

Cadernos de História da Ciência

Instituto Butantan

Maria Lucia Mott:
Contribuições à historiografia da saúde

Instituto Butantan

Diretor: Jorge Kalil

Editor Responsável

Nelson Ibañez

Editor do número

Olga Sofia Fabergé Alves

Editores Assistentes

Fan Hui Wen

Ivomar Gomes Duarte

Suzana Cesar Gouveia Fernandes

Conselho Editorial

Ana Luiza D'Ávila Viana – FMUSP, André Mota – Museu Histórico FMUSP, Aurea Ianni – Faculdade de Saúde Pública - USP (FSPUSP), Betânia Gonçalves Figueiredo – Departamento de História UFMG, Cássio Silveira – FCM/Santa Casa – SP, Cláudio Bertolli Filho – UNESP, Dante Marcello Claramont Gallian – Centro de História e Filosofia das Ciências da Saúde – UNIFESP, Esmeralda Blanco Bolsonaro de Moura – FFLCH/USP, José Carlos Barreto Santana – UEFS-BA, Julio Cesar Schweickardt – FIOCRUZ-Amazônia, Lília Blima Schraiber – FMUSP, Luis Antonio Teixeira – FIOCRUZ, Márcia Regina Barros da Silva – FFLCH/USP, Maria Alice Rosa Ribeiro – UNESP, Maria Amélia Mascarenhas Dantes – FFLCH/USP, Maria Cristina da Costa Marques – Museu de Saúde Pública “Emílio Ribas” – IBu, Maria Gabriela S. M. da Cunha Marinho – UFABC, Mitie Tada L. R. F. Brasil – Laboratório de História da Ciência – IBu, Nísia Trindade Lima – FIOCRUZ, Olga Sofia Fabergé Alves – Laboratório de História da Ciência – IBu, Osvaldo Augusto Sant’Anna – Laboratório de Imunoquímica – IBu, Regina Gifoni Marsiglia – PUC/SP, Shozo Motoyama – CHC/USP, Yara Nogueira Monteiro – Instituto da Saúde - SESP

Secretaria executiva

Carlos Eduardo Sampaio Burgos Dias

Secretaria

Giselia Belmira Pereira

Correspondência Editorial dos Cadernos de História da Ciência

Laboratório de História da Ciência / Casa Vital Brazil

Instituto Butantan - Av. Vital Brazil, 1500, Cep: 05503-000 Butantã – São Paulo – SP

e-mail: chciencia@gmail.com e lhciencia@butantan.gov.br

Publicação Semestral

Tiragem: 1000 exemplares

Capa: Cláudia Sperb

Diagramação: Alessandra Schunck

CTP/Impressão/Acabamento: Imprensa Oficial do Estado de São Paulo

FICHA CATALOGRÁFICA

Cadernos de história da ciência / Laboratório de História da Ciência, Instituto Butantan.
– v. 1, n. 1 (jan./jun. 2005). – São Paulo: Instituto Butantan, Laboratório de História da Ciência, 2005- .

v. 7, n. 2, jul./dez. 2011.

Semestral.

ISSN 1809 – 7634 (versão impressa)

1. História da ciência – periódicos. 2. Ciência – História. I. Instituto Butantan.
Laboratório de História da Ciência.

CDD 029



Sumário

Apresentação	5
Do orgulho à resignação: educação e atuação profissional de obstetizes formadas pela Universidade de São Paulo	9
Maria Luiza Gonzalez Riesco	
Maria Alice Tsunehiro	
Maria Lucia Mott	
Nathalie Leister	
Parteiras em conexão: um perfil socioprofissional das associadas ao Sindicato das Parteiras do Rio de Janeiro, 1950-1980	25
Tânia Maria de Almeida Silva	
Luiz Otávio Ferreira	
Mulheres, cuidados e reforma psiquiátrica brasileira: um protagonismo (oculto) na história	45
Rachel Gouveia Passos	
Maternalismo e proteção materno-infantil: fenômeno mundial de caráter singular	55
Maria Martha de Luna Freire	
Expedições científicas na América do Sul: a experiência de Wanda Hanke (1933-1958).....	71
Mariana Moraes de Oliveira Sombrio	
Maria Margaret Lopes	
A defesa contra o ofidismo de Vital Brazil e a sua contribuição à Saúde Pública brasileira	89
Maria Lucia Mott	
Olga Sofia Fabergé Alves	
Carlos Eduardo Sampaio Burgos Dias	
Carolina Santucci Fernandes	
Nelson Ibañez	
Relato de Encontro	
Maria Lucia Mott e a parceria com a Enfermagem e a Obstetrícia	111
Maria Alice Tsunehiro	
Maria Luiza Gonzalez Riesco	
Taka Oguisso	

Resumo

Transformações no modelo assistencial ao parto: história oral de mulheres que deram à luz nas décadas de 1940 a 1980117

Nathalie Leister

Resenha

História da Saúde em São Paulo: Instituições e Patrimônio Arquitetônico (1808-1958).....121

Maria Amélia Mascarenhas Dantes

Seção Depoimentos

Entrevista com Aldona Di Pillo125

Notas Biográficas151

Normas para publicação153

Apresentação

Este volume dos Cadernos de História da Ciência “Maria Lucia Mott: Contribuições à historiografia da Saúde” cumpre o papel de resgatar algumas das linhas centrais de pesquisa e interesse da historiadora e pesquisadora por meio da colaboração diversificada de pesquisadores da área, que de alguma maneira participaram de suas preocupações sob diferentes maneiras: participação de trabalhos conjuntos, leitura de seus textos e orientações de estudos. Como participante do Laboratório de História da Ciência do Instituto Butantan e editora assistente desta revista, esta homenagem à sua memória é apenas um reconhecimento e registro, ainda que singelo, de sua enorme contribuição pessoal e científica a esta área da história.

Na linha de estudo sobre os profissionais da saúde dois dos artigos tem foco nas parteiras, obstetrias e enfermeiras obstétricas. O primeiro, extraído e ampliado da tese de Livre docência de Maria Luiza Gonzales Riesco e com participação de Maria Alice Tsunehiro, Nathalie Leister e Maria Lucia Mott “**Do orgulho à resignação: educação e atuação profissional de obstetrias formadas pela Universidade de São Paulo**” realiza, a partir de um estudo de natureza qualitativa, na vertente da História Oral, a descrição e análise da educação e atuação profissional de obstetrias formadas pela Universidade de São Paulo até 1970. Os discursos revelam como apesar das mudanças sofridas nos anos 1970 e a crescente exclusão desses profissionais, há ainda um encantamento com a profissão, que sobrevive ao sentimento de resignação pela “quase extinção” das obstetrias em São Paulo.

O segundo artigo, “**Parteiras em conexão: um perfil socioprofissional das associadas ao Sindicato das Parteiras do Rio de Janeiro, 1950-1980**” de Tânia Maria de Almeida Silva e Luiz Otávio Ferreira, aborda a sindicalização de parteiras no *Sindicato das Parteiras do Rio de Janeiro*, apresentando um perfil socioprofissional de uma parte importante do grupo das parteiras diplomadas que exerciam a profissão na sociedade brasileira entre as décadas de 1950 e 1980 do século XX. Apesar das fontes documentais utilizadas não constituírem um acervo extenso, como referem os próprios autores “as informações obtidas nos possibilitou ampliar o conhecimento e enriquecer o debate em torno das representações profissionais e sociais do grupo, em perspectiva histórica” (p. 25).

A autora Rachel Gouveia Passos em seu artigo sobre “**Mulheres, cuidados e reforma psiquiátrica brasileira: um protagonismo (oculto) na assistência psiquiátrica**” discute, a partir da Reforma Psiquiátrica Brasileira (RPB) que propõe a construção de uma nova forma de assistência, que substitua o hospital psiqui-

átrico, a mudança de local de atendimento com foco nos cuidados ofertados pela proteção social primária, indicados por aqueles prestados pelas mulheres aos usuários da saúde mental.

“**Maternalismo e proteção materno-infantil: fenômeno mundial de caráter singular**”, artigo de Martha de Luna Freire, reflete sobre a priorização do chamado binômio mãe-filho como objeto de preocupação social no mundo ocidental a partir de meados do século XIX e da ideologia do chamado movimento “maternalista” na conformação da proteção materno-infantil nas primeiras décadas do século XX, apontando pressupostos comuns e singularidades.

Mariana Moraes de Oliveira Sombrio e Maria Margaret Lopes em “**Expedições científicas na América do Sul: a experiência de Wanda Hanke (1933-1958)**” escrevem sobre a trajetória da pesquisadora austríaca que estudou diversos grupos indígenas da América do Sul, mais especificamente no Brasil, Bolívia, Argentina e Paraguai “buscando situá-la em contextos mais amplos relacionados à consolidação de práticas científicas no Brasil, na primeira metade do século XX, e à situação das mulheres que buscavam se firmar no campo das ciências naquele período” (p. 71).

O artigo “**A defesa contra o ofidismo de Vital Brazil e a sua contribuição à Saúde Pública brasileira**” é uma contextualização do livro *A Defesa Contra o Ofidismo*, publicado por Vital Brazil em 1911, que se tornou literatura de referência para os estudos sobre acidentes ofídicos, profilaxia desses acidentes, tratamento por soros específicos, anatomia das espécies, toxicologia e educação sanitária feita pela equipe de pesquisadores do Laboratório de História da Ciência liderado pela homenageada Maria Lucia Mott.

Relato de Encontro: Maria Lucia Mott e a parceria com a Enfermagem e a Obstetrícia de Maria Alice Tsunechiro, Maria Luiza Gonzalez Riesco e Taka Oguisso trata da participação no Seminário Maria Lucia Mott, realizado em 27 de setembro de 2011, no Instituto Butantan, que aborda alguns aspectos da parceria entre a historiadora Maria Lucia Mott e a Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (EEUSP), na construção do conhecimento histórico sobre o ensino e a prática de obstetras e enfermeiras e sobre a assistência ao parto em São Paulo.

Na sessão “Resumo de dissertação” apresentamos “**Transformações no modelo assistencial ao parto: história oral de mulheres que deram à luz nas décadas de 1940 a 1980**” de Nathalie Leister que teve o objetivo de compreender as transformações no modelo de assistência ao parto a partir da experiência de mulheres que deram à luz no estado de São Paulo nas décadas de 1940 a 1980.

A resenha do livro “*História da saúde em São Paulo – Instituições e patrimônio arquitetônico*” (1808-1958), de Maria Lucia Mott e Gisele Sanglard assinada pela professora Maria Amélia Dantes ressalta a “feliz escolha dos editores, Maria

Lúcia Mott – pesquisadora com larga experiência em história da saúde e que sempre mostrou grande empenho na pesquisa documental – assumiu a coordenação deste volume sobre as instituições paulistas. Os verbetes apresentados no livro são, em grande parte, resultado do imenso trabalho de pesquisa realizado por Maria Lúcia e a equipe de pesquisadores que coordenou de 2007 a 2011. Infelizmente, sua morte prematura a privou de ver o livro editado. Mas, sua presença neste livro é marcante, tanto pela organização que imprimiu ao volume, quanto pela excelência dos textos que o compõem” (p. 121).

