

**UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE - UNESC
CURSO DE HISTÓRIA**

JODOEL GONÇALVES CARDOSO

**OS CURSOS DE PARTOS, O MÉDICO E AS PARTEIRAS NA SOCIEDADE
TORRENSE (1930-1960)**

**CRICIÚMA
2018**

JODOEL GONÇALVES CARDOSO

**OS CURSOS DE PARTOS, O MÉDICO E AS PARTEIRAS NA SOCIEDADE
TORRENSE (1930-1960)**

Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado para obtenção do grau de licenciado no curso de História da Universidade do Extremo Sul Catarinense, UNESC.

Orientador: Prof. Dr. Carlos Renato Carola

**CRICIÚMA
2018**

JODOEL GONÇALVES CARDOSO

**OS CURSOS DE PARTOS, O MÉDICO E AS PARTEIRAS NA SOCIEDADE
TORRENSE (1930-1960)**

Trabalho de Conclusão de Curso aprovado pela Banca Examinadora para obtenção do Grau de licenciado, no Curso de História da Universidade do Extremo Sul Catarinense, UNESC, com Linha de Pesquisa em Sociedade, Cultura e Ambiente.

Criciúma, 06 de dezembro de 2018

BANCA EXAMINADORA

Prof. Carlos Renato Carola - Doutor – Universidade do Extremo Sul Catarinense -
Orientador

Prof. Ismael Gonçalves Alves - Doutor – Universidade do Extremo Sul Catarinense

Profa. Marli de Oliveira Costa - Doutora – Universidade do Extremo Sul Catarinense

À Bento e Angela.

AGRADECIMENTOS

Agradecer sempre é um exercício ótimo a se fazer, serve tanto pela gratidão aos que ajudaram em uma caminhada tão longa e desgastante que é a academia, quanto para reflexão sobre o próprio comportamento.

Agradeço a minha mãe Angela pelo simples fato de ter existido. Você fez muita falta nessa caminhada, mas acredito que está comigo. Te amo.

Agradeço a minha avó Marli pelo esforço desumano em me manter nesse mundo e em um bom caminho. Te amo.

Agradeço a minhas irmãs Juliana e Mariana. Meu pai Jodoel. Amo vocês.

Agradeço a família que o universo me presenteou. Minha esposa Isadora e meu filho Bento. Vocês são a minha fortaleza e razão de vida. Amo vocês incondicionalmente.

Agradeço a meu sogro Jairo e minha sogra Silvia. Outro presente do universo. Obrigado por todo o carinho, amor e apoio. Amo vocês.

Agradeço aos meus compadres, professores, conselheiros e amigos Tiago e Michele. Amo vocês.

Agradeço a todos os amigos e amigas de graduação. Em especial ao Diego, João e Ana. Vocês são pessoas incríveis. Obrigado pelo apoio.

Agradeço a UNESC pelas oportunidades.

Agradeço ao PROUNI pela oportunidade de ingresso no ensino superior. Vida longa ao programa.

Por fim, agradeço a todas as pessoas que de alguma forma contribuíram na minha construção como pessoa e acadêmico. Que toda ajuda que recebi durante esse caminho volte em forma de amor para todos/as.

RESUMO

O presente trabalho tem como objetivo entender os processos que levaram a extinção da profissão de parteira no município de Torres entre os anos de 1930 – 1970. Torres é um município localizado no nordeste do estado do Rio Grande do Sul. Sua economia tem como base principal o turismo. A cidade então precisa garantir a saúde dos seus visitantes, frente a recorrentes endemias e epidemias ocorridas no município durante os anos da primeira metade do século XX. Estes foram fatores que influenciaram na construção do posto de Higiene Maternidade no ano de 1942. Os médicos do Posto de Higiene e Maternidade, em consonância com o estado, desenvolveram os cursos de partos para parteiras tradicionais, um dos fatores centrais que levaram ao fim dessa profissão no município. Utilizei jornais e entrevistas realizadas sob o olhar da história oral para construir este trabalho.

Palavras-chave: Parteiras. Médicos. Posto de Higiene e Maternidade.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 Recorte do Jornal Diário de Notícias década de 1940	25
Figura 2 Recorte do Jornal Diário de Notícias década de 1940	26
Figura 3 Recorte do Jornal Diário de Notícias década de 1940	26
Figura 4 Reportagem do Jornal O Nordeste, 1929.....	27
Figura 5 Posto de Higiene e Maternidade em destaque, década de 1940.....	28
Figura 6 Equipe do Posto de Higiene e maternidade, fim da década de 1940. Dr. Ferreirinha, terceiro da esquerda para direita.	31
Figura 7 Recorte do Jornal O Nordeste, década de 1930	32

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	09
2 O SURGIMENTO DA MEDICINA SOCIAL NA EUROPAERRO! INDICADOR NÃO DEFINIDO.	
2.1 MODERNIZAÇÃO DA PRIMEIRA REPÚBLICAERRO! INDICADOR NÃO DEFINIDO.3	
2.2 MÃES, RESPONSÁVEIS PELA FAMÍLIA E PELA NAÇÃO.....ERRO! INDICADOR NÃO DEFINIDO.4	
3 A REFORMA SANITÁRIA NO RIO GRANDE DO SUL	21
3.1 PECULIARIDADE TORRENSE.....	24
3.2 OS CURSOS DE PARTOS, O MÉDICO E AS PARTEIRAS NA SOCIEDADE TORRENSE	29
4 CONCLUSÃO	36
REFERÊNCIAS.....	37

1 INTRODUÇÃO

A medicina foi um campo que ganhou muita notoriedade e influência nas decisões do estado a partir da expansão do capitalismo, industrialização e urbanização. Os médicos ganharam muito poder de construir discursos em relação a vários campos sociais, entre eles a higiene das cidades e os corpos físicos das pessoas.

A maternidade e o corpo feminino foram grandes alvos da construção dos discursos médico. Na maioria das vezes relacionados a garantia de uma prole saudável, forte e que garantiria o futuro do estado com seus corpos preparados para o trabalho.

Neste sentido algumas bibliografias produzidas auxiliam a entender estes os processos e relações. Entre elas está o trabalho de Maria Martha de Luna Freire (2008), intitulado “Ser mãe é uma ciência”: mulheres, médicos e a construção da maternidade científica na década de 1920, a autora analisa a construção do ideário da maternidade científica no Brasil na década de 1920, situando-o como parte do amplo projeto reformador republicano com vista à constituição da nacionalidade, destacando o papel essencial das revistas femininas nesse processo.

O artigo de Ana Paula Vosne Martins (2005) intitulado A ciência dos partos: visões do corpo feminino na constituição da obstetrícia científica no século XIX, nele a autora analisa imagens divulgadas nos tratados e manuais de obstetrícia publicados na Europa e que foram utilizados pelos estudantes de medicina e médicos brasileiros, que buscavam produzir saber especializado sobre o corpo feminino entre os séculos XIX e XX.

Outro artigo de Ana Paula Vosne Martins (2008) intitulado “Vamos criar seu filho”: os médicos puericultores e a pedagogia materna no século XX, analisa a produção da literatura médica de aconselhamento para as mães com o objetivo de ensiná-las a criar seus filhos. Como portadores da verdade científica e da técnica, os médicos procuraram ensinar as mães a seguirem os princípios da puericultura, contribuindo sobremaneira para a constituição da mãe-enfermeira.

Para discutir o conceito de higiene e entender os processos de controle do corpo utilizei Foucault (1979) O nascimento da medicina social, capítulo do livro Microfísica do poder.

Norbert Elias Norbert Elias ajuda a compreender esse processo em O Processo Civilizador (1999), ele afirma que os comportamentos e hábitos mudam, neste caso segundo ele, enquanto o civilizado era o sujeito superficial, burro, mas controlado, culto era o sujeito do conhecimento, o detentor do saber. Também analisa o estado moderno e cada vez mais centralizado e na rede cada vez mais diferenciada e interconectada da sociedade.

Trabalhamos como os de Brum (2004), Alves (2010) e Serres (2007) foram de extrema importância para compreender as reformas e processos sanitárias ocorridas no Rio Grande do Sul na primeira metade do século XX.

Utilizei neste trabalho uma amostragem qualitativa de entrevistas, seguindo a metodologia da história oral. Segundo Frank (1999), "(...) o depoimento oral não constitui necessariamente uma prova, mas pode ser uma boa contribuição para a busca da prova, ou das provas.". Ou seja, o relato oral não se encerra em si mesmo e sua validade não se encontra na construção de uma verdade sobre o presente ou o passado. A análise de um relato deve levar em consideração vestígios e sinais que são permeados por sensibilidades.

Em consonância com as entrevistas utilizei os jornais O Pioneiro, O Nordeste e O Torrense como fonte para compreender os processos de discurso médico, construção do posto de higiene e relações médicas com a sociedade. A maneira com que o historiador aborda e analisa um documento de comunicação de massa possibilita o conhecimento dos vários aspectos da sociedade do presente, bem como desvelar as sociedades do passado, constituindo-se em importantes fontes para a pesquisa histórica, facilitando o entendimento da História, na medida em que seu conteúdo é visto como fonte importante de aproximação do pensamento coletivo de uma época.

