (Departamento de Enfermagem), Universidade Federal do Piauí, Teresina, 2003. p. 20.

⁵⁶⁸ SR. DR. *Revista Associação Piauiense de Medicina*, vol. II, n. 1, jun., 1941.

⁵⁶⁹ MEDEIROS, Aline da Silva. *Trabalhos de parto: A Maternidade Dr. João da Rocha Moreira e o corpo feminino em Fortaleza (1915-1933)*. Dissertação (Programa de Pós-graduação em História Social), Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2010. p.98.

⁵⁷⁰ FURTADO, José da Rocha. *Memórias e depoimentos*. Teresina: Academia Piauiense de Letras, 1990. p.16.-17

esterilizada e era indicado em cesarianas, fraturas expostas, apendicites, peritonites, laparotomias, feridas e etc.⁵⁷¹

Na *Revista da Associação Piauiense de Medicina*, a propaganda do Stopton (imagem 16) remetia à figura de médicos, enfermeiras e ao ambiente hospitalar, como sendo estes os melhores responsáveis na condução do “bom parto” e na recuperação da paciente, ambos, livres das bactérias.⁵⁷²



Imagem (16): Publicidade do medicamento Stopton.
Fonte: Revista da Associação Piauiense de Medicina, 1941.

A possibilidade dos médicos disporem das mais diversas técnicas e terapêuticas, no período em estudo, certamente auxiliou no crescimento da demanda por parto hospitalar, em Teresina, mesmo que esses casos ainda estivessem diretamente associados ao medo da morte em face do parto.

Com o parto hospitalar e a atuação médica, hábitos e costumes típicos do modo de atuação das parteiras foram mudados. No parto hospitalar, havia a ausência da família na hora

⁵⁷¹ FARIAS, Fabiana Costa de Senna Ávila. *A institucionalização do parto e do ensino de parteiras: os cursos de enfermagem obstétrica da faculdade de medicina do Paraná/ Maternidade Victor do Amaral (1922-1951)*. Dissertação (Pós-Graduação em Educação), Curitiba, Universidade Federal do Paraná, 2010. p. 211.

⁵⁷² STOPTON. Teresina: *Revista da Associação Piauiense de Medicina*, n. 1, v. 3, julho, 1941.

do parto, bem como a possibilidade de realização de um parto sem dor⁵⁷³. Após o parto, a visita da família obedecia às normas institucionais. Não havia infusões e defumadores⁵⁷⁴. A parturiente, por sua vez, era tratada como paciente/doente.

5.2 Estado, parteiras e médicos

O desenvolvimento de políticas de saúde pública e a organização de um sistema de proteção materno-infantil tiveram como obstáculos, como chamamos a atenção, a permanência de práticas tradicionais de cura e de cuidado, somada à falta de um corpo técnico e médico que pudesse atender a toda extensão territorial e populacional. Eram limitadas as tentativas de institucionalizar, higienizar e medicalizar os hábitos em um Estado de proporções gigantescas, com distâncias enormes, população rarefeita e comunicação precária.⁵⁷⁵

Importa destacar, contudo, que o trabalho das parteiras, constituiu uma das bases da institucionalização das políticas de saúde materno-infantil. Vale destacar que, simultaneamente, operou-se a desqualificação de seu trabalho e sua inserção no ambiente hospitalar. Institui-se o hospital e a maternidade como lugares legítimos para o parto, mas se manteve o trabalho efetivado pelas parteiras nesses espaços, conforme discorreremos a seguir.

A possibilidade de as parteiras se oficializarem no exercício da atividade permanecia muito distante da realidade da maioria das mulheres-parteiras, em Teresina, já que não existiam cursos de parteiras, na cidade, e a maioria não tinha recursos para estudar em outros estados.⁵⁷⁶

⁵⁷³ “Meus partos eram todos ligeiros. Graças a Deus! Porque uma dor daquela pra demorar não tem quem aguento (riso)! A que eu tive com menos dores, foi a que eu tive em Fortaleza. Quando eu estava em trabalho de parto, tinha uma freira com negócio aqui no meu nariz. Me disseram que era anestesia, se eu tivesse demorado a parir e tivesse precisado de alguma intervenção, alguma coisa, eu já estava anestesiada, mas não chegou nem [...]” Ver: GONÇALVES, M., 2013.

⁵⁷⁴ Maria de Lurdes afirma que o uso da alfazema como defumador era prática comum apenas no espaço doméstico. No hospital não podia usá-lo. SANTOS, M., 2013.

⁵⁷⁵ BATISTA, Sorailk Lopes. *Saneamento, educação e instrução: a configuração do campo da saúde pública no Piauí*. Dissertação (Programa de Pós-Graduação em História do Brasil), Universidade Federal do Piauí, Teresina, 2011. p.100.

⁵⁷⁶ Em relação ao parto, havia a possibilidade, no Rio de Janeiro e na Bahia, desde o século XIX, de proporcionar às parteiras uma formação, segundo os preceitos médicos, mais condizentes com as atividades que elas desenvolviam. MOTT, Maria Lucia de Barros. O curso de partos: deve ou não haver parteiras?. *Cadernos de Pesquisa*, n. 108, nov., p. 133-160, 1999; RIESCO, Maria Luiza; TSUNECHIRO, Maria Alice. Formação profissional de obstetrias e enfermeiras obstétricas: velhos problemas ou novas possibilidades?. *Estudos Feministas*, ano 10, p. 449-459, 2. sem., 2002. p. 450.

Contudo, entre os anos de 1920 e 1930, encontram-se nos jornais e almanaques piauienses, anúncios de parteiras diplomadas, bem como a especificação da experiência profissional em maternidades de grandes centros.⁵⁷⁷

Entre 1931 a 1935, por exemplo, quando foram registrados até 15 diplomas de médicos por ano, o número de diplomas para parteiras limitou-se a 1, no ano de 1931, enquanto nos demais anos não houve nenhum.⁵⁷⁸ A prática de partos realizados por estas mulheres, ao que parece, não era objeto de uma fiscalização rígida. Não se coibia, efetivamente, a ação de parteiras curiosas.

Iniciativa para redefinir o trabalho das parteiras ocorreu com a formação de especialistas no campo da saúde pública, as visitadoras sanitárias, que, deveriam, dentre outras funções, levar as parteiras curiosas ao Centro de Saúde, para que pudessem adquirir conhecimentos científicos relativos ao parto.

À medida que foram capacitadas novas visitadoras sanitárias, a autoridade sanitária tentava vigiar as parteiras. Cabia ao serviço, a fiscalização, a matrícula e a instrução das parteiras leigas, conforme almejava os discursos disciplinadores do código sanitário e de normas dos Centros de Saúde.

No Regulamento do Departamento de Saúde Pública do Piauí, de 1938, estipulava-se que as parteiras e as enfermeiras obstétricas apenas poderiam exercer a profissão no Estado após “registro na seção de fiscalização do exercício profissional do Departamento Nacional de Saúde e na repartição sanitária competente”.⁵⁷⁹

Estratégia utilizada pelo Estado era a de converter as parteiras curiosas à esfera do discurso sanitário e, quando possível, formá-las e torná-las visitadoras, devidamente autorizadas pelo discurso dominante. Essas parteiras poderiam ser extremamente úteis para o desenvolvimento do programa de saúde materno-infantil, desde que recebessem treinamento específico e fossem submetidas ao controle dos profissionais sanitários vinculados ao órgão.⁵⁸⁰

No Piauí, a iniciativa foi de seguir o modelo Nacional dos Centros de Saúde, considerando que a melhor forma de “combatê-las” era incorporando-as às instituições

⁵⁷⁷ Elizangela Barbosa Cardoso especifica os anúncios de parteira diplomadas no Piauí. Em 1927, Maria José dos Santos, parteira diplomada, anunciava seus serviços no jornal *A Imprensa* e em 1938, a parteira Anália Silva Rios, encarregada do *Lactário Suzanne Jacob*, em Parnaíba, oferecia seus serviços em anúncio do *Almanaque da Parnaíba*. Ver: CARDOSO, 2010, p.434.

⁵⁷⁸ ESTADO DO PIAUÍ. *Relatório apresentado ao Exmo. Sr. Dr. Getúlio Vargas, M. D. Presidente da República, pelo Cap. Landry Salles Gonçalves, interventor federal do Estado do Piauí*. Teresina: Imprensa Oficial, 1931-1935. p. 45.

⁵⁷⁹ BATISTA, 2011, p.112.

⁵⁸⁰ *Ibid.*, p.111-117.

voltadas para a saúde pública.⁵⁸¹ Nas palavras do chefe do Centro de Saúde de Teresina, Dr. Cândido Silva:

Com relação às parteiras curiosas, a melhor política era a iniciada por Fontenele no Rio de Janeiro, chamando-as de bom aviso para as coordenações aos trabalhos de saúde pública. Realizavam-se sessões onde o médico encarregado do serviço ministra os conhecimentos necessários ao bom desempenho da profissão, dando prêmios àquelas que apresentarem, ao fim de certo tempo, maior capacitação e tenham encaminhado maior número de gestantes ao serviço. No caso das totalmente incapazes, ou irredutíveis, nada mais fazer que aplicar as penalidades do regulamento da época.⁵⁸²

Em 1942, 15 curiosas, como eram chamadas as parteiras, compareceram ao serviço de higiene da pré-natal para receber orientações médicas.⁵⁸³ Conforme relatório apresentado pelo interventor Leônidas Melo, em 1943, registraram-se as seguintes atividades no serviço pré-natal do Estado:

Movimento dos Centros de Saúde de Teresina e de Parnaíba e o do Posto de Higiene de Floriano, sedes dos Distritos Sanitários em que estava dividido o Estado.

Nas atividades pré-natal:

Curiosas registradas no serviço

Teresina - 31

Parnaíba - 31

Floriano - 10

Total de comparecimento de curiosas

Teresina – 9

Parnaíba – 0

Floriano – 21

Pacotes obstétricos distribuídos

Teresina - 9

Parnaíba - 0

Floriano - 0⁵⁸⁴

Na perspectiva médica, mesmo que os números não se mostrassem satisfatórios, havia a possibilidade da parteira adentrar uma instituição sanitária e receber conselhos médicos, de modo a aliar práticas tradicionais a práticas modernas.

⁵⁸¹ SILVA, 1939, p. 27-28.

⁵⁸² Ibid.

⁵⁸³ CARDOSO, 2010, p.435; ESTADO DO PIAUÍ. *Relatório apresentado ao Exmo. Sr. Dr. Getúlio Vargas, D. D. Presidente da República, pelo interventor federal do Estado, Dr. Leônidas de Castro Melo*. Teresina: D. E. I. P, 1943. p. 57

⁵⁸⁴ ESTADO DO PIAUÍ. *Relatório apresentado ao Exmo. Sr. Dr. Getúlio Vargas, D. D. Presidente da República, pelo interventor federal do Estado, Dr. Leônidas de Castro Melo. Diário Oficial*, ano XIV, n.144, p.7, 23 de novembro de 1944.

Mesmo as parteiras registradas e as visitadoras sanitárias autorizadas não puderam exercer suas práticas sem restrições. No código sanitário era vedada a prestação assistência fora dos casos de urgência às parturientes que não tivessem atestado médico, prevendo, na medida do possível, parto normal; a prestação de assistência médica a mulheres e crianças fora do período do parto, assim como a realização de intervenção cirúrgica; receber parturientes e gestantes em sua residência ou em estabelecimento sob sua direção; prescrever medicações, salvo em caso de urgência, até que chegasse o médico.⁵⁸⁵

Os limites da atuação da visitadora e da parteira registrada estavam na necessidade do atendimento médico. Desta forma, o desejo era facilitar também o acesso dos médicos com quem trabalhavam aos lares das parturientes, ou encaminhá-las ao hospital, caso certas intervenções fossem necessárias.

Ao tempo em que a criação do serviço de pré-natal dos Centros de Saúde e Postos de Higiene contribuiu para aproximação entre médicos, visitadoras sanitárias e parteiras, a convivência destes agentes de saúde, nesses espaços, também foi marcada por relações conflituosas.

A disponibilidade de conselhos médicos e a distribuição de pacotes obstétricos às gestantes e parteiras⁵⁸⁶ implicavam uma normatização higiênica e disciplinar na atividade das parteiras e também possibilitaram a ressignificação das práticas de parto domiciliares. As parteiras passaram a dispor de mais técnicas de intervenção, as quais, quando colocadas em prática, nem sempre iam de acordo com as regras estabelecidas pelo código sanitário.

Dr. Rocha Furtado, em artigo veiculado na *Revista da Associação Piauiense de Medicina*, relata a experiência com a paciente “M.J.P.B., 26 anos”, na Santa Casa de Misericórdia no final da década de 1930.⁵⁸⁷ A gestante, encontrava-se em um difícil trabalho de parto, com quase 13 horas de duração, auxiliada por uma parteira, que, em virtude da falta de resposta de útero, aplicou na paciente 1cc. de Pituitrina.⁵⁸⁸ Essa “desastrada terapêutica”, segundo o médico, ocasionou uma ruptura uterina. A gestante foi encaminhada às pressas ao hospital e submetida a uma laparotomia mediana⁵⁸⁹, realizada pelo Drs. Rocha Furtado, João Emílio Costa e Jarbas Martins.⁵⁹⁰

⁵⁸⁵ BATISTA, 2011, p.113.

⁵⁸⁶ SILVA, 1939, p. 27-28.

⁵⁸⁷ FURTADO, Rocha. Administração intempestiva de um ocitócito e conseqüente ruptura uterina, histerectomia, peritone, morte. *Revista da Associação Piauiense de Medicina*, Teresina, n.2, p. 126, dez., 1939.

⁵⁸⁸ Medicamento indicado para inércia uterina, hemorragia pós-parto, diabete insípida. Ver: MOTT, Maria Lucia de Barros. Assistência ao parto: do domicílio ao hospital. *Projeto História*, n.25, dez., p.203, 2002.

⁵⁸⁹ Laparotomia é o procedimento de retirada do mioma uterino através da abertura cirúrgica da parede abdominal.

⁵⁹⁰ FURTADO, 1939, p. 126.

Mesmo após a intervenção cirúrgica, a paciente chegou a óbito.⁵⁹¹ Em laudo médico, apontava-se como a causa da morte, a infeliz administração medicamentosa utilizada pela parteira. Assim o médico encerra seu diagnóstico:

Em seus antecedentes nada mais há que possa interessar ao caso e, como referimos acima, na vigência do trabalho, recebeu uma injeção de *Pituitrina*. É indubitável que só à aplicação desastrada dessa droga podemos atribuir a ruptura que constitui o objeto de nossa observação.⁵⁹²

No artigo, Dr. Rocha Furtado ainda deixa claro que essa situação não era rara no Estado, e associa a “frequência das rupturas de períneo, como um dos índices da péssima assistência que tem as parturientes em nossa capital.”⁵⁹³ No episódio relatado, segundo o médico, a parteira demorou a pedir socorro, prescreveu medicamento, sem a ciência do médico, o que teria ocasionado a ruptura uterina e o falecimento da paciente.

A repercussão do caso, entre os médicos, em sessão ordinária na Associação Piauiense de Medicina, resultou ainda em tentativa de fiscalização sobre as farmácias. Estabeleceu-se que a venda da *Pituitrina* e outros similares deveria ocorrer apenas com receita médica.⁵⁹⁴

Nesses casos, a ênfase era na falta de conhecimento da parteira. Segundo os médicos, as parteiras muitas vezes utilizavam algum medicamento em momento indevido ou por falta de conhecimento. D. Louêdes, nascida em 1938, relata que, quando de seu terceiro parto, ocorrido em domicílio com uma parteira de confiança, apresentou complicações pós-parto consequente de uma forte hemorragia, necessitando de atendimento médico. Eis o relato:

faltou a vista e o útero não contraía. Aí ela tinha me dado uma Novalgina para ver se contraía o útero né?! Mas o sangue estava coagulado dentro [...] Ela chamou meu marido e disse assim: ‘Compadre Beja vá atrás de um médico lá na Maternidade’. [...] Ele foi de bicicleta e quando chegou lá não tinha médico, só tinha uma enfermeira no plantão. Assim mesmo, ela veio na ambulância [...] quando ela chegou ela disse assim: ‘O que a senhora deu pra essa moça?’ e ela pegou aqui [no pulso] e disse ‘a mulher ta morta!’ e eu lá ouvindo tudo e não podia era falar né?! E ela disse assim ‘Ave Maria, essa mulher está é morta, não tem pulso, não tem nada. O que foi que a senhora deu pra ela?’ E parteira ‘Não, é porque o útero não contraía e eu apliquei

⁵⁹¹FURTADO, 1939, p. 128..

⁵⁹² Ibid., p. 129.

⁵⁹³ Por prolapso uterino entende-se descida do útero pelo interior do canal vaginal. Ibid., p. 125.

⁵⁹⁴ O fato recebeu comentários dos drs. Pires Gaioso, que examinou a questão do ponto de vista médico-legal, e Antonio M. Correia, que propôs se dirigisse a Associação às farmácias de Teresina, solicitando que não fossem a pituitrina e outros similares vendidos sem receita médica. A proposta do Dr. Correia foi unanimemente aprovada. O Dr. Candido Silva, por fim, expôs a orientação dos sanitaristas modernos em relação às parteiras não diplomadas ou “curiosas” e referiu o que entre nós se vem fazendo através do centro de Saúde da Capital. Ver: SESSÃO ORDINÁRIA de 7 de julho de 1939. Teresina, *Revista da Associação Piauiense de Medicina*, n.2, p. 146, dez., 1939.

1cc de Novalgina’ e ela disse assim ‘Pois você matou a mulher alheia! Porque a mulher quando acaba de ter filho está com a pressão baixa e você deu uma Novalgina...pronto!’ Aí, eu só ouvi ela quebrando injeção e aplicando de um lado e do outro [...]’⁵⁹⁵

Investiu-se na desarticulação da relação entre parteira e gestante, para que houvesse espaço para a ação higienista da autoridade sanitária. Nesse processo, os agentes detentores de conhecimento científico, aturam na desqualificação do saber das parteiras e de suas práticas. A atividade das parteiras tradicionais foi veiculada como “perigo”. Alegava-se que se deixar cuidar apenas por uma parteira curiosa, sem diploma poderia, colocar em risco a vida da parturiente e da criança.

As parteiras práticas⁵⁹⁶ eram acusadas de “charlatanismo” e de “ignorância”. Muitas vezes eram vistas como anunciadoras da morte.⁵⁹⁷ A posição social das comadres e a delimitação do campo de interferência médica favoreciam a construção dessa imagem negativa.

Do ponto de vista médico, as mulheres que partejavam sem deter formação específica, parteiras, “curiosas” ou comadres eram desqualificadas. Segundo o médico Otávio de Freitas⁵⁹⁸:

Sem preparos, sem cultivo científico algum, desconhecendo as mais mezinhas regras anatômicas, às vezes mesmo, completamente analfabetas, as nossas parteiras foram em muitas ocasiões a causa dos mais sérios desastres no momento do parto a termo e antes deste mesmo, quando, por instâncias das interessadas, intervinham provocando abortos criminosamente por meios os mais grosseiros e impertinentes.⁵⁹⁹

O plano oficial do Departamento de Saúde Pública do Estado, sob a influência do Departamento Nacional de Saúde Nacional, de transformar as parteiras em aliadas na tarefa de prestação de assistência à população materno-infantil, teve nas ideologias e valores de seus próprios profissionais sanitários um importante obstáculo. Apesar das recomendações, aos seus profissionais, para que mantivessem uma relação colaborativa com as parteiras, na

⁵⁹⁵ MASCARENHAS, L., 2013.

⁵⁹⁶ O termo parteira prática refere-se às mulheres que exerciam a arte de partejar sem ter o diploma.

⁵⁹⁷ AMARAL, Marivaldo Cruz. “*Da comadre para o doutor*”: a Maternidade Climério de Oliveira e a nova medicina da mulher na Bahia republicana (1910-1927). Dissertação (Pós-Graduação em História), Universidade Federal da Bahia, 2005.

⁵⁹⁸ José Otávio de Freitas nasceu em Teresina, no estado do Piauí, no dia 24 de fevereiro de 1871, mas foi ainda criança morar em Recife. Formou-se, em 1893, pela Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro. O Dr. Otávio de Freitas foi médico sanitarista, administrador de saúde pública, escritor, jornalista e pesquisador. Pioneiro em Pernambuco no combate à tuberculose, também liderou campanhas de vacinação em massa, lutou em prol da higienização das cidades e estudou várias doenças, tais como: varíola, tuberculose, coqueluche, escarlatina, malária, disenteria bacilar ou amebiana, granuloma venéreo, beribéri, sarampo, peste bubônica, febre tifoide, hanseníase e sífilis. Ver: VAINSECHER, Semira Adler. *Octávio de Freitas*. Pesquisa Escolar On-Line, Fundação Joaquim Nabuco, Recife. Disponível em: <<http://www.fundaj.gov.br>>. Acesso em: 12-06-2011.