Na sessão **Depoimentos** trazemos a entrevista de Aldona Di Pillo, parteira e obstetriz, formada em 1955 pelo curso de Enfermagem Obstétrica da Clínica Obstétrica da Faculdade de Medicina da USP. Esse depoimento foi colhido pela própria Maria Lucia Mott para uso em seu projeto de Pós-Doutorado junto à Escola de Enfermagem da USP.

A última sessão deste número “Nota Biográfica” traz de maneira sintética a trajetória pessoal e profissional de Maria Lucia Mott redigida pela Comissão editorial.

Gostaríamos de agradecer a todos que participaram deste número temático e aos que participaram do “Seminário Maria Lucia Mott”, em especial a Maria Amélia Mascarenhas Dantes, Taka Oguisso, Maria Alice Tsunechiro, Maria Luiza Riesco, Gisele Sanglard, André Mota, Mitie Tada Brasil, Marcello Kfoury Di Pillo e José Inácio Mello de Souza. O seminário foi realizado no Instituto Butantan em 27 de setembro de 2011, resultado de uma parceria entre a Redehiss e o Laboratório Especial de História da Ciência.

Comissão Editorial

Do orgulho à resignação: educação e atuação profissional de obstetrizas formadas pela Universidade de São Paulo¹

From pride to resignation: education and practice of midwives graduated at the Universidade de São Paulo

Maria Luiza Gonzalez Riesco²
Maria Alice Tsunehiro³
Maria Lucia Mott⁴
Nathalie Leister⁵

Resumo: Estudo de natureza qualitativa, na vertente da História Oral. O objetivo foi descrever e analisar a educação e atuação profissional de obstetrizas formadas pela Universidade de São Paulo, até 1970. As fontes orais foram entrevistas realizadas com dez obstetrizas, em 2000 e 2001. As exigências para ingresso no curso foram crescentes e suas características do indicam rigidez pedagógica, rigor disciplinar, carga didática volumosa, valorização do ensino prático e dedicação docente. As relações entre alunas, professores e profissionais refletem a hierarquia estabelecida nos serviços de saúde. As obstetrizas atuaram, principalmente, na assistência à mulher no parto, em serviços privados, filantrópicos e da rede pública, incluindo o Serviço Obstétrico Domiciliar. A partir dos anos de 1970, sofreram um processo de exclusão da assistência ao parto, sendo substituídas por médicos. Os discursos revelam um encantamento com a profissão, que sobrevive ao sentimento de resignação pela “quase extinção” das obstetrizas, em São Paulo.

Palavras-chave: Enfermagem Obstétrica. Obstetrícia. História. Educação. Prática Profissional.

Abstract: *This is a qualitative study, based on the Oral History approach. The aim*

¹ Extraído da tese de livre-docência (Riesco, 2008). Apresentado como comunicação oral no VI Congresso Brasileiro de Enfermagem Obstétrica e Neonatal, em 2009.

² Enfermeira Obstétrica. Livre-docente. Professora Associada do Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Psiquiátrica da Escola de Enfermagem da USP. Endereço: Av. Dr. Enéas de Carvalho Aguiar, 419, São Paulo (SP) – CEP 05447-060. Contato: riesco@usp.br

³ Enfermeira Obstétrica. Doutora em Enfermagem. Professora Doutora do Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Psiquiátrica da Escola de Enfermagem da USP. Contato: tamnami@usp.br

⁴ Historiadora. Doutora em História Social. Pesquisadora do Instituto Butantan.

⁵ Obstetriz. Mestre em Ciências. Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem da USP. Contato: natyly@usp.br

was to describe and analyze the education and practice of midwives graduated by the Universidade de São Paulo, until 1970. Oral resources were interviews with ten midwives, conducted between 2000 and 2001. Requirements for application were increasing along years. Characteristics of the course indicate pedagogical rigidity, strict disciplinary, vast didactic load, importance of practical learning and dedication of professors and instructors. Midwives professional practice consisted mainly in the care given during delivery at several private and some public hospitals and maternities, including the Home Obstetric Service. After 1970s, the midwives and nurse-midwives were being excluded from birth care and substituted by doctors. These testimonies reveal an enchantment by the profession that survives despite the feeling of resignation due to the “almost extinction” of midwives, in São Paulo.

Keywords: *Midwifery. Obstetrics. History. Education. Professional Practice.*

Introdução

A visão do parto como um evento cultural é recente. Com a crescente medicalização do parto desde o final do século XIX e por quase um século, o nascimento interessou basicamente aos médicos, que foram por muito tempo seus principais porta-vozes. Nos últimos 40 anos, profissionais de diferentes áreas, com destaque para ciências humanas e sociais, incluíram o tema em suas agendas, analisando em diferentes tempos históricos e contextos as práticas em torno do nascimento. Porém, o foco dessas pesquisas tem se voltado para as parteiras tradicionais que ainda atuam em diferentes regiões do país. Vistas como guardiãs de um saber feminino “genuíno”, essas mulheres têm centralizado as atenções dos pesquisadores, que buscam resgatar suas práticas e registrar suas vidas (Tornquist, 2006).

Por sua vez, as trajetórias profissionais e histórias de vida das parteiras diplomadas, denominadas obstetizas, têm motivado poucos estudos. Estas trabalhadoras da Saúde tiveram participação ativa na vida social brasileira, sobretudo nas cidades desde o século XIX. A análise das matérias e anúncios de jornais e almanaques informa que, diferentemente da associação à falta de qualidade, ignorância e conservadorismo, largamente difundidos pela literatura médica brasileira, as parteiras diplomadas rapidamente incorporaram inovações, foram agentes de civilização e de modernidade. Indica também que muitas parteiras nacionais e estrangeiras tiveram credibilidade social, carreiras sólidas, sucesso profissional, permanecendo na profissão ao longo de suas vidas, não raro, exerceram por mais de 30 anos e prestaram importantes serviços para a população das diferentes camadas sociais. Antecedendo inclusive as professoras e as enfermeiras, foi o primeiro grupo

profissional feminino a receber educação formal. As primeiras escolas de parteiras no Brasil foram criadas no Rio de Janeiro e na Bahia, em 1832, e em São Paulo, assim como em vários estados brasileiros, nas primeiras décadas do século XX.

As escolas de parteiras, ligadas às clínicas obstétricas das faculdades de medicina e dirigidas por médicos, propiciavam uma formação específica, tinham currículo próprio voltado para a capacitação de profissionais para atender as mulheres durante a gestação, parto normal e puerpério e ministrar os primeiros cuidados aos recém-nascidos. Formavam uma profissional capaz de atender o parto normal de forma independente, sem necessitar a presença de um médico, seja no domicílio ou no hospital.

Porém, ao longo do século passado, as parteiras profissionais e não profissionais foram perdendo lugar como agentes que auxiliam as mulheres a dar à luz. As parteiras profissionais diplomadas no Brasil desde o século XIX, que atuavam de forma autônoma e independente ou como funcionárias dos serviços de saúde, passaram por um processo gradativo de dizimação e desqualificação. Esse processo culminou com a extinção dos cursos de formação de parteiras ou obstetrizas, vinculados às escolas médicas. Na década de 1970, as escolas de enfermagem receberam a incumbência legal e social de formar enfermeiras obstétricas, em substituição à graduação de obstetrizas sem titulação prévia de enfermeira.

No presente momento, o interesse em aprofundar e atualizar o tema assume importância ainda maior, considerando que em 2005, a Universidade de São Paulo (USP) reiniciou, no Brasil, o ensino da Obstetrícia, de forma independente dos cursos de Enfermagem e Medicina. Desse modo, com a criação da Escola de Artes, Ciências e Humanidades (EACH), anualmente, ingressam 60 alunos no Curso de Obstetrícia e a primeira turma de obstetrizas foi formada em 2008, mais de 25 anos após a extinção do último curso similar no país. Desde 1972, quando este ensino coube exclusivamente às escolas de enfermagem, essa foi a principal modificação introduzida na formação e titulação de profissionais não-médicos para a assistência ao parto.

Assim, o objetivo deste estudo foi descrever e analisar a educação e atuação profissional de obstetrizas formadas pela Universidade de São Paulo, a partir da década de 1940, que exerceram a profissão na cidade de São Paulo.

Método

O presente estudo tem como base o projeto denominado “Lembranças do Nascimento: as parteiras e o atendimento ao parto na cidade de São Paulo (1930-1980)”, cujo objetivo é produzir e disponibilizar fontes das parteiras, obstetrizas e enfermeiras obstétricas e do atendimento ao parto na cidade de São Paulo, no período de 1930 a 1980.

Trata-se de estudo de natureza qualitativa, com abordagem histórica. Do ponto de vista do método, a principal aproximação teórica dessa pesquisa é feita pela História Oral (HO).

Meihsy (2005) distingue a HO de vida da HO temática. No primeiro gênero, estão incluídas as longas narrativas, ou narrativas em profundidade, sobre o processo vivencial de uma pessoa, enquanto que a HO temática visa à abordagem objetiva de um assunto e, na maioria das vezes, articula diálogos com outros documentos. Esta última é a vertente seguida neste estudo.

Os documentos utilizados nesta pesquisa consistem em depoimentos gravados e transcritos. Esses depoimentos foram obtidos por meio de entrevistas realizadas no período de 2000 e 2001. Os critérios utilizados para a inclusão dos dez depoimentos foram ser obstetriz formada pela USP e ter atuado na cidade de São Paulo (Quadro 1).

Quadro 1. Obstetrizes incluídas no estudo, ano de formatura e idade estimada da entrevistada no ano da formatura. São Paulo, agosto de 2008.

OBSTETRIZ	Formatura	
	Ano	Idade (anos)
1. Chiarina Barbastefano [Gragnano]	1953	23
2. Maria Augusta de Freitas	1970	21
3. Maria Lutfi	1953	21
4. Maria Nakashima	1971	23
5. Mieko Teruda [Nakamura]	1972	22
6. Paulina Borrelli [Kurcgant]	1964	22
7. Raquel Franchini	1969	20
8. Seiko Magario [de Souza Castro]	1941	21
9. Yara Rodrigues	1959	25
10. Zuleika de Oliveira Lima [Kaup]	1970	23

Para analisar os depoimentos, foi adotada a análise de conteúdo temática. Nesse processo de análise surgem confirmações, negações, novos dados e novas maneiras de focar a realidade, que são interpretados tendo como pano de fundo o contexto social mais amplo no qual os fatos ocorreram (VonSimson, 2007).