Decidi pesquisar e escrever sobre este tema por dois principais motivos: ser pai e possuir uma parteira em minha família. Por mais incrível que possa parecer, ser pai me fez escrever e pesquisar sobre maternidade. Acompanhei de perto as dores e as sensibilidades de ser mãe, acompanhei também dezenas de frases de médicos que me fizeram pensar sobre as relações mãe/médico, a mais marcante com certeza foi "eu faço parto e faço cesárea, que é bem melhor pra mim e pra ti". Claramente uma forma de influenciar a parturiente a se submeter a cesárea, prática de cirurgia que já é maioria no Brasil em relação a quantidade de partos naturais,

segundo o Ministério da Saúde dos 3 milhões de partos realizados no Brasil, 55,5% foram cesáreas e 44,5% partos normais.

Neste sentido é importante pensar de que maneira os discursos médicos difundidos na comunidade médica de Torres constroem uma imagem negativa das práticas tradicionais das parteiras em Torres entre as décadas de 1930 e 1960?

2. O SURGIMENTO DA MEDICINA SOCIAL NA EUROPA

Nas décadas finais do século XVIII e primeiras do XIX, a Europa passa por diversas mudanças em seus sistemas político-econômicos, como ascensão da burguesia, queda de regimes monárquicos, estados nacionais surgindo, entre outras, mas principalmente o processo de industrialização, urbanização e por conseguinte o surgimento do capitalismo.

Através do desenvolvimento e expansão do capitalismo a sociedade passa a ser vista, pelo estado e instituições como força de trabalho necessária para o desenvolvimento e para alcançar os ideais de progresso dos estados-nação. Para viabilizar o estado moderno era necessário que esta grande mão-de-obra fosse saudável e, conseqüentemente, apta para o labor.

Neste sentido a medicina ganhou um papel de destaque ainda maior do que já possuía nas sociedades antigas e, com menor intensidade, nas medievais. Em *Microfísica do poder* (1979) Michel Foucault discute, entre outros assuntos de grande relevância para o pensamento moderno, o nascimento do que o autor chamou de medicina social. O autor contesta algumas teorias que definiam a medicina social como medicina privada e não coletiva, para ele o processo se deu justamente ao contrário, o objetivo do capitalismo em relação ao corpo enquanto força de trabalho e de produção deveria ser coletivo. O autor afirma que:

O controle da sociedade sobre os indivíduos não se opera simplesmente pela consciência ou pela ideologia, mas começa no corpo, com o corpo. Foi no biológico, no somático, no corporal que, antes de tudo, investiu a sociedade capitalista. O corpo é uma realidade bio-política. A medicina é uma estratégia bio-política¹.

Para Foucault (1979) a medicina social se deu a partir de três etapas: medicina de Estado, medicina urbana e medicina de trabalho. A medicina de Estado se desenvolveu principalmente na Alemanha no início do século XVIII, se caracteriza através da “organização de um saber médico estatal, a normalização da profissão médica, a subordinação dos médicos a uma administração central e, finalmente, a integração de vários médicos em uma organização médica estatal”.

¹ FOUCAULT, Michel. *Microfísica do poder*. 15. ed. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1979. Pg. 47.

Neste momento a medicina ainda não se preocupa diretamente com os indivíduos ligados ao trabalho, mas ao próprio Estado, os corpos são parte do Estado.

A medicina urbana surge na França no fim do século XVIII. A princípio tinha como objetivos a análise das regiões de amontoamento, de confusão e de perigo no espaço urbano, o controle e o estabelecimento de uma boa circulação da água e do ar. A medicina urbana então era diretamente ligada aos centros urbanos, uma “medicina das cidades”.

O modelo de medicina do trabalho surge principalmente devido a necessidade de controlar os pobres. Durante a Revolução Francesa e outras agitações na Europa e principalmente na Inglaterra, os pobres demonstraram um poder de se organizar politicamente ou participar das revoltas, o surgimento de novas funções oficiais de trabalho como sistemas postais e sistemas de carregadores, trabalho até então realizado por pobres produziram várias revoltas e, por fim, a cólera de 1832 iniciada em Paris possibilitou uma divisão das cidades em bairros de pobres e ricos, existe no pobre agora um medo sanitário e político, segundo Foucault (1979) esses são os principais fatores que possibilitaram o surgimento da medicina dos pobres, do trabalho ou da plebe na Inglaterra, durante a primeira metade do século XIX:

Com a Lei dos pobres aparece, de maneira ambígua, algo importante na história da medicina social: a idéia de uma assistência controlada, de uma intervenção médica que é tanto uma maneira de ajudar os mais pobres a satisfazer suas necessidades de saúde, sua pobreza não permitindo que o façam por si mesmos, quanto um controle pelo qual as classes ricas ou seus representantes no governo asseguram a saúde das classes pobres e, por conseguinte, a proteção das classes ricas²

Os ricos possuíam então uma espécie de garantia e “blindagem” de não serem vítimas de epidemias sanitárias, que supostamente originavam-se na classe pobre.

2.1 MODERNIZAÇÃO DA PRIMEIRA REPÚBLICA

Durante o fim do século XIX e início do século XX o Brasil passou por inúmeras mudanças em suas estruturas políticas, econômicas e culturais. Como

² ibidem 2, pg. 50.

pontos principais posso citar a proclamação da República em 1889, o início da industrialização, surgimento de expressivos centros urbanos, mas como ponto principal desta transformação destaco a abolição da escravidão no ano de 1888 e, por conseguinte, o surgimento de uma classe pobre numerosa.

Neste contexto um conceito muito importante para ser discutido é o conceito de Higienismo. Segundo Chalhoub (2006)

As classes pobres não passaram a ser vistas como classes perigosas apenas porque poderiam oferecer problemas para a organização do trabalho e a manutenção da ordem pública. Os pobres ofereciam também perigo de contágio. Por um lado, o próprio perigo social representado pelos pobres aparecia no imaginário político brasileiro de fins do século XIX através da metáfora da doença contagiosa: as classes perigosas continuaram a se reproduzir enquanto as crianças pobres permanecessem expostas aos vícios de seus pais. Assim, na própria discussão sobre a repressão à ociosidade, que temos citado, a estratégia de combate ao problema é geralmente apresentada como consistindo em duas etapas: mais imediatamente, cabia reprimir os supostos hábitos de não-trabalho dos adultos; a mais longo prazo, era necessário cuidar da educação dos menores³

Neste sentido a cidade precisa de disciplina para que as condições de moradia, vida e trabalho sejam asseguradas através da higiene. A pobreza é associada às doenças causadas pela falta de higiene em moradias insalubres e aos odores exalados pelos ambientes propícios à propagações e manifestações perigosas de todo tipo, inclusive doenças contagiosas. Por isso, o estudo pela medicina será tão importante para compreender o corpo nos mínimos detalhes, para além da aparência. Geralmente, nesses ambientes, ocorre a degeneração do corpo físico e social (Oliveira Sobrinho, 2013).

Chalhoub (2006) exemplifica através dos cortiços, lugares de convivência insalubres, suscetíveis às emanções de ratos, micróbios e contaminações perigosas do homem degenerado. Foi motivo de preocupação das elites e autoridades. Representa também uma ameaça à própria moralidade burguesa cristã da família e da ordem de classes vigente.

2.2 MÃES, RESPONSÁVEIS PELA FAMÍLIA E PELA NAÇÃO

A medicina, a partir do século XVIII na Europa, se voltou com mais atenção às especificidades do corpo feminino, produzindo saberes, técnicas e bibliografias sobre tal campo, que até então era deixado de lado por certo desinteresse devido

³ CHALHOUB, Sidney. Cidade Febril: Cortiços e Epidemias na Corte Imperial. São Paulo: Companhia das Letras, 2006. 250p. pg 29.

principalmente a questões morais da época. Criando assim diferenças em relação ao corpo feminino apoiados, principalmente, em discursos científicos e filosóficos baseados em questões naturais, ou seja, existiam diferenças naturais que designavam responsabilidades e funções diferentes para homens e mulheres, discurso que permanece bastante forte até os dias atuais.

As práticas médicas sobre o corpo feminino espalharam-se com maior potência durante o século XIX, segundo a historiadora Ana Paula Vosne Martins

Embora o interesse pela mulher e sua diferença sexual crescesse e chamasse a atenção de um público letrado diversificado, os médicos desempenharam um papel de destaque nessa reflexão desde o século XVIII. Mas foi a partir do século XIX que surgiram inúmeras publicações médicas sobre o corpo feminino procurando explicar a singularidade de sua anatomia e fisiologia, prescrevendo condutas através da higiene e estudando as patologias que eram específicas com as respectivas terapias. Multiplicaram-se os tratados e manuais sobre a natureza feminina, alguns alcançando mais de trinta edições, demonstrando uma incrível continuidade de idéias e práticas médicas.⁴

Os médicos através da cientificidade, da mensuração, da formulação, criação de termos científicos próprios e da tecnicidade desconstroem gradativamente discursos supersticiosos e fantasiosos sobre o corpo feminino, construirão assim um campo de domínio do conhecimento em relação às práticas relacionadas às mulheres, como a maternidade, a gravidez, o parto e a prática não natural comumente relacionado às mulheres, a criação dos filhos e filhas.