⁵⁹⁹ FREITAS, Otávio de. *Nossos médicos e a nossa medicina*. Recife, 1904, p. 102.

prática, isso nem sempre acontecia.⁶⁰⁰ As ideologias e os valores profissionais de médicos e enfermeiras visitadoras os compeliavam a percebê-las como um grupo que, em certas situações, ao invés de ajudar, atrapalhava o sucesso das medidas sanitárias dirigidas à população materno-infantil.

A criação de instituições hospitalares com prestação de serviços voltados para o atendimento materno-infantil, no Piauí, também possibilitou a criação de um campo profissional para as parteiras, mas sob controle dos médicos. Na Santa Casa de Misericórdia, as pacientes internadas eram assistidas pelas parteiras, deixando o atendimento médico apenas para os casos extremamente complicados.

Quando o Hospital Getúlio Vargas foi inaugurado, em 1941, criou-se um espaço especializado para a assistência das parturientes. Naquele momento, a incipiência da atuação de enfermeiras diplomadas no Piauí teve que ser suprida com os serviços das freiras e das enfermeiras-parteias.⁶⁰¹ Lydia Nogueira, em estudo sobre a trajetória da enfermagem moderna no Piauí, afirma que à época, atrair enfermeiras para a realidade do Estado, pobre e distanciado da capital federal, não consistia em uma tarefa fácil.⁶⁰²

A tentativa de organização hospitalar assistida pelos conhecimentos de uma enfermeira-diplomada iniciou-se em Teresina a partir do recrutamento de Dagmar Rodrigues de Oliveira junto à Escola de Enfermagem Anna Nery, parceria com o Ministério da Educação e Saúde – Departamento Nacional de Saúde.⁶⁰³ Ao assumir o posto de enfermeira-chefe, Dagmar ofereceu treinamento específico, com duração de seis meses, para seis atendentes remanejadas da Santa Casa de Misericórdia e as 30 novatas, antes da inauguração do hospital.

Algumas parteiras do Hospital Getúlio Vargas tiveram a oportunidade de participar desse curso, que incluía a preparação das parteiras. As demais parteiras que trabalharam no hospital aprenderam a arte de partejar por meio da observação das atividades realizadas pelas parteiras mais experientes e da atividade médica, dos obstetras Ursulino Martins e Renato Paz, por exemplo.⁶⁰⁴

⁶⁰⁰ BATISTA, 2011, p. 107-118.

⁶⁰¹ Na época a denominação enfermeira era utilizada para os trabalhadores que prestavam assistência a clientela do hospital. O termo não se refere às enfermeiras diplomadas. Ver: MAPURUNGA, Gláucia A. et. al. *A arte de partejar no Hospital Getúlio Vargas: um olhar das parteiras tradicionais* (Teresina – 1941/1954). Monografia (Departamento de Enfermagem), Universidade Federal do Piauí, Teresina, 2003. p.11-12.

⁶⁰² NOGUEIRA, Lydia Tolstenko. *A trajetória da enfermagem moderna no Piauí: 1937-1977*. Tese (Doutorado em Enfermagem), Pós-graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, 1996.p.86.

⁶⁰³ NOGUEIRA, 1996, p.88; RAMOS, 2003, p.138.

⁶⁰⁴ MAPURUNGA, et. al., 2003, p.16.

As parteiras que atuavam no Hospital Getúlio Vargas eram mulheres de baixa escolaridade que buscavam na arte de partejar uma oportunidade de emprego para melhorar a qualidade de vida e ajudar seus familiares.⁶⁰⁵ Trabalharam como enfermeiras-parteiros, Evangelina Lima (D. Gigi) e Inês Maria dos Santos, transferidas da Santa Casa de Misericórdia⁶⁰⁶, Maria do Amparo Araújo, Francisca Almeida e Francisca Vilarinho.⁶⁰⁷

A atividade das parteiras na Clínica Obstétrica era bem mais frequente do que a dos obstetras. Eram as parteiras, conhecidas no ambiente hospitalar como enfermeiras, que participavam do ritual de preparo e realização dos partos ditos “normais”. D. Maria de Lurdes Alves da Silva, por exemplo, durante os anos de 1940 e 1950, teve dez filhos dos quais dois nasceram em casa e seis no Hospital Getúlio Vargas e dois na Maternidade São Vicente. A entrevistada enfatiza que a presença do médico não era comum na cena do parto, resumia-se a “quando estava em perigo”.⁶⁰⁸ No geral, “eram as enfermeiras que iam fazer, se não desse, elas chamavam o médico.”⁶⁰⁹ As parteiras apenas tinham autorização e conhecimentos relativos aos partos normais. Quando havia alguma complicação ou houvesse necessidade de intervenção cirúrgica, o médico era chamado.

As parteiras trabalhavam em regime de plantão de 24 horas. Dividiam-se em turmas de três ou quatro mulheres, que se distribuíam entre a sala de parto, o berçário e a enfermaria.⁶¹⁰ As atividades das parteiras tinham início no momento que as parturientes chegavam ao hospital. Ficavam encarregadas de receber e preparar as mulheres para o momento do parto. Encaminhavam-nas ao banheiro para fazer o asseio e em seguida faziam o toque vaginal e o parto.⁶¹¹

Ressalta-se que as parteiras encarregavam-se do atendimento dos partos das mulheres pobres. Nesses caos, o médico era chamado quando havia complicação. Os partos de pacientes mais abastadas, atendidas mediante pagamento, eram realizados por médicos.⁶¹²

Após o parto, as informações sobre todo processo eram registradas no livro de relatório e o material utilizado era levado para esterilização.⁶¹³ Prestavam-se os primeiros cuidados à mãe e à criança, e logo após, encaminhava-os para a enfermaria das puérperas e ao berçário, respectivamente. No berçário realizavam-se os cuidados como a limpeza, o banho, a pesagem

⁶⁰⁵ Ibid., p.15.

⁶⁰⁶ CARVALHO JUNIOR, 1989, p.46.

⁶⁰⁷ MAPURUNGA, et. al. , 2003, p.23-24.

⁶⁰⁸ SANTOS, M., 2013.

⁶⁰⁹ Ibid.

⁶¹⁰ MAPURUNGA, et. al. , 2003, p.17

⁶¹¹ SANTOS, M., 2013.

⁶¹² MAPURUNGA, et. al. , 2003, p.17

⁶¹³ MAPURUNGA, et. al., 2003, p.20.

e medição do recém-nascido. Com relação às puérperas, consideradas doentes e necessitando permanecer cerca de quatro dias acamadas, eram prestados asseios associados ao uso de anti-sépticos.⁶¹⁴

Quando inaugurada, a Maternidade São Vicente em 1954, a instituição contava com um total de 37 servidores, todos provenientes da Clínica Obstétrica do Hospital Getúlio Vargas. Dentre esses profissionais, havia sete parteiras.⁶¹⁵ No espaço da maternidade⁶¹⁶, o exercício das parteiras mantinha relação estreita com a atividade das atendedoras.

As parturientes que chegavam à maternidade eram atendidas inicialmente pela atendente, que se responsabilizava pela assepsia antes do toque, a tricotomia e a utilização de mercúrio cromo. Apresentava ainda o pré-parto e a sala de parto, onde a parturiente ficava com a parteira até a realização do parto (imagens 17 e 18).

Em vista do maior número de “partos normais”, a atividade da parteira predominou na maternidade, na década de 1950.⁶¹⁷

⁶¹⁴ Ibid.

⁶¹⁵ SOUSA, Aldi Lima de. *A história da enfermagem obstétrica na Maternidade São Vicente (1954 a 1976)*. Dissertação (Programa de Pós-Graduação em Enfermagem), Universidade Federal do Piauí, Teresina, 2005. p.35.

⁶¹⁶ A Maternidade São Vicente estruturava-se com 110 leitos, uma enfermaria de gestantes, duas de puérperas normais, uma de puérpera infectada, uma enfermaria de operadas, uma pequena enfermaria para gravidez de alto risco, uma para eclampsia, uma sala de cirurgia, três salas de parto, dez apartamentos para pensionistas e um berçário. MARTINS, Ursulino; PAZ, Renato. *História da Maternidade São Vicente*. In: SANTOS JUNIOR, Luiz Airton (Org.). *História da medicina no Piauí*. Teresina: Ed. Academia de Medicina do Piauí; 2003. p. 129.

⁶¹⁷ Em 1954 dos 876 partos realizados na maternidade, 775 foram “partos normais”. Em 1955, dos 1185 partos realizados na maternidade, 876 foram “partos normais”. Em 1956, dos 1225 partos realizados na maternidade, 795 foram “partos normais”. Em 1957 dos 1206 partos realizados na maternidade, 626 foram “partos normais”. Em 1958 dos 1331 partos realizados na maternidade, 768 foram “partos normais”. Ver: MARTINS, op. cit., p. 33.



Imagem (17): Ambulatório Pré-Natal da Maternidade São Vicente, 1950.
Fonte: CARVALHO, 1989.



Imagem (18): Enfermaria da Maternidade São Vicente, anos 1950.
Fonte: CARVALHO, 1989.

As parteiras que trabalhavam no espaço hospitalar, no período em estudo, continuavam mantendo prestígio no espaço domiciliar. A respeito do tema, eis depoimento de uma auxiliar de enfermagem da Maternidade São Vicente, concedida a Aldi Sousa:

Quando as pacientes não tinham condições e moravam distantes da Maternidade, a gente ia buscar de ambulância em qualquer lugar de Teresina. Nós íamos preparadas, com material e tudo. Se chegasse na casa e a paciente já estivesse parido ou quando chegasse lá estivesse acabando de parir, a gente terminava o parto e deixava ela lá, tudo direitinho, a não ser que houvesse uma ruptura ou outra complicação. No dia seguinte vinha alguém da paciente na maternidade e pegava a medicação que a paciente precisava tomar. Já levava o antibiótico que naquela época era a dispacilina e o mathergin injetável. Lá, nós fazíamos a medicação, fazíamos o parto e deixávamos a mãe acomodada. Outras vezes nós íamos dois ou três dias seguidos no seu domicílio fazer visita. Sempre avisávamos que qualquer coisa, como febre, fosse nos procurar.⁶¹⁸

A parteira/enfermeira da Maternidade incorporou conhecimentos médico-científicos e higiênicos, no espaço hospitalar e, ao mesmo tempo, era objeto da confiança das parturientes, que de longa data reconheciam a ação das parteiras no momento do parto.

A formação de um grupo de profissionais femininas em ações específicas de cuidados materno-infantis, incluindo a assistência ao parto hospitalar, denota o princípio de substituição do parto domiciliar pelo hospitalar e, ao mesmo tempo, de substituição da assistência tradicionalmente prestada pela parteira “curiosa”, por parteiras detentoras de conhecimento científico e médicos.⁶¹⁹

No Piauí, observamos que, no período em estudo, as ações que visavam à institucionalização e medicalização do parto, principalmente na capital do Estado, estavam embasadas no trabalho das mulheres. Algumas parteiras migraram para o ambiente hospitalar e outras que não ingressaram eram constantemente “convidadas” pelas visitadoras sanitárias para receber novas instruções de parto, mediadas pelo saber médico. O Estado não prescindiu do saber das parteiras. Uma das formas de institucionalizar as parteiras consistiu em incorporar e ressignificar suas práticas tradicionais.

⁶¹⁸Entrevista concedida a Aldi Lima de Sousa, apud SOUSA, 2005. p. 39.

⁶¹⁹SILVA, Tânia Maria de Almeida; FERREIRA, Luiz Otávio. A higienização das parteiras curiosas: o Serviço Especial de Saúde Pública e a assistência materno-infantil (1940-1960). *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v.18, supl.1, dez. 2011, p.95-112.

6 MÉDICOS, MULHERES E PRÁTICAS DE MATERNAGEM

6.1 Médicos e Infância

O projeto de proteção à saúde materno-infantil, organizado politicamente e institucionalizado nas décadas de 1930 a 1940, em Teresina, é tributário de um imaginário da vida e do tempo⁶²⁰, que individualiza a criança, da emergência do sentimento de infância⁶²¹ e da intensa discussão médica em favor da conservação das crianças, relacionado a esse sentimento no Ocidente. Tanto o interesse estatal pela criança como futuro ser produtor de riquezas e gerador de paz social, que Arriès identifica na emergência do século XVII⁶²², quanto os discursos dos médicos em favor da aproximação com as famílias, rastreados a partir do século XVIII⁶²³, se manifestam, no contexto, com intuito de promover e normatizar padrões de saúde e higiene na vida dos infantes, conforme indicam discursos médicos veiculados no Piauí a partir de 1930.⁶²⁴

Estes discursos articulam-se, por sua vez, a processo de profissionalização da medicina voltada para o atendimento e cuidado de crianças. Vale destacar que, a partir de 1911, houve o reconhecimento formal nas Faculdades de Medicina da especialidade pediátrica.⁶²⁵ Com a especialidade, outro enfoque foi dada a autoridade à palavra do médico, agora especializado

⁶²⁰ De acordo com Gélis, prolongar a própria vida, abreviar os sofrimentos graças aos cuidados de um especialista do corpo, a partir do século XVI, indicam novo imaginário da vida e do tempo, em que a vontade de tratar-se e sarar se manifestam fortemente. Isto evidencia novo olhar que o homem lança sobre si mesmo. GÉLIS, J. A individualização da criança. In: ARIÈS, P.; CHARTIER, R. (Org.). *História da vida privada: da Renascença ao Século das Luzes*. São Paulo: Cia das Letras, 1991. v.3.

⁶²¹ Segundo Ariès, a partir do século XVII, na França, emerge uma nova significação a respeito da infância, como uma fase diferenciada da idade adulta. A criança passa a ocupar novo lugar assumido nas famílias, com o surgimento do sentimento de infância. Este ressignificou a educação, a disciplina, o vestuário e as brincadeiras, associadas a essa idade da vida. O autor insere a infância no campo da história, ao desnaturalizá-la. ARIES, Philippe. *História social da criança e da família*. Rio de Janeiro: Livros Técnicos e Científicos Editora (LTC), 1981. p. 29-164.

⁶²² ARIES, 1981; BADINTER, Elisabeth. *Um amor conquistado: o mito do amor materno*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1985; DONZELOT, Jacques. *A polícia das famílias*. 3ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1985; FLANDRIN, Jean-Louis. *O sexo e o ocidente*. São Paulo: Brasiliense, 1988.

⁶²³ BADINTER, 1985; BESSE, Susan K., *Modernizando a desigualdade: Reestruturação da ideologia de gênero no Brasil, 1914-1940* – São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 1999; DONZELOT, 1985; FREIRE, Maria Martha de Luna. *Mulheres, mães e médicos: discurso maternalista no Brasil*. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2009.

⁶²⁴ Estamos nos referindo aos artigos e palestras veiculadas em jornais de circulação local e aos trabalhos acadêmicos publicados na *Revista da Associação Piauiense de Medicina*, utilizados como fontes na pesquisa.

⁶²⁵ GOVERNO Federal. *Jornal Diário do Piauí*. Teresina, n.63, p.2, 13 de maio de 1911.

no corpo infantil - o pediatra - assinalando uma divisão hierárquica de trabalho, dentro da própria medicina.⁶²⁶

Com as elevadas taxas de mortalidade infantil e a atribuição da criança à condição de problema nacional, os discursos médicos singularizaram a infância enquanto idade da vida, em torno da doença, da fragilidade e da instabilidade. Tais características trouxeram à medicina o desafio de pensar em uma abordagem específica, que visasse ao atendimento das crianças, sujeitos cada vez mais diferenciados dos adultos.⁶²⁷

Com efeito, médicos pediatras atuaram, no Brasil, em diversas iniciativas que visavam à proteção à infância. Trabalharam com medicina curativa e preventiva em seus consultórios, nas instâncias públicas, como funcionários públicos dos estabelecimentos ligados ao governo, como legisladores que aprovavam leis e projetos, para a proteção materno-infantil; e, por fim, na educação das mães através da busca de redefinição da maternidade, mediante difusão de noções de higiene e de puericultura.

Coube ao pediatra, à difusão de novas formas de cuidar, alimentar, vestir e higienizar. Esses médicos elaboraram discursos voltados para a mulher, representada, com frequência, como parteiras, amas de leite e mães. Nesses discursos, configurou-se inferiorização das práticas sociais de cuidado infantil então em vigor, condenando-se a mulher, considerada responsável pela transmissão, geração após geração, de práticas descritas como crendices a serem expurgadas, em nome da assunção de práticas mediadas pela medicina.

Via-se a criança como um ser com necessidades e especificidades próprias, importante por si mesma. Elo entre o presente e o futuro. Assim, os médicos passaram a escrever sobre o assunto, partindo do princípio de que não havia um modo natural de criar filhos, ou seja, as mães, por mais amorosas e bem intencionadas, cometiam, na visão médica, muitos erros e deviam ser guiadas pela racionalidade científica da medicina dos especialistas.⁶²⁸ No discurso médico analisado, a mãe é colocada sob tutela do pediatra. Ao pediatra deveria confiar inteiramente suas dúvidas, recorrendo a ele, quando necessário. Maria Marta Luna Freire, em estudo sobre o discurso maternalista no Brasil, destaca a configuração de aliança entre mães e médicos para livrar a criança do perigo, da doença e da dor.⁶²⁹

⁶²⁶ MARTINS, Ana Paula Vosne. “Vamos criar seu filho”: os médicos puericultores e a pedagogia materna no século XX. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v.15, n.1, p.135-154, jan.-mar. 2008.

⁶²⁷ Para Norbert Elias, o processo de civilização na cultura ocidental caracterizou-se por uma profunda discrepância entre o comportamento dos adultos e das crianças. A vida instintiva delas tem que ser rapidamente submetida ao controle rigoroso e modelagem específica que formam a sociedade. ELIAS, Norbert. *O processo civilizador: uma história dos costumes*. Rio de Janeiro: Zahar, 2ª ed., 1994. p. 146.

⁶²⁸ MARTINS, 2008, p.141-142.

⁶²⁹ FREIRE, 2009.

A chegada dos primeiros médicos piauienses com especialização em pediatria, bem como a intensificação de políticas de saúde materno-infantil, tornaram os conselhos médicos em relação às práticas de maternagem bem mais frequentes. Carlos Augusto de Figueiredo Monteiro, em suas memórias, relata que, na década de 1930, chegaram em Teresina médicos especialistas, dentre eles, “um médico para cuidar de crianças: um pediatra. Este era o Dr. Antonio de Noronha Almeida.”⁶³⁰.

Vale ressaltar que até então, o elo que ligava médicos e crianças era o tratamento de doenças consideradas graves⁶³¹, e também aquele efetivado no momento do nascimento, pois à medida que os médicos adentravam as casas das parturientes, aconselhavam sobre práticas higiênicas, destacavam a importância de cômodos arejados, da limpeza das mãos e dos objetos utilizados.

Médicos que atuavam na cidade, difundindo noção corrente entre pediatras e puericultores, atribuíam o alto índice de mortalidade infantil, em grande medida à ignorância das mães. Os conhecimentos passados de mãe para filha, bem como aqueles transmitidos por mulheres mais velhas detentoras de saberes populares sobre alimentação e criação da prole, eram considerados errôneos ou insuficientes.⁶³²

Aos médicos, professoras e professores locais coube o papel de ressaltar as noções de pátria e raça associados à infância e a convocação das mães para tornarem-se aliadas dos médicos.⁶³³ A aliança deveria sedimentar-se na incorporação de noções de higiene e de puericultura nas práticas de maternagem.

A ênfase na necessidade da mãe ser detentora conhecimentos relativos à puericultura intensificou-se nos anos 1930. Uma das formas de divulgar esses conhecimentos era através realização da Semana da Criança, em Teresina, no mês de outubro, na semana do dia 12.⁶³⁴ Através da participação nas comemorações da Semana da Criança, bem como, por meio de palestras e da escrita veiculada na imprensa local, os médicos que trabalhavam na cidade começaram a difundir a necessidade de incorporação de conhecimentos científicos às práticas de maternagem.⁶³⁵

⁶³⁰ MONTEIRO, Carlos Augusto Figueiredo Monteiro. *Rua da Glória 3: no tempo dos revoltosos (1921-1934)*. Rio de Janeiro: [s.n.], 1993. v. 3.p.310.