As entrevistas foram realizadas mediante o consentimento livre e esclarecido das entrevistadas. Obedecendo às normas vigentes, o projeto “Lembranças do Nascimento: as parteiras e o atendimento ao parto na cidade de São Paulo (1930-

1980)” foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem da USP (EEUSP) (Processo n.º 573/200/CEP-EEUSP).

Resultados

A Formação Profissional

Das dez obstetrices entrevistadas, quatro ingressaram no curso entre os anos de 1940 e 1957 e seis, entre os anos de 1962 e 1970. No primeiro período referido, a denominação era *Curso de Enfermagem Obstétrica* (título de Parteira e Enfermeira Obstétrica) e no período seguinte, *Curso de Obstetrícia* (título de Obstetrix). Na época do ingresso, todas eram muito jovens, com idade variando entre 17 e 22 anos. Sete entrevistadas eram da cidade de São Paulo e três do interior do Estado; oito eram casadas, separadas ou viúvas e cinco tinham filhos.

A partir de 1962, para ingresso no curso, a escola passou exigir das candidatas o secundário completo e aprovação em exame vestibular. Pelas entrevistas, verifica-se que, das quatro obstetrices que ingressaram antes daquele ano, duas possuíam escolaridade equivalente ao secundário. Duas obstetrices disseram que desejavam estudar medicina e uma queria fazer odontologia; para as demais, o Curso de Obstetrícia foi a primeira e única opção.

As falas a seguir referem-se à escolha profissional e exemplificam como esta escolha foi vista pela família.

Meu intuito era fazer medicina. A seleção era muito difícil; eu não entrei. Aí, eu fiquei sabendo que tinha o curso de obstetrícia, lá na USP. Não era um curso que eu queria, mesmo! Mas, lá no fim, me envolvi tanto, gostei e acabei ficando. Meus pais, minha mãe, principalmente, não queria bem isso. Ela queria que eu fizesse medicina. [Chiarina].

Eu, já no ginásio, queria ser parteira. Quando eu entrei no colegial, eu falei que queria ser parteira. E meu pai disse, todo animado: “ah! Ela quer ser levatrice”. (...) Então, vim aqui no Hospital das Clínicas, no décimo andar, me informar. Eu já sabia onde eu queria entrar! (...) Eu queria assistir o parto, eu queria cuidar do nascimento, era isso o que eu queria. Eu sentia uma coisa, que até hoje eu sinto isso. Mesmo que eu veja em um filme, eu fico muito emocionada no nascimento. Eu sou uma pessoa que tem um élan de vida. Acho que foi por isso que eu escolhi essa profissão. E nunca teve ninguém na família contra. [Paulina].

Dentre as questões incluídas no roteiro de entrevista, foram solicitadas informações referentes ao curso frequentado. Embora os detalhes sobre as disciplinas, carga horária e funcionamento do curso tenham sido pouco explorados, as entrevistadas fizeram relatos muito ricos sobre as experiências discentes, os professores e o uniforme usado. A seguir, são apresentadas as falas relativas ao currículo e à escola:

O curso era todo da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. Não era um curso ligado à Escola de Enfermagem. Nós tínhamos a Escola de Enfermagem e a Escola de Obstetrícia. Os dois cursos tinham três anos, e assim que você terminasse, você poderia fazer, de um lado ou do outro, o quarto ano para complementação. Então, você poderia ser obstetrix e fazer o quarto ano de enfermagem, ou ser enfermeira e fazer o quarto ano para enfermeira obstétrica. A carga horária era das sete horas da manhã às dezessete horas, com uma hora de almoço. Nunca nós tivemos uma brecha, um professor faltando, nada do que acontece hoje em dia. O custo era zero. Deixe-me lembrar das matérias: anatomia, fisiologia, parasitologia, farmacologia, psicologia, enfermagem geral, MI, médico-cirúrgica, administração. Depois, tinha as específicas. Nós, até queríamos alguma coisa a mais do que a gente já estava vendo, algumas novidades; uma área toda de genética se abrindo, e nós gostaríamos que estivesse no curso. E o que tinha, que distinguia o profissional de hoje, é o estágio nas várias clínicas, mas já dirigido para o objetivo da obstetrícia. O número de partos que deviam ser assistidos era 50 partos, certinho. Quando nós entramos na obstetrícia, existia um uniforme listradinho, com um aventalzinho na frente e uma touquinha. Talvez na época fosse uma coisa bonita, para nós ela era ridícula! Tinha uma bendita de uma festa da touca, em que o terceiro ano da escola entregava para o segundo, a touca e o Pinard, que era o símbolo da escola, da profissão. Então, o que é que nós tínhamos que fazer? Em primeiro lugar, nós tínhamos que nos livrar daquele uniforme. Nós combinamos que a gente ia mudar o uniforme. Nós desenhamos um tubinho, cada uma fez o seu. Mas, tinha a touca ainda. Tinha que esperar a festa da touca, para receber. Que é que nós fizemos? Nós fizemos de conta que não tinha a festa, e cada vez que se falava da festa, a gente desviava, falava em outra coisa. E não teve a festa da touca, e a touca acabou. Nós ficamos de uniforme branco, e sem a touca! Eu soube que foi um movimento que acabou recebendo adesão das outras. Logo depois, a enfermagem da USP tirou, um ano depois, o Rio de Janeiro tirou. Ficou todo mundo sem touca! Só que eu vim para cá [na Pro Matre], usar touca, viu? Usei quinze anos! Castigo! [risos]. [Maria Augusta].

O curso era de três anos, sendo o bloco teórico com 2.661 horas-aula e os estágios com 2.028 horas-aula, num total de 4.689 horas-aula. O número mínimo de partos era sessenta. Mas, quase todas as alunas, que eram vinte por turma, faziam o dobro. As aulas teóricas eram ministradas por médicos e por algumas obstetrixes. Convém dizer que até 1962, a Escola de Obstetrícia da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo não era de nível universitário. Os profissionais eram de nível técnico, embora fosse uma excelente escola. A partir de 63, foi reconhecida pelo MEC como faculdade. Houve uma reestruturação no currículo e a escola ficou melhor ainda. O nosso estágio era acompanhado por obstetrixes e, raramente, por médicos. Quando a minha turma entrou na escola, havia um uniforme que a gente achava muito feio. Era um avental xadrezinho e por cima tinha um avental branco, e uma touquinha branca. O uniforme mais parecia de uma copeira. Então, nós resolvemos fazer um levante e mudar o nosso uniforme. Conseguimos fazer com que a gente usasse um vestidinho branco, muito bonitinho, bem fechado, com a manga até o coto-

velo, com o nosso nome bordado no próprio uniforme. E, nós resolvemos tirar a touca. E conseguimos fazer essa revolução. As alunas do segundo e do terceiro ano gostaram muito, porque quando mudou o uniforme do primeiro ano, as do segundo e do terceiro mudaram também. [Zuleika].

A Trajetória Profissional

A entrada da obstetiz mais antiga deste estudo no mercado de trabalho ocorreu na década 1940. As demais entrevistadas exerceram a profissão, em São Paulo, entre 1954 e o início da década de 2000. Nesse intervalo de tempo, superior a 50 anos, ocorreram profundas mudanças no sistema de saúde, no modelo de assistência ao parto e na formação, inserção e atuação dos profissionais.

As falas das entrevistadas abordam aspectos do trabalho realizado junto às mulheres e da relação com as colegas, médicos e enfermeiras no exercício profissional. Algumas fizeram considerações sobre o salário recebido, as condições de trabalho, as mudanças ocorridas e o futuro da profissão.

Todas, sem exceção, relataram que foi muito fácil obter seu primeiro emprego como obstetiz; foram imediatamente absorvidas pelas maternidades e hospitais paulistanos. A maioria exerceu a profissão de modo ininterrupto. Aquelas que interromperam o trabalho como obstetiz, dedicaram-se temporariamente a atividades na família e retornaram à profissão. À época da entrevista, as obstetizes Chiarina, Seiko e Yara estavam aposentadas e as demais continuavam trabalhando. Várias entrevistadas relatam mais de um emprego concomitante, conciliando jornadas de trabalho diurno e noturno, em instituições públicas e privadas.

É muito interessante identificar as diversas instituições onde as obstetizes atuaram. A Pro Matre Paulista foi a principal empregadora deste grupo, pois cinco obstetizes passaram por seu quadro funcional; algumas, por longos anos, até a aposentadoria. Pela diversidade de instituições empregadoras e pelo tipo de atividade descrita, observa-se que a obstetiz, embora restrita em termos numéricos, foi uma profissional disseminada e muito presente na cidade de São Paulo.

Vale destacar que algumas das instituições mencionadas pelas entrevistadas encerraram suas atividades, mudaram de denominação ou não possuem, atualmente, leitos obstétricos. Outro destaque importante é a participação de três obstetizes no antigo Serviço Obstétrico Domiciliar (SOD), vinculado ao Governo do Estado de São Paulo, durante as décadas de 1950 e 1960.

Os trechos das entrevistas apresentados a seguir referem-se à atuação profissional das obstetizes:

Logo que me formei, comecei a trabalhar no saudoso Matarazzo. Foi o primeiro hospital em que fui. Trabalhei seis anos. Porém, a pedido insistente do

meu pai... a minha irmã mais velha, que era contadora e o ajudava no trabalho, casou-se. Fui ajudá-lo, ficando praticamente nove anos sem trabalhar... sempre estudando fazendo cursos de atualização e pós-graduação, porque eu pretendia retornar, como retornei. No Matarazzo, era obstetrix e atendia também a parte de neonatologia, no berçário. Éramos duas obstetrizes. Eu ficava com Anna Kpstiukoff. Atendíamos pacientes de níveis sociais bem diferentes. No trabalho de parto, elas eram ativas, não ficavam na cama, tomavam banho, comiam dieta leve. Eu não fazia muito toque, controlava o trabalho de parto por dinâmica uterina e pelas condições da paciente. (...) Fiquei como obstetrix no Pronto Socorro Municipal de São Miguel. Não tinha competição entre nós e os médicos, quando eles queriam faziam os partos, eles eram os donos. A gente fazia os partos, porque eles pediam para que fizéssemos. Como está se fazendo muitas cesáreas, escasseou o trabalho de parto e parto normal. Mas, eu nunca deixei de fazer, por princípio, o que a gente aprendeu. Porque, novidades não superavam o que a gente tinha como conhecimento e prática. Enfermeiras obstétricas, valorizem a profissão que tem em mãos, observando e dando o devido cuidado que ela merece. E sucesso! (...) Ainda não me aposentei, porque fiquei muito tempo sem trabalhar. Estou esperando atingir a idade, que não está muito longe. [Maria Lutfi].