Em primeiro momento os estudos científicos sobre o corpo feminino se deram através de análises e autópsias em cadáveres, inclusive de mulheres grávidas, porém para uma melhor aceitação da especialidade pelas mulheres os médicos precisavam conquistar a confiança das mulheres vivas.

Segundo Martins (2005) a criança e a mulher grávida, desde o fim do século XVIII, passaram a ser o centro das atenções dos médicos, porém foi no século XIX que o processo de entrada médica na cena do parto criou uma nova ciência: a obstetrícia. Foi a partir da obstetrícia que o parto e a gravidez ganharam foco nas discussões e práticas médico-sanitárias, possibilitando a entrada dos médicos em um campo anteriormente dominado por mulheres. A autora afirma ainda que a

⁴ MARTINS, Ana Paula Vosne. A ciência dos partos: visões do corpo feminino na constituição da obstetrícia científica no século XIX. **Estudos Feministas**, Florianópolis, v. 320, n. 13, p.645-665, set. 2005. pg 650.

entrada dos médicos nas casas das famílias foi uma estratégia bem sucedida para que conquistassem respeito, confiança e aceitação das mulheres, a partir dos assuntos relacionados aos filhos e filhas pôde ter acesso a outros assuntos relacionados ao corpo feminino como o parto, a gravidez, assuntos ginecológicos e o puerpério, “tornando-o uma espécie de conselheiro tão respeitável como o padre, o pastor ou os próprios membros mais velhos da família”⁵.

Neste período a criança passa a ser cada vez mais valorizada, principalmente em classes altas e urbanas, deixando de ser vista como mão-de-obra ou apenas transmissora do sangue e nome da família. A criança passa a ser concebida como seres merecedores de amor e de cuidados redobrados. Os médicos desempenham papel fundamental nessa valorização, foram atuantes e defensores das mudanças dos métodos de cuidados e educativos das crianças. Os movimentos filantrópicos de cunho religioso e movimentos da política socialista e anarquista influenciaram na valorização da criança questionando os problemas do capitalismo como as promessas de riqueza, bem-estar e progresso que até então não se concretizaram. (Martins, 2008).

Segundo os próprios médicos da época predominava então uma suposta incapacidade de criação dos filhos e filhas sozinhos pelos pais, Martins (2008) afirma que

Os médicos deviam servir de guia onde fosse possível atuar – ou seja, entre as classes mais abastadas e permeáveis aos seus conselhos –, e o Estado, apoiado pela obra filantrópica, devia se responsabilizar pela salvação das crianças entre as classes populares, sementeiras de soldados e trabalhadores.⁶

A partir da década de 1860 na Inglaterra e na França começa a surgir uma nova especialidade médica baseada em métodos clínicos e cirúrgicos com especificidades voltadas às crianças: a pediatria. Neste período surgem as primeiras publicações sobre a pediatria na europa, se destacando a produção no final do século XIX na França (Martins, 2008).

⁵ Ibidem 5, pg. 652.

⁶ 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. pg 139.

Conseqüentemente a pediatria se voltou para os aspectos preventivos de problemas médico sanitários das crianças, possibilitando assim o surgimento de mais um novo campo: a puericultura.

Em pesquisa direta pela definição do conceito de puericultura em dicionários encontra-se: Especialidade médica que trata do cuidado das crianças durante os primeiros anos da sua vida⁷. Porém essa definição possibilita a reflexão da complexidade total do termo. Bonilha e Rivôredo (2005) definem a puericultura como

uma prática social sujeita aos mais diversos agentes políticos e econômicos, com motivos, objetivos e conseqüências que extrapolam a simples elaboração de normas científicas que assegurem o desenvolvimento da criança. Existiriam, assim, encobertos sob a proposta de prevenir a mortalidade infantil através da educação, outros projetos, como o do estabelecimento de um padrão de comportamento não só para as crianças, mas para as famílias como um todo, de cunho moralizante e baseado naquele considerado ideal pelas classes dominantes⁸

Portanto, é inconcebível retirar da puericultura seu caráter moralizador e de controle dos corpos. Segundo Martins (2008)

Desta forma, os médicos puericultores e higienistas propõem um tripé de medidas protetoras articuladas, a começar pelo papel dos especialistas, responsáveis pela produção do conhecimento sobre a infância e pela orientação das políticas de saúde e bem-estar. O Estado é o outro agente importante dessa configuração, responsável pela formulação de uma legislação protetora da criança, da mulher e da família, bem como pela implementação das políticas públicas. Por fim, o agente considerado mais importante e vital para que essas medidas protetoras tivessem eficácia é a mãe. Consideradas as responsáveis diretas pelo bem e pelo mal das crianças, as mulheres sofreram um processo de culpabilização pelas doenças e pela morte dos filhos, pois segundo os médicos, algumas eram teimosas, ignorantes e apegadas às práticas da medicina popular, fonte de abusos e de erros, segundo a interpretação da medicina clínica. Cabia aos médicos, apoiados pelo Estado e pela iniciativa privada, orientar as mães, conduzi-las pelo reto caminho da puericultura, disciplinando-as e fiscalizando as suas práticas⁹.

Os médicos atuaram em diferentes esferas no tripé estado-médico-mãe da proteção materno-infantil, como médicos propriamente ditos, atuando em esferas públicas e cargos políticos e na educação das mães, trabalho esse que lhes cabia

⁷AURÉLIO, Dicionário do. **Significado de Puericultura**. 2018. Disponível em: <<https://dicionariodoaurelio.com/puericultura>>. Acesso em: 10 set. 2018.

⁸BONILHA, Luís R. C. M.; RIVORÊDO, Carlos R. S. F.. Puericultura: duas concepções distintas. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, v. 81, n. 1, p.7-13, jun. 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/jped/v81n1/v81n1a04>>. Acesso em: 10 set. 2018. pg 8.

⁹ ibidem 7, pg 140.

mais diretamente através de consultas médicas em diferentes locais e, principalmente, na produção e divulgação de diversas bibliografias sobre a puericultura em diferentes meios de mídia, como revistas especializadas, jornais, programas de rádio e, posteriormente, na televisão.

No Brasil a grande difusão do saber especializado médico e os ideias de maternalismo ocorreram após a Primeira Guerra Mundial, justificadas em questões patrióticas, sanitárias ou demográficas, com especificidades do cenário econômico, político e social e, principalmente, a noção da criança como futuro da viabilidade da nação apoiados em ideais modernizadores republicanos, sendo o maternalismo utilizado com um dos caminhos para a conquista do progresso e da ordem, garantindo assim filhos para a pátria e não somente para o marido (Freire, 2008). Alves e Rabelo (2016) afirmam que:

A criança como problema de Estado emerge no Brasil com maior envergadura entre os anos de 1930 e 1960, quando alinhado ao contexto internacional o país paulatinamente propôs uma agenda positiva em favor da infância. Alvo do discurso médico, pedagógico, assistencial e jurídico, a criança e suas inúmeras representações sociais, como a delinquente, a abandonada, a ociosa e a desvalida, foi pouco a pouco se transformando em alvo preferencial de sistemas de proteção social, públicos e privados, que buscavam a todo custo salvaguardar este grupo etário. Pressionado por homens e mulheres engajados, o poder público em seus diversos níveis administrativos foi obrigado a se posicionar de maneira clara sobre quais seriam as políticas sociais destinadas à proteção à infância e à maternidade em todo país, equiparando o Brasil às grandes nações desenvolvidas do Ocidente¹⁰.

A partir desses fatores se consolidam as bases para a construção da maternidade como valor social, a mãe como a provedora da nação, garantindo o futuro e o progresso através de sua prole saudável e patriótica. Os principais problemas que preocupavam o futuro da construção da nação eram as condições sanitárias e as altas taxas de mortalidade infantil. Nesse sentido o questionamento do papel da mulher-mãe foi integrado ao ideal modernizador republicano.

Maria Martha de Luna Freire (2008) em sua pesquisa intitulada “‘Ser mãe é uma ciência’: mulheres, médicos e a construção da maternidade científica na década de 1920”, discute o discurso de cientificidade da maternidade e

¹⁰ ALVES, Ismael Gonçalves; RABELO, Giani. Sociedade de Assistência aos Trabalhadores do Carvão (SATC) e a tutela médico-sanitária das relações materno-infantis. **Delaware Review Of Latin American Studies**: Special Issue: The History of Human Services in Brazil and Argentina, Delaware, v. 17, n. 02, p.1-15, 14 nov. 2016.

disseminação de métodos da puericultura na Revista Feminina e na Revista Vida Doméstica. Sobre os artigos publicados nestas revistas, Luna Freire afirma:

Mais que disseminar informações técnicas sobre a fisiologia infantil, tais artigos visavam difundir o ideário da maternidade científica. Pois distintamente da pediatria, voltada para a intervenção nos corpos infantis doentes, a puericultura tinha como alvo de ação o corpo social, implicando portanto mudanças de concepções, atitudes e comportamentos. O discurso das revistas dirigia-se diretamente às mulheres, confirmando que a elas competia tal função. Munidas do arsenal científico da puericultura, com base na supremacia da razão sobre a emoção, e rompendo com 'antigos' dogmas religiosos ou crenças tradicionais, elas estariam supostamente aptas a desenvolver sua 'nobre missão'. Usar e fazer ciência: este seria o novo papel social da mãe moderna¹¹.