⁶³¹ MELO, Leônidas de Castro. *Trechos do meu caminho: 'memórias' à feição de autobiografia*. Teresina: COMEPI: 1976. P.74; BRITO, Antonio Burguja. *Narrativas autobiográficas*. Rio de Janeiro: [s.n.], 1977. v. 1. p. 194.

⁶³² CARDOSO, Elizangela Barbosa. *Identidades de gênero, amor e casamento em Teresina (1920-1960)*. 2010. Tese (Programa de Pós-Graduação em História), Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2010. p. 426.

⁶³³ Ibid., p.400.

⁶³⁴ Ibid., p. 443-444.

⁶³⁵ Ibid., p.404.

Em 1935, o pediatra piauiense Aduino de Rezende, membro da Diretoria de Proteção à Maternidade e à Infância, no Rio de Janeiro, redigiu um conjunto de artigos que abordavam temas como a higiene, a educação e a saúde da criança, publicados no jornal *O Tempo*. No primeiro texto enfatizou o papel da mãe e, em seguida, as características do recém-nascido, os cuidados requeridos, o prematuro, a alimentação da criança, a alimentação natural e a artificial, bem como noções de higiene geral e educação das crianças.⁶³⁶

Compartilhando formas de pensar a questão da infância com pediatras e puericultores, que estavam à frente do programa de assistência materno-infantil desenvolvido pelo Departamento Nacional da Criança, como Aduino de Rezende, a Sociedade Piauiense de Medicina e Cirurgia cooperou com a “Campanha em prol da Criança”, em 1937, visando difundir conhecimentos de higiene infantil e pré-natal e despertar o interesse dos pais em relação ao problema da assistência à infância. Uma série de trabalhos médicos foi publicada nos jornais *O Momento* e *Diário Oficial*. Eis algumas das temáticas abordadas:

Cândido Silva – Aprenda a defender seu filho
 Rocha Furtado – Como alimentar as crianças
 Noronha Almeida – Calor e diarreia
 Edison Carvalho – Primeiros cuidados ao recém-nascido
 Antônio M. Correia – Conselhos indispensáveis às mulheres grávidas
 Lineu Araújo – Como evitar a sífilis congênita
 Epifânio Carvalho – Conjuntivites na infância⁶³⁷

A maneira mais corriqueira dos médicos aproximarem-se das mães era enfatizando o tema da alimentação. A preocupação com a qualidade da alimentação das crianças era comum aos médicos pediatras, pois as doenças gastrointestinais eram as principais responsáveis pelas altas taxas de mortalidade infantil.⁶³⁸ Na perspectiva médica, qualquer mudança, por menor que fosse, na alimentação do bebê, deveria ser orientada e recomendada somente pelo médico, devendo a mãe comportar-se como uma enfermeira, que não pode tomar decisões de ordem terapêutica sozinha.

⁶³⁶ CARDOSO, 2010, p.404.

⁶³⁷ A PRIMEIRA SEMANA MÉDICA do Piauí. *Revista da Associação Piauiense de Medicina*, n. 1, ago., 1939. p. 73

⁶³⁸ ASSUNÇÃO, Vitoriano de. Mortalidade Infantil em Teresina – defesa sanitária da criança. *Revista da Associação Piauiense de Medicina*, Teresina, n.1, p. 11, ago., 1939; PALESTRAS feitas ao microfone, no desenvolvimento da Semana da Criança pelos Drs. Sebastião Martins de Araújo Costa, a 12 deste, sobre puericultura e Paulino Barros, a 14, sobre – o aspecto da criança perante a saúde pública. *Diário Oficial*, ano XIII, n.127, p.4-6, 16 de outubro de 1943.

Em 1940, o Dr Equililérico Nogueira, médico pediatra do Lactário Suzanne Jacob, de Parnaíba, discorreu sobre as diarreias em crianças alimentadas com leite.⁶³⁹ Segundo o médico:

Os ‘leigos entendidos’ concebem a péssima qualidade do leite humano e ensinam a prática do desmame. Desastre fatal. Cabe recordar aqui a expressão de Schlossmann: o médico, em certas circunstâncias, deve decidir-se mais facilmente a praticar uma laparotomia do que separar um lactente do leite materno. Para sua saúde e vida, este ainda permanece insubstituível.⁶⁴⁰

Condenava, ainda, a medicação caseira, da vizinha, das comadres, dos “entendidos”, que muitas vezes, entravam em cena antes do tratamento considerado adequado. Estes, prescreviam “a lavagem, o purgativo, os anticépticos intestinais, benzonaftol, hopogan, aniodol (por não usarem terapêutica infantil), os fermentos lácticos”, todos julgados inúteis na ótica médica.⁶⁴¹

A finalidade do pediatra de atingir as práticas das mães piauienses conformou-se mediante a crítica dos conhecimentos tradicionais. Depois de mostrar qual era a atitude das comadres, reivindicava para si o direito de ensinar a prática alimentícia correta, do ponto de vista acadêmico. Pelo menos no nível institucional, cada vez mais lhe era dado o direito de julgar o procedimento materno.

No trabalho, o Dr Equililérico Nogueira, apresenta a sua terapêutica de dois “doentinhos” no *Lactário Suzanne Jacob*, frisando a importância da observação da curva semanal do peso.⁶⁴² Em um dos pacientes recomendava o leite materno de 3 em 3 horas, 6 vezes ao dia, quinze minutos para cada mamada; água fervida fria nos intervalos e meia colher de chá de *Larosán* dissolvido em água mineral e adoçado com sacarina, para ser dado duas vezes ao dia. No outro paciente sugeriu uma ligeira modificação no regime. Cinco mamadas e a substituição da mamada do meio-dia por uma mamadeira de leite, na seguinte fórmula: “mucilagem de farinha de maisena, previamente torrada, a um e meio por cento; nutromalte; eledon”. Além disso, prescreveu água de cal. Finaliza o trabalho nos seguintes termos:

Aqui o valor da simplicidade é incontestável. A arraigada mania de drogas é inútil, algumas vezes, quando não é prejudicial em outros. A medicina, e, em

⁶³⁹ NOGUEIRA, Equililérico. Diarreias em crianças alimentadas com leite materno. *Revista na Associação Piauiense de Medicina*, Teresina, n.1, v. 2, p. 36-39, 1940.

⁶⁴⁰ *Ibid.*, p. 36.

⁶⁴¹ *Ibid.*, p. 38-39.

⁶⁴² *Ibid.*, p. 39.

particular, a do lactente, cuida antes de prevenir as doenças do que curá-las. E, para a realização deste estado, poucas preocupações com substâncias medicamentosas. A profilaxia é quase tudo.⁶⁴³

Conforme os médicos, a alimentação com leite materno não deveria ser cessada mesmo que ocorresse alguma anormalidade ou o leite fosse considerado fraco ou insuficiente. Muitos médicos concordavam que o aleitamento misto oferecia a vantagem de “preparar” o organismo infantil para o desmame, evitando a interrupção brusca da amamentação.⁶⁴⁴

O médico Sebastião Martins de Araújo Costa⁶⁴⁵, em palestra sobre puericultura, proferida nas comemorações da Semana da Criança, em 1943, destaca que “de todos os cuidados com a criança, o principal, aquele que sobrepuja os demais, é certamente a alimentação”.⁶⁴⁶ A amamentação desde os primeiros dias de vida tornava-se fundamental, pois o colostro, rico em proteínas, evitaria a desnutrição e, contendo grandes glóbulos gordurosos e laxativos, provocaria a expulsão do mecônio, tornando-se dispensável o uso do tradicional óleo de rícino. Além dessas vantagens, a sucção, mesmo que sofrida e escassa nos primeiros dias, apressava o aparecimento do leite. Apontava, ainda, os componentes essenciais do leite materno, como hidratos de carbono, proteínas, gorduras, água, sais minerais e vitaminas, que o tornava um alimento completo até o 6º mês de vida do bebê e indispensável ao seu crescimento.

Segundo o médico, alimentando ao seio, “tem o bebê boas cores, a fruição de boa saúde e resistência às infecções”.⁶⁴⁷ Nessa concepção, as diversas doenças sofridas pela mãe, conferiam-lhe imunidades, graças aos anticorpos e estes, pelo leite, protegeriam o filho.

No ano seguinte, o responsável por reforçar a importância da amamentação materna foi o pediatra Dr. Domingos Matos Pereira, que proferiu uma palestra ao microfone, na *Praça Rio Branco*, intitulada “As vantagens do leite humano na alimentação da criança”.⁶⁴⁸ Na ocasião, o pediatra chamou atenção para uma justificativa bastante comum entre as mulheres para o abandono do aleitamento, o leite fraco. Em suas palavras:

⁶⁴³ NOGUEIRA, 1940, p. 39.

⁶⁴⁴ FREIRE, 2009, p. 222.

⁶⁴⁵ Médico e político. Passou a maior parte de sua vida em Floriano, onde foi chefe político e prefeito municipal (1848-1945). Ao forma-se, em 1925, pela Faculdade de Medicina da Bahia defendeu sua tese pela Cadeira de Clínica Pediátrica Médica e Higiene Infantil. Ver: COSTA, Sebastião Martins de Araujo. *Sôro-profilaxia do sarampo*. 1925. Tese (Cadeira de Clínica Pediátrica Médica e Higiene Infantil). Faculdade de Medicina da Bahia, Bahia, 1925; GONÇALVES, Wilson Carvalho. *Dicionário enciclopédico Piauiense Ilustrado 1549 – 2003*. Teresina, 2003.p.139.

⁶⁴⁶ PALESTRAS..., 1943, p.4-6.

⁶⁴⁷ Ibid.

⁶⁴⁸ SEMANA DA CRIANÇA. Diário Oficial, ano XIV, n.127, p. 1-6, 17 de outubro de 1944.

É muito comum apelarem para a falta de leite ou que o mesmo é de má qualidade. De um modo geral podemos dizer que toda mãe tem leite para o filho que gerou, pelo menos nos primeiros meses. Em estatística feita em uma maternidade, chegou-se a conclusão que 90% das mulheres internadas, tinham leite suficiente para as necessidades nutritivas dos seus filhos.⁶⁴⁹

A valorização médica da amamentação natural não foi apanágio dos anos 1930. No Brasil, desde século XIX, os médicos vinham procurando incentivar as mulheres a amamentar os próprios filhos, como parte do projeto mais amplo de construção da nação através de famílias fortes, com crianças saudáveis. Jurandir Freire Costa argumenta que foi, a partir da terceira década do século XIX, que o discurso higienista procurou impor à família uma educação física, moral e sexual e no que tange às mulheres, o amor materno, era intimamente ligado ao cuidado e ao zelo pelos filhos, iniciados com a amamentação.⁶⁵⁰ Acrescentemos que o discurso médico de combate às amas de leite e de estímulo ao aleitamento materno ganharia novo rumo com a criação da pediatria como especialidade médica, a partir de 1870.⁶⁵¹

No início do século XX, Moncorvo Filho divulgava os resultados de suas investigações a respeito da composição do leite humano, nas quais comparava-o ao leite de animais comumente usados à época como substitutos ao aleitamento materno. Alertava as mães para o perigo do desmame.⁶⁵² À época, médicos usavam diversos argumentos para convencer as mulheres da relevância da nobre missão de amamentar. O Dr. Oscar Clark, por exemplo, afirmava que “o aleitamento natural foi sempre considerado como o regime ideal para a 1ª idade; o único adequado a ela”.⁶⁵³

A insistência no tema sugere que a amamentação não era prática tão frequente entre as mulheres. Importa destacar que, no decorrer do período em estudo, cresceu a participação feminina no mercado de trabalho⁶⁵⁴, o que impactou na duração e frequência das mamadas entre as lactantes.

Cientes dessa realidade, os médicos receitavam como alimento indicado, “na falta do leite materno”, o leite de outra mulher. Nesse caso, tornava-se necessário que “a nutriz seja examinada minudentemente”.⁶⁵⁵ Na impossibilidade do leite da mulher, os médicos

⁶⁴⁹ SEMANA DA CRIANÇA, 1944, p. 1-6.

⁶⁵⁰ COSTA, 2004, p. 255 – 264.

⁶⁵¹ FREIRE, 2009, p. 211.

⁶⁵² Ibid., p. 214.

⁶⁵³ CLARK, Oscar. *Ensinamentos de Waisenhaus em Berlim: Patogenia e tratamento das perturbações da nutrição na infância*. Rio de Janeiro, 1913.

⁶⁵⁴ CARDOSO, 2010, p.24-95; CARDOSO, Elizangela Barbosa. *Múltiplas e singulares: história e memória de estudantes universitárias em Teresina (1930-1970)*. Teresina: Fundação Cultural Monsenhor Chaves, 2003; CASTELO BRANCO, Pedro Vilarinho, *Mulheres plurais*. Recife: Edições Bagaço, 2005.p.97-110.

⁶⁵⁵ PALESTRAS..., 1943, p.4-6.

indicavam que o bebê passasse à alimentação artificial, de origem animal (como leite de jumento ou de vaca) ou industrializado, desde que indicados o tipo e as proporções certas pelo médico pediatra.⁶⁵⁶ No ambulatório de pediatria instalado no Hospital Getúlio Vargas, por exemplo, o lactário terapêutico utilizado pelo Dr. Olavo Correia Lima, em casos de transtornos e estados nutritivos, era o “ácido láctico, caseinato de cálcio, açúcar nutritivo, sacarina, farinhas, leitelhos e leites em pó (Nestlé).”⁶⁵⁷

A indústria, aproveitando-se dos discursos médicos tanto em prol do aleitamento materno quanto da possibilidade do aleitamento artificial, investiu na produção do leite em pó que contemplasse as duas prerrogativas e se tornasse “aceitável” às condições pediátricas.⁶⁵⁸ Eis o anúncio do leite em pó *Lactogeno*, da *Nestlé* (imagem 19), publicado no final dos anos 1950 na *Revista da Associação Piauiense de Medicina*:

— qual a novidade?

AGORA COM MAIS VITAMINAS!

O novo LACTOGENO apresenta em sua fórmula Vitaminas A. B₁. B₂. B₆. PP. Pantotenato de Cálcio, B₁₂. C e D e um perfeito equilíbrio entre os seus componentes: Proteínas em quantidades suficientes para cobrir a diferença do valor biológico, existente entre estas e as do leite materno ■ Teor adequado de gordura proporcionando melhor fixação da água nos tecidos e excelente turgor ■ Variedade de Hidratos de Carbono (Lactose, Maltose-dextrinas e Sacarose) atendendo assim ao princípio fisiológico da digestão ■ Adição de Sacarato de Ferro (5,3 mg p/100 g de pó) cujo coeficiente de utilização é o ideal.

LACTOGENO® 

é preparado na própria mamadeira a 12,5%

Imagem (19): Anúncio *Lactogeno*

⁶⁵⁶ PALESTRAS..., 1943, p.4-6.

⁶⁵⁷ LIMA, Olavo Correia. Rendimento de um ambulatório de pediatria (Ambulatório de Pediatria do Hospital Getúlio Vargas, 1941 a 43. Teresina). *Revista da Associação Piauiense de Medicina*, Teresina, n.8, p. 20, dez., 1944.

⁶⁵⁸ FREIRE, 2009, p.221-243.

Fonte: *Revista da Associação Piauiense de Medicina*, 1959.

O anúncio direcionado ao público médico apostava na propaganda, na variedade de vitaminas, no teor adequado de gorduras, nas variedades de hidratos de carbono e em outras composições que o aproximavam das propriedades do leite materno e eram condizentes com o ponto de vista nutritivo estabelecido pelos médicos.

Além da ênfase na temática do aleitamento e da alimentação infantil em jornais, na Semana da Criança, nos consultórios médicos particulares e nos serviços de saúde materno-infantil, os médicos buscavam difundir noções de higiene e de puericultura através de outros mecanismos.

Na década de 1930, a puericultura era ministrada como disciplina do currículo das Escolas Normal de Teresina, para o público feminino.⁶⁵⁹ A partir dos anos de 1940, a criação dos cursos de Puericultura passou a atender à determinação do Departamento Nacional da Criança. Em julho de 1940, foi fundada, no Rio de Janeiro, sob patrocínio do Instituto de Puericultura da Universidade do Brasil, a Escola de Mãezinhas, estabelecimento educacional que visava preparar as moças para o exercício da maternidade.⁶⁶⁰

Em Teresina, o Dr. Olavo Correia Lima passou a ministrar curso de puericultura gratuito na Escola Normal, denominado Escola de Mãezinhas, em 1940. O intuito era preparar as futuras mães, principalmente as de classes mais abastadas, quanto aos conhecimentos, em torno da higiene infantil, dentre eles, anatomia e fisiologia da criança, alimentação natural e artificial, profilaxia das infecções, vacinas, endemias e epidemias; assistência e medidas do governo na proteção à maternidade e à infância.⁶⁶¹ Como era médico, o Dr. Olavo Corrêa Lima tinha a autoridade para legitimar o discurso sobre a Puericultura, que, segundo ele, era um conhecimento científico com resultados positivos comprovados nos hospitais infantis, maternidades e lares do país.⁶⁶² À época também funcionava, em iniciativa particular, a Escola de Mãezinhas do Colégio Sagrado Coração de Jesus.⁶⁶³

Em 1943, o Dr. Olavo Correia Lima iniciou o curso de puericultura direcionado às mulheres em geral. Mediante propaganda da nova atividade veiculada no *Diário Oficial*, era

⁶⁵⁹MARINHO, Joseanne Zingleara Soares. *Entre Letras e Bordados: o tecer das tramas na história das normalistas em Teresina (1930-1949)*. Dissertação (Programa de Pós-Graduação em História do Brasil) Universidade Federal do Piauí, Teresina, 2008.p.86-115.

⁶⁶⁰ CARDOSO, 2010, p.445-446.

⁶⁶¹ Ibid., p. 445-447.

⁶⁶²MARINHO, 2008, p.106.

⁶⁶³ LIMA, Olavo Correia. Assistência à infância no Piauí. *Revista da Associação Piauiense de Medicina*, Teresina, n.1, v. especial, p. 12-16, dez., 1941.

possível ter conhecimento das disciplinas ministradas e dos conhecimentos considerados necessários.⁶⁶⁴ Na publicação, lê-se:

O programa é o seguinte:

1ª Parte – PUERICULTURA

1º - Conceitos de puericultura. [...] / 2º - Classificações das idades [...] / 3º - Noções de anatomia da mãe e do filho [...] / 4º - Desenvolvimento infantil: - ponderal, estrutural, motor, psíquico, dentário. [...] / 5º - Recém-nascido [...] / 6º - Lactente [...] / 7º - Alimentação natural [...] / 8º - Alimentação artificial [...] / 9º - Desmame [...] / 10º - Alimentação mista [...] / 11º - Erros pedagógicos dos pais [...] / 12º - Elogio ao médico de criança. Organização do Departamento Nacional da Criança. História da puericultura, especialmente no Piauí. Necessidade e êxito da assistência a infância. Importância da colaboração do pediatra na higiene infantil. / 13º - Serviços infantis [...]

2ª Parte – CULINÁRIA DIETÉTICA

1º - Material de cozinha dietética. Medidas usuais e suas respectivas capacidades. / 2º - Leite de vaca. Esterilização. Diluição e concentração. Conservação. Mucilagem. / 3º - Sopa e variações [...] / 4º - Leite em pó. Preparação. / 5º - Alimentos medicamentosos [...]

3ª Parte – ENFERMAGEM

1º - O conhecimento da puericultura na prática de enfermagem pediátrica. / 2º - Prática de enfermagem pediátrica [...] / 3º - Mortalidade infantil [...] / 4º - Coeficientes de mortalidade materna, infantil (precoce e tardia). Coeficientes de nupcialidade e natalidade. / 5º - Educação de saúde. Doenças escolares. Enfermeira visitadora.⁶⁶⁵

Paralelamente à difusão de noções de puericultura, os médicos buscaram instituir a presença médica, no campo da assistência materno-infantil, ressaltando constantemente a importância do acompanhamento médico desde a gestação.⁶⁶⁶ Os médicos procuravam intervir desde a vida intrauterina. O Dr. Sebastião Martins aconselhava:

Cuidados especiais merece a mulher grávida. Examinada e tratada convenientemente, - a sífilis é o grande avantesma, - ser-lhe-ão ministrados os conselhos higiênicos necessários. A urina examinada de 20 em 20 dias, os intestinos desembaraçados, as roupas mais frouxas e a alimentação farta e nutriente, constando de muito leite, frutas, verduras, legumes, pão e ovos, com redução das carnes. Passeios, exercícios e trabalhos moderados. Da observação desses pequenos preceitos depende a saúde da gestante e do bebê, que, sadio, enche o lar de alegria e, doente, de contrariedades e apreensões. Após o nascimento, seccionado o cordão, recebe o bebê, com o primeiro cuidado, duas gotas de colírio de nitrato de prata (solução a 1%), em cada olho. Previne-se por essa forma, a oftalmia purulenta, doença grave,

⁶⁶⁴ CASA DA CRIANÇA, Curso de Puericultura. *Diário Oficial*. Teresina, ano XIII, n. 140, p. 4, 16 de novembro de 1943.