Foi fácil arrumar emprego. Trabalhei no Hospital São Luís, Hospital Nove de Julho, em 1974, Hospital São Paulo, Hospital Santa Marcelina de Itaquera, Amparo Maternal, Casa do Parto de Sapopemba e Hospital Santa Marcelina do Itaim Paulista. Fazia admissão, controle do trabalho de parto e parto. (...) Quando eu me formei, a assistência ao parto era muito medicalizada e institucionalizada. Agora, estamos trabalhando com o parto humanizado, onde se procura trabalhar o parto natural. (...) Tenho interesse pelas mudanças. Então, você vê que hoje em dia, se você não mudar a sua cabeça e o seu jeito de trabalhar, você acaba sendo excluída do grupo. (...) E a minha experiência, a troca de experiências com colegas, com o pessoal que veio do Japão, da JICA, da Inglaterra, e fomos experimentando com as próprias colegas, fomos trocando experiências. (...) Eu sempre trabalhei em equipe com os médicos. É como hoje. Eu sempre trabalho em equipe. Nós, que trabalhamos em hospital, trabalhamos em equipe. Assim, não tenho problema de relacionamento. O número de médicos aumentou muito; então, aqui em São Paulo, a enfermeira acabou perdendo o espaço. E, também, a escola não investiu. Acho que a minha turma foi uma das últimas da Escola de Obstetrícia, que ficou na Escola de Enfermagem. Eu acho que foi por a escola não ter investido na enfermagem obstétrica e, com o aumento do número de médicos, acabou perdendo-se o espaço. (...) Estamos nesta fase de transição. Ainda falta muito. O que a obstetrix faz, a enfermeira obstétrica é capaz de fazer. Não tem diferença. É a mesma função, só muda o modo de você chamar, obstetrix ou enfermeira obstétrica. Não tem diferença. Estamos no caminho certo. A briga ainda vai ser grande, mas acho que vamos vencer. Eu poderia estar numa posição cômoda, trabalhando num hospital, não esquentando a cabeça, sem correr riscos, sem stress. Mas eu estou na luta, na Casa do Parto, porque eu vejo que posso abrir o caminho para as futuras enfermeiras obstétricas. Foi muito difícil. Igualmente, foi no Amparo Maternal, a Ruth, eu, a Terezinha, a Tsuneko

e a Magali. Fomos nós que abrimos o caminho. E a briga foi muito feia e nós conseguimos. A briga foi de um ano. Acho que nós estamos conseguindo abrir caminho para que o melhor possa ser feito para a mulher. Com tudo isso, quem acaba ganhando são estas mulheres. Hoje, nós vemos a diferença do parto hospitalar e da Casa do Parto. Aqui, após a alta, as mulheres voltam para nos mostrar o bebê. Esta é a maior satisfação. A emoção aqui é bem maior do que no hospital. No hospital, é tão corrido que você acaba de fazer o parto, volta ao puerpério e nem se lembra que fez o parto daquela mulher. Aqui você lembra de cada parto que fez, as mulheres voltam, mostram o bebê. Isto é bem gratificante. Os pais são participativos, choram. Quando não é o pai, é a mãe, a sogra. [Maria Nakashima].

Foi bastante fácil [arrumar emprego]. (...) Pra mim, nunca foi difícil. Eu trabalhei em vários hospitais. (...) Com os médicos, nunca tive problema. Nós tínhamos um respeito muito grande. Eles respeitavam muito a gente, a nossa profissão. Mesmo no Zona Sul, eu era recém-formada, e no primeiro dia fiz doze partos e fiquei mais perdida em papéis que em outra coisa. Mas, fui muito bem. Eu acho que eles aceitavam muito, davam muito valor ao trabalho da gente. E eu tenho hoje, por exemplo, a minha ginecologista, ela fala: você foi minha professora. Quer dizer, eles eram acadêmicos. Nós ensinávamos os médicos a fazer o parto. (...) Nós fazíamos mais parto normal, e os médicos também eram mais a favor do parto normal. De repente, começou assim, parto cesárea, tipo convênio, médico particular, e eles, eu acho, forçavam muito para parto cesárea. (...) Foi um dos motivos pelos quais eu saí do hospital, era só cesárea, cesárea. Depois, fiquei trabalhando com equipes médicas durante quinze anos e voltei pro Amparo. Frequentava muito o Hospital São Luís, Santa Joana, o Einstein, o Nove de Julho, que ainda tinha naquela época maternidade, o Santa Catarina, o Panamericano. Vários hospitais onde eu participava, muitos eram assim, noventa e nove por cento dos partos eram cesárea. E a gente não via mais parto normal. Nesse intervalo, eu também fiz a parte de acupuntura, massagem terapêutica, e de repente deu um clique. Quis voltar a trabalhar como obstetiz, parteira, partejar mesmo. E foi quando eu fiquei conhecendo uma amiga da Ruth e ela me indicou, e eu comecei a trabalhar no Amparo, há três anos atrás. Eu acho que obstetiz não tem mais, porque a nossa turma foi a última que se formou, em 72. Parece que parou de ter obstetizes, não tem enfermeiras. Então, parou no tempo e agora parece que estão dando ênfase à formação de enfermeiras obstétricas. (...) E eu acho que em nenhuma profissão a gente tem esse momento assim muito gostoso de ver um bebê nascendo, a felicidade de uma mãe, e você falar: fiz a minha parte, e valeu a pena; nem que você tenha ficado vinte e quatro horas, doze horas, seja lá quanto for, e ver a felicidade, e ver que você conseguiu fazer o seu melhor ali. Acho que essa felicidade é uma coisa que eu acho que é muito raro o profissional sentir como a gente consegue sentir. Eu acho que a nossa profissão tem muito futuro. Eu acho que a gente precisa se aprimorar mais. Eu mesma gostaria de estar conhecendo outros lugares, outros trabalhos. A gente está se aprimorando, todo dia a gente está aprendendo. E a profissão, eu acho que tende a crescer. [Mieko].

A gente saía da faculdade com o emprego arrumado já, e ainda escolhia. Eu trabalhei na Santa Casa de Misericórdia de São Paulo, Hospital Santa Catarina. Eu era assistente do meu marido e atualmente estou no Hospital Maternidade Interlagos. Na Santa Casa, eu estava diretamente ligada com a paciente, eu fazia os partos. No Hospital Santa Catarina, eu fiquei com a parte de chefia da maternidade. Eu acho que o pessoal da obstetrícia saía com muito mais tarimba, muito mais experiência, em relação ao parto, porque tem hoje em dia muitas escolas de enfermagem com pós-graduação, ou especialização, qualquer coisa assim, que sai com vinte partos eu acho isso uma quantidade irrisória. Eu acho que deveria ser visto o futuro da profissão com mais carinho, mais atenção, com mais entrosamento da obstetriz com o corpo clínico do hospital. (...) Eu acho que a obstetriz devia voltar a ter seu campo, a ter sua posição, cuidar dos partos normais, que realmente eu acho que seria bem melhor do que ficar essa concorrência entre obstetriz e médico. [Raquel].

O meu primeiro emprego foi no Hospital Santa Cruz. Eu gostei muito. Trabalhei durante um ano, mas sai porque fechou, por causa da guerra de 41. Depois, fui trabalhar na Pro Matre; trabalhei dois anos e gostei muito, depois entrei na Maternidade de São Paulo, (...) Trabalhei dois anos na geral, aí mandaram para a particular, fui trabalhar na Baronesa de Limeira; aí, trabalhava com particular. A paciente dava à luz no quarto mesmo, não ia para a sala, só caso cirúrgico. Depois que eu saí da Maternidade São Paulo, eu fui trabalhar na Matarazzo, mas me puseram no berçário. Eu nunca gostei dos gritos das crianças do berçário e eu fiquei quatro dias e pedi minhas contas. Depois, fui trabalhar no Santa Helena. Aí, eu adorei, fazia partos, era um lugar muito bom, gostei demais, fiquei seis anos no Hospital Santa Helena. Saí de lá por causa do horário. Tinha minha casa, não podia ficar doze horas. Fui para Clínica Infantil do Ipiranga, que era oito horas, entrava de manhã às seis horas e saía às duas. Eu fiquei seis anos na Clínica Infantil do Ipiranga. A gente dava a mãozinha para as estudantes, inclusive ensinava a fazer os partos, sutura. Também foi muito bom gostoso. Aí que veio esse negócio de Serviço Obstétrico Domiciliar. Aí, que fui ser funcionária pública, em 1962. Trabalhei oito anos no Serviço Obstétrico Domiciliar. Bom, o SOD era muito bom, mas também era muita responsabilidade. Eu fiquei no Posto Ipiranga. O posto funcionava assim: tinha assistente social, médica, atendente, as parteiras. Eram seis parteiras, elas trabalhavam vinte e quatro horas, um plantão de vinte e quatro horas e um de nove horas. A atendente e a médica ficavam no posto, as pacientes vinham e faziam o pré-natal. Aí, tinha assistente social que, orientava como cuidar da roupa, como esperar a criança, tudo direitinho. Quando a parteira chegasse na casa, estava tudo bonitinho. Em 1969, terminou o Serviço Obstétrico Domiciliar, porque o Estado achava que gastava muito dinheiro para manter e nós fomos remanejadas para posto de saúde. Aí, fazia pré-natal de manhã e à tarde fazia orientações das mães das crianças. Os médicos começaram a fazer parto no hospital; então as parteiras e enfermeiras obstétricas ficavam de lado, só acompanhavam e chamavam na hora. É o pior, não é? O que eu posso dizer futuro? Eu acho que vai aumentar o número [de enfermeiras obstétricas]. Espero que não acabe. [Seiko].