A ciência possuiu papel fundamental no poder médico em decisões sobre o corpo feminino e do corpo das crianças. Ressaltando, cabe a mãe a responsabilidade de assegurar a nação, no ventre, na criação das crianças e da família, guiadas pelo discurso científico dos médicos, sem o poder de tomar decisões sobre seus próprios métodos de criação e educação, até mesmo deixar de utilizar técnicas consideradas tradicionais de sua comunidade.

Segundo os médicos existe naturalmente um instinto maternal de criação dos filhos, mas ele por si só não é suficiente para um bom desempenho da maternidade, esse embate entre técnica e instinto é um dos eixos que constituem o discurso do maternalismo.

As doenças e condições sanitárias do Brasil foram justificativas importantes levantados pelos médicos para a consolidação da autoridade médica. Alves e Rabelo (2016) analisam a assistência, relações materno-infantis e médico-sanitárias na região carbonífera do sul catarinense durante o início e meio do século XX, os autores afirmam que

Assim como nas grandes cidades, foram os médicos locais que chamaram para si a responsabilidade de salvaguardar a infância, educar as mães e dirigir os serviços públicos e privados de assistência à maternidade e à infância. Este sentimento de responsabilidade sobre a vida dos demais colocou a corporação médica em situação privilegiada, pois assim como em outros lugares foram eles os primeiros a alertar o governo para os problemas relacionados à defesa e à produtividade da nação ocasionados pelas altas taxas de mortalidade infantil¹².

¹¹ FREIRE, Maria Martha de Luna. 'Ser mãe é uma ciência': mulheres, médicos e construção da maternidade científica na década de 1920. **História, Ciências, Saúde** - Manguinhos, Rio de Janeiro, v. 15, supl., p. 153-171, jun. 2008. pg 161.

¹² ibidem 11. Pg 163.

Neste sentido os médicos foram principais responsáveis pela criação de políticas públicas que deveriam levar o país ao progresso e à prosperidade.

Mas e antes disso? Como faziam aquelas mulheres parturientes que viviam onde a assistência médica não chegava?

É nesse momento que aparece a figura da parteira. A parteira tradicional prestava assistência ao parto domiciliar, durante todo o período da gravidez e durante o puerpério, é reconhecida pela comunidade como parteira. Originalmente adquire suas aptidões fazendo partos por conta própria ou após aprender o ofício com outras parteiras. A formação de quase todas foi na prática, no embate com a falta de assistência às mulheres, estimuladas pelo desejo de servir, pela curiosidade, pela necessidade de trabalhar. Parteiras faziam mais do que partos, eram conselheiras, curadoras da família e dos necessitados. Pessoas que possuíam o saber essencial na sobrevivência de suas comunidades.

Eram construídos pela corporação médica discursos negativados sobre a prática das parteiras, muitas vezes taxadas de ignorantes, curiosas, metidas e diversos outros adjetivos que buscavam tornar a imagem das parteiras pejorativas e ao mesmo tempo construir a imagem do médico como único detentor do conhecimento sobre a maternidade e o parto, através de sua cientificidade.

Neste sentido, no segundo capítulo deste trabalho, analisarei os discursos médicos higienistas sobre a prática das parteiras no município de Torres durante as décadas de 1930-1970, as relações médicos/parteiras e a importância da figura e da prática das parteiras para as comunidades que estavam inseridas, bem como os processos que levaram a criação do Posto de Higiene e Maternidade. Essa análise é muito importante para a compreensão de um processo de especialização de um saber prático e depreciação de uma prática tão importante em locais em que a assistência médica, na maioria das vezes, não chegava.

3 A REFORMA SANITÁRIA NO RIO GRANDE DO SUL

Através da lei número 19 de 1897, logo após a proclamação da República ocorrida no ano de 1889, os estados e municípios passaram a ser responsáveis pela saúde pública e pelo saneamento em seus respectivos territórios. Ao estado ficou responsável as questões envolvendo a saúde pública e aos municípios os serviços relacionados a higiene.

Porém, no Rio Grande do Sul essa divisão e “autonomia” do estados e municípios, além de fatores ligados aos ideais positivistas, propiciaram um certo atraso no investimento e desenvolvimento da saúde pública e higiene do estado.

Em 1929, o Governo do Estado propôs a unificação dos serviços de higiene e de saúde pública, sob uma única direção. A partir de então, todos os serviços sanitários, quer de higiene, quer de saúde pública, seriam exclusivamente executados pelo Estado, embora com o auxílio material dos municípios. Esta mudança na gestão dos serviços ficou conhecida como “Reforma dos Serviços Sanitários”.¹³

Weber (1999) afirma que fortes ideais positivistas difundidos no Rio Grande do Sul durante o período pós república, contribuíram para a defasagem da saúde sul riograndense, principalmente no sentido das liberdades individuais e de que o estado não poderia interferir nas escolhas das pessoas em relação as decisões tomadas sobre os seus corpos. Segundo Serres (2007)

Um dos princípios da Constituição de 1891 referia-se à liberdade profissional, o Estado não deveria interferir nas liberdades individuais, a população deveria ser educada para aceitar os preceitos da ciência e da religião, não como uma imposição dos poderes públicos, mas como uma supremacia da moral. Nesse contexto, a liberdade religiosa e a liberdade profissional, com suas filosofias e práticas diversas ofereciam um repertório à sociedade que deveria adotá-las de acordo com suas convicções¹⁴

¹³ ALVES, Gabrielle Werenicz; GERTZ, René. A Reforma dos Serviços Sanitários de 1929. In: V MOSTRA DE PESQUISA DA PÓS-GRADUAÇÃO – PUCRS, 2010, 5., 2010, Porto Alegre. **Anais...** . Porto Alegre: Pucrs, 2010. p. 760 - 762. Disponível em: <http://www.pucrs.br/edipucrs/Vmostra/V_MOSTRA_PDF/Historia/83474-GABRIELLE_WERENICZ_ALVES.pdf>. Acesso em: 12 nov. 2018.

¹⁴ SERRES, Juliane Conceição Primon. O RIO GRANDE DO SUL NA AGENDA SANITÁRIA NACIONAL NOS ANOS DE 1930 E 1940. **Boletim da Saúde**, Porto Alegre, v. 21, n. 01, p.39-50, Junho 2007. Semestral. Disponível em: <file:///C:/Users/Jodoel/Downloads/20140522094253v21n1rs_na_agenda.pdf>. Acesso em: 05 nov. 2018. Pág 41.

Nesse sentido a saúde e a higiene eram responsabilidade da “supremacia da moral” e não estimulada por políticas públicas voltadas a esses campos. Esse processo excluía o poderio médico de tomar decisões sobre os corpos dos indivíduos, autorizando diversos tipos de métodos de cura, os médicos então precisavam passar por um forte poder executivo centralizado na época para tomar decisões relacionadas a saúde pública e higiene. Ainda de acordo com Serres (2007)

A ausência de um órgão federal de organização sanitária, somada às autonomias estaduais e, no caso de nosso Estado **[Rio Grande do Sul]** à perspectiva de não intervenção nas questões de saúde, tomadas como de cunho privado, vieram compor uma situação de não ação dos poderes públicos. Saúde, portanto, era uma questão particular para a qual voltavam-se a caridade e as ações repressivas em situações emergenciais, como em tempos de epidemias com a criação de lazaretos, cordões sanitários e quarentenas.¹⁵

O contexto da saúde do estado do Rio Grande do Sul até meados do XX não era dos mais favoráveis em relação ao acesso da população e a qualidade.

Nas primeiras décadas do século XX foi criado no Brasil uma agremiação de médicos para pressionar o estado brasileiro e as organizações políticas locais nas questões da saúde pública, esse movimento ficou conhecido como *movimento sanitarista*.

No ano de 1920 foi conquistada uma espécie de resposta, a criação do Departamento Nacional de Saúde Pública, que deveria em tese, uniformizar os atendimentos e a assistência no país até então deixadas a cargo das municipalidades e dos estados. Porém a criação do Departamento Nacional de Saúde Pública não significou que sua atuação começasse de imediato ou fizesse diferenças significativas na saúde pública e higiene brasileira.

O difícil quadro da saúde pública brasileira e sul riograndense foi tema de intensos debates realizados no I Congresso das Municipalidades. Tal congresso foi realizado no ano de 1928 na cidade Porto Alegre. Nele foram discutidas questões que envolviam a reestruturação da saúde e da educação no estado do Rio Grande Do Sul. No campo da saúde foi proposta a descentralização da execução dos serviços prestados à população e a centralização das orientações (Serres, 2007)

Desse congresso foram definidas ações para a saúde pública do estado gaúcho, que ficaram conhecidas como *reforma sanitária*. Segundo Serres (2007)

¹⁵ Ibidem 14, pg. 43.