⁶⁶⁵ CASA DA CRIANÇA, 1943, p. 4.

⁶⁶⁶ CARDOSO, 2010, p.452.

que pode trazer a cegueira total, irremediável, dentro do curto espaço de 24 horas. É tão simples a medida e já constitui obrigação imposta por lei. A icterícia que, às vezes, sobrevém no recém-nascido é inócua; cura por si, espontaneamente, não se fazendo necessária a apropriação de remédios.⁶⁶⁷

O pediatra Dr. Antonio Noronha Almeida, em trabalho sobre proteção à infância⁶⁶⁸, lido na Associação Piauiense de Medicina, em sessão especial comemorativa da Semana da Criança, em 1942, asseverava:

A proteção à infância deveria ser entendida como obra de sanitaristas, eugenistas, epidemiologistas e também de cada médico, direta ou indiretamente, dadas as responsabilidades dos diferentes casos clínicos. Interferimos, queiramos ou não, nessa proteção ativa, por assim dizer, em que tudo nos é aproveitável, da mamada ao banho, do remédio ao prêmio, da admoestação ao exemplo. Cuida-se da criança, do ambiente em que vive, e se criam situações favoráveis a seu autodesenvolvimento. [...] Quando praticamos a alimentação em horário certo, de três em três horas, atendemos a condições especiais de esvaziamento gástrico, mas fornecemos os primeiros elementos de aprendizagem moral. O banho, o desmame, a limpeza dos dentes prestam-se a melhores condições físicas e deixam hábitos cuja extensão pouco avaliamos. O desmame, que sempre provoca forte traumatismo psíquico, é mais bem tolerado pela criança selvagem. Cedo retiramos o seio materno, tornando menos ligado o binômio mãe-filho, ao passo que nas sociedades primitivas o desmame faz-se depois dos 2 anos utilizando-se a mãe de certos recursos.⁶⁶⁹

Assim, os pediatras buscavam meios de se fazerem presentes durante toda a fase da infância. A difusão dos saberes relativos aos cuidados necessários à criança, desde a gestação, era uma forma de tentar legitimar suas práticas.

6.2 Médicos e Mães

A criação de instituições de saúde materno-infantil permitiu o estabelecimento do diálogo entre mães e médicos. O espaço institucional viabilizou aos médicos a transmissão de conhecimentos de higiene e de puericultura e, ao mesmo tempo, legitimou a ação dos pediatras no atendimento dos infantes.

⁶⁶⁷ PALESTRAS..., 1943, p.4-6.

⁶⁶⁸ ALMEIDA, Antônio Noronha de. Proteção à Infância. *Revista da Associação Piauiense de Medicina*, Teresina, n. 6, p. 14-18, jun., 1943.

⁶⁶⁹ ALMEIDA, 1943, p.16-17; MARTINS, Ana Paula Vosne. *Visões do feminino: a medicina da mulher nos séculos XIX e XX*. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2004.

Até 1944, quando chegou à cidade a primeira médica pediátrica, Rosa Amélia Tajra, Teresina contava com atuação de apenas quatro pediatras.⁶⁷⁰ Assim, diante da ausência de médicos especializados para atender especificamente às crianças, a presença de médicos generalistas, bem como das visitadoras sanitárias, a partir da década de 1930, e das auxiliares de puericultura, nos anos 1950, foram cruciais para difusão da higiene e da puericultura, tanto nos domicílios como nas instituições.⁶⁷¹

As mães tornaram-se aliadas dos médicos, incorporando parte de seu saber, na defesa da criança.⁶⁷² Revelador desta aliança é o consumo pelas mães dos serviços de saúde materno-infantil. Os registros da atuação das instituições de assistência à saúde materno-infantil, encontrados ao longo da pesquisa, indicam demanda em torno dos serviços prestados.

O *Lactário Suzanne Jacob*, em Parnaíba, apresentou relativo movimento em pouco mais de um ano de funcionamento. Os números abaixo, concernentes ao período de 16 de janeiro de 1938 a 31 de maio de 1939, dão ideia do movimento no Lactário:

Ambulatório:	
Crianças inscritas.....	428
Crianças atendidas.....	1071
Pesadas.....	1071
Consultas.....	1071
Conselhos individuais de puericultura.....	1071
Crianças encaminhadas à cozinha.....	228
Demonstrações de dietética.....	584 ⁶⁷³

No Lactário, a aproximação entre mães e médicos ocorria em torno da alimentação infantil.⁶⁷⁴ Através da inserção das mães e de seus filhos no espaço institucional, as mães puderam receber “conselhos individuais de puericultura”, conforme observamos nos dados acima.

Nos Centros de Saúde e Postos de Puericultura, no Piauí, também havia condições de difusão de noções de higiene e de puericultura, bem como de assistência e intervenção médica

⁶⁷⁰ Destaca-se a ação dos médicos Antonio Noronha de Almeida, Olavo Correia Lima, Walter Abreu e Domingos Matos Pereira.

⁶⁷¹ BATISTA, Sorailk Lopes. *Saneamento, educação e instrução: a configuração do campo da saúde pública no Piauí*. Dissertação (Programa de Pós-Graduação em História do Brasil), Universidade Federal do Piauí, Teresina, 2011.p.110; OLIVEIRA, Angela Maria Macedo de. *Imagens dissonantes? A família teresinense: entre prescrições católicas e praticas culturais na década de 1950*. Dissertação (Programa de Pós-Graduação em História do Brasil) Universidade Federal do Piauí, Teresina, 2009.p.45-46.

⁶⁷² CARDOSO, 2010, p.453.

⁶⁷³ LACTÁRIO SUZANNE JACOB em Parnaíba. *Revista da Associação Piauiense de Medicina*, Teresina, n.2, p.139-140, dez., 1939.

⁶⁷⁴ Os leites distribuídos no Lactário Suzanne Jacob poderiam ser, o leiteiro, o leite aciducado, o mingau, o leite de vaca a dois terços, o leite de vaca ao meio, o leite em pó e o leite com açúcar. LACTÁRIO SUZANNE JACOB..., 1939, p.139-140.

sobre as práticas de maternagem. No relatório apresentado pelo interventor Leônidas Melo, relativo ao ano de 1943⁶⁷⁵, registraram-se as seguintes atividades no serviço infantil do Estado:

Tabela (01): Atividades do Serviço Infantil do estado do Piauí.

Produção dos Centros de Saúde de Teresina e de Parnaíba e do ph1 de Floriano, por itens e atividades – 1943			
ATIVIDADES	<i>Teresina</i>	<i>Parnaíba</i>	<i>Floriano</i>
INFANTIL (INF)			
Novos infantes inscritos	834	676	80
Comparecimentos de infantes	4498	849	91
Infantes que receberam prescrição	1083	390	79
Infantes que receberam medicação	1965	315	65
Infantes becegisados ⁶⁷⁶	514	-	-
Infantes imunizados contra difteria	105	-	-
Infantes imunizados contra varíola	23	-	53
Visitas a infantes na 1ª semana de vida	1661	95	14
Nas 3 seguintes semanas de vida	659	153	27
Com mais de um mês e menos de 3	762	374	22
Com mais de 3 e menos de 6	834	267	26
Com mais de 6 e menos de 1 ano	1206	610	43
Tuberculina ⁶⁷⁷ - reações em infantes	131	-	-
Positivas	95	-	-
Infantes que receberam leite	601	-	-

Fonte: Diário Oficial, 1944.

Para o sucesso das atividades desenvolvidas no Centro de Saúde, era necessário o apoio das mães. Eram elas que deveriam estar convencidas da importância de comparecer às instituições e inscrever os filhos nos serviços, cientes da importância da imunização e dispostas a estarem presentes nos meses solicitados pelo médico.

Em Teresina, atividade semelhante era desenvolvida na Casa da Criança. Em 1944, a LBA divulgou os números relativos ao movimento do primeiro ano dos serviços prestados na instituição. No ambulatório registraram-se 5.975 crianças; no Lactário foram atendidas 70.234 crianças; na creche, 5.896 infantes; houve 26 óbitos; 47.668 receberam leite. Além desses serviços, apresenta-se números relativos à aplicação das vacinas anti-diftéricas, anti-varíolicas e BCG.⁶⁷⁸

⁶⁷⁵ ESTADO DO PIAUÍ. Relatório apresentado ao Exmo. Sr. Dr. Getúlio Vargas, D. D. Presidente da República, pelo interventor federal do Estado, Dr. Leônidas de Castro Melo. *Diário Oficial*, ano XIV, n.144, P.7, 23 de novembro de 1944.

⁶⁷⁶ Refere-se às crianças que receberam a vacina BCG, contra a tuberculose.

⁶⁷⁷ Refere-se ao teste que avalia a infecção latente de tuberculose, realizado à base da substância tuberculina.

⁶⁷⁸ BATISTA, 2011, p.123-124.

No Hospital Getúlio Vargas, o serviço assistencial prestado à criança era realizado no Ambulatório de Pediatria e de Puericultura, chefiado pelo pediatra Dr. Olavo Correia Lima. Durante os três meses de 1941, foram atendidos 1.702 crianças; durante todo o ano de 1942, 7.420 crianças; e em 1943, atendidas 7.508 infantes.⁶⁷⁹ Esses números representavam o total de atendimentos, inclusive, levando em consideração os casos de primeira, segunda, terceira e quarta consultas de uma mesma criança ao ano.

As frequências aos ambulatórios de pediatria e de puericultura eram percebidas de formas diferenciadas pelo médico. Enquanto no ambulatório de puericultura era indispensável a presença do lactente, pelo menos uma vez ao mês, para que a mãe recebesse orientação higiênica; no ambulatório de pediatria, quanto menor a frequência, melhor para o serviço, pois significava o número de vezes que a criança adoecia ao ano.

Esses números expressam que as mães estavam cada vez mais adentrando os espaços institucionais e abrindo possibilidades para que os saberes ensinados pelos médicos fossem incorporados a uma nova concepção de cuidado com os filhos.

Analisando os dados acima, podemos destacar, contudo, que nem sempre essa ação preventiva era incorporada pelas mães. O número de crianças doentes que comparecia ao Centro de Saúde de Teresina para receber medicação era superior ao número de crianças que comparecia para receber vacina. Nas cidades de Floriano e Parnaíba, o número de crianças imunizadas contra tuberculose, difteria e varíola, era, na maioria, nulo.

Maria de Lurdes Alves da Silva, que começou a ter filhos no final dos anos 1940, lembra que para algumas mulheres, era comum frequentar os postos de puericultura mantidos pela Legião Brasileira de Assistência (LBA). A esse respeito, acentua a entrevistada:

A gente já sabia né?! A gente sabia dos acompanhamentos, porque as outras mulheres diziam e a gente ia. [...] Era um posto de saúde. Uma Legião de Assistência. Tinham os médicos, direitinho. Tinha o médico de gravidez e o médico da criança, e só! Da gravidez e da criança. [...] Eu contava a situação que eu estava, contava a situação que estava passando, como era a gravidez [...] Eles davam o que fosse preciso, inclusive, a vacina na criança.⁶⁸⁰

A recorrente incorporação de mães, especialmente as de famílias pobres, aos programas de proteção à saúde materno-infantil, em Teresina, favoreceu o trabalho de difusão da perspectiva médica, em favor da maternidade e da infância. Era através do atendimento às mulheres, que os médicos tinham acesso às crianças. O atendimento médico durante a

⁶⁷⁹ LIMA, 1944, p. 15-21.

⁶⁸⁰ SANTOS, Maria de Lurdes Alves dos. *Depoimento concedido a Livia Suelen Sousa Moraes*. Teresina, 2013.

gestação e o parto possibilitava também o acesso desses profissionais da saúde na intervenção dos cuidados infantis. A ação preventiva sobre a saúde infantil, nesses espaços, estimulava além das imunizações, através das vacinas, a difusão de noções básicas de higiene e puericultura entre as mães. Maria de Lurdes Alves da Silva em sua entrevista a esse respeito enfatizou:

Às vezes, lá na Legião, tinham aulas pra pessoa assistir. Mas às vezes eu nem podia assistir porque não dava, porque eu trabalhava [...] Ensinavam como era pra banhar [...] mostravam como devia banhar a criança, emborcadinha assim aqui [de bruços] pra não entrar água no ouvido. Eram essas coisas assim. [...] Diziam que era pra dar de mamar, pelo menos três meses, conforme a situação da gente permitisse. [...] Eu gostava! Só não ia mais porque não tinha tempo! Tinha que trabalhar.⁶⁸¹

A Casa da Criança também realizava concursos de robustez infantil. Esse evento, que ocorria na comemoração da Semana Criança, tinha ampla participação das mães, de seus filhos e da sociedade civil. A realização do concurso fazia parte das práticas da época, atraindo muitas mães que acabavam ouvindo os conselhos dos médicos nas consultas aos lactentes.⁶⁸²

Os concursos de robustez de âmbito nacional eram noticiados em jornais locais⁶⁸³ Em 1944, quando da realização da Semana, organizou-se duas campanhas, uma na sede da Casa da Criança e outra na Escola Normal Oficial (imagem 20). Participaram na ocasião, cerca de 200 crianças em cada instituição.⁶⁸⁴

⁶⁸¹ SANTOS, M., 2013. [grifos nossos].

⁶⁸² SEMANA DA CRIANÇA, 1944, p. 1-6; SEMANA DA CRIANÇA. *Diário Oficial*, ano XV, n.128, p.1-5, 27 de outubro de 1945.

⁶⁸³ TELEGRAMAS, Serviço Especial da Agencia Nacional – Brasil. *Diário Oficial*, ano XI, n.69, 26 de março de 1941, p.5.

⁶⁸⁴ SEMANA DA CRIANÇA, 1944, p. 2-3.



Imagem (20): Crianças classificadas no Concurso de Robustez na Casa da Criança e na Escola Normal Oficial.

Fonte: *Diário Oficial*, 1944.

A partir de então, o concurso tornou-se parte da programação da Semana da Criança.⁶⁸⁵ Inscreviam-se no evento, crianças de 0 a 1 ano de idade. Distribuía-se a premiação de uma caderneta bancária no valor de Cr\$ 500,00, Cr\$ 300,00 e Cr\$ 100,00, respectivamente, aos três primeiros colocados (imagem 21) e prêmios em utilidades aos considerados com “robustez suficiente”. Três médicos julgavam a saúde, o peso, o tamanho e a beleza dos bebês inscritos. Em 1944, atuaram, no concurso da Casa da Criança, os médicos, Drs. Antônio Noronha Almeida, Domingos Matos Pereira e Anastácio Ribeiro Madeira Campos, e no da Escola Normal Oficial, os Drs. Manuel Sotero Vaz da Silveira, Olavo Correia Lima e Durvalino Couto.⁶⁸⁶

⁶⁸⁵ SEMANA DA CRIANÇA, 1944, p. 1-6; SEMANA DA CRIANÇA, 1945, p.1-5.

⁶⁸⁶ SEMANA DA CRIANÇA, 1944, p. 2-3.



Imagem (21): Concurso de Robustez na Casa da Criança – Presidente da Comissão Estadual da LBA entrega prêmios às crianças classificadas.

Fonte: *Diário Oficial*, 1945.

Segundo Maria Martha de Luna Freire, os concursos de robustez infantil iniciaram como práticas recorrentes no Brasil, a partir no início do século XX. Neles, os principais critérios utilizados eram o vigor, a beleza, a saúde e o peso das crianças. A realização desses eventos era defendida como uma das estratégias de incentivo ao aperfeiçoamento da raça através da alimentação adequada. De clara inspiração eugênica, haviam sido propostos de forma pioneira pelo Dr. Moncorvo Filho; dirigiam-se particularmente às mães pobres, conferindo premiação em dinheiro ao bebê mais saudável, até doze meses, que tivesse sido amamentado ao peito no mínimo até seis meses de idade.⁶⁸⁷

A realização dos concursos, em Teresina, indica tanto a tentativa de difusão da higiene, pelos médicos, como a incorporação, pelas mães, da representação da robustez enquanto sinônimo de zelo materno em relação à alimentação e à saúde do filho.

A atuação médica e institucional ia alterando as formas de cuidado das crianças. Em suas memórias, Carlos Augusto de Figueiredo trata das mudanças que ocorreram entre o seu nascimento, em 1927, e o do seu irmão Paulo, ocorrido em 1938. Eis a narrativa:

Nos onze anos que me separavam do meu irmão, havia sensíveis diferenças entre nossas vindas ao mundo e os cuidados recebidos. Eu nascera aos cuidados da velha parteira D. Serafina – Paulo foi assistido por uma equipe médica, Drs. Correia, Agenor Almeida e Jarbas Martins, o diretor da Santa Casa naquela época. Eu fui cuidado em casa, pela minha avó; Paulo foi

⁶⁸⁷ FREIRE, 2009, p.237-238.

entregue aos cuidados do melhor pediatra – primeiro na cidade – o Dr. Noronha, que o acompanhou ao longo da infância.⁶⁸⁸

Processo verificado em Teresina, entre a década de 1930 e a de 1940, ocorre posteriormente em cidades do interior do Estado, quando surgem instituições voltadas para a saúde materno-infantil, conforme revela depoimento concedido por Tereza do Nascimento Melo. A entrevistada, que deu a luz a oito filhos e criou mais uma filha, revela que durante muito tempo em sua cidade, Piri-piri, o atendimento médico era escasso e restringia-se aos casos de extrema urgência. Todos seus partos foram realizados por parteiras e a saúde dos filhos ficava sob seus cuidados. A construção do Posto de Puericultura Dr. Aduino de Rezende, na cidade, na década de 1960, possibilitou cuidados mediados pela intervenção médica.

Nunca fizeram exame de pezinho, nem de nada. Em Piri-piri, foi só depois que chegou um médico do Rio de Janeiro, e ele fez uma casa de saúde, pra mulher acompanhar a gravidez, pré-natal. [...] Ele era de Piri-piri [...] Doutor Aduino [...] da família Rezende. [...] Ainda fiz pré-natal das minhas duas últimas lá. Eu fui lá com os mais novos. Os mais velhos não. [...] Os mais velhos eu só levava quando estavam doentes, porque já estavam crescidos [...]. Só dos mais novos que eu fiz pré-natal com eles lá.⁶⁸⁹

Para as mulheres de classes abastadas a aliança estabelecida com os médicos foi consolidada mais rapidamente. Elas levavam os filhos ao pediatra regularmente para pesagem, tinham o auxílio de babás, faziam o uso do berço⁶⁹⁰, registravam cada etapa da vida do filho, no “livro do bebê”.⁶⁹¹

O aumento nos registros das instituições de assistência à saúde materno-infantil possibilita-nos afirmar que, durante o recorte temporal desta pesquisa, espaços de diálogos entre mães e médicos foram abertos. Entre as décadas de 1930 e 1940, muitas mães passaram a frequentar os serviços de saúde, com a finalidade de restabelecer ou manter a saúde dos seus filhos. Através dessa prática, os conselhos médico-científicos começaram a fazer parte do cotidiano de muitas delas.

⁶⁸⁸ MONTEIRO, Carlos Augusto Figueiredo Monteiro. *Rua da Glória 4: o tamanho de uma esperança* (1935-1945). Rio de Janeiro: [s.n.], 1993. v. 4.p.157.

⁶⁸⁹ MELO, Tereza do Nascimento. *Depoimento concedido a Livia Suelen Sousa Moraes*. Teresina, 2013.

⁶⁹⁰ Segundo Maria Martha de Luna Freire, “o uso do berço individualizado, ou de equivalente, possivelmente já estivesse difundido nas famílias de classes mais elevadas, entre os anos 1920, por representar uma maneira confortável de acomodar o bebê”. Essa prática, valorizada pelos médicos, fazia parte de um discurso de preparo de ambiente, higiênico e limpo, onde o bebê passaria a maior parte da sua fase de desenvolvimento. Ver: FREIRE, 2009, p. 147-150.

⁶⁹¹ CORRÊIA, Maria Genovefa de Aguiar Moraes. *Depoimento concedido a Livia Suelen Sousa Moraes*. Teresina, 2013.

As mães que passaram a integrar esses serviços, contudo, não eram receptoras passivas dos conselhos médicos e dos demais agentes de saúde, como as visitadoras sanitárias, pois havia consumo cultural⁶⁹² do saber recebido. Ademais, é importante dizer que os serviços de saúde-materno infantil atingiam apenas uma pequena parcela da população do Piauí, tendo em vista a localização das instituições, que ficavam em sua maioria, na cidade de Teresina.