Facílimo! [arrumar emprego] O diretor da escola era o doutor Joaquim Onofre de Araújo. Eu fui boa aluna, então falava assim: “você tem jeito para trabalhar na Pro Matre”. E eu fui convidada assim que saí da escola, para ir à Pro Matre. Eu era muito idealista. No hospital, na Pro Matre e nos outros, você fazia admissão, acompanhava o trabalho de parto; chegava perto do expulsivo, você levava para sala, dava assistência, laqueava o cordão, aspirava o nenê em cima da mesa onde estava o instrumental, fazia um cantinho, aspirava fazia tudo o que tinha que fazer lá mesmo. Depois, é que vinha uma atendente, na época, que enrolava o bebê e levava para o berçário. E a gente fazia o parto, dequitava, fazia a sutura, quando necessário. Isso em outros hospitais. Quando eu fui para Pro Matre, raramente o parto era feito pela parteira, pela obstetiz de plantão, porque, o parto saiu das mãos da obstetiz, que foi formada, trabalhada para dar assistência ao parto. Mas, era um filé mignon de dinheiro. A obstetiz é assalariada, ela ganha X por mês, ela não ganha por produção. E para ele [médico], era cliente particular. Então, era uma nota preta. E então, você ficou assim, descaracterizada, você ficou uma auxiliar de luxo. Você admitia, ligava e dizia: “doutor, internei sua paciente, secundigesta, cinco centímetros, colo fino, contrações regulares”, pá, pá, pá... toda aquela lenga-lenga que você já sabe. Ele dizia assim: “eu ainda tenho três clientes no consultório, não faça nem enteroclistma, nada, só faz tricotomia e me aguarda, eu te dou outra coordenada daqui a pouco”. Então, você segurava as pontas aqui para mulher não dar à luz logo, para o doutor terminar consultório. Você era uma malabarista! Ai de você, se uma paciente desse à luz sem o médico! Você tirava o dinheiro dele. Você não ia ganhar nada, e ele ia deixar de ganhar! Era muito difícil de trabalhar! Você tinha que calcular; ainda bem que não tinha tanto trânsito. Agora, acho que nem dá para calcular. E a gente tinha um tratamento com o médico muito... vamos dizer assim, muito cuidadoso. O médico era muito valorizado, você tratava ele com toda deferência, todo respeito. Na Pro Matre, a gente abria a porta para médico entrar no elevador. É, a gente abria e dizia: oh, Doutor, por favor! Era desse jeito [risos]. Agora eu vejo que as coisas mudaram tanto. Imagine, enfermeira com os cabelos soltos, caídos no ombro, nunca! Eu tenho saudades. Eu vejo, em alguns hospitais o pessoal perdeu um pouco a linha. As coisas mudaram, mas alguma coisa devia ser preservada. Era um jeito mais elegante de você se posicionar de você entrar nos quartos, você tinha um outro jeito de abordar. Eu acho que falta um pouco daquele aprendizado que a gente teve. Eu sempre agradeço a Deus de ter tido o privilégio de trabalhar com médicos muito bons. (...) O tempo da Pro Matre teve suas particularidades, de você não fazer parto, de você ficar como babá de médico, mas também teve oportunidade de conviver com gente que estava na vanguarda, muitos conhecimentos, gente boa. O professor Neme falava para filho dele, que estava como assistente dele: “Eduardo, quando uma parteira ligar para você e disser: ‘está com seis centímetros, colo fino’, não duvide do diagnóstico de uma parteira. Porque elas tocam muito mais do que a gente”. Então, na Pro Matre, pelo menos, a gente era muito prestigiada. Porque era a nata, o must, para trabalhar lá. E, para mim essa profissão foi muito valiosa, porque em alguns percalços da vida, ela me serviu como satisfação pessoal e para o sustento, também, da minha casa, graças a Deus. [Yara].

Síntese Final

Do Orgulho à Resignação

Como síntese dos temas “A Formação Profissional” e “A Trajetória Profissional” vale reafirmar que o conteúdo dos depoimentos foi analisado, considerando a escolha da profissão, a profissionalização, a inserção e a permanência no mundo do trabalho. Esses elementos integram, modelam, definem a identidade profissional e são elementos dinâmicos, como a própria identidade (Ronzani; Ribeiro, 2003).

No período abarcado pela HO das participantes deste estudo, ou seja, da década de 1940 ao início dos anos 2000, as transformações ocorridas na condição social da mulher e nos costumes foram profundas e marcantes. As mulheres foram, progressivamente, conquistando direitos e ocupando espaços na vida privada e pública.

O contexto em que se deu a formação profissional das obstetrizas entrevistadas foi a Escola de Obstetrícia da Faculdade de Medicina da USP (FMUSP), que teve variadas denominações, desde sua criação, em 1912⁶.

A análise documental da Escola, bem como o relato das entrevistadas, mostra que as exigências para ingresso no curso foram sendo ampliadas, até que o curso tornou-se de nível superior. A maior escolaridade prévia exigida das candidatas, especialmente, a partir da década de 1960, tem correspondência com progressiva escolarização das mulheres; foi semelhante para outras profissões consideradas femininas, como a enfermagem e o magistério.

Ao se referirem à opção profissional, várias obstetrizas referem a influência de outras pessoas e destacam o caráter vocacional da escolha. Mesmo aquelas que não tinham tal convicção antes de ingressar no curso, valorizaram este aspecto, como forma de se manterem no curso e na profissão. Inicialmente, o apoio recebido da família teve um impacto mais intenso que a expectativa de reconhecimento social externo.

O prestígio atribuído à escola apareceu muito vinculado ao seu corpo docente, ao Hospital das Clínicas e à FMUSP. O saber reproduzido no curso era hegemonicamente masculino e médico, realizado por professores influentes na obstetrícia da época, e a formação recebida ao longo do curso exerceu um peso muito importante no perfil das egressas.

⁶ Escola de Partejas de São Paulo (1912-1930), Escola de Obstetrícia e Enfermagem Especializada de São Paulo (1931-1936), Escola de Obstetrícia e Enfermagem Obstétrica de São Paulo (1937-1939), Curso de Enfermagem Obstétrica anexo à Clínica Obstétrica e Puericultura Neo-Natal da FMUSP (1939-1952), Escola de Obstetizas anexa à Clínica Obstétrica e Puericultura Neo-Natal da FMUSP – Curso de Enfermagem Obstétrica (1953-1961), Escola de Obstetrícia anexa ao Departamento de Obstetrícia e Ginecologia da Faculdade de Medicina da USP – Curso de Obstetrícia (1962-1970) (Riesco *et al.*, 2011).

As características do curso indicam rigidez pedagógica, rigor disciplinar, carga didática volumosa, valorização do ensino prático e dedicação docente. As obstetrices reiteram, ao longo dos depoimentos, que a formação técnica recebida era extremamente apurada e que a supervisão feita pelas monitoras era constante e fundamental. As relações entre alunas, professores e profissionais dos campos de estágio refletem a hierarquia estabelecida nos serviços de saúde.

Um aspecto doutrinário bastante significativo dizia respeito aos valores morais e religiosos relativos à maternidade e à sexualidade. Nesse sentido, o combate às parteiras “curiosas” ou “leigas” e às práticas do aborto e da contracepção figuravam como componentes importantes na formação.

A identificação unânime das entrevistadas com o título recebido, ao final do curso, reforça a importância da profissionalização na constituição da identidade profissional. Embora, do ponto de vista legal, consoante a Lei do Exercício Profissional e o Conselho Regional de Enfermagem, as obstetrices sejam consideradas enfermeiras, todas mostraram a preferência pela denominação de origem. Sem revelar constrangimento ou revolta, as falas apresentadas no tema “**A Formação Profissional**” traduzem um sentimento de resistência, perante a extinção do curso e da profissão.

O conteúdo que compõe o tema “**A Trajetória Profissional**” revela que o exercício das obstetrices esteve direcionado para a assistência à mulher durante o parto. A diversidade na atuação ocorreu em postos de saúde e no ensino.

O principal local de atuação foram os hospitais e maternidades privados ou filantrópicos, embora a maioria tenha também atuado, de forma contínua ou pontual, em instituições de saúde da rede pública. Aí, o destaque foi o SOD, na década de 1960. Duas das três obstetrices que participaram desse serviço, continuaram como servidoras públicas até a aposentadoria, conciliando o trabalho no posto de saúde com plantões hospitalares em instituições privadas.

O relato das entrevistadas quanto à empregabilidade imediata após a conclusão do curso, indicam que a demanda por obstetrices na cidade de São Paulo era notável, até o início da década de 1970.

Durante seu período de funcionamento, a Escola de Obstetrícia cumpriu o papel de suprir uma parcela do mercado de trabalho com profissionais qualificadas. A análise das atas da escola e dos depoimentos das obstetrices permite inferir que o projeto original de criação da escola estava “afinado” com o projeto mais amplo da elite médica e social. Foram os médicos da direção e do corpo docente da escola que criaram, em 1936, uma das principais maternidades privadas da cidade: a Pro Matre Paulista. Naquela época, São Paulo dispunha de leitos obstétricos apenas na Maternidade de São Paulo e, isoladamente, em alguns hospitais (Mott, 2002).

Aos poucos, os partos domiciliares foram sendo transferidos para os hospitais. Com a ampliação de leitos obstétricos e a criação do SOD, as parteiras diplo-

madras, enfermeiras obstétricas e obstetrizes foram, paulatinamente, substituindo as parteiras leigas, que ficaram cada vez mais confinadas à periferia da cidade, atendendo mulheres pobres, que não tinham acesso aos hospitais.

Posteriormente, a partir da década de 1970, foram as obstetrizes e enfermeiras obstétricas que sofreram o mesmo processo de exclusão da assistência ao parto, sendo substituídas por médicos. Esse processo foi concomitante ao crescente uso de intervenções no parto e número de cesarianas.

A partir dos anos de 1960, as mudanças ocorridas no sistema de saúde produziram impacto na produção de serviços de saúde. Com a implantação do Instituto Nacional de Previdência Social-INPS (posteriormente transformado em Instituto Nacional de Assistência Médica e Previdência Social-INAMPS), a cobertura hospitalar foi ampliada a todos os trabalhadores contribuintes e seus dependentes. Os recursos destinados à assistência obstétrica, mediante um novo sistema de remuneração por procedimentos médicos, transformaram-se num importante quinhão de ganhos para empresários da saúde e médicos obstetras, cada vez mais numerosos no concorrido mercado de trabalho.

O relato das entrevistadas revela que as mudanças ocorridas na trajetória profissional foram influenciadas por esse contexto mais amplo. As obstetrizes relatam a redução progressiva da autonomia na assistência ao parto. O espaço ocupado no controle do trabalho de parto e na realização do parto normal foi sendo limitado, com mudanças significativas no tipo de clientela atendida e na demanda da população. A partir da década de 1980, a medicalização da assistência ao parto e a redução do número de obstetrizes e enfermeiras obstétricas tornaram-se ainda mais agudos.

Apesar da sólida formação técnica, o discurso das obstetrizes indica uma fragilidade política perante a hegemonia do poder médico. Embora alguns depoimentos revelem uma visão crítica diante da situação de submissão da categoria, predomina um discurso ingênuo e resignado ante o destino da profissão.

Podemos considerar que a vulnerabilidade das obstetrizes foi agravada pela dependência do saber médico e ausência de um projeto político para a categoria, com alianças mais equilibradas com as enfermeiras. Ao contrário, o que prevaleceu entre estes dois grupos profissionais foram disputas e ataques mútuos (Jorge, 1975; Osava *et al.*, 2006).

Apesar de desvantagens apontadas pelas obstetrizes, com a integração do curso à EEUSP, esta mudança foi, em última instância, a responsável pela preservação desse grupo profissional. Embora o título de obstetriz não tenha sido outorgado pela EEUSP após a década de 1970, esta escola manteve o compromisso de formar enfermeiras obstétricas. Ainda mais importante, foi a incorporação pelas enfermeiras de um saber prático de domínio das obstetrizes. Como resultado, pode-se considerar que vem sendo construído um “saber próprio”, compartilha-

do por profissionais egressas das escolas de enfermagem e por obstetrizas formadas por “via direta”. A EEUSP, não apenas assumiu e cumpriu o compromisso de manter a formação na área específica, como vêm contribuindo para a produção de conhecimento na área.