Esse programa seria executado pela Diretoria de Higiene e Saúde Pública do Estado, órgão submetido à Secretaria de Negócios do Interior e Exterior. A estrutura da organização sanitária seria formada pela repartição central que teria por funções orientar todos os serviços e as 80 delegacias de saúde estabelecidas em todos os municípios. As delegacias teriam relativa autonomia e seriam responsáveis pela execução dos serviços através dos Centros de Saúde, órgãos formados dispensários específicos. As delegacias seriam, ainda, divididas em 1ª, 2ª, 3ª e 4ª classes, de acordo com as necessidades das localidades e seriam agrupadas em seis Distritos Sanitários. Cada Distrito seria subordinado a uma Inspeção Sanitária, responsável pela fiscalização dos serviços. Os municípios, por sua vez, ficariam encarregados exclusivamente pelo saneamento geral, distribuição de água potável, remoção de lixo e matéria imunda, sendo que em épocas de epidemias todos os serviços seriam entregues ao governo, e nas situações em que os municípios não conseguissem levar adiante tais serviços, a Secretaria de Obras Públicas assumiria os encargos.¹⁶

Foram feitas tentativas de mudanças a partir do I Congresso de Municipalidades, porém as ações dos órgãos de saúde ainda não impactavam de modo considerável a saúde pública gaúcha.

Foi a partir do ano de 1937, início do estado novo e período de forte centralização política, que a saúde pública brasileira e, em consonância, a saúde sul-riograndense, deu passos importantes para a organização deste campo. Porém o período varguista não representa uma forte ruptura com políticas de saúde dos anos anteriores, principalmente na questão da forte centralização das ações dos órgãos públicos.

Neste período ocorreu a criação de um importante órgão de saúde no Rio Grande do Sul, o Departamento Estadual de Saúde, foi criado

pelo Decreto nº 7.481, de 1938, em substituição à antiga Diretoria de Higiene e subordinava-se à Secretaria de Educação e Saúde Pública, com os encargos dos serviços estaduais e municipais de higiene e assistência médico-social de finalidade sanitária. O DES foi a primeira reorganização sanitária do Rio Grande do Sul, depois da reforma de 1929. A nova formulação correspondia às mudanças suscitadas na saúde pública do Estado Novo, marcada por uma forte orientação burocratizante e centralizadora, em consonância com a política do período. O regulamento do DES foi uma adequação para o Estado do regulamento federal e continha um número considerável de dispositivos de ordem legal, técnica e administrativa, mais de 600 artigos e, uma vez aprovado, em 1938, deu-se início à criação de unidades sanitárias. Em 1939, haviam sido instaladas unidades em 39 municípios. Ainda dentro do período 1938-45, e no auge da reforma administrativa de Vargas, o DNS foi reestruturado e dinamizado, passando a englobar vários serviços dispersos e a centralizar a direção política, administrativa e financeira de todas as atividades sanitárias do país. A chamada Reforma Capanema, conferiu as diretrizes básicas das políticas sanitárias no Estado Novo, marcadas por um forte intervencionismo da União. Pela extensão do regulamento, podemos

¹⁶ Ibidem 15, pg. 45.

pensar que a pretensão dos legisladores era de que pouco escapasse ao controle administrativo do Departamento. O regulamento em suas orientações previa a reorganização completa dos serviços de higiene e saúde pública, por meio de um serviço uniforme. Considerando que os municípios não dispunham de aparelhamento, recursos técnicos e financeiros para garantir os serviços de higiene e saúde pública, o Estado assumia para si essas funções no tocante ao saneamento, ao combate à tuberculose, à lepra, ao tracoma, à mortalidade infantil e às doenças transmissíveis agudas.¹⁷

O serviço de uniformização das ações de saúde propostos pelo Departamento Estadual de Saúde em consonância com o Departamento Nacional de Saúde começaram a ser colocados em prática. Neste contexto foram criadas as unidades sanitárias no estado do Rio Grande do Sul.

3.1 PECULIARIDADE TORRENSE

Neste sentido a questão de por que Torres ser “escolhida” para abrigar um posto de higiene, posteriormente posto de higiene e maternidade, é de extrema importância. Tentarei traçar aqui três fatores que levaram à construção e instauração do posto de higiene em Torres.

O primeiro fator que influenciou na criação do Posto de Higiene e Maternidade em Torres foi um intenso surto de malária ocorrido em fins da década de 1930 e início da década de 1940. Segundo Brum (2004)

Os principais problemas de saúde da década de 30, no Estado, são a sífilis, o câncer, a tuberculose, a lepra e a diarreia e enterite em crianças abaixo de dois anos. Surgem os primeiros casos de malária em Osório e Torres. O Hospital São Pedro está constantemente lotado, e os órgãos de saúde solicitam aos municípios do interior que suspendam o envio de doentes para a hospitalização.¹⁸

Os municípios de Osório e Torres são os principais focos de um grande surto de malária ocorrido nesse período. De acordo com reportagens do Jornal Diário de Notícias, jornal circulado na região da capital do estado do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, durante os anos de 1925 a 1979, cerca de cinco por cento da população da região de Torres e Osório foram contaminadas pela malária. Em reportagem publicada em setembro de 1940, o jornal afirma ainda que o diretor do

¹⁷ Ibidem 16, pg. 50.

¹⁸ Brum JLR. **Organização dos serviços de saúde pública no Rio Grande do Sul**, Brasil: anos 1930 e 1940. Rev Gaúcha Enferm, Porto Alegre (RS) 2004 abr;25(1):70-80

Departamento Estadual de Saúde da época Dr. Bonifácio Costa, se comprometeu a realizar uma visita à região para inspecionar pessoalmente a situação do município.

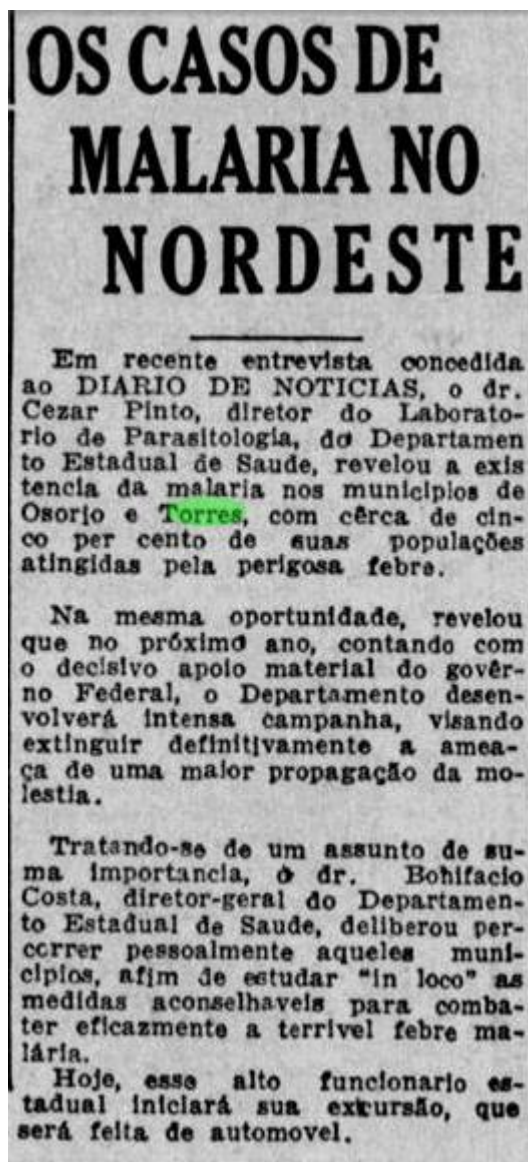


Figura 1 Recorte do Jornal Diário de Notícias década de 1940

O Dr. Bonifácio Costa realiza então uma visita no município de Torres, em entrevista ao Jornal Diário de Notícias ele ressalta a importância da proteção a população torrense em relação ao surto de malária.

EM VIAGEM DE INSPEÇÃO ESTEVE, ONTEM, EM TORRES O DIRETOR DO DEPARTAMENTO DE SAUDE

EXPOSIÇÃO AGRÍCOLA DE PELOTAS

Muito Bem Impressionado Com Todos Os Serviços Examinados

COLETORIA FEDERAL DE BAGE'

Grande interesse em todos os circulos

Constante falta de selos

PELOTAS, 18 (Pela fonografia) — Os jornais registram com grande jubilo a noticia de que o coronel Cordelro de Farias officializou a exposiçao da Sociedade Agricola de Pelotas, a realizar-se no proximo dia 30 de novembro. O sr. Ataliba Paz, secretario da Agricultura, reconhecendo a importancia dos concursos agro-pecuarios de Pelotas destinara apreciavel quantia com auxilio para o referido certame, em torno do qual reina grande interesse em todos os circulos.