Do ponto de vista institucional, o conhecimento científico ocupou cada vez mais espaços, embora não tenha conseguido deslegitimar o conhecimento tradicional das mães, como enfatizaremos a seguir.

6.3 Práticas de maternagem

Segundo Elisabeth Badinter,⁶⁹³ o relacionamento mãe-criança é um produto histórico. Para a autora, não é o amor, visto como instinto, que leva a mulher a cumprir seus deveres maternos, mas os investimentos culturais na produção da boa mãe. Em sua concepção, as práticas relacionadas à maternagem são produzidas por uma série de agenciamentos sociais, que incluem discursos e práticas científicas. Estes passaram a exigir das mulheres uma série de conhecimentos e funções específicas, relativas ao cuidado físico e moral das crianças.

Ainda que Badinter se refira ao contexto francês, nos séculos XVIII e XIX, suas conclusões podem ser estendidas ao contexto em estudo, uma vez que os médicos que atuavam, no Piauí, buscavam intervir nas práticas de maternagem, mediante difusão de discursos e práticas científicas.

Contudo, no próprio discurso médico encontramos indícios de que os conselhos dos médicos não eram incorporados conforme o desejado. No início dos anos 1940, médicos reclamavam que “a ignorância em puericultura de nossas mães pobres”⁶⁹⁴ era uma das principais responsáveis pelo alto índice de mortalidade infantil.

Segundo os médicos, os modernos conselhos de puericultura conviviam com práticas tradicionais de maternagem, as quais as mulheres nem sempre as mulheres estavam dispostas a abandonar. A sobrevivência dessas práticas era associada à ignorância das mulheres pelo Dr. Equilelérico Nogueira. Em palestra pronunciada no dia da criança, afirmava:

⁶⁹² CERTEAU, Michel de. *A invenção do cotidiano I: artes de fazer*. 13. ed. Petrópolis, Rio de Janeiro: Vozes, 2007. P. 93-96.

⁶⁹³ BADINTER, 1985.

⁶⁹⁴ AMBULATÓRIO DE PEDIATRIA E PUERICULTURA DA SANTA CASA, o relatório do chefe desse serviço. *Diário Oficial*, ano XI, nº 16, p.5, 21 de janeiro de 1941.

A ignorância, negação absoluta dos conhecimentos básicos da vida, do mundo, tétrica fase primitiva da existência humana, é um sério embaraço do higienista brasileiro. O cérebro inculto, rude, grosseiro, não pode e não sabe raciocinar. Todo o seu mundo é um círculo apertado de abusões, rotinas e benzeduras...

Qual o médico que desconhece a ‘sabedoria’ das vovós, das tias, dos entendidos?

- ‘Estes médicos de hoje andam cheios de novidades’, dizem.

- Chamam-se para virem receitar o ‘neném’ e ‘só sabem ensinar que o bebê não precisar mamar a noite depois das nove horas, que o bebê deve receber o alimento em horas certas, com intervalos regulares’. Novidade!

A vovó, toda impertigada, pobre inconsciente de sua ignorância, sempre resmunga: - ‘Quero lá saber dessas bobagens. Criei dez filhos, outros tantos netos, sem este modernismo e todos eles sobreviveram’.⁶⁹⁵

Nas práticas de maternagem, atuavam indicações de mães, avós, tias, comadres e vizinhas. Conviviam velhas e novas práticas. Ao mesmo tempo em que havia médico que afirma “a mãe pobre teresinense revela muito sentimento maternal e docilidade às prescrições médicas, apesar de sua ignorância e da relativa complexidade da dietética”⁶⁹⁶, indicando uma incorporação aos preceitos médicos, também podemos afirmar que as mulheres que se tornaram mães, no período em estudo, não prescindiram dos saberes que lhes foram transmitidos por mulheres mais velhas. No intuito de combater estas práticas, o Dr. Paulino Barros, em palestra proferida na Semana da Criança de 1943, solicitava às mães:

Não deis ouvidos a superstições caducas; que o aleitamento vos enfraquecerá; que vosso leite é fraco e por isso não fará bem ao bebê, etc. tudo isso precisa de ser posto, já e já, nas devidas proporções. [...] Se estais fraca, deveis apesar disso aleitar vosso filhinho, salvo casos raros que só o médico é dado aconselhar.⁶⁹⁷

Ao mesmo tempo em que aconselhavam sobre as formas de cuidar da criança, os médicos criticavam “velhos” saberes, que continuavam a ser empregados. Muitas vezes, as intervenções médicas sobre as crianças ocorriam paralelamente às práticas de cura tradicionais, realizadas no espaço doméstico, geralmente pelas próprias mães. Em palestra, o Dr. Equililérico Nogueira mostra a insatisfação médica em relação às medidas profiláticas aplicadas às crianças doentes no posto de puericultura no qual atuava, em Parnaíba. O médico criticava os métodos alternativos de cura utilizados pela família:

⁶⁹⁵ PALESTRA PRONUNCIADA pelo Dr. Equililérico Nogueira, no dia da criança. *Almanaque da Parnaíba*, ano XVIII, p.81-89, 1941.

⁶⁹⁶ AMBULATÓRIO DE PEDIATRIA E PUERICULTURA DA SANTA CASA..., 1941, p.5.

⁶⁹⁷ PALESTRAS..., 1943, p.4-6.

Mas, quantas não são as oportunidades em que prescrevemos uma fórmula medicamentosa, senão como influência sobre o psiquismo da família, toda assustada e nervosa? Em um deles, o de quarenta dias, a medicação caseira, da vizinha, das comadres, dos ‘entendidos’, já havia entrado em cena.⁶⁹⁸

No caso referido, a mãe, a qual o médico fez referência, recorreu ao mesmo tempo às práticas caseiras e ao saber científico, para resolver o problema da saúde de seu filho. Em parte beneficiava-se da experiência das avós, cunhadas, comadres; em outra parte, desejava aprender com o médico os procedimentos considerados corretos em seu ponto de vista. As práticas tradicionais das mães operavam paralelamente às da medicina da infância.⁶⁹⁹

Os médicos comumente reclamavam que as crianças apareciam no consultório apenas quando o estágio da doença tinha se agravado e após ter-se submetido às inúmeras práticas de cura e automedicações.⁷⁰⁰

Quando indagada sobre a frequência com que levava os filhos ao médico, Maria Antonia Vilarinho, que residia em São Pedro do Piauí, assevera: “que história de médico? Naquele tempo era rezadeira (riso)! [...] Meu primeiro filho que levei no pediatra foi esse que deu infecção intestinal e meu sogro trouxe aqui pra Teresina”.⁷⁰¹

Durante as consultas, as mães adquiriam conhecimento médico sobre a medicação a ser utilizada e a necessidade de uma alimentação específica durante a doença. Esses conhecimentos eram incorporados para o tratamento dos demais filhos. A esse respeito, Louêdes Mascarenhas relata que:

Quando a criança adoecia de diarreia, a farinha de banana era boa pra diarreia. Tinha a farinha de banana leonina que era feita da banana madura e a farinha da banana verde, que era melhor mesmo para o intestino. [...] [Comprava] em farmácia. [...] O médico que passava. Porque eu levei quando um deu diarreia e eu passei a usar com os outros, e deu certo. Porque cada vez que eu fosse levar no médico, eu teria que pagar uma consulta. Mas, todos eu levava pra fazer os exames, saber se estavam com vermes e dava remédio pra verme.⁷⁰²

⁶⁹⁸ NOGUEIRA, 1940, p. 36-39.

⁶⁹⁹ DEL PRIORE, Mary. *Ao sul do corpo: condição feminina, maternidades e mentalidades no Brasil Colônia*. Rio de Janeiro: José Olympio, 2. ed., 1995. P.225.

⁷⁰⁰ LIMA, 1944, p. 15-21.

⁷⁰¹ VILARINHO, Maria Antonia Lima. *Depoimento concedido a Livia Suelen Sousa Moraes*. Teresina, 2013.

⁷⁰² MASCARENHAS, Louêdes Luerdes Teixeira. *Depoimento concedido a Livia Suelen Sousa Moraes*. Teresina, 2013.

A significação do feminino, a partir da maternidade⁷⁰³, elaborada pelos discursos religioso, médico, moralista e administrador, nos séculos XVIII e XIX, foi reafirmada no contexto em estudo. Ser mulher significava, sobretudo, ser mãe. Esta íntima ligação entre mulheres e maternidade possibilitou que uma série de saberes e habilidades relativas ao cuidado e à saúde das crianças circulasse entre as mulheres.

Tamanha era a relação entre mulheres, maternidade e maternagem, que as entrevistadas naturalizam, em seus depoimentos, os saberes e as práticas de maternagem. Nos depoimentos, a experiência da maternidade e os hábitos cotidianos relativos aos cuidados com os filhos não são vistos como frutos da cultura. As entrevistadas, quando indagadas sobre como criaram os filhos, se receberam algum conselho ou ajuda, responderam de forma evasiva, dizendo que nada haviam aprendido, ou que eram guiadas pela vida e por Deus.

Para muitas mulheres falar sobre a experiência da maternidade, especialmente, quando os filhos eram pequenos, era rememorar experiência de trabalho. Nas memórias, maternagem é sinônimo de trabalho. O parto, os primeiros cuidados, a amamentação, o banho, a manutenção da saúde, a educação, em geral, de um grande número de filhos⁷⁰⁴ foram relatados como práticas cotidianas não merecedoras de detalhamento. Falar a respeito do assunto é tratar da rotina, do cotidiano. Nos depoimentos, as práticas de maternagem surgem enredadas a outras práticas rotineiras para uma parcela das mulheres, como limpar, preparar o alimento, lavar e passar roupas, bem como atuar como costureira, vendedora ou professora. As narrativas tratam do exercício da maternagem em meio a um conjunto de atividades exercidas pelas entrevistadas.

Quando observadas com maior acuidade, as memórias permitem identificar alianças femininas, entre mães, filhas, parteiras e parentas, em torno dos cuidados com as crianças. É possível perceber também que as mudanças tão almejadas pelo poder público e pelo saber médico, nas práticas maternas, surgiram sem alijar as permanências.

Os depoimentos permitem identificar socialização feminina para a maternidade. Mulheres eram iniciadas em práticas de maternagem ainda na infância, através de relações com mães, irmãs e parentas. Era mediante contatos e sociabilidades entre diferentes gerações que práticas tradicionais de maternagem eram transmitidas.⁷⁰⁵

⁷⁰³ BADINTER, 1985; BESSE, 1999; FREIRE, 2009, CARDOSO, 2010.

⁷⁰⁴ Nos depoimentos há referência a famílias compostas por até onze filhos.

⁷⁰⁵ CARDOSO, 2010, p.453.

Nos partos realizados em casa, com parteiras, os primeiros cuidados com o recém-nascido ficavam a cargo desta. O umbigo do bebê era objeto de atenção especial. Segundo a entrevistada Maria Antônia Lima Vilarinho, a parteira

pegava o algodão, fazia aquela pastazinha de algodão, botava no pires cinza de cigarro, aí botava azeite de mamona. A mamona era torrada em casa, pisava, tirando o azeite e misturava aquela papinha [...]. Aí, pegava a vela acesa e botava no fundo do pires [...] quebrava a frieza [...]. Aí pegava aquela papinha e colocava no umbigo. Com três dias ele caía. Depois do umbigo cair, tirava aquela casquinha de aroeira. Quando a mulher ia ter neném, ela já tinha aquele pozinho no vidro, aí era ela que preparava.⁷⁰⁶

Nas práticas de cuidado inicial, em face do contato entre o saber das parteiras e o saber médico, algumas iam incorporando ideais médicos, no que tange à higiene, ao corte e cauterização do umbigo, aos banhos, ao vestuário e ao favorecimento da amamentação.⁷⁰⁷

Uma prática enfatizada pela maioria das entrevistadas, que tiveram filhos em casa, entre 1940 e 1950, foi o asseio corporal do bebê, logo após o parto. Lembram que eram dados “banhos de água morna”, em bacias e, em seguida, os bebês eram vestidos com batas e envoltos em cueiros. Carlos Augusto de Figueiredo Monteiro, comentando o período de seu nascimento, em 1927, conta a respeito das iniciativas femininas relacionadas aos primeiros cuidados com o recém-nascido:

[...] dia 23 de março nascia o filho de Graci e Mundico: um menino. Parto tranquilo, sem grandes padecimentos [...]. Correram, curiosas, as irmãs, para assistir o primeiro banho do infante. Produziu-se o ritual da queima da alfazema para perfumar o ambiente, impregnar as roupas, fraldas e cueiros. O umbigo cauterizado, os primeiros afagos e o sono tranquilo. [...] Entre mãe, avó e três tias o garoto contava com cinco pares de mãos para cuidá-lo. Disputavam-se prioridades, organizavam-se escalas... trocas de fraldas, banhos, cantilenas para adormecer... À mãe quase sobrava apenas a amamentação.⁷⁰⁸

A entrevistada Tereza Melo, relata, por sua vez, o procedimento de banho.

Eu sempre fazia o asseio deles direitinho. Quando faziam cocô, faziam xixi, e quando apareciam assaduras, ao invés de colocar talco, eu colocava goma de mandioca. Botava no paninho e botava no pescoço deles. Eu fazia o asseio deles. Eram banhadinhos, limpinhos e não tinha essas frescurinhas

⁷⁰⁶ VILARINHO, M., 2013.

⁷⁰⁷ REGO, José Expedito. *Malhadinha*. Teresina: Academia Piauiense de Letras, 1990.p.161; REGO, José Expedito. *Vaqueiro e Visconde*. 4ª ed. Teresina: Academia Piauiense de Letras; FUNDAC; DETRAN, 2009.p.19-22.

⁷⁰⁸ MONTEIRO, 1993, v. 3, p.224

não. Eu acho é frescura o que tem hoje. Pessoal passa o tempo todinho nessas vaidades e nem para alimentar uma criança não sabe direito.⁷⁰⁹

Durante o período do resguardo, em que a parturiente se recuperava do trabalho de parto, em geral, uma rede feminina, composta por mães, irmãs, vizinhas, comadres, era formada, a fim de garantir o sossego e os cuidados à mãe e ao filho. Maria Antonia Vilarinho, que começou a ter filhos, no início dos anos 1950, destaca o auxílio da sogra e das cunhadas, durante o primeiro parto, bem como a atuação de sua filha mais velha, no cuidado com os filhos mais novos. A esse respeito, acentua a entrevistada:

Essa foi a mãe de todos. Com quatro anos eu acho, ou até menos, o Luís Augusto tava chorando eu disse: ‘Maria, vai balançar seu irmão, que eu estou costurando!’. A minha filha me ajudou muito. [...] Ela podia com o neném. [Eu] deitava ele na perna e colocava ele e costurava, aí ele dormia e ela colocava ele lá porque eu tinha que trabalhar.⁷¹⁰

O fato de mães, sogras, cunhadas, irmãs, filhas, parentas e vizinhas assistirem as parturientes, cuidando do recém-nascido nos primeiros dias, bem como nos primeiros meses de vida, possibilitava que saberes e práticas costumeiras fossem ensinados às novas gerações. As informações relativas às formas de assegurar a saúde das crianças, transmitidos por mulheres mais velhas, mantinham-se, assim, em vigor.⁷¹¹

Nos segmentos mais abastados, os cuidados com a mãe e o recém-nascido eram também assegurados por babás, empregadas domésticas e enfermeiras. Maria do Socorro Lages, por exemplo, conta a esse respeito que “o mês que eu passava de resguardo, eu tinha uma velha comigo, passava o mês todinho comigo. [...] A mamãe não ficava lá em casa. Ela vinha, mas, para ficar dormindo, era essa pessoa.”⁷¹²

Em sua entrevista, Genu Moraes lembra que seus partos realizados na cidade do Rio de Janeiro, nos anos 1950, foram acompanhados pela mãe, D. Gracy Lopes, que ficava a seu lado “até completar 2 meses, 3 meses.” Após esse período, o auxílio era prestado por uma enfermeira, principalmente para prática dos banhos. Essa prática de higiene infantil era realizada várias vezes ao dia, sob a vigilância da mãe, com uso de sabonetes e talco. À Genu, era assegurado o momento de dormir à noite e a amamentação.⁷¹³

⁷⁰⁹ MELO, T., 2013.

⁷¹⁰ VILARINHO, M., 2013.

⁷¹¹ CARDOSO, 2010, p.453.

⁷¹² GONÇALVES, Maria do Socorro. *Depoimento concedido a Livia Suelen Sousa Moraes*. Teresina, 2013.

⁷¹³ CORRÊIA, M., 2013.

A amamentação era prática que todas as mães entrevistadas exerceram. Durante os primeiros meses de vida ou até mesmo após a inserção de outros alimentos na dieta da criança, o leite materno continuava sendo empregado, o que indica que as mulheres haviam incorporado os discursos médicos a esse respeito. Tereza Melo, que teve seu primeiro filho nos anos 1950, afirma que o leite materno era, por algum tempo, a única base da alimentação dos filhos. Em suas palavras:

Eu amamentava seis meses só no peito. Amamentava seis meses, aí quando passava seis meses eu já dava sopinha, dava banana, já dava suco. Tinha muito leite. Mas, agora nesse intervalo a mamada eu diminuía, só mamava direto seis meses. [...] Quando completava seis meses, começava a dar outros alimentos.⁷¹⁴

A impossibilidade da amamentação para algumas mães abriu caminhos para utilização de outra prática bastante questionada pelos médicos, o aleitamento efetivado pelas mães de leite. Conforme afirma Cardoso, essa prática era realizada, comumente, por parentas e amigas, visando suprir as necessidades do recém-nascido e garantir a alimentação via leite materno.⁷¹⁵ No início do século XX, por exemplo, D. Júlia Figueiredo após o parto complicado de “uma menina a quem o pai deu o nome de Gracilde”, viu-se impossibilitada de amamentá-la.⁷¹⁶

Enfraquecida durante a complicada gravidez e debilitada pelo parto, Júlia viu-se impossibilitada de amamentar a filha. Não houve problema, porquanto Celé [sua irmã], que continuava a rotina de seus partos, dera a luz a seu sexto filho, um garoto que se chamou Tancredo, e passou a amamentar a sobrinha. Daí, por ter sido ‘mãe de leite’, a menina Gracilde, a conselho de D. Júlia, passou a chamar aquela tia de ‘Mãe Celé’.⁷¹⁷

Experiência parecida vivenciou a entrevistada Socorro Lages, assim que deu a luz ao seu primeiro filho, nos anos 1950. Nessa época, casada, com 18 anos e cuidando do seu primeiro filho, D. Socorro relata que ajudou a amamentar também a sua irmã mais nova. Devido a esse ocorrido, a irmã passou a chamá-la de “tia Socorro”.⁷¹⁸ Essas práticas indicam que as mulheres estabeleciam uma rede de solidariedade para assegurar o aleitamento materno aos bebês.

⁷¹⁴ MELO, T., 2013.

⁷¹⁵ CARDOSO, 2010, p.454.

⁷¹⁶ MONTEIRO, Carlos Augusto Figueiredo Monteiro. *Rua da Glória 2: as armas e as máquinas (1896-1921)*. Rio de Janeiro: [s.n.], 1993. v.2.p.50.

⁷¹⁷ MONTEIRO, 1993, v.2, p.50.

⁷¹⁸ GONÇALVES, M. 2013.