Um aspecto muito importante na trajetória profissional que as obstetrizas descreveram, em seus depoimentos, refere-se ao sentimento de satisfação profissional. Mesmo quando se referem a condições de trabalho adversas – jornada, salário, perda da autonomia – expressam o reconhecimento recebido em diferentes momentos dessa trajetória. Esse reconhecimento vem, principalmente, das mulheres atendidas e de uma parcela dos médicos com quem atuaram.

Quando especulam sobre o futuro da profissão, misturam saudosismo e espírito crítico. Reconhecem avanços e recuos na profissão e no modelo de assistência ao parto.

Os discursos revelam um encantamento com a profissão, que sobrevive ao sentimento de resignação pela “quase extinção” das obstetrizas, em São Paulo. É como se o sentimento de orgulho, latente em cada uma, reacendesse o brio que as acompanhou e acompanha, desde o dia em que decidiram que seriam parteiras, obstetrizas, enfermeiras obstétricas.

Esta é a mensagem que prevalece na análise dos depoimentos das entrevistadas. Que a voz destas mulheres valentes e doces, que ajudaram tantas outras mulheres a terem seus filhos paulistanos, ecoe entre as futuras colegas, as obstetrizas egressas da nova escola da USP, o atual Curso de Obstetrícia da EACH.

Referências Bibliográficas

- Jorge DR. *Evolução da legislação federal do ensino e do exercício profissional da obstetriz (parteira) no Brasil* [Tese]. Rio de Janeiro: Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro; 1975.
- Meihs JCSB. *Manual de história oral*. 5ª ed. São Paulo: Loyola; 2005.
- Mott ML. Assistência ao parto: do domicílio ao hospital. *Proj História*. 2002, n(25): 197-219.
- Osava RH; Riesco MLG; Tsunehiro MA. Parteiras-enfermeiras e enfermeiras-parteiros: a interface de profissões afins, porém distintas. *Rev. Bras. Enferm*. 2006, v(59)n(5): 699-702.
- Riesco MLG. *Do orgulho à resignação: educação e atuação profissional de obstetrizas formadas pela Universidade de São Paulo* [Tese]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, 2008.

Riesco MLG; Tsunechiro MA; Leister N. Escola de Obstetrícia da Universidade de São Paulo: a história contada no livro de atas (1912-1970). *Texto Contexto Enferm.* 2011, n(20): 164-71.

Ronzani TM; Ribeiro MS. Identidade e formação profissional dos médicos. *Rev. Bras. Educ. Med.* 2003, v(27)n(3): 229-36.

VonSimson ORM. Roteiro didático: *Laboratório de História Oral (LAHO)*. [homepage na Internet]. Campinas (SP). [acesso 2007 Ago 15]. Disponível em: <http://www.centrodememoria.unicamp.br/laho/roteiro/html>

Tornquist CS. Parteiras populares: entre o folclore e a escuta. *Gênero.* 2005, n(6): 61-80.

Data de Recebimento: 19/12/2011

Data de aprovação: 18/04/2012

Conflito de Interesse: Nenhum declarado

Fonte de Fomento: Petrobrás/PRONAC-MinC, por meio do concurso “Memória do Trabalho no Brasil”.

Parteiras em conexão: um perfil socioprofissional das associadas ao Sindicato das Parteiras do Rio de Janeiro, 1950-1980¹

Midwives in connection: a profile of socioprofessional associated to the Syndicate of Midwives of Rio de Janeiro, 1950-1980

Tânia Maria de Almeida Silva²
Luiz Otávio Ferreira³

Resumo: A abordagem do caso da sindicalização de parteiras no *Sindicato das Parteiras do Rio de Janeiro* tem por finalidade apresentar um perfil sócio-profissional de uma parte importante do grupo das parteiras diplomadas que exerciam a profissão na sociedade brasileira entre as décadas de 1950 e 1980 do século XX. O Sindicato das Parteiras do Rio de Janeiro se constituiu como entidade de representação exclusivamente feminina no âmbito das profissões liberais reconhecidas pelo Ministério do Trabalho. A organização do grupo através da sindicalização fazia parte das estratégias políticas legitimadas socialmente, no sentido de salvaguardar a identidade profissional e preservar o prestígio social adquirido ao longo de décadas de atividade profissional. As fontes documentais utilizadas para a pesquisa não constituem um acervo extenso, nem tampouco submetido a tratamento arquivístico, contudo, as informações obtidas nos possibilitou ampliar o conhecimento e enriquecer o debate em torno das representações profissionais e sociais do grupo, em perspectiva histórica.

Palavras-chave: parteiras profissionais, trabalho feminino em saúde, organização sindical feminina, assistência à maternidade, história, Brasil.

Abstract: *The approach of the case of syndicalization of midwives in the Midwives Union of Rio de Janeiro aims to present a socio-professional profile of an important part of midwives group who exercised the profession in Brazilian so-*

¹ Este trabalho foi apresentado originalmente no IX Congresso Iberoamericano de Ciencia, Tecnologia y Género realizado em Sevilla na Espanha entre os dias 31 de janeiro e 3 de fevereiro de 2012. Disponível em: <http://www.oei.es/congresoctg/memoria/pdf/AlmeidaSilva.pdf>

² Doutora em História das Ciências e da Saúde (Fiocruz). Professora Adjunta da Faculdade de Enfermagem – UERJ. Contato: tanielmeida5@hotmail.com.

³ Doutor em História Social (USP). Pesquisador Titular da Casa de Oswaldo Cruz- Fiocruz, Professor Adjunto da Faculdade de Educação da Baixada Fluminense – UERJ. Contato: lotavio@fiocruz.br

ciety. The Union of Midwives of Rio de Janeiro was constituted as an entity of representation exclusively feminine in the context of the liberal professions recognized by the Ministry of Labor. The organization of the group through the union was part of political strategies legitimized by society, in order to safeguard the professional identity and preserve the social prestige acquired over decades of professional activity. The documentary sources used to research do not constitute an extensive archive, nor were they subject to archivist treatment, however, the information obtained enabled us to increase the knowledge and enrich the debate on professional and social representations of the group, in historical perspective.

Keywords: *professional midwives, women's work in health, trade union women, maternity care, history, Brazil.*

Introdução

Esse artigo examina um caso de sindicalização de parteiras no Rio de Janeiro, durante os anos de 1950/80, e tem por objetivo a constituição de um perfil sócio-profissional (Heinz, 2006)⁴ dessas parteiras ou *obstetrizes*⁵. Nossa análise se deteve ao grupo das parteiras vinculadas ao *Sindicato das Parteiras do Rio de Janeiro*. O trabalho de investigação foi possibilitado pela localização de arquivo contendo diversos documentos relativos à organização e à atuação desse sindicato, preservados na sede da *Associação de Obstetrizes e Enfermeiros Obstetras do Rio de Janeiro (ABENFO-RJ)*. Na documentação localizada na sede da ABENFO-RJ, as fichas de filiação das parteiras ao sindicato se constituíram na principal fonte para elaboração da nossa análise. As informações levantadas nas fichas viabilizaram a constituição de um banco de dados, a partir do qual foram geradas informações de natureza quantitativa que, ao serem submetidas à análise estatística, foram traduzidas em gráficos e tabelas, gerando resultados que subsidiaram a elaboração do perfil sócio-profissional desse grupo⁶.

A ficha de filiação constituía-se num formulário contendo a identificação da entidade sindical e algumas questões a serem respondidas pelas postulantes à associação sindical. A primeira questão solicitava a categoria de participação na entidade (sócia contribuinte, efetiva ou fundadora), e em seguida, solicitava

⁴ A constituição de um perfil socio-profissional do grupo foi baseado no método prosopográfico, uma metodologia de análise histórica com inclusão de métodos quantitativos, para grupos sociais especiais, em determinado contexto histórico-social

⁵ Denominação pelo qual o grupo também se tornou conhecido no contexto das profissões de saúde brasileiras.

⁶ No arquivo do Sindicato das Parteiras encontramos um total de 119 fichas de filiação, porém consideramos válidas para a formação do banco de dados o número de 116 fichas, preenchidas pelas próprias parteiras no período de 1957 a 1981.

os dados de identificação da candidata - nome; nacionalidade; data e cidade de nascimento; estado civil. No próximo item solicita-se a identificação profissional - nome da faculdade ou escola reconhecida e o Estado da federação onde a candidata obteve seu diploma, o ano de obtenção do diploma e o número de registro. Os próximos itens são perguntas relativas ao exercício profissional, como o tempo de profissão, o lugar e o local onde desenvolvia a atividade, se trabalhava como funcionária e, em caso positivo, o número da matrícula e se a candidata aceitava o desconto em sua fonte de pagamento. Os últimos itens da ficha de filiação dizem respeito aos dados residenciais, incluindo o endereço para correspondência, finalizando com a data da proposta, a assinatura da proponente e da sócia que a convidou, bem como da presidenta do sindicato.

A profissão de parteira diplomada

A formação de parteiras no Brasil foi oficializada a partir de 1832, quando a Câmara dos Deputados e o Senado do Império aprovaram o plano apresentado pela Sociedade de Medicina do Rio de Janeiro instruindo sobre a organização das “Escolas Médicas do Império do Brasil”. Em 03 de outubro de 1832, por meio de decreto governamental, foram instituídas as Faculdades de Medicina do Rio de Janeiro e da Bahia, em substituição às antigas “Academias Médicos-Cirúrgicas”. Com a reforma, as Faculdades de Medicina organizaram três modalidades de formação voltadas para o exercício oficial das artes de curar: o curso de medicina, o curso de farmácia e o de partos (Santos Filho, 1991, p. 86-96). A denominação do curso de partos em “Curso Particular para Parteiras” e a ausência de determinação legal acerca das disciplinas obrigatoriamente oferecidas nesses cursos, durante as duas primeiras décadas de funcionamento, constituem indícios inequívocos sobre o caráter restrito do “Curso de Partos” organizado pelas faculdades de medicina. Além disso, o curso era ministrado sob a responsabilidade *privativa* do “Lente de Partos das Faculdades de Medicina” (Jorge, 1974, p.74-75)⁷.

O primeiro diploma de parteira foi emitido em 1834, pela Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, em nome de *Marie Josephine Matilde Durocher, conhecida através da historiografia especializada como Mme Durocher, a primeira parteira diplomada no Brasil* (Mott, 1998). Segundo consta na ata da sessão geral de 9 de maio de 1871, Mme Durocher foi admitida na Academia Imperial de Medicina, com aprovação do governo imperial, na classe de *membros adjuntos*.⁸

⁷ Em 1854 o Curso de Partos, sob a denominação de Curso Obstétrico, oficializou publicamente o currículo definido para a formação de parteiras.