TORRES 18 (Pelo telegrafo) — Chegou, ontem, a esta cidade, em inspeção aos diversos serviços afetos ao seu departamento, o dr. Bonifacio da Costa, diretor do Departamento Estadual de Saude Publica, acompanhado do seu assistente, dr. Rui Bacelar. A nossa reportagem foi procura-lo no Farol Hotel, onde se hospedou, tendo s. s. nos prestado as seguintes declarações:

"O governo do Estado organizou uma rede de serviços de assistencia sanitaria que se estende por 46 municipios. A açao do D. E. S. já se está fazendo sentir quer no que diz respeito ao saneamento das moradias particulares, habitações coletivas e toda a sorte de comercio e industrias, quer quanto as medidas contra as doencas transmissiveis, as endemias rurais e assistencia a infancia e maternidade. Devo assinalar que o governo federal tem cooperado com o governo estadual, promovendo a construção do leprozario de Itapoá e do preventorio para crianças debéis, assim como sollicitamente colaborando pelos seus tecnicos com a direção do D. E. S. Em Torres tenho agradavel impressao de verificar que

BAGE', 18 (Pela fonografia) — Em data de ontem, a Associação Comercial desta cidade enviou á Federaçao da Associação do Rio Grande do Sul um telegrama no seguinte teor: "Em virtude da constante falta de selos na coletoria federal local, embora tenham sido tomadas providencias, no devido tempo, pelo exator sollicitamos os vossos bons officios junto ao delegado fiscal, no sentido de ser sanada essa falta, que vem ocasionando serios embaraços ao comercio, industria e ao proprio fisco. Com obsequio de resposta, antecipamos os agradecimentos do Ar-

Figura 2 Recorte do Jornal Diário de Notícias década de 1940

as secretarias da Educação, Agricultura e Obras Publicas vêm empenhadamente procurando alentar a vida do municipio, na construção do grupo escolar, que servirá, tambem, de colonia de ferias, no desenvolvimento agricola desta região, com a assistencia tecnica e distribuição de sementes, com o abastecimento de agua, trabalhos de hidraulica e sanitarios, que virão concorrer para que os veranistas e população não sejam incomodados pela açao dos mosquitos. E' digna de todo o louvor e admiração a atividade desenvolvida pelo engenheiro dr. Hedi Silveira, cuja açao decorre de providencias tomadas pela diretoria de saneamento, sob a direção do sr. Antonio Siqueira, de acordo com o desejo manifestado pela direção geral do D. E. S., que pensa defender a população de Torres da malaria, que se está propagando do visinho municipio de Araranguá, em Santa Catarina, para este ponto. Em relação ao

Figura 3 Recorte do Jornal Diário de Notícias década de 1940

Na maioria das reportagens encontradas em jornais circulados na capital do estado e no próprio município de Torres, percebi aquilo que acredito ser a segunda peculiaridade do município que levou à instalação do posto de higiene e maternidade: o turismo.

Em diversas reportagens nos jornais O Nordeste, circulado em fins dos anos 1920, e jornal O Torrense, circulado durante os anos de 1940, existem registros de chegadas e partidas ao município, em sua esmagadora maioria de pessoa consideradas importantes: engenheiros, médicos, figuras públicas, representantes

dos poderes legislativo e executivo, comerciantes e outros. O recorte a seguir do jornal O Nordeste de 1929 exemplifica:

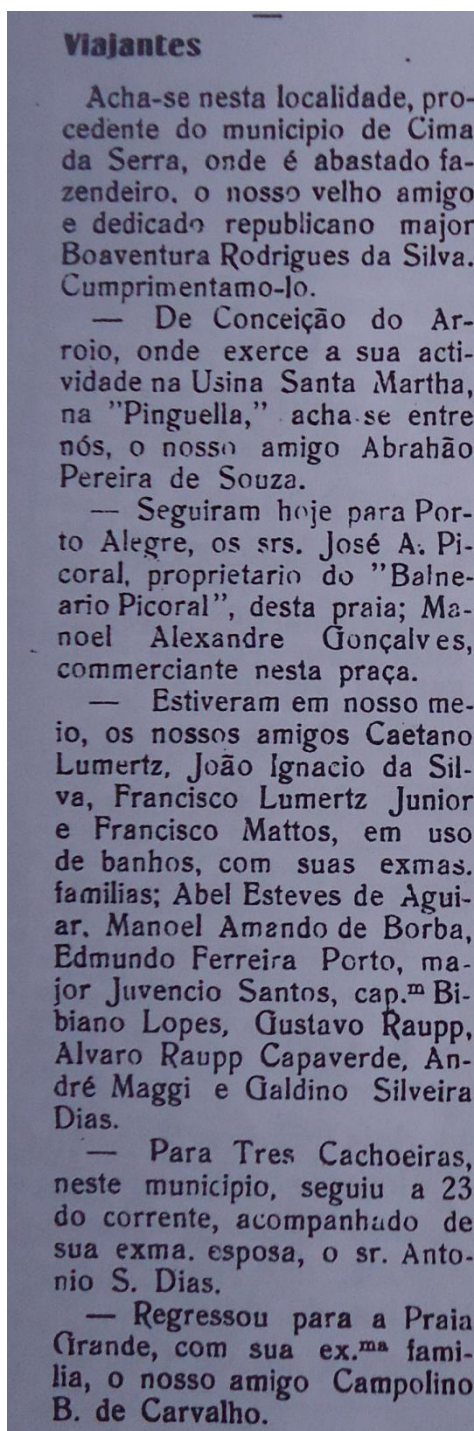


Figura 4 Reportagem do Jornal O Nordeste, 1929

Além disso os veranistas, pessoas que moram na cidade somente no período de verão, são colocados em maior evidência em relação a população local, ou seja, a instalação de um posto de Higiene e Maternidade, garantiria também a segurança dos "veranistas importantes" que frequentavam a cidade. A existência de

um espaço que garantiria a saúde dessas pessoas atrairia ainda mais turistas para a cidade, fomentando a economia local.

O terceiro fator seria a própria urbanização e a modernização que a região nordeste do Rio Grande do Sul passou, em consonância com o próprio momento do país neste período. Período de abertura de indústrias, projetos higienistas, crescimento da população, enfim, os discursos de modernidade de um modo geral.

Este discurso pode ser observado em várias publicações dos jornais O Nordeste e Jornal O Torrense. Falava-se em construções de vias lacustres, novas hidrelétricas e prédios maiores, e também no conjunto de discursos de construções e a própria ideia de construção de “pessoas modernas”, que superariam a barbárie através do conhecimento e, principalmente, do progresso.

Norbert Elias ajuda a compreender esse processo em O Processo Civilizador (1999), ele afirma que os comportamentos e hábitos mudam, neste caso segundo ele, enquanto o civilizado era o sujeito superficial, burro, mas controlado, culto era o sujeito do conhecimento, o detentor do saber. Também analisa o estado moderno e cada vez mais centralizado e na rede cada vez mais diferenciada e interconectada da sociedade.



Figura 5 Posto de Higiene e Maternidade em destaque, década de 1940

Na imagem acima pode-se observar o posto de Higiene e Maternidade de Torres durante a década de 1940. Construído em um ponto estratégico, perto do mar, na encosta do Morro das Furnas, em local muito bem arejado, em uma parte considerada nobre da cidade onde a maioria da população pertence às classes mais abastadas. Aos mesmo tempo assegurava a não disseminação de epidemias e o acesso facilitado da população que morava na região central e nobre da cidade.

3.2 OS CURSOS DE PARTOS, O MÉDICO E AS PARTEIRAS NA SOCIEDADE TORRENSE

As parteiras são responsáveis por auxiliar a gestante no momento do parto, podemos dizer que elas sempre existiram ou que acompanham a história dos seres humanos. Seus conhecimentos são transmitidos de mulher para mulher, geração em geração em diferentes processos históricos. Variando suas práticas conforme a cultura, região e religião, essa atividade de maneira intensa se fez presente na vida de grande parte das comunidades até meados do século XX. E no Brasil, enquanto prática social as parteiras, ainda se fazem presentes, principalmente em locais de difícil acesso aos serviços de saúde pública. Segundo Pessoa (2005), “

O Brasil tem no trabalho das parteiras tradicionais o exemplo mais bem acabado do sentido da palavra ofício, intensamente vivido no cotidiano, tanto das pessoas que o exerciam, como das pessoas que dele eram beneficiadas.¹⁹

Para Pessoa (2005) o ofício de parteira não é apenas o exercício de uma profissão, é algo exercido com maestria e derivado de um conhecimento vivencial, aprendido com alguém que já o fazia de forma bem feita. O exercício de um ofício era resultado de longo processo de ensinar e aprender e era desempenhado de acordo com as necessidades da comunidade. O trabalho das parteiras esteve presente na história das mulheres brasileiras, como um conhecimento geralmente transferido de uma mulher para outra, quando a aprendiz acompanha o trabalho da parteira auxiliando e aprendendo suas práticas, para no futuro também exercer a função o que corrobora com o que Pessoa (2005) ressalta acima sobre este ofício carregado de compromissos e aprendizados.