Outra prática das mães era o uso de uma alimentação artificial como forma de “complementar” a nutrição. Entre as mães com poucos recursos financeiros, persistia a utilização da farinha de mandioca para o preparo do “gomoso” e do “mingau”. Utilização também relacionada com as dificuldades iniciais na amamentação, conforme relata a entrevistada Maria Antônia Vilarinho:

Francisca Maria comeu mingau de mandioca, de tapioca com dois dias. [...] Porque eu ainda não tinha leite. Fui ter leite com três dias em diante. Não tinha esse negócio de massagear não. O leite tinha que sair livre e espontâneo. Aí minha cunhada era quem cuidava. E a menina chorando, mesmo quando acabava o chá. Aí ela foi lá fora e fez um mingauzinho de goma, pegou a colherzinha. Era só com água mesmo, colocava um pouquinho de açúcar e aquela gominha e colocava na boquinha. Aí quando fez quatro dias em diante, eu não dava mais, porque eu já tinha leite.⁷¹⁹

Clarisse Alves Holanda da Silva, por sua vez, informa acerca da forma de preparo dessa farinha:

Eu dava era farinha de macaxeira. Lá em casa, lá na Redonda, tinha um caititú⁷²⁰. Eu botava macaxeira no caititú, cerrava e apanhava aquela massa, do suspiro, botava no sol, lavava a massa, colocava no sol, pisava, passava na meia e ficava só aquele pozinho pra gente dar para comer (riso)! [...] Os meninos tomavam! [...] Eram gordos! Sadios! E com leitinho [...] ave Maria! O leite era forte e eles mamavam também.⁷²¹

Enquanto algumas crianças eram alimentadas com farinhas, paralelamente à amamentação com leite materno, outras recebiam este alimento após o desmame, como foi relatado por Maria de Lurdes Alves da Silva:

Quando deixavam de mamar eu dava gomoso, de farinha. Pisava a farinha e tirava aquele pozinho fino, aí fazia o gomoso, ou então, a papa mesmo, para dar com o dedo. [...] Quando dava, a gente comprava o leite Ninho ou então dava leite de gado, era o que aparecia! [...] Mas, a gente não botava pra dar forte não, era só uns pinguinhos, só mesmo pra temperar, botava fraquinho.⁷²²

Segundo Maria Martha de Luna Freire, a utilização de farináceos de formulação caseira, citada como prática costumeira das entrevistadas, era criticada pelos médicos brasileiros,

⁷¹⁹ VILARINHO, M., 2013.

⁷²⁰ Espécie de triturador utilizado para produzir farinha de mandioca.

⁷²¹ SILVA, Clarisse Alves Holanda da. *Depoimento concedido a Livia Suelen Sousa Moraes*. Teresina, 2013.

⁷²² SANTOS, M., 2013.

desde a década de 1920, por ser considerada causa de transtornos digestivos tão comuns nas crianças.⁷²³

Além das farinhas caseiras, as mães, especialmente, as que tinham condições financeiras, utilizavam outros tipos de leite, destacando-se o leite de vaca, de cabra ou os industrializados. Os usos desses leites obedeciam aos conhecimentos adquiridos dentro do universo feminino sobre a proporção ideal do alimento condizente à idade da criança. O leite de vaca e de cabra, por exemplo, eram considerados pelas mães como “forte”, para o consumo da criança e, portanto, deveriam ser enfraquecidos com água, bem como era necessário retirar a nata, após a fervura.⁷²⁴

À medida que a criança crescia, aumentava também a necessidade de mudar a alimentação. Segundo uma das entrevistadas, a mudança acontecida com o passar dos meses, “pegava uma colher de sopa de leite e colocava dentro da água. Aí quando tava com dois meses botava duas colheres, com três meses colocava três [...]”⁷²⁵. Quando o bebê chegava nesta idade, era propício acrescentar leites industrializados, vendidos em mercados e farmácias da época.⁷²⁶

A alimentação das crianças à base de leites, de mingaus e de papas de farinha, era um hábito comum entre as mulheres. Eram usados pelas mães como acréscimos ou substitutos do leite materno. Com efeito, a indústria alimentícia oferecia produtos, para “depois dos seis meses”⁷²⁷ do bebê (imagem 22). Propagandas prometiam alimentos que “fortalecem os músculos, recalifica os ossos e dá o peso normal às crianças”⁷²⁸ (imagem 23).

⁷²³ FREIRE, 2009, p. 227.

⁷²⁴ MASCARENHAS, L., 2013; SANTOS, M., 2013; SILVA, C., 2013; VILARINHO, M., 2013.

⁷²⁵ VILARINHO, Maria Antonia Lima. *Depoimento concedido a Livia Suelen Sousa Moraes*. Teresina, 2013.

⁷²⁶ MASCARENHAS, L., 2013.

⁷²⁷ FARINHA VITAMINA. *Jornal Gazeta*, ano XXXII, Nº 1290, p.3, 28 de outubro de 1942.

⁷²⁸ FARINHA DAS CRIANÇAS. *Revista O Meio*. Teresina: Tipografia Popular, ano 1, n.4, fev., 1935.



Imagem (22): Farinha Vitamina
 Fonte: *Jornal Gazeta*, 1942.

 An advertisement for 'Farinha das Crianças'. The top illustration shows a baby lying on its back, with its legs raised and feet pointing towards the viewer. Below the illustration is a text box with the following content:

PESO! O INDICE DA SAUDE
 A Farinha das Crianças, extraída dos cereais mais ricos em vitaminas, e phospho-calcificada scientificamente, fortalece os músculos, recalcifica os ossos e dá o peso normal às crianças. Evita a gordura demais e a anemia. É o alimento dos lares ricos ou pobres, pelas suas virtudes e pelo seu baixo preço - 1\$200 o pacote. A venda em todas as cidades do Brasil.

GRATIS! Enviaremos amostra para UMA ALIMENTAÇÃO. Manda-nos 15.000 em sellos, ou escreva-nos 1 pacote para 10 alimentações

Gratis! São Paulo Productos Ltda. Caixa, 646 - Phone 4-7848

Nome _____
 Endereço _____

FARINHA das CRIANÇAS
 ★ Alimento Racional Phospho-Vitaminado ★

Standard - P.C.

Agentes em Teresina — **CURY, IRMÃO & Cia.**

Imagem (23): Farinha das Crianças.
 Fonte: *O Meio*, 1935

Assim como a alimentação, os procedimentos maternos sobre as questões de saúde das crianças situavam-se em tradição de cura enraizados em uma cultura feminina. Mães efetivavam práticas curativas aprendidas com mulheres mais velhas da família e de sua rede

de sociabilidades.⁷²⁹ Assim, utilizavam chás e remédios caseiros para assegurar a saúde dos filhos.

Na obra *Brincadeiras de Criança*, Áurea Queiroz permite-nos destacar concepções relativas à saúde e à doença das crianças. Segundo a autora,

A respeito do quebranto, diz a crendice popular que para evitar esse mau agouro ao recém-nascido, bastava colocar uma fita vermelha no seu braço, que neutralizava o mau olhado. A fita podia ser acompanhada de um dente de alho.

[...]

A doença da moleira, diziam os mais velhos, a criança recém-nascida adquire quando pega o vento da meia noite e das seis horas da tarde. Se não for cuidada logo, a doença passa também para a barriga, atingindo os intestinos. Para curar essa doença, a mãe tem que levar a criança para nove rezadores diferentes.

[...]

Quando a criança está com soluço, é só pegar um pedacinho de algodão molhado, colocar no meio de sua testa e dizer:

Soluço capucho. Desce pro bucho.⁷³⁰

Maria Antonia Vilarinho, que teve seus onze filhos entre o início dos anos 1950 e final dos anos 1970, relata em entrevista que um dos maiores medos das mães durante os primeiros dias e meses do bebê, era a doença da moleira. Em suas palavras:

Com sete dias o menino não saia fora, não saia do quarto. Nem com sete dias, nem com treze dias. [...] Por causa da moleira. Porque criança até com quatro meses ainda não estava fechada a moleira. [...] Aí o mal da moleira, o que quer dizer? A criança dava desidratação e terminava morrendo. Aí diziam que foi a moleira que afundou, a moleira tava funda. [...] Meus filhos nunca tiveram doença de moleira, meus filhos nunca tiveram convulsão. Nenhum! [...] Ficavam doente, às vezes davam diarreia e tomavam mesmo chá.⁷³¹

A entrevistada Clarisse Alves, que começou a ter filhos no início dos anos 1950 e teve 10 filhos, por exemplo, acreditava nos malefícios causados à mãe, quando o bebê arrotasse ao ser amamentado no seio materno. Em sua concepção:

Só às vezes me dava febre quando o menino arrotava no peito. Arrota no peito, o peito incha e dá febre. [...] Não pode deixar o menino arrotar no peito da gente. A gente dá de mamar para o menino, aí senta ele, para ele arrotar. Dá o gomoso a ele, senta ele, para arrotar. Porque se ele arrotar no peito, ave Maria! Às vezes, quando arrotava no peito, eu esquentava a colher

⁷²⁹ CARDOSO, 2010, p.453.

⁷³⁰ QUEIROZ, Aurea. *Brincadeiras de Criança*. Teresina: Halley, 2005. p.145-146.

⁷³¹ VILARINHO, M., 2013.

de pau, de pau mesmo sem ser de alumínio, esquentava e passava assim no peito. Passava azeite...⁷³²

Importa acrescentar que fazia parte dos cuidados maternos, prover o enxoval do bebê. As próprias mulheres, muitas vezes, as mães e as avós das crianças, familiarizadas com a prática da costura e do bordado, produziam cueiros, fraldas, batas, blusas, confeccionadas com tecidos maleáveis e frescos.

A produção do enxoval do bebê, contudo, variava de acordo com a condição financeira da mãe. Muitas mães não tinham condições de prepará-lo. A entrevistada Maria de Lurdes Alves, que trabalhava como costureira, conta:

O cueiro era feito de roupa velha da gente. Que acabava a roupa, se rasgava, a gente tirava aquilo ali, emendava os pedaços e fazia. Os que podiam, compravam, e os que não podiam, a gente aproveitava. [...] Eu fazia aqueles cueirinhos de roupa velha, pra botar na criança. Pegava e enrolava assim nela.⁷³³

Louêdes Luerdes, costureira e professora, por sua vez, conta:

Era só um cueirinho mesmo, que enrolava assim na criança. Tipo uma manta. Não colocava tipo a fralda, era só enroladinho. Depois foi que começou a aparecer fralda. [...] E nenhum deles nasceu sem ter um enxovalzinho bem feito. Assim que sabia que tava grávida, eu começava a fazer, com bordado e tudo mais. Comprava aquele morim bem fininho e mandava embainhar e comprava um pacote ou dois, no máximo, de fraldas Jonhson's, porque nessa época só tinha essa, mas que só usava quando ia ao médico! Agora, essas de morim que eu fazia, eram para a diária. As camisinhas eram todas bordadas.⁷³⁴

As memórias das entrevistadas permitem destacar o trabalho feminino efetivado em torno da reprodução. As memórias indicam que o trabalho que envolvia a reprodução e a socialização de novas gerações embasava-se em uma teia composta por mulheres, que punha em prática saberes tradicionais. Saberes parcialmente redefinidos, em função da inserção médica neste campo. Ao adentrarem consultórios médicos e receber conselhos, muitas mulheres se depararam com orientações contrárias ou que conflitavam como as práticas de cuidado que estavam acostumadas a efetivar. Em seus cotidianos, ora incorporavam, ora recusavam as orientações médicas.

⁷³² SILVA, C., 2013.

⁷³³ SANTOS, M., 2013.

⁷³⁴ MASCARENHAS, L., 2013.

Assim, as práticas de maternagem, no período em estudo, foram conformadas pela difusão de noções de higiene e puericultura, por parte do saber médico, bem como pela permanência de saberes tradicionais. Apesar dos esforços dos médicos em delimitar e sistematizar os seus princípios, separando-os dos princípios das mães, as fronteiras entre o conhecimento médico e o materno foram muito tênues, pois interagiam.

O desenvolvimento de políticas de saúde materno-infantil, o crescimento da presença médica na cidade, a tentativa de legitimação e criação de uma clientela, aproximou mulheres e médicos, de maneira que as mulheres foram se constituindo em aliadas dos médicos. Mulheres e médicos comungavam um objetivo comum: assegurar a saúde das crianças. Essa aliança viabilizou a incorporação das crianças aos serviços de saúde. Contudo, a relação entre mulheres e médicos não se verificou conforme a perspectiva médica, as mulheres consumiam os saberes médicos disponibilizados. Os novos saberes somaram-se a velhos saberes, nas práticas de maternagem. Saberes dos médicos relativos à infância foram incorporados e reinventados, no cotidiano, pelas mães.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

No período estudado, as ações públicas direcionadas à saúde da população estiveram embasadas em orientação nacional. Durante o Estado Novo (1937-1945), a política de saúde no Piauí inseriu-se na lógica de centralização administrativa, burocratização e a racionalização normativa, que naquele momento moldavam, o próprio Estado. Criou-se um sistema de saúde centralizado, a partir do Ministério de Educação e Saúde via Departamento Nacional de Saúde. A partir de então, iniciou-se um período de intenso trabalho normativo, com elaboração de leis, regulamentos e códigos sanitários que visavam à uniformização das atividades no Estado. Ademais, houve a formação e a especialização de profissionais vinculados à área de saúde pública.

O Estado autoritário pretendia construir uma relação estreita com a população. A partir de sua mediação, viabilizaram-se práticas da medicina preventiva, prestadas em âmbito público. O Departamento de Saúde Pública do Piauí ofereceu ações médicas assistenciais, bem como realizou trabalhos de educação sanitária e prevenção junto à população dos vários municípios.

No recorte temporal estudado, há mudança de abordagem dos problemas sanitários, com a guinada para o cunho preventivo. Esta mudança favoreceu a ênfase na maternidade e na infância. Mulheres e crianças tornaram-se objetos privilegiados de políticas públicas de saúde. A mulher-mãe e a criança alçam visibilidade nacional, através de políticas de saúde materno-infantil. A saúde da criança e da mulher, principalmente enquanto mãe, são considerados como fatores primordiais de regeneração nacional e a garantia do futuro do país. .

Durante o Estado Novo, os serviços voltados à área materno-infantil, que, na sua maioria, eram de caráter filantrópico, organizados pela sociedade civil local, passaram a ser pensados e organizados mediante política nacional, gerida pelo Departamento Nacional da Criança. O Departamento encarregou-se de orientar a organização das repartições estaduais, municipais, bem como das instituições de iniciativa particular, que se destinassem à realização de quaisquer atividades concernentes aos problemas da infância. Organizava também programas de aperfeiçoamento, bem como divulgava informações, realizava cursos, conferências, exposições e enviava seus representantes a diversas localidades brasileiras.

A execução das diretrizes nacionais elaboradas pelo Departamento Nacional da Criança e o estabelecimento de redes de proteção à maternidade e à infância nos municípios do Piauí foram se consolidando a partir da criação da Divisão de Amparo à Maternidade e à Infância.

A difusão dessas políticas ocorreu mediante a cooperação da Legião Brasileira de Assistência (LBA), que articulou uma série de ações assistenciais e campanhas a favor da filantropia, tendo como alvo a infância e a maternidade. Além disso, organizaram-se campanhas pedagógicas, incentivadas pelo Estado juntamente com os médicos puericultores, direcionadas especialmente às mães.

A emergência de instituições de saúde materno-infantil, concentradas em Teresina, constitui, sobretudo, desdobramento de uma política nacional de saúde materno-infantil, que buscava articular Estado e sociedade civil. Na criação de instituições voltadas para este público, simultaneamente, atuaram Estado e sociedade civil. Ações governamentais, embasadas na sociedade civil, buscaram diminuir a mortalidade infantil e melhorar a qualidade de vida das crianças. Destaca-se, nesse contexto, o atendimento às mulheres e às crianças prestados através de lactários, ambulatórios e enfermarias no ambiente hospitalar, postos de puericultura, centros de saúde, além da criação do Hospital Getúlio Vargas (1941) e da Maternidade São Vicente (1954). Paralelamente ao processo de institucionalização da saúde pública no Piauí, ocorreu acréscimo do número de instituições médicas particulares que prestavam atendimento às mulheres e às crianças.

Ademais, o surgimento de instituições voltadas às mulheres, especialmente mães, e às crianças, é acompanhada de processo de legitimação dos agentes de saúde pública. Com o processo de institucionalização da saúde pública, aumentaram os espaços de atuação médica, em Teresina. Uma das condições que influenciaram a aceitação da atividade dos médicos foi a aproximação entre a medicina e o Estado. Os médicos assumem o papel de agentes na promoção da saúde pública, enquanto o Estado cria mercado de trabalho para estes profissionais e fomenta a legitimação do saber médico, através da institucionalização de políticas de saúde pública.

O número de médicos aumentou consideravelmente na cidade, no final da década de 1930. Esses profissionais ocuparam cargos de poder, não só na área médica, mas também na educação e na política. A legitimação da atividade do médico passou, ainda, pelo processo de especialização da profissão e a instituição de associações médicas, como a *Associação Piauiense de Medicina*, que priorizava a produção de um saber médico local.

Com a institucionalização das políticas de saúde o crescimento da oferta médica em âmbito particular, a medicina científica interferiu na gestão da maternidade, especialmente, no âmbito do parto e nas práticas de maternagem. Contudo, sua interferência foi limitada.

As conquistas parciais alcançadas pela prática médica institucional foram embasadas no trabalho das mulheres e na incorporação de saberes tradicionais, como demonstra a

incorporação das parteiras leigas em espaços institucionais. Além de alvo de políticas de saúde materno infantil, as mulheres ingressam enquanto agentes no campo da saúde pública. Desenvolvem-se alianças e conflitos entre mulheres e médicos no campo da saúde materno-infantil.

No período em estudo, destaca-se a ação das professoras enquanto agentes reconhecidas na difusão de saber sobre a saúde e a higiene. Ingressam também no campo da saúde pública, visitadoras sanitárias, atendentes, auxiliares, enfermeiras e parteiras, cujo trabalho deveria subsidiar o trabalho médico. Só tardiamente é que as mulheres ingressam de forma incipiente no campo, na condição de médicas, a partir de meados dos anos 1940.

A resistência ao saber médico e aos serviços de saúde materno-infantil se manifestam na permanência de práticas tradicionais de cura, de parto e de cuidados infantis. Apesar da emergência de instituições de saúde materno-infantil, da ação médica em prol do reconhecimento e legitimação de suas atividades, da desqualificação do trabalho das parteiras e do saber das comadres, das vizinhas e das avós, as práticas tradicionais de cura, a elaboração de remédios caseiros, a automedicação, os partos domésticos e a atuação das parteiras sobreviveram, ora mantendo seus procedimentos, ora incorporando saberes médicos.

A aproximação entre mulheres e médicos foi mediada inicialmente nos casos de partos complicados. A atuação dos médicos nos partos, em âmbito doméstico, favoreceu a construção e a popularização do nome do médico, bem como auxiliou na formação de uma clientela para o profissional.

A elevada taxa de mortalidade infantil funcionou com a justificativa principal na tentativa de consolidação dos conhecimentos médicos modernos, adquiridos nas Faculdades de Medicina. Entre as causas dessa mortalidade eram apontadas tanto a má assistência das parteiras, as falta de conhecimentos necessários sobre os partos e a ignorância das próprias mães.

Ainda que a maioria das mulheres continuasse a ser assistida por parteiras leigas, o processo de institucionalização da saúde-pública favoreceu acompanhamento médico durante a gestação e o aparecimento da medicalização dos partos, possibilitando a interferência médica no campo da reprodução. Nesse processo, ao mesmo tempo em que se instituía o hospital e a maternidade como lugares legítimos para o parto, a atividade das parteiras foi incorporada a esses espaços. Capacitadas pelas visitadoras sanitárias, as parteiras registradas, exerciam uma nova forma de partejar, pautadas em saberes médicos higiênicos. O Estado não prescindiu do saber das parteiras. Uma das formas de institucionalizar as parteiras consistiu em agregar e ressignificar suas práticas tradicionais.

A criação de políticas de saúde materno-infantil, bem como sua institucionalização, mudou a significação das práticas de maternagem. Para os médicos pediatras, esta deveria ser pautada por preceitos de higiene e de puericultura. A difusão desses preceitos deveria estabelecer-se através da aliança entre os médicos e as mães. Contudo, mesmo as mães frequentando os espaços institucionais e recebendo conselhos médicos em relação aos cuidados infantis, as práticas tradicionais de maternagem permaneceram e os saberes médicos foram incorporados e reinventados de diversas formas. Mães, parteiras, parentas e vizinhas valiam-se de saberes modernos e costumeiros na rotina dos cuidados relativos aos filhos, no período em estudo.

FONTES E REFERÊNCIAS

1. FONTES

1.1 INSTITUIÇÃO DE PESQUISA

Academia Piauiense de Letras – Teresina (PI)

Arquivo Público do Piauí – Teresina (PI)

Fundação CEPRO – Teresina (PI)

Núcleo de Documentação e Memória do Piauí (NUPEM) – Teresina (PI)

Programa de Educação Tutorial – PET/História UFPI – Projeto Clio – Teresina (PI)

1.2 JORNAIS CONSULTADOS

A Imprensa (1925 – 1928)

A Liberdade (1932 – 1933)

A Semana (1916 - 1917)

Diário Oficial (1931 - 1934-1940-1941- 1942 - 1943 - 1944 - 1945 - 1954)

Gazeta (1936 – 1937 – 1938 – 1942 – 1944)

Jornal do Piauí (1954 - 1955)

O Meio (1934-1935)

O Piauhy (1933)

1.3 ALMANAQUES e REVISTAS CONSULTADAS

Almanach Piauhyense (1937 – 1938)

Almanaque da Farmácia dos pobres (1908)

Almanaque da Parnahyba (1926 – 1927 – 1939 – 1941 – 1943)

Revista Associação Piauiense de Medicina (1939 – 1961)

1.4 DOCUMENTOS OFICIAIS

ESTADO DO PIAUI. *Instituto de Assistência Hospitalar do*. Teresina, 1953.