⁸ Academia Imperial de Medicina: “sessão geral em 8 de maio de 1871”. *Annaes Brasilienses de Medicina*, Rio de Janeiro, tomo XXIII, agosto de 1871, n.3, p.7. Disponível na Biblioteca da Academia Nacional de Medicina, Rio de Janeiro.

Situada no contexto do exercício da prática médica do século XIX, a atividade profissional da parteira diplomada era socialmente reconhecida como de caráter liberal. Durante a segunda metade do século XIX, as parteiras tituladas pelas instituições oficiais representaram um pequeno e raro círculo de mulheres profissionalizadas (Annaes Brasilienses de Medicina, 1871, p.7).

Entre o final do século XIX e os primeiros anos do século XX. Esse grupo feminino era encontrado exercendo suas atividades profissionais no meio urbano das principais cidades brasileiras, como Rio de Janeiro, Salvador e São Paulo. Maria Lúcia Mott (Mott, 2005) investigou o cotidiano das parteiras do Rio de Janeiro e de São Paulo, nesse período, afirmando que o grupo atuava com a autonomia típica do exercício de uma profissão liberal, detendo boas condições econômicas, sucesso profissional e credibilidade social.

Com a profissionalização de enfermeiras e a crescente importância desse grupo profissional para os projetos de institucionalização da saúde pública brasileira (Castro Santos & Faria, 2004), especialmente a partir dos anos 1920, o contexto de disputa pelo mercado de trabalho vinculado à prestação da assistência obstétrica no Brasil passou por um período de acirramento, principalmente a partir dos anos 1950, quando as parteiras foram defrontadas com a possibilidade de fusão da sua profissão com a enfermagem. Essa situação colocou em confronto as representantes das duas profissões: as enfermeiras e as obstetrias que, embora já partilhassem similaridades curriculares no âmbito da sua formação, demonstravam pontos de vista divergentes acerca dos limites e das atribuições acerca do seu exercício profissional. Os intensos debates eram articulados em diversos espaços sociais – congressos científicos, universidades, instituições eclesásticas católicas, associações de classe de parteiras e de enfermeiras, instituições legislativas - e giravam principalmente em torno do encerramento dos cursos para a formação do grupo profissional (liberal) das parteiras e a incorporação das funções da parteira pelas enfermeiras com especialização em *obstetrícia*.

Dentre as estratégias articuladas pelos grupos profissionais visando garantir sua afirmação profissional, bem como salvaguardar a continuidade do reconhecimento social adquirido através da prestação continuada de serviços, destacam-se as diversas formas de organização corporativa, tais como os sindicatos, as associações e as sociedades. No caso dos grupos das parteiras diplomadas, a pesquisadora Maria Lúcia Mott (Mott, 2002) encontrou indícios documentais indicativos da existência de uma associação de classe entre os anos 20 e final dos anos 30, assinalando que durante a Revolução Constitucionalista de 1932, em São Paulo, a *Associação de Parteiras de São Paulo* se uniu à *Cruzada Pró-Infância* (Mott,

Byington & Alves, 2005)⁹ no intuito de oferecer os seus serviços às mulheres dos combatentes. Infelizmente, não temos conhecimento de demais estudos sobre a história dessa entidade de classe.

A sindicalização de grupos femininos

A presença sindical de grupos femininos em exercício de profissões liberais pode ser constatada a partir dos anos 1950, através de dados estatísticos oficiais¹⁰. Nesse período, o *Anuário Estatístico do Brasil* apresentou tabelas com dados sistematizados, baseados nos inquéritos sindicais, sinalizando a presença de profissionais femininos e masculinos em profissões definidas como de *exercício liberal*, com registro reconhecido pelo Ministério do Trabalho.

Com a finalidade de situar o grupo das parteiras sindicalizadas do Rio de Janeiro no contexto da sindicalização feminina no Brasil, consultamos o *Anuário Estatístico do Brasil*¹¹ referente ao período de 1953 a 1965, o que nos permitiu elaborar a **Tabela 1** com um recorte de gênero que destaca a presença feminina. A organização sindical de parteiras profissionais aparece, pela primeira vez, na publicação estatística oficial, no inquérito do ano de 1953.

A sistematização dos dados enviados pelo Serviço de Estatística da Previdência e Trabalho ao IBGE foi mais bem detalhada para período compreendido entre os anos de 1955 a 1967. Nesse período, o *Anuário Estatístico do Brasil* coligiu os dados obtidos a partir dos inquéritos sindicais de 1953 a 1965, discriminado a população de sindicalizados segundo o sexo e a profissão, em escala nacional, sem recorte por Estados da Federação.

Na **Tabela 1** apresentamos o número de mulheres em cada categoria de “profissionais sindicalizadas em exercício liberal”. Os números representam, portanto, o consolidado das mulheres sindicalizadas em profissões liberais por sindicato de cada categoria, conforme registrado no Ministério do Trabalho, no período de 1953 a 1965.

A **Tabela I** indica o crescimento gradativo da sindicalização de mulheres em profissões de saúde (medicina, odontologia, farmácia e protéticos), profissões historicamente de predomínio masculino. No *Anuário Estatístico do Brasil* observamos que, na quase totalidade das atividades liberais, o número de homens

⁹ Instituição de caráter filantrópico fundada em 12 de agosto de 1930, sob a organização de um grupo de educadoras sanitárias, lideradas por Maria Antonietta de Castro e pela senhora da elite paulista, a filantropa Pérola Byington, com o objetivo de promover a assistência materno-infantil.

¹⁰ A partir de 1931, pelo Decreto nº 19770/31, os sindicatos, para serem reconhecidos pelo governo, e para que os seus afiliados pudessem receber os benefícios da legislação social, deveriam estar vinculados obrigatoriamente ao Ministério do Trabalho (Mendonça, 1996).

¹¹ http://www.ibge.gov.br/seculoxx/arquivos_pdf. Consulta em 17 de agosto de 2009.

sindicalizados era frequentemente superior ao número de mulheres. A exceção foi representada pelo grupo das assistentes sociais, presentes no inquérito sindical a partir de 1960, no qual a proporção entre homens e mulheres se invertia, com um número expressivamente maior de mulheres.

Tabela 1 - Sindicalização feminina em profissões liberais no Brasil entre 1953 e 1965

Categoria profissional	Mulheres sindicalizadas										
	53	54	55	56	57	59	60	61	62	63	65
Assistentes Sociais	N.H*	N.H	N.H	N.H	N.H	N.H	488	547	577	616	812
Advogadas	3	3	4	28	93	12	12	29	-	6	31
Médicas	46	56	55	17	96	213	259	214	228	299	396
Odontologistas	168	135	188	188	216	233	269	267	225	261	334
Veterinárias	-	-	N.H.	-	-	-	N.H.	N.H.	N.H.	N.H	-
Farmacêuticas	66	64	100	119	134	150	175	181	170	200	309
Engenheiras	22	23	2	29	34	34	30	30	34	37	57
Químicas	50	45	39	68	126	72	86	76	67	71	26
Parteiras	103	N.H.	121	121	166	171	178	210	616	270	651
Economistas	-	17	18	47	45	66	38	82	86	34	19
Contabilistas	366	464	589	396	573	434	415	578	461	739	794
Artistas	-	N.H.	N.H	19	-	-	N.H.	N.H	N.H.	146	-
Jornalistas	N.H	7	N.H.	-	-	-	2	-	N.H.	108	18
Protéticas dentárias	N.H	5	N.H	5	5	-	16	7	7	7	6

Fonte: IBGE. Estatísticas do Século XX. Consulta da versão *online* do Anuário Estatístico do Brasil em http://www.ibge.gov.br/seculoxx/arquivos_pdf.

*A sigla N.H significa que a categoria não consta do inquérito no ano correspondente.

Nesse contexto, a situação das parteiras sindicalizadas foi exemplar, como representantes a única categoria profissional liberal exclusivamente feminina, em meio ao grupo de atividades profissionais liberais registradas¹². É importante ressaltar que embora o Sindicato das Parteiras do Rio de Janeiro tenha obtido registro no Ministério do Trabalho em 1958¹³, desde 1953 a presença de

¹² No inquérito realizado em 1961, publicado em 1963, apareceu na categoria “parteiros” a presença de 387 homens. Não conseguimos desvendar tal mistério. Acreditamos ser erro de catalogação ou inclusão de médicos obstetras no grupo. Do mesmo modo, no inquérito realizado em 1963 e publicado em 1965 aparecem catalogados 430 “parteiros”. Nesse período não havia a admissão de alunos do sexo masculino pelas instituições oficiais autorizadas a formar parteiras.

¹³ Conforme consta na “Carta de Registro do Sindicato das Parteiras do Rio de Janeiro” Arquivo do Sindicato das Parteiras do Município do Rio de Janeiro. Acervo da ABENFO-RJ.

parteiras sindicalizadas é notada nos registros estatísticos. Provavelmente essas parteiras pertenciam a outros sindicatos da categoria previamente existentes (Jorge, op.cit., p.27-28 e p.69)¹⁴.

A partir de 1969, o *Anuário Estatístico do Brasil* modificou a metodologia e a forma de apresentação dos dados relativos aos inquéritos sindicais. Esses inquéritos eram a fonte dos dados que, depois de submetidos à análise estatística, eram apresentados na forma de tabelas. Na nova versão apresentada os grupos profissionais liberais foram distribuídos por Estado de Federação e a distribuição por sexo agrupada ao total das categorias sindicalizadas, sem recorte por profissão. A partir de 1967 o grupo das parteiras não estava mais presente no inquérito sindical relativo às profissões liberais¹⁵. No entanto, o Sindicato das Parteiras no Rio de Janeiro continuou ativo como entidade sindical e a inscrever novas sócias, marcando inclusive sua participação em eventos relacionados aos interesses profissionais das parteiras.

Um perfil das parteiras sindicalizadas do Rio de Janeiro

O *Sindicato das Parteiras do Rio de Janeiro* foi uma entidade profissional feminina, criada a partir da *Associação Profissional das Parteiras do Rio de Janeiro*, existente desde 1957. O Sindicato foi registrado em 1958 no Ministério do Trabalho, Indústria e Comércio, constituindo o 8º Grupo Federativo do Plano da Confederação Nacional das Profissões Liberais. Tratava-se, portanto, de uma entidade de classe juridicamente reconhecida junto aos órgãos governamentais. O *Sindicato das Parteiras do Rio de Janeiro* também se fez reconhecido por entidades com autoridade no âmbito das profissões de saúde como, por exemplo, ao ser distinguido por uma organização tradicional, como a Academia Nacional de Medicina, que conferiu registro de *Membro Efetivo* à entidade em 1962, durante o XI Congresso Nacional de Medicina¹⁶.