¹⁹ PESSOA, Jadir de Moraes. **Saberes em festa**: gestos de ensinar e aprender na cultura popular. Goiânia: Editora Kelps - Editora da UCG, 2005. Pág. 62.

O primeiro curso para formação de parteiras no Brasil acontece em 1832, após a criação das primeiras faculdades de Medicina no Rio de Janeiro e na Bahia. O “Curso de Parto”, como era chamado, constituiu-se junto às escolas médicas.

Em Torres durante as décadas de 1940 e 1950 ocorreram cursos de partos ministrados por médicos homens para parteiras em formação e aquelas que já praticavam a assistência ao parto na cidade.

Os cursos consistiam, basicamente, de ensinamentos de técnicas básicas de parto e uso de medicamentos. Um dos médicos que ministravam esses cursos era o Dr. José Parreira Ferreira da Silva, conhecido como Dr. Ferreirinha.

Em entrevista realizada com Nelson Azevedo Ferreira, filho do Dr. Ferreirinha em 2018, ele afirma: *“O pai fazia tudo aqui, ele fiscalizava pesca, fazia tudo em relação a saúde. Como o pai dele era médico também, se formou em 1925 e o pai se formou em 1948, o pai já pegou a prática também, acompanhava o pai dele, então o pai fazia tudo também e daí ele disse que dava muito aulas, cursos para as parteiras, ele que dava aí. Na faculdade de medicina da Santa Casa já tinha, em Porto Alegre, os cursos de parteira, começou em Porto Alegre. Ele fez um estágio na maternidade Mário Totta, que era mais famosa né, Mário Totta era um dos médicos mais famosos de Porto Alegre né, ele também fez no laboratório Failace, de análises clínicas, ele até foi convidado pra ser sócio lá e não quis, aí ele veio pra Torres, aí ele ficou aqui de 1948 até 1952, quando eu tava pra nascer, daí ele disse que entrou em estresse por que ele atendia em média quase 70 pacientes por dia, dia e noite, pior que ele andava a pé e a cavalo, também tinha aquela coisa de médico de família né, ele ia nas residências também, depois ele comprou um jipe dos Raupp.*

Do Oscar Raupp?

É, parece que é. O pai tinha amizade com todos eles aqui, da turma do centro, conhecia todos eles, o pai teve um caso que eu achei mais emblemático assim, foi que ele socorreu o filho do Jaime Pozzi do Farol Hotel, o guri dele morreu, desfaleceu e o pai deu uma injeção no coração, de ar, que bombou o coração de novo, o guri tinha quase dez anos.”

A entrevista confirma a existência do curso de partos realizado pelos médicos com as parteiras da cidade, algumas delas eram selecionadas para trabalhar no próprio posto de higiene e maternidade, como pode-se perceber na imagem a seguir.



Figura 6 Equipe do Posto de Higiene e maternidade, fim da década de 1940. Dr. Ferreirinha, terceiro da esquerda para direita.

A relação dos médicos com a elite da sociedade torrense também é evidente na entrevista. Essa relação mostra como os médicos eram influentes na sociedade, sendo os discursos produzidos pela corporação médica fortemente aceitos e difundidos naquele contexto. A imagem abaixo é de uma reportagem publicada no Jornal O Nordeste no ano de 1930 que agradece um médico pelo atendimento a um paciente que pertencia a alta sociedade torrense da época, evidenciando mais uma vez como os médicos possuíam relações importantes que influenciavam na disseminação de seus discursos.

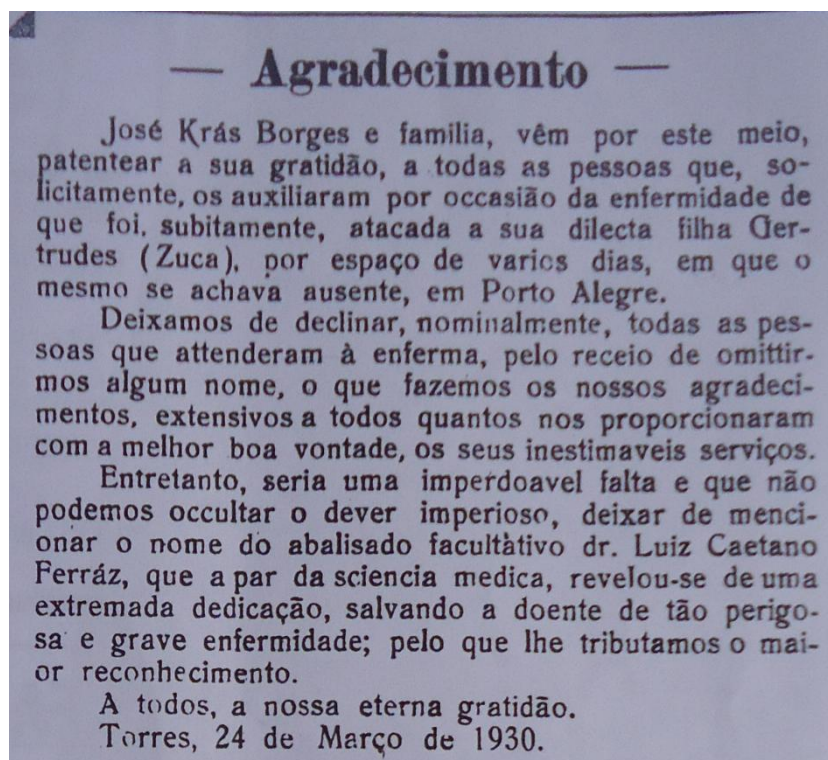


Figura 7 Recorte do Jornal O Nordeste, década de 1930

O médico Eduardo Senofonte Festugato foi médico obstetra em Torres nas décadas de 1950 e 1960. Podemos perceber o discurso produzido por ele em sua própria obra, o médico escreveu um livro chamado *Recorrida: memórias de um médico do interior*, publicado no ano de 1994, o autor defende que

Não há mais motivo para fazer como fazia, no fim do século passado, o Professor Ignácio Semmelweis, o descobridor da assepsia. Ele, que viu centenas de parturientes morreram por culpa dos parteiros que desconheciam os mecanismos da contaminação toco-cirúrgica, foi quem introduziu, na cirurgia e na obstetrícia, a bacia de lavar as mãos. Não suportou o remorso por tantas mortes evitáveis. Na sua loucura, faleceu num sanatório para doentes mentais, atacava os jovens casais, na rua, exortando-os para que não tivessem filhos

O médico afirma que centenas de pacientes morreram exclusivamente por “desconhecimento” de parteiros em relação à prática da assepsia. Claramente uma desqualificação da prática de parteiros/as.

Em entrevista realizada no dia 12 de novembro de 2017 com Marli Vargas Peres, filha da parteira Augusta Vargas Peres, ela afirma que *“por acaso a minha mãe começou a ser parteira, por acaso, chamaram ela pra socorrer uma mulher e ela foi obrigada a ir e dali ela começou e não parou mais, parou só com a doença dela no fim da vida.*

Então ninguém ensinou ela?

Ninguém ensinou, por que ela era uma pessoa muito inteligente, ela botou muitas crianças no mundo, muitas, muitas.

Como a senhora percebia o cotidiano de parteira dela?

Ela se dedicava, ela tava em casa e eles iam buscar ela, ela ia e dava todo o procedimento que precisasse, depois de nascer a criança, ela ia dar banho, às vezes até o momento de cair o umbigo era ela que dava atenção direto, não cobrava nada, as pessoas davam o que queriam pra ela.

Ela não tinha horário então?

Não tinha horário, era qualquer hora, de carroça, numa carroça.

Em que local que ela começou a fazer os partos?

Na Areia Grande, e depois Torres, Jacaré, Morro Azul, Pirataba, Rio Verde, em tudo que era lugar.

Sabe quando ela começou?

Não sei, ela já tinha os filhos mais velhos quando ela começou, tinha os três filhos mais velhos, ali ela começou e quando parou acredito que já tinha uns 70 anos, ela foi parteira mais ou menos uns 40 anos por aí. (...). Ela era uma parteira maravilhosa, inclusive eu ganhei meus filhos com ela, minhas irmãs, todo mundo.

Quantos filhos a senhor ganhou com ela?

Dois.

E como foram os partos?

Bom. Foram bons, ela era uma pessoa excelente, dava atendimento bom.

E a parte prática? Ela fazia algum procedimento? Massagem ou algo assim?

Não, ela não fazia massagem assim de procedimento, ela ficava ali dando atenção e tudo até que a criança nascia.

E o que ela utilizava pra fazer o parto? De ferramentas e utensílios, remédios ou chás?

Ela usava uma tesoura dentro de uma bolsa e injeção, era o que ela usava.

E de onde que vinha essa injeção?

Essa injeção ela comprava em farmácia.

E com quem que ela aprendeu a dar essa injeção? Que tipo de remédio e quantidade?

Que ela aprendeu mesmo que tipo, quantidade de remédio foi com um médico, um médico ensinou que tipo de injeção, quando ela foi pegar a receita pra comprar na época, conversou com o médico e o médico deu orientação pra ela.

Isso em farmácia ou no hospital de Torres?