ESTADO DO PIAUÍ. *Mensagem apresentada à Câmara Legislativa pelo Exmo. Sr. Dr. Arlindo Francisco Nogueira, governador do Estado, a 1º de junho de 1902*. Teresina: Tipografia d'O Piauí, 1902.

ESTADO DO PIAUÍ. *Mensagem apresentada à Câmara Legislativa pelo Exmo. Sr. Dr. Antonino Freire da Silva, governador do Estado, a 1º de junho de 1910*. Teresina: Tipografia d'O Piauí, 1910.

ESTADO DO PIAUÍ. *Mensagem apresentada à Câmara dos Deputados pelo Exmo. Sr. Dr. Antonino Freire da Silva, governador do Estado, no dia 1º de junho de 1911.* Teresina: Imprensa Oficial, 1911.

ESTADO DO PIAUÍ. *Mensagem apresentada à Câmara Legislativa pelo Exmo. Sr. Dr. Miguel Rosa Paiva, governador do Estado, a 1º de junho de 1915.* Teresina: Tipografia d'O Piauí, 1915.

ESTADO DO PIAUÍ. *Mensagem apresentada à Câmara Legislativa pelo Exmo. Sr. Dr. Eurípedes Clementino de Aguiar, governador do Estado, a 1º de junho de 1918.* Teresina: Imprensa Oficial, 1918.

ESTADO DO PIAUÍ. *Mensagem apresentada à Câmara Legislativa pelo Exmo. Sr. Dr. Eurípedes Clementino de Aguiar, governador do Estado, a 1º de junho de 1920.* Teresina: Tipografia d'O Piauí, 1920.

ESTADO DO PIAUÍ. *Mensagem apresentada à Câmara Legislativa pelo Exmo. Sr. Dr. João Luiz Ferreira, governador do Estado, no dia 1º de julho de 1921.* Teresina: Tipografia d'O Piauí, 1921.

ESTADO DO PIAUÍ. *Mensagem apresentada à Câmara Legislativa pelo Exmo. Sr. Dr. João Luiz Ferreira, governador do Estado, no dia 1º de julho de 1924.* Teresina: Tipografia d'O Piauí, 1924.

ESTADO DO PIAUÍ. *Mensagem apresentada à Câmara Legislativa pelo Exmo. Dr. João de Deus Pires Leal, governador do Estado, no dia 1º de julho de 1929.* Teresina: Tipografia d'O Piauí, 1929.

ESTADO DO PIAUÍ. *Mensagem apresentada à Câmara Legislativa pelo Exmo. Sr. Dr. João de Deus Pires Leal, governador do Estado, no dia 1º de julho de 1930.* Teresina: Imprensa Oficial, 1930.

ESTADO DO PIAUÍ. *Mensagem apresentada à Câmara Legislativa, 1º de junho de 1936, pelo Sr. Dr. Leônidas de Castro Melo, governador do Estado.* Teresina: Imprensa Oficial, 1936.

ESTADO DO PIAUÍ. *Mensagem apresentada à Câmara Legislativa, 1º de junho de 1937, pelo Sr. Dr. Leônidas de Castro Melo, governador do Estado.* Teresina: Imprensa Oficial, 1937.

ESTADO DO PIAUÍ. *Relatório apresentado ao Exmo. Sr. Dr. Getúlio Vargas, M. D. Presidente da República, pelo Cap. Landry Salles Gonçalves, interventor federal do Estado do Piauí.* Teresina: Imprensa Oficial, 1931 - 1935.

ESTADO DO PIAUÍ. *Relatório apresentado ao Exmo. Sr. Presidente da República, pelo interventor Leônidas de Castro Melo*. Teresina: Imprensa Oficial, 1938.

ESTADO DO PIAUÍ. *Relatório apresentado ao Exmo. Sr. Presidente da República, pelo interventor Leônidas de Castro Melo*. Teresina: Imprensa Oficial, 1940.

ESTADO DO PIAUÍ. *Relatório apresentado ao Exmo. Sr. Dr. Getúlio Vargas, D. D. Presidente da República, pelo interventor federal do Estado, Dr. Leônidas de Castro Melo*. Teresina: D. E. I. P, 1943.

ESTADO DO PIAUÍ. *Relatório apresentado ao Exmo. Sr. Dr. Getúlio Vargas, D. D. Presidente da República, pelo interventor federal do Estado, Dr. Leônidas de Castro Melo*. *Diário Oficial*, ano XIV, n.144, p.1-10, 25 de novembro de 1944.

VARGAS, Getúlio. *O bem-estar e a saúde das mães e das crianças*, discurso pronunciado no Palácio Guanabara, em comemoração do Natal, a 24 de dezembro de 1939. Disponível em: <<<http://www.biblioteca.presidencia.gov.br/expresidentes/getuliovargas/discursos1/1939/09.pdf/view>>> Acessado em 04/07/2013, 17h. p.158.

1.5 ARTIGOS E NOTÍCIAS PUBLICADOS EM REVISTAS E JORNAIS

A HIGIENE EM DEZ MÁXIMAS. *Almanaque da Farmácia dos Pobres*, Teresina, ano 1, p.29, jan. 1908.

A PRIMEIRA Semana Médica do Piauí. *Revista da Associação Piauiense de Medicina*, Teresina, n.1, p. 72-75, ago., 1939.

2ALMEIDA, Antônio Noronha de. Proteção à Infância. *Revista da Associação Piauiense de Medicina*, Teresina, n. 6, p. 14-18, jun., 1943.

AMBULATÓRIO DE PEDIATRIA E PUERICULTURA DA SANTA CASA, o relatório do chefe desse serviço. *Diário Oficial*, ano XI, nº 16, p.5, 21 de janeiro de 1941.

ANDRADE, Francisco Freire de. A política sanitária do Interventor Federal no Piauí. *Diário Oficial*, ano XI, n.193, p.4, 30 de agosto de 1941.

ASSOCIAÇÃO PIUIENSE DE MEDICINA. *Revista da Associação Piauiense de Medicina*, n. 1, p. 76, ago., 1939.

ASSUNÇÃO, F. Vitoriano da. Habitação Popular em Teresina. *Revista da Associação Piauiense de Medicina*, Teresina, n. 6, p. 3-9, jun., 1943.

ASSUNÇÃO, Vitoriano. Mortalidade Infantil em Teresina: defesa sanitária da criança. *Revista da Associação Piauiense de Medicina*, Teresina, n.1, p. 10-21, ago., 1939.

BOTICA DO POVO. *Almanach Piauhyense*, Teresina, ano 5, p.78, 1938.

CAFIASPIRINA. *Diário Oficial*, ano XXV, n. 1140, p.2, 15 de abril de 1936.

CASA DA CRIANÇA, Curso de Puericultura. *Diário Oficial*. Teresina, ano XIII, n. 140, p. 4, 16 de novembro de 1943.

CHAIB, Salomão A. Prenhez tubária Rota. *Revista da Associação Piauiense de Medicina*, Teresina, n. 6, p. 19-30, jun., 1943.

CLÍNICA DE CRIANÇAS. *Jornal Gazeta*, ano XXXII, n. 1290,p.3 , 28 de outubro de 1942.

CLINICA dos Drs. Marques da Rocha e Francisco Almeida. *Almanaque Piauhyense*, ano 4, p.46, 1937.

COMO AS MULHERES SOFREM. *Diário Oficial*, ano IV, nº 16, p.6, 19 de janeiro de 1934.

COSTA, Emilio. Um caso de prenhez abdominal, com feto vivo, no 9º mês de gestação. *Revista da Associação Piauiense de Medicina*, Teresina, n.2, p. 115-118, dez., 1939.

CURSO DE SAMARITANAS SOCORRISTAS. *Diário Oficial*, ano XIII, n.72, p.3, 28 de maio de 1943.

CURSO de visitadoras do Departamento de Saúde Pública. *Diário Oficial*, Teresina, ano 13, n. 35, p.5-6, 3 de março de 1943.

CURSO INTENSIVO DE SAÚDE PÚBLICA. *Diário Oficial*. Teresina, ano XIII, n. 131, p. 8, 26 de outubro de 1943.

DISCURSO do Dr. Candido Silva, presidente da A.P.M. *Revista da Associação Piauiense de Medicina*, Teresina, n. Especial, p.93- 97, dez., 1941.

DECRETO-LEI N°690 – Sancionado em 1 de Julho de 1943 – Crêa, em anexa ao Instituto de Assistência Hospitalar do Estado do Piauí, a Divisão de Amparo à Maternidade e à Infância. *Diário Oficial*. Teresina, 03 Jul. 1943, Ano XIII, n. 85, p.6.

DOMINGOS MATOS PEREIRA. Especialista no tratamento das doenças das crianças e paludismo. *Jornal Gazeta*, ano XXXII, n. 1323, p.2, 05 de janeiro de 1943.

DR AGENOR Barbosa de Almeida. *Almanach Piauhyense*, Teresina, ano 4, p. 168, 1937.

- DR. ANTONIO M CORREA. *Almanach Piauihyense*, Teresina, ano 4, p.52, 1937.
- DR. DOMINGOS Matos Pereira. *Jornal Gazeta*, ano XXXII, n. 1323, p.2, 01 de janeiro de 1943.
- DR. EDISON CARVALHO. *Almanach Piauihyense*, Teresina, ano 5, p.12, 1938.
- DR. NORONHA DE ALMEIDA, Clínica de Crianças. *Almanach Piauihyense*, Teresina, ano 4, p.26, 1937.
- DR. OLAVO CORREIA LIMA. Clínica exclusiva de criança. *Diário Oficial*, Teresina, ano XI, n.5, p.7, 08 de novembro de 1941.
- DR. OLAVO PIRES REBELLO. *A Liberdade*, n.125, p.1, 02 de abril de 1932.
- DR. OSEAS Sampaio e Agnello Filho. *Almanaque Piauihyense*, ano 5, p.44, 1938.
- DR. OTTO SOARES. *Diário Oficial*, ano X, n. 3, p.11, 4 de janeiro de 1940.
- DR. ROCHA FURTADO. *Almanach Piauihyense*, Teresina, ano 5, p.26, 1938.
- DR. ZENON Rocha. *Diário Oficial*, Teresina, ano XI, n.111, p.1, 22 de maio de 1941.
- DR. ZENON Rocha. *Gazeta*, Teresina, ano XXXII, n. 1.321, p.4, 1 de janeiro de 1943.
- DR. WALTER ABREU. *Almanach Piauihyense*, Teresina, ano 4, p. 64, 1937.
- ESTATUTOS da Associação Piauiense de Medicina. *Diário Oficial*. Teresina, 25 Nov. 1942, Ano XII, n. 246, p. 9.
- FARINHA DAS CRIANÇAS. *Revista O Meio*. Teresina: Tipografia Popular, ano 1, n.4, fev., 1935.
- FARINHA VITAMINA. *Jornal Gazeta*, ano XXXII, Nº 1290, p.3, 28 de outubro de 1942.
- FARMACIA CENTRAL. *Almanach Piauihyense*, Teresina, ano 5, p.172, 1938.
- FARMACIA CHAVES. *Almanach Piauihyense*, Teresina, ano 5, p.55, 1938.
- FARMACIA DO POVO. *Almanach Piauihyense*, Teresina, ano 5, p.18, 1938.
- FARMACIA MACHADO. *Almanach Piauihyense*, Teresina, ano 5, p.142, 1938.
- FARMACIA ROCHA. *Almanach Piauihyense*, Teresina, ano 5, p.22, 1938.

FARMACIA SANTO ANTONIO. *Almanach Piauiense*, Teresina, ano 5, p.169, 1938

FARMACIA VASCONCELOS. *Almanach Piauiense*, Teresina, ano 5, p.94, 1938.

FARMACIA VELLOSO. *Almanach Piauiense*, Teresina, ano 5, p.18, 1938.

FLUXO-SEDATINA. *A Liberdade*, ano IV, n.114, p.4, 10 de janeiro de 1932.

FLUXO-SEDATINA. *A Liberdade*. ano IV, nº129, p.3, 16 de abril de 1932.

FLUXO-SEDATINA. *Jornal do Piauí*, ano V, n. 375, p.4, dezembro, 1955.

FURTADO, Rocha. Administração intempestiva de um ocitócito e conseqüente ruptura uterina, histerectomia, peritone, morte. *Revista da Associação Piauiense de Medicina*, Teresina, n.2, p. 125-129, dez., 1939.

FURTADO, Rocha. Da cura cirúrgica das fistulas vesico-vaginais, a propósito de uma grande fistula, alta, curada, com uma única intervenção. *Revista da Associação Piauiense de Medicina*, Teresina, n.1, v.2, p. 16-20, jun., 1940.

GOVERNO DO ESTADO, Atos do poder Executivo. *Diário Oficial*. Teresina, ano XIII, n. 85, p.6, 03 de julho de 1943.

GOVERNO Federal. *Jornal Diário do Piauí*. Teresina, n.63, p.2, 13 de maio de 1911.

HOSPITAL GETÚLIO VARGAS. Serviço de Pronto Socorro. *Revista da Associação Piauiense de Medicina*, Teresina, n. 7, p. [?], 1944.

INSTALAÇÃO DA CASA DA CRIANÇA. *Diário Oficial*, ano XIII, n. 128, p.1, 19 de outubro de 1943.

INSTITUTO ALVARENGA. *Diário Oficial*, ano V, n.154, p.1, 26 de novembro de 1932.

INSTITUTO MANOEL RODRIGUES DE CARVALHO. *Diário Oficial*, ano XI, n.71, 28 de março de 1941, p.4.

INSTITUTO Policlínico do Piauí. *Almanaque Piauiense*, ano 4, p.28, 1937.

LACTÁRIO SUZANNE JACOB em Parnaíba. *Revista da Associação Piauiense de Medicina*, Teresina, n.2, p.139-140, dez., 1939.

LIMA, Olavo Correia. Assistência à infância no Piauí. *Revista da Associação Piauiense de Medicina*, Teresina, n.1, v. especial, p. 12-16, dez., 1941.

LIMA, Olavo Correia . Rendimento de um ambulatório de pediatria(Ambulatório de Pediatria do Hospital Getúlio Vargas, 1941 a 43. Teresina). *Revista da Associação Piauiense de Medicina*, Teresina, n.8, p. 15-21, dez., 1944.

MADEIRA, Antenor das Chagas. A proteção à maternidade no interior (comunicado da D.A.M.I.). *Jornal Gazeta*, ano XXVI, n.1182, p.2, 12 de agosto de 1937.

MARTINS, Ursulino; PAZ, Renato. Mortalidade Infantil no Piauí: Influência da má assistência obstétrica. *Revista na Associação Piauiense de Medicina*, Teresina, n.20, p. 27-31, 1961.

NOGUEIRA, Equililérico. Diarreias em crianças alimentadas com leite materno. *Revista na Associação Piauiense de Medicina*, Teresina, n.1, v. 2, p. 36-39, 1940.

NORMAS para anúncios médicos e de produtos farmacêuticos, *Revista na Associação Piauiense de Medicina*, Teresina, n.1, v. 2, p. 62, 1940.

OS SERVIÇOS de Saúde Pública do Piauí. *Revista da Associação Piauiense de Medicina*, Teresina, n.1, p. 70-71, ago., 1939.

PALESTRAS feitas ao microfone, no desenvolvimento da Semana da Criança pelos Drs. Sebastião Martins de Araújo Costa, a 12 deste, sobre puericultura e Paulino Barros, a 14, sobre – o aspecto da criança perante a saúde pública. *Diário Oficial*, ano XIII, n.127, p.4-6, 16 de outubro de 1943.

REGULADOR Pedrosa. *Almanaque Piauiense*, Teresina, ano 4, p. 106, ano 1937.

REZENDE, Adauto de. Organização dos Ambulatórios do Instituto Nacional de Puericultura. *Revista da Associação Piauiense de Medicina*, n. 6, p. 31- 39, junho, 1943.

REZENDE, Adauto de. Problemas de assistência e proteção à maternidade e à infância. *Diário Oficial*. Teresina, 08 Abr. 1943, Ano XIII, n. 50, p. 7-9.

SEMANA DA CRIANÇA. *Diário Oficial*, ano XIV, n.127, p. 1-6, 17 de outubro de 1944.

SEMANA DA CRIANÇA. *Diário Oficial*, ano XV, n.128, p.3, 27 de outubro de 1945.

SESSÃO de 9 de janeiro de 1942. *Revista da Associação Piauiense de Medicina*, n. 6, p. 45, junho, 1943.

SESSÃO de 12 de maio de 1944. *Revista da Associação Piauiense de Medicina*, Teresina, n.8, p. 50, dez., 1944.

SESSÃO ORDINÁRIA de 7 de julho de 1939. Teresina, *Revista da Associação Piauiense de Medicina*, n.2, p. 146, dez., 1939.

SILVA, Candido. Centro de Saúde de Teresina. *Revista da Associação Piauiense de Medicina*, Teresina, n.1, p. 22-50, ago., 1939.

SR. DR. *Revista Associação Piauiense de Medicina*, vol. II, n. 1, junho, 1941.

STOPTON. Teresina: *Revista da Associação Piauiense de Medicina*, n. 1, v. 3, julho, 1941.

TELEGRAMAS, Serviço Especial da Agencia Nacional – Brasil. *Diário Oficial*, ano XI, n.69, 26 de março de 1941, p.5.

TEIXEIRA, Odorico. De charlatões A médicos. *O Piauihy*, ano 1, n. 5, p.1, 8 de abril de 1933.

TEIXEIRA, Odorico. Clínica e Laboratório. *O Piauihy*, ano 1, n. 6, p.4, 12 de abril de 1933.

TEIXEIRA, Odorico. No mundo médico. O telluro, novo antilúético. *O Piauihy*, ano 1, n. 3, p.1 e p.4, 2 de abril de 1933.

UMA EXPRESSIVA adesão à campanha da criança. *Diário Oficial*, ano XIV, n.43, 11 de abril de 1944.

VASCONCELOS, Gerardo. Prenhez Tubária Rôta – Prenhez Tópica – Superfecundação e Superfetação. *Revista na Associação Piauiense de Medicina*, Teresina, n.10, p.16-23, 1948.

1.6 LIVROS PRODUZIDOS POR MÉDICOS

CARVALHO, J. Coriolano de. *Trinta casos de infecções puerperais*. (Trabalho discutido e apresentado na 11 Semana Paulista-Carioca de Ginecologia e Obstetrícia) Rio de Janeiro, 1943.

CLARK, Oscar. *Ensinamentos de Waisenhaus em Berlim: Patogenia e tratamento das perturbações da nutrição na infância*. Rio de Janeiro, 1913.

FREITAS, Otávio de. *Nossos médicos e a nossa medicina*. Recife, 1904.

FREITAS, Otávio de. *Problemas médicos*. Recife: Imprensa Industrial, 1912.

1.7 ENTREVISTAS

CORRÊIA, Maria Genovefa de Aguiar Moraes. *Depoimento concedido a Livia Suelen Sousa Moraes*. Teresina, 2013.

GONÇALVES, Maria do Socorro. *Depoimento concedido a Livia Suelen Sousa Moraes*. Teresina, 2013.

MASCARENHAS, Louêdes Luerdes Teixeira. *Depoimento concedido a Livia Suelen Sousa Moraes*. Teresina, 2013.

MELO, Tereza do Nascimento. *Depoimento concedido a Livia Suelen Sousa Moraes*. Teresina, 2013.

SILVA, Clarisse Alves Holanda da. *Depoimento concedido a Livia Suelen Sousa Moraes*. Teresina, 2013.

SOARES, Nildomar da Silveira. *Resposta de e-mail enviado à Livia Suelen Sousa Moraes*. Teresina, 2013.

SANTOS, Maria de Lurdes Alves dos. *Depoimento concedido a Livia Suelen Sousa Moraes*. Teresina, 2013.

VILARINHO, Maria Antonia Lima. *Depoimento concedido a Livia Suelen Sousa Moraes*. Teresina, 2013.

1.8 MEMÓRIAS, BIOGRAFIAS E ROMANCES

BRITO, Antonio Burgyja. *Narrativas autobiográficas*. Rio de Janeiro: [s.n.], 1977. v. 1.

DIAS, William Palha. *Irmãos Quixaba*. 2ª ed. Teresina: EDUFPI, 1999.

DIAS, William Palha. *Memorial de um lutador obstinado*. Teresina: COMEPI, 1997.

DOMINGOS NETO, Manuel. *O que os netos dos vaqueiros me contaram: o domínio oligárquico no Vale do Parnaíba*. São Paulo: Annablume, 2010.

FURTADO, José da Rocha. *Memórias e depoimentos*. Teresina: Academia Piauiense de Letras, 1990.

FREITAS, Clodoldo. Um conto. In: FREITAS, Clodoaldo. *Um segredo de família e outros contos*. Imperatriz, MA: Ética, 2009. p. 213-219.

KRUEL, Kenard; MORAES, Genu (org.). *Eurípedes de Aguiar: escritos insurgentes*. Teresina: Zodiaco, 2011.

MELO, Leônidas de Castro. *Trechos do meu caminho: 'memórias' à feição de autobiografia*. Teresina: COMEPI: 1976.

MONTEIRO, Carlos Augusto Figueiredo. *Rua da Glória 2: as armas e as máquinas (1896-1921)*. Rio de Janeiro: [s.n.], 1993. v.2.

MONTEIRO, Carlos Augusto Figueiredo. *Rua da Glória 3: no tempo dos revoltosos (1921-1934)*. Rio de Janeiro: [s.n.], 1993. v. 3.

MONTEIRO, Carlos Augusto Figueiredo. *Rua da Glória 4: o tamanho de uma esperança (1935-1945)*. Rio de Janeiro: [s.n.], 1993. v. 4.

RAMOS, Francisco Ferreira. *Memorial do Hospital Getúlio Vargas: contexto histórico-político-econômico-sócio-cultural 1500 – 2000*. Teresina: Gráfica do povo, 2003.

REGO, José Expedito. *Malhadinha*. Teresina: Academia Piauiense de Letras, 1990.

REGO, José Expedito. *Vaqueiro e Visconde*. 4ª ed. Teresina: Academia Piauiense de Letras; FUNDAC; DETRAN, 2009.

1.9 TESES MÉDICAS

COSTA, João Emilio Falcão Costa. *Higiene da Escola Primária*. Tese (Cadeira de Higiene), Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 1927.

COSTA, Sebastião Martins de Araujo. *Sôro-profilaxia do sarampo*. 1925. Tese (Cadeira de Clínica Pediátrica Medica e Higiene Infantil). Faculdade de Medicina da Bahia, Bahia, 1925.

FONSECA, Osiris Marques da. *Hemorragia retro-placentar*. 1924. Tese (Cadeira de Clínica Obstétrica). Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 1924.

SANTOS, João Virgílio dos. *Das hidrocefalias*. Tese (Cadeira de Clínica Pediátrica). Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 1907.

VERAS FILHO, Anfrísio Lobão. *Um monstro exencéfalo com bridas amnicas*. 1917. Tese (Cadeira de Clínica Obstétrica). Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 1917.

2. REFERÊNCIAS

ALVARENGA, Antonia Valtéria Melo. *Desenvolvimento e segregação: políticas de modernização e isolamento compulsório de famílias afetadas pela lepra no Piauí (1930-1960)*. Tese (Programa de Pós-graduação em História), Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2011.

AMARAL, Marivaldo Cruz. *“Da comadre para o doutor”*: a Maternidade Climério de Oliveira e a nova medicina da mulher na Bahia republicana (1910-1927). Dissertação (Pós-Graduação em História), Universidade Federal da Bahia, 2005.

AYRES, Lílian Fernandes Arial, et. al.. As estratégias de luta simbólica para a formação da enfermeira visitadora no início do século XX. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, n.3, v.19, jul.-set., p.861-881 2012.

ARIÈS, Philippe. *História social da criança e da família*. Rio de Janeiro: Livros Técnicos e Científicos Editora (LTC), 1981.

BADINTER, Elisabeth. *Um amor conquistado: o mito do amor materno*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1985.

BARRETO, Maria Renilda Nery. Assistência ao nascimento na Bahia oitocentista. *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*, Rio de Janeiro, v.15, n.4, p.901-925, out.-dez. 2008.

BATISTA, Sorailk Lopes. *Saneamento, educação e instrução: a configuração do campo da saúde pública no Piauí*. Dissertação (Programa de Pós-Graduação em História do Brasil), Universidade Federal do Piauí, Teresina, 2011.

BESSE, Susan K., *Modernizando a desigualdade: Reestruturação da ideologia de gênero no Brasil, 1914-1940 – São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 1999.*

BOURDIEU, Pierre. Algumas propriedades dos campos. In: BOURDIEU, Pierre. *Questões de Sociologia*. Lisboa: Fim de Século, 2003. p.119-126.

BOURDIEU, Pierre. O mercado dos bens simbólicos. In: BOURDIEU, Pierre. *A economia das trocas simbólicas*. São Paulo: Perspectiva, 2007.

BOURDIEU, Pierre. *O poder simbólico*. Rio de Janeiro: Ed. Bertrand Brasil, 1989.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. *Vendendo Saúde: história da propaganda de medicamentos no Brasil*. Brasília: Agência Nacional de Vigilância Sanitária, 2008.

BRASIL, Ministério da Saúde. *Gestões e gestores de políticas públicas de atenção à saúde da criança: 70 anos de história*. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Área Técnica de Saúde da Criança e Aleitamento Materno, Brasília, 2011.

BRITO, Nercinda Pessoa da Silva. *O experienciar da morte: comportamentos frente à finitude em Teresina de 1900 a 1930*. Dissertação (Programa de Pós-Graduação em História do Brasil), Universidade Federal do Piauí, Teresina, 2012.

CAMPELO, Viriato (org.). *Saúde Pública no Piauí de 1941 a 1991*. Teresina: Edufpi, 2013.

CARDOSO, Elizangela Barbosa. Em defesa da pátria: proteção social, infância e maternidade no Estado Novo. *Revista Brasileira de História e Ciências Sociais*, v.4, n.8, p.400-418, dez., 2012.

_____, Elizangela Barbosa. *Identidades de gênero, amor e casamento em Teresina (1920-1960)*. 2010. Tese (Programa de Pós-Graduação em História), Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2010.

_____, Elizangela Barbosa. *Múltiplas e singulares: história e memória de estudantes universitárias em Teresina (1930-1970)*. Teresina: Fundação Cultural Monsenhor Chaves, 2003.

CARVALHO, Antonio Carlos Duarte de. Saúde pública: centralização, autoritarismo e expansão dos serviços - São Paulo nas décadas de 1930 e 1940. *Revista de História Regional*, v. 10, n.1, p.09-25, 2005.

CARVALHO JUNIOR, Dagoberto Ferreira de. *A obstetrícia no Piauí: subsídios para sua história*. Recife: Ed. Apipucos, 1989.

CARVALHO, Thyego Cabral. *“Deus guarde”*: doenças, relações de poder e conflitos culturais na medicina social da Província do Piauí (1840-1889). Monografia (Graduação em História), Teresina, Universidade Federal do Piauí, 2010.

CASTELO BRANCO, Pedro Vilarinho. *Famílias escritas: a prática dos literatos e as relações familiares em Teresina nas primeiras décadas do século XX*. Tese (Doutorado em História), Teresina, Universidade Federal de Pernambuco, 2005.

_____, Pedro Vilarinho. *Mulheres plurais*. Recife: Edições Bagaço, 2005.

CASTRO M. H. Caminhos cruzados entre a propaganda e a saúde em 1930. *Revista Fronteiras-Estudos Midiáticos*, vol. 8, n.3, p. 203-211, set.-dez. 2006.

CERTEAU, Michel de. *A invenção do cotidiano 1: artes de fazer*. 13. ed. Petrópolis, Rio de Janeiro: Vozes, 2007.

CHARTIER, Roger. Textos, impressões e leituras. In: HUNT, Lynn. *A nova história cultural*. São Paulo: Martins Fontes, 1992.

COSTA, Jurandir Freire. *Ordem Médica e norma familiar*. Rio de Janeiro, Edições Graal, 2004.

DEL PRIORE, Mary. *Ao sul do corpo: condição feminina, maternidades e mentalidades no Brasil Colônia*. Rio de Janeiro: José Olympio, 2. ed., 1995.

_____, Mary. Magia e medicina na colônia: o corpo feminino. In: DEL PRIORE, Mary (org.). *História das mulheres no Brasil*. São Paulo: Contexto, 2012.p. 78-114.

DHOMBRES, Jean. Livros: dando nova forma à ciência. In: DARTON, Robert; ROCHE, Daniel (orgs.) *Revolução Impressa: A imprensa na França – 1775-1800*. São Paulo: Edusp, 1996.

DONZELOT, Jacques. *A polícia das famílias*. 3ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1985.

ELIAS, Norbert. *O processo civilizador: uma história dos costumes*. Rio de Janeiro: Zahar, 2ª ed., 1994.

ENGEL, Magali. *Meretrizes e doutores: saber médico e prostituição no Rio de Janeiro*. São Paulo: Brasiliense, 2004.

FARGE, Arlette et al. A história das mulheres, cultura e poder das mulheres: ensaio de historiografia. *Gênero*, Niterói, v.2, n. 1, p.7- 30, 2 sem. 2001.

_____, Arlette. Da diferença dos sexos. In: FARGE, Arlette. *Lugares para a história*. Lisboa: Teorema, 1999. p. 133-150.

FARIAS, Fabiana Costa de Senna Ávila. *A institucionalização do parto e do ensino de parteiras: os cursos de enfermagem obstétrica da faculdade de medicina do Paraná/ Maternidade Victor do Amaral (1922-1951)*. Dissertação (Pós-Graduação em Educação), Curitiba, Universidade Federal do Paraná, 2010.

FLANDRIN, Jean-Louis. *O sexo e o ocidente*. São Paulo: Brasiliense, 1988.

FONSECA, Cristina M. Oliveira. A Saúde da criança na Política Social do Primeiro Governo Vargas. *PHYSIS – Revista de Saúde Coletiva*; vol.3, n.2, p.97-116, 1993.

FOUCAULT, Michel. *História da Sexualidade I: A vontade de saber*. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1988.

_____, Michel. O nascimento da medicina social. In: FOUCAULT, Michel. *Microfísica do poder*. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1979. p.79-98.

_____, Michel. *Vigiar e Punir: nascimento da prisão*. 35ª edição, Rio de Janeiro: Vozes, 2008.

FREITAS, Patrícia de. “A mulher é seu útero”: a criação da moderna medicina feminina no Brasil. *Antíteses*, vol. 1, n. 1, p. 174-187, jan.- jun., 2008.

FREIRE, Maria Martha de Luna. *Mulheres, mães e médicos: discurso maternalista no Brasil*. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2009.

GADELHA, Georgina da Silva. As doenças no Ceará: salubridade, higiene e teorias epidêmicas no século XIX. In: BARBOSA, Ivone Cordeiro (Org.); GADELHA, Georgina da Silva (Org.); OLIVEIRA, Almir Leal de (Org.). *Ceará: ciência, saúde e tecnologia*. (1850 – 1950). Fortaleza: Expressão Gráfica e Editora, 2008. p. 95-114.

GÉLIS, J. A individualização da criança. In: ARIÈS, P.; CHARTIER, R. (Org.). *História da vida privada: da Renascença ao Século das Luzes*. São Paulo: Cia das Letras, 1991. v. 3 p. 311 - 329.

GUIMARÃES, Maria Regina Contrim. *Civilizando as artes de curar: Chernoviz e os manuais de medicina popular no Império*. Dissertação (História das Ciências da Saúde), Rio de Janeiro, Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz, 2003.

GONÇALVES, Wilson Carvalho. *Dicionário enciclopédico piauiense ilustrado 1549 – 2003*. Teresina, 2003.

HALBWACHS, Maurice. *A memória coletiva*. São Paulo: Centauro, 2006.

HOCHMAN, G. Reformas, instituições e políticas de saúde no Brasil (1930-1945). *Educar*, Curitiba: Editora UFPR, n. 25, p. 127-141, 2005.

HOCHMAN, Gilberto; FONSECA, Cristina M. O. O que há de novo? Políticas de saúde pública e previdência, 1937-45. In: PANDOLFI, Dulce (org.). *Repensando o Estado Novo*. Rio de Janeiro: Ed. Fundação Getulio Vargas, 1999. P 73-94.

HONORATO, Cezar. O Estado Novo e a assistência social. In: SIMPÓSIO NACIONAL DE HISTÓRIA, 1997, Belo Horizonte. História e cidadania. Anais do XIX Simpósio Nacional da ANPUH – Associação Nacional de História. São Paulo: Humanitas, FFLCH-USP/ANPUH, 1998. v.1, p. 223-241.

LUZ, Madel Therezinha. *As instituições médicas no Brasil: instituição e estratégia de hegemonia*. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1979.

MAPURUNGA, Glaucia A. et. al. *A arte de partejar no Hospital Getúlio Vargas: um olhar das parteiras tradicionais (Teresina – 1941/1954)*. Monografia (Departamento de Enfermagem), Universidade Federal do Piauí, Teresina, 2003.

MARIANI, Bethania Sampaio Corrêa. Os primórdios da imprensa no Brasil (ou de como o discurso jornalístico constrói a memória). In: ORLANDI, Eni Puccinelli (Org.). *Discurso fundador*. 3.ed. Campinas, São Paulo: Pontes, 2003.

MARINHO, Joseanne Zingleara Soares. *Entre Letras e Bordados: o tecer das tramas na história das normalistas em Teresina (1930-1949)*. Dissertação (Programa de Pós-Graduação em História do Brasil) Universidade Federal do Piauí, Teresina, 2008.

MARTINS, Ana Paula Vosne. “Vamos criar seu filho”: os médicos puericultores e a pedagogia materna no século XX. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v.15, n.1, p.135-154, jan.-mar. 2008.

_____. A ciência dos partos: visões do corpo feminino na constituição da obstetrícia científica no século XIX. *Estudos Feministas*, Florianópolis, v. 13, n.3, p. 645-665, set.-dez., 2005.

_____. Políticas públicas para a maternidade e a infância no Brasil na primeira metade do século XX. In: MONTEIRO, Yara Nogueira. *História da saúde: olhares e veredas*. São Paulo: Instituto de Saúde, 2010. p. 99-121.

_____. *Visões do feminino: a medicina da mulher nos séculos XIX e XX*. Rio de Janeiro: Editora FioCRuz, 2004.

MEDEIROS, Aline da Silva. *Trabalhos de parto: A Maternidade Dr. João da Rocha Moreira e o corpo feminino em Fortaleza (1915-1933)*. Dissertação (Programa de Pós-graduação em História Social), Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2010.

MEIHY, José Carlos Sebe Bom. *Manual de História Oral*. 4.ed. São Paulo: Edições Loyola, 2002.

MIRANDA, Reginaldo. Contribuição para formação da sociedade piauiense. In: _____. *A contribuição dos aldeamentos indígenas*. Teresina: 2004.

MORAES, Livia Suelen Sousa. *Entre o anseio e a prática: saber médico, saúde pública e maternidade em Teresina (1910-1950)*. Monografia (Graduação em Licenciatura Plena em História), Teresina, Universidade Federal do Piauí, 2011.

MOTT, Maria Lucia de Barros. Assistência ao parto: do domicílio ao hospital. *Projeto História*, n.25, dez., p.197-219, 2002.

_____, Maria Lucia de Barros. Madame Durocher, modista e parteira. *Estudos Feministas*, n.1, ano 2, p. 101-116, 1994.

_____, Maria Lucia de Barros. O curso de partos: deve ou não haver parteiras?. *Cadernos de Pesquisa*, n. 108, nov., p. 133-160, 1999.

NASCIMENTO, Francisco Alcides do. *A cidade sob o fogo: modernização e violência em Teresina (1937-1947)*. Teresina: Fundação Cultural Monsenhor Chaves, 2002.

NASCIMENTO, Francisco Alcides do. Cidade e Memória: o processo de modernização de Teresina nos anos 1930 e 1940. In: EUGENIO, João Kennedy. *Histórias de vários feitio e circunstancia* (org.). Teresina: Instituto Dom Barreto, 2011. P.129-151.

NOGUEIRA, Lydia Tolstenko. *A trajetória da enfermagem moderna no Piauí: 1937-1977*. Tese (Doutorado em Enfermagem), Pós-graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, 1996.

OLIVEIRA, Ângela Maria Macedo de. *Imagens dissonantes? A família teresinense: entre prescrições católicas e práticas culturais na década de 1950*. Dissertação (Programa de Pós-Graduação em História do Brasil) Universidade Federal do Piauí, Teresina, 2009.

PEREIRA, Júnia Sales. *História da pediatria no Brasil, de final do século XIX a meados do século XX*. Tese (Programa de Pós-Graduação em História), Universidade Federal de Minas Gerais, Minas Gerais, 2006.

PERROT, Michelle. *História dos quartos*. São Paulo: Paz e Terra, 2011.

PERROT, Michelle. Práticas da memória feminina. *Revista Brasileira de História*, v.9, n.18, p. 9-18, ago., 1989.

PIMENTA, Tânia Salgado. *O exercício das artes de curar no Rio de Janeiro (1828 a 1855)*, 2003. Tese (Departamento de História do Instituto de Filosofia e Ciências Humanas), Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2003.

QUEIROZ, Aurea. *Brincadeiras de Criança*. Teresina: Halley, 2005.

QUEIROZ. Teresinha. *Economia Piauiense: da pecuária ao extrativismo*. Teresina-PI: EDUFPI. 2006.

RAMOS, Francisco Ferreira. *Evolução do pensamento médico e da prática médica no Brasil- de 1500 a 2001*. Teresina. EDUFPI, 2008.

RIESCO, Maria Luiza; TSUNECHIRO, Maria Alice. Formação profissional de obstetrias e enfermeiras obstétricas: velhos problemas ou novas possibilidades?. *Estudos Feministas*, ano 10, p. 449-459, 2. Sem., 2002.

ROCHA, Heloísa Helena Pimenta. A educação sanitária como profissão feminina, *Cadernos Pagu*, n. 24, p.69-104, 2005.

ROHDEN, Fabíola. O império dos hormônios e a construção da diferença entre os sexos. *História, Ciências, Saúde: Manguinhos*, v.5, supl., p. 133-152, jun., 2008.

_____, Fabíola. *Uma ciência da diferença: sexo, contracepção e natalidade na medicina da mulher*. Tese de doutorado em Antropologia, Rio de Janeiro: Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social, Museu Nacional, UFRJ, 2000.

SÁ FILHO, Bernardo Pereira de. *Cartografias do Prazer: Boemia e Prostituição em Teresina (1930 – 1970)*. Dissertação (Programa de Pós-Graduação em História do Brasil), Universidade Federal do Piauí, Teresina, 2006.

SANGLARD, G.; FERREIRA, Luiz Otávio. Médicos e filantropos, a institucionalização do ensino da pediatria e da assistência à infância no Rio de Janeiro da Primeira República. *Varia História*, v. 26, n. 44, p.437-459, jul/dez , 2010.

SANTOS JUNIOR, Luiz Airton (Org.). *História da medicina no Piauí*. Teresina: Ed. Academia de Medicina do Piauí; 2003.

SCHWARTZMAN, Simon. *Estado Novo, um Auto-retrato*. Brasília: CPDOC/FGV, Editora Universidade de Brasília, 1983.

SILVA, Iêda Moura da Silva. *Hospital Getúlio Vargas: a atuação da política de saúde pública em Teresina, 1937-1945*. Dissertação (Pós-Graduação em História do Brasil), Universidade Federal do Piauí, Teresina, 2011.

_____, Iêda Moura da Silva. *Tempos de epidemias: a medicalização da sociedade teresinense nas primeiras décadas do Regime Republicano*. Monografia. Teresina, 2007.

SILVA, Tânia Maria de Almeida; FERREIRA, Luiz Otávio. A higienização das parteiras curiosas: o Serviço Especial de Saúde Pública e a assistência materno-infantil (1940-1960). *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v.18, supl.1, dez. 2011, p.95-112.

SOUSA, Aldi Lima de. *A história da enfermagem obstétrica na Maternidade São Vicente (1954 a 1976)*. Dissertação (Programa de Pós-Graduação em Enfermagem), Universidade Federal do Piauí, Teresina, 2005.

SOUSA, Noélia Alves de. *Sábias mulheres: uma investigação de gênero sobre parteiras no sertão do Ceará*. Tese (Programa de Pós-graduação em História Social), Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2007.

THÉBAUD, Françoise. A medicalização do parto e suas consequências: o exemplo da França no período entre as duas guerras. *Estudos Feministas*, ano 10, p.415-427, 2010.

XAVIER, Regina. Dos males e suas curas: práticas médicas na Campinas Oitocentista. In: CHAULHOU, Sidney et al. (Org.). *Artes e ofícios de curar no Brasil*. Campinas, SP: Editora da UNICAMP, 2003. p. 331-354.