No hospital de Torres.

Então um médico do hospital ensinou pra ela os procedimentos que ela tinha que fazer?

Ensinou pra ela.

Na época que ela conversou com o médico ela já fazia os partos?

Já fazia, já fazia os partos. Muito pouco ela levou mulher pro hospital, acho que nesses quarenta e cinco anos mais ou menos de vida que ela fez parto eu acredito que ela não levou mais que umas tres mulheres pro hospital. Quando ela sabia que não tinha como, aí ela levava, mas foi muito pouquinho, muito pouco.

A maioria dos partos ocorreram bem então?

Muito bem.

A senhora lembra qual era o nome desse médico?

Acho que o médico na época se chamava Festugato, inclusive ele queria abrir uma clínica pra ela mas como meu pai marido dela era muito ciumento com ela e outra, na época como não tinha transporte, era só carroça, como que ia levar paciente em cima de uma carroça pra uma clínica, não tinha como (...).

A senhora percebia alguma coisa em relação aos médicos? Se algumas mulheres não gostavam de fazer parto com parteira ou preferiam os médicos?

Não, muito pelo contrário, gostavam de fazer parto era em casa com ela, era dona Augusta na terra e Deus no céu.

Então as mulheres preferiam fazer parto com ela em casa?

Com ela em casa, pois ela lavava as roupas que sujavam, ela lavava tudo antes de ir embora, fazia tudo isso, coisa que o médico não fazia. Era comidinha na hora, cuidava das mulheres e da criança, cuidava de tudo.

Sempre sozinha?

Sempre sozinha. Às vezes era dois, três num dia, chegava de um e já tinha que correr pra outro.

Sempre alguém que vinha buscar ela?

Sempre alguém que vinha buscar, pois não tinha telefone, não tinha nada, tinha que vim buscar.

A senhora conhece alguma história curiosa nesses quarenta anos de atuação dela?

Conheço, de uma história que ela comentou. De uma criança que nasceu com chifrinho, essa criança morreu três horas depois.

Nasceu com chifrinho?

Com chifrinho, lá da Piratuba, veio a falecer depois.

E ela não foi levada ao hospital?

Não não, na época o médico era muito pouco, era muito raro os médicos em hospital.”

Grande parte das parteiras aprendiam a profissão a partir da necessidade, no embate com a falta de assistência. O exemplo de Augusta é um deles. Ela começou a partejar a partir da necessidade e da boa vontade de ajudar as mulheres desassistidas do interior de um município do interior do Rio Grande do Sul.

Mesmo estando no interior ainda assim foi alvo dos discursos e ações médicas, do machismo, da falta de condições de transporte e acesso às necessidades básicas de segurança na hora do parto, mas mesmo assim eram as únicas opções de mulheres praticamente esquecidas pela falta de assistência em regiões consideradas mais pobres da cidade de Torres nos anos 1930, 1940, 1950 e 1960.

Porém os discursos de higiene produzidos pela corporação médica e da necessidade criada de proteger as crianças e mães que eram consideradas o futuro e a garantia de progresso do estado contribuíram para a construção negativa da figura das parteiras e, conseqüentemente, o gradativo fim da profissão na cidade e na região.

4 CONCLUSÃO

A atuação das parteiras era bem aceita pela sociedade e inclusive pelos médicos, porém a partir do ano de 1832 através da criação das faculdades de medicina na Bahia e no Rio de Janeiro, os médicos voltaram seu olhar para as questões femininas, o que ficou evidenciado na criação de duas novas ciências especializadas neste campo: a obstetícia e a ginecologia.

Esta criação fez com que ocorressem embates entre médicos e parteiras. Não embates físicos mas embates de discurso, de ocupação de espaços, de cientificidade e de exclusão.

Neste sentido a presente pesquisa objetivou compreender os processos que levaram ao desaparecimento da prática das parteiras através da construção negativada de sua prática no município de Torres.

Em consonância com as políticas de modernização e higiene do período que corresponde a Segunda República e influenciado pelos discursos de progresso, por fortes epidemias e endemias de doenças como a malária e pela garantia de segurança dos turistas que visitavam Torres, foi construído o Posto de Higiene e Maternidade no ano de 1942.

Neste período a mãe era considerada o futuro da nação e a maternidade o pilar central que garantiria o progresso da nação brasileira. A maternidade então deveria ocorrer de forma mais saudável possível sob a luz da cientificidade e negação de conhecimentos populares tidos como ignorância, considerados um dos responsáveis pelas altas taxas de mortalidades do período.

Os cursos de partos foram espalhados pelas faculdades de medicina do país. Chegando até os municípios do interior. No município de Torres o curso de parto ministrados por médicos no Posto de Higiene e Maternidade foi considerado um grande avanço na qualificação de parteiras consideradas ignorantes, curiosas e que representavam um atraso para o progresso do estado.

A maioria das parteiras do município de Torres aprenderam a profissão no embate com a realidade e na necessidade de locais que a assistência não chegava. Sua prática era essencial para garantir o mínimo de segurança para mulheres parturientes em espaços muitas vezes esquecidos pelo estado.

REFERÊNCIAS

ALVES, Gabrielle Werenicz; GERTZ, René. A Reforma dos Serviços Sanitários de 1929. In: V MOSTRA DE PESQUISA DA PÓS-GRADUAÇÃO – PUCRS, 2010, 5., 2010, Porto Alegre. **Anais...** . Porto Alegre: Pucrs, 2010. p. 760 - 762. Disponível em: <http://www.pucrs.br/edipucrs/vmostra/V_MOSTRA_PDF/Historia/83474-GABRIELLE_WERENICZ_ALVES.pdf>. Acesso em: 12 nov. 2018.

ALVES, Ismael Gonçalves; RABELO, Giani. Sociedade de Assistência aos Trabalhadores do Carvão (SATC) e a tutela médico-sanitária das relações materno-infantis. **Delaware Review Of Latin American Studies**: Special Issue: The History of Human Services in Brazil and Argentina, Delaware, v. 17, n. 02, p.1-15, 14 nov. 2016.

AURÉLIO, Dicionário do. **Significado de Puericultura**. 2018. Disponível em: <<https://dicionariodoaurelio.com/puericultura>>. Acesso em: 10 set. 2018.

BONILHA, Luís R. C. M.; RIVORÊDO, Carlos R. S. F.. Puericultura: duas concepções distintas. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, v. 81, n. 1, p.7-13, jun. 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/jped/v81n1/v81n1a04>>. Acesso em: 10 set. 2018.

BRUM, JLR. **Organização dos serviços de saúde pública no Rio Grande do Sul**, Brasil: anos 1930 e 1940. Rev Gaúcha Enferm, Porto Alegre (RS) 2004 abr;25(1):70-80.

CHALHOUB, Sidney. **Cidade Febril: Cortiços e Epidemias na Corte Imperial**. São Paulo: Companhia das Letras, 2006. 250p.

ELIAS, Norbert. **O processo civilizador Vol. II: Formação do Estado e Civilização**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1999. Disponível em: <<https://uerjsa.files.wordpress.com/2013/04/elias-norbert-o-processo-civilizador-vol-ii.pdf>>. Acesso em: 19 nov. 2018.

FESTUGATO, Eduardo. **Recorrida: memórias de um médico do interior**. Caxias do Sul: Gráfica da Ucs, 1994.

FOUCAULT, Michel. **Microfísica do poder**. 15. ed. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1979.

FRANK, R. **Questões para as Fontes do Presente**. In: CHAUVEAU, A.; TÉTART, P (org). Questões para a história do presente. Bauru: EDUSC, 1999.

FREIRE, Maria Martha de Luna. 'Ser mãe é uma ciência': mulheres, médicos e construção da maternidade científica na década de 1920. **História, Ciências, Saúde** - Manguinhos, Rio de Janeiro, v. 15, supl., p. 153-171, jun. 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.

MARTINS, Ana Paula Vosne. A ciência dos partos: visões do corpo feminino na constituição da obstetrícia científica no século XIX. **Estudos Feministas**, Florianópolis, v. 320, n. 13, p.645-665, set. 2005. pg 650.

OLIVEIRA SOBRINHO, Afonso Soares de. São Paulo e a Ideologia Higienista entre os séculos XIX e XX: a utopia da civilidade. **Sociologias**, Porto Alegre, v. 15, n. 32, p.210-235, jan. 2013. Quadrimestral. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/soc/v15n32/09.pdf>>. Acesso em: 09 set. 2018.

PESSOA, Jadir de Moraes. **Saberes em festa**: gestos de ensinar e aprender na cultura popular. Goiânia: Editora Kelps - Editora da UCG, 2005.

SERRES, Juliane Conceição Primon. O RIO GRANDE DO SUL NA AGENDA SANITÁRIA NACIONAL NOS ANOS DE 1930 E 1940. **Boletim da Saúde**, Porto Alegre, v. 21, n. 01, p.39-50, Junho 2007. Semestral. Disponível em: <file:///C:/Users/Jodoel/Downloads/20140522094253v21n1rs_na_agenda.pdf>. Acesso em: 05 nov. 2018. Pág