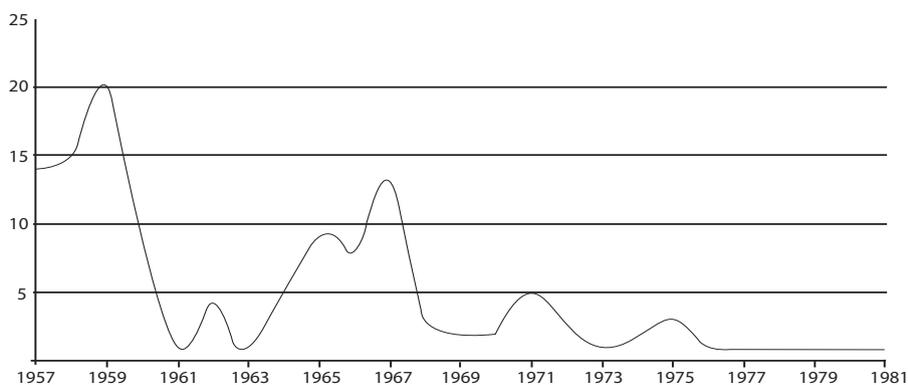
¹⁴ Dilce Rizzo Jorge, faz menção ao Sindicato das Parteiras de São Paulo, como uma entidade mobilizadora e aglutinadora de uma parte do grupo das parteiras profissionais, sem entretanto, apresentar detalhes sobre essa organização. Além dos Sindicatos do Rio de Janeiro e de São Paulo, Dilce Rizzo Jorge, transcreveu um ofício assinado pela parteira Heloísa Montenegro da Silva, “Presidente do Sindicato das Parteiras do Estado da Guanabara”, encaminhado à Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn), no qual a parteira, ao recusar a inclusão do seu nome numa comissão instituída pela ABEn, esclarecia que se expressava também em nome dos Sindicatos de Parteiras dos Estados da Bahia, Pernambuco e Rio Grande do Sul, o que nos permite concluir pela existência de outras corporações de parteiras similares ao sindicato do Rio de Janeiro.

¹⁵ Anuário Estatístico do Brasil. Inquérito sindical de 1967, publicado em 1969. http://www.ibge.gov.br/seculoxx/arquivos_pdf/trabalho1969aeb_149. Consulta *online* em 17 de agosto de 2009.

¹⁶ Conforme atesta o documento com o título e o timbre da Academia Nacional de Medicina, assinado pelo seu presidente, o Olympio da Fonseca Filho, em julho de 1962. Arquivo do Sindicato das Parteiras do Município do Rio de Janeiro. Acervo da ABENFO-RJ.

A seguir, apresentamos os gráficos e as tabelas que compõem a análise dos dados consolidados a partir das informações obtidas nas fichas inscrição, preenchidas pelas parteiras, no ato da filiação à entidade de classe do Rio de Janeiro.

Figura 1: Número de filiações ao sindicato das parteiras em cada ano



Fonte: Ficha de Inscrição do Sindicato das Parteiras do Rio de Janeiro. Arquivo do Sindicato das Parteiras do Município do Rio de Janeiro. Acervo da Associação de Obstetizes e Enfermeiros Obstetras do Rio de Janeiro (ABENFO-RJ).

O gráfico apresentado na **Figura 1** revela a oscilação, ao longo do tempo, do número de parteiras que se associaram ao sindicato no período de 23 anos (1958-1981). O que chama a atenção, inicialmente, é o pico de inscrições nos dois anos subsequentes a fundação do sindicato. Embora a frequência de inscrições tenha sofrido uma retração no início dos anos 60, notamos uma retomada do movimento de adesão justamente no período em que o grupo desaparecia do inquérito sindical do *Anuário Estatístico do Brasil*, em 1967.

Os picos do número de sindicalizações observados no gráfico são indícios de uma maior intensidade de mobilização do grupo, em meio ao processo de tentativa de desprofissionalização da atividade de parteira. Os debates mais intensos, travados entre as parteiras diplomadas e as enfermeiras, em torno da formação e do exercício profissional da parteira, aconteceram justamente no período entre 1956 e 1960 (Jorge, op.cit., p. 23-29).

O declínio de adesões ao Sindicato de Parteiras do Rio de Janeiro, no início dos anos 60, coincide com a formação de grupos de trabalho em comissões mistas, reunindo representações de parteiras profissionais e enfermeiras, com o objetivo de discutir o Decreto nº 50387 de 26 de março de 1961, que regulamentava o exercício da enfermagem no território nacional. O teor do Decreto havia desa-

gradado às parteiras por diversas razões, dentre elas, conceder o título de ‘obstetriz’ às enfermeiras especializadas em obstetrícia pelos cursos de enfermagem e submeter o exercício profissional da parteira à legislação que regulava o exercício da enfermagem (Jorge, op.cit., p.25). Um novo pico de sindicalização, observado entre 1965 e 1967, pode ser interpretado à luz das informações trazidas por Dilce Rizzo Jorge, que apontam para o fracasso nas negociações que envolviam parteiras e enfermeiras, e para esforços no sentido de garantir a continuidade da profissão de parteira diante das ameaças de extinção dos cursos. Nesse período, os últimos cursos de formação de parteiras estavam perdendo o apoio político necessário à sua manutenção (Jorge, op.cit. p. 98 e 114). Com a extinção dos cursos de parteiras, efetivada no início dos anos 70, a sindicalização de parteiras vai definhando. O grupo de enfermeiras obstétricas, formadas pelas faculdades de enfermagem, vincula-se naturalmente a entidades de classe da enfermagem.

A **Tabela 2** apresenta o ano e o número de diplomas obtidos pelas parteiras sindicalizadas nos cursos em funcionamento no Brasil entre 1935 (diploma mais antigo) e 1969 (diploma mais recente).

Tabela 2 - Ano de obtenção do diploma de parteira

Ano	Diplomas	%	% acumulado
1935	3	3,1	3,1
1936	1	1,0	4,1
1937	2	2,0	6,1
1938	2	2,0	8,2
1939	3	3,1	11,2
1940	2	2,0	13,3
1941	6	6,1	19,4
1942	5	5,1	24,5
1943	7	7,1	31,6
1944	11	11,2	42,9
1945	9	9,2	52,0
1946	8	8,2	60,2
1947	4	4,1	64,3
1948	3	3,1	67,3
1949	5	5,1	72,4

1950	19	19,4	91,8
1951	2	2,0	93,9
1952	1	1,0	94,9
1953	1	1,0	95,9
1954	1	1,0	96,9
1956	1	1,0	98,0
1957	1	1,0	99,0
1969	1	1,0	100,0
Total	98	100,0	

Fonte: Ficha de Inscrição do Sindicato das Parteiras do Rio de Janeiro. Arquivo do Sindicato das Parteiras do Município do Rio de Janeiro. Acervo da Associação de Obstetristas e Enfermeiros Obstetristas do Rio de Janeiro (ABENFO-RJ).

O maior percentual de diplomação é observado nos anos 1944 (11,2%) e 1950 (19,4%). No período entre 1941 a 1950 (assinalado em vermelho) formaram-se 78,5% das parteiras. Esse comportamento exprime o auge da oferta de cursos para formação de parteiras nesse período. Muitas faculdades de medicina passaram a oferecer esses cursos após 1931 quando a legislação alterou a denominação do grupo para “enfermeiras obstétricas” e delegou as faculdades de medicina organização dos cursos às clínicas obstétricas. O grupo que participava do Sindicato de Parteiras do Rio de Janeiro foi, na sua maior parte, diplomado entre 1941 e 1950, período em que existiam cursos para parteiras nas faculdades de medicina nos seguintes estados: Bahia, Distrito Federal, Pará, Paraná, Pernambuco, Rio Grande do Sul, Rio de Janeiro e São Paulo. O Distrito Federal e o Estado Rio de Janeiro contavam, nesse período, com três cursos de formação de parteiras funcionando na Faculdade Nacional de Medicina (DF), na Escola de Medicina e Cirurgia do Hospital Hahnemanniano (DF) e na Faculdade Fluminense de Medicina (Niterói). No período entre 1952 e 1969, quando os cursos eram ministrados apenas nas Faculdades de Medicina da Universidade de São Paulo e na Faculdade de Medicina do Recife, observamos os índices mais baixos de diplomação do grupo.

A **Tabela 3** mostra que a maior parte das parteiras sindicalizadas concluiu sua formação nas Faculdades de Medicina da região do Rio de Janeiro.

Tabela 3 – Distribuição das parteiras sindicalizadas segundo a instituição de formação

	número absoluto	% (Dist. relativa)
Faculdade Fluminense de Medicina	32	29
Escola de Medicina e Cirurgia	28	26
Faculdade Nacional de Medicina	25	23
Faculdade de Medicina da Bahia	11	10
Faculdade de Medicina de Porto Alegre	3	3
Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo	4	4
Outras	6	6
Total	109	100

Fonte: Ficha de Inscrição do Sindicato das Parteiras do Rio de Janeiro. Arquivo do Sindicato das Parteiras do Município do Rio de Janeiro. Acervo da Associação de Obstetizas e Enfermeiras Obstetizas do Rio de Janeiro (ABENFO-RJ).

A Faculdade Fluminense de Medicina, localizada em Niterói, então capital do Estado do Rio de Janeiro, é a instituição onde se formaram a maioria das parteiras sindicalizadas, com 29%. O Curso de Enfermagem Obstétrica anexo à Clínica Obstétrica da Faculdade Fluminense de Medicina diplomou, no período de 1935 até o ano de encerramento do curso, em 1950, um total de 243 parteiras (Jorge, op. cit., p.123). O segundo maior contingente de parteiras sindicalizadas formou-se no Curso de Enfermagem Obstétrica, anexo à Clínica Obstétrica da Escola de Medicina e Cirurgia do Hospital Hahnemanniano do Brasil, localizado no Distrito Federal (cidade do Rio de Janeiro) que, entre 1934 e 1951 (quando foi encerrado) diplomou 200 parteiras (Jorge, op. cit. p.115-116). Também se destaca o grupo oriundo da Faculdade Nacional de Medicina, também localizada no Distrito Federal, que entre 1937 e 1946 diplomou 201 parteiras em seu curso de Enfermagem Obstétrica. Após esse período o curso foi encerrado (Jorge, op. cit., p.82-83).

O fato de a maioria absoluta (78%) das parteiras sindicalizadas serem egressa de cursos na região geopolítica do Rio de Janeiro, capital da república até 1960, nos sugere a hipótese de que a profissionalização e a decorrente profissionalização de parteiras responderam as demandas das políticas públicas de saúde para a área materna infantil propostas a partir de 1930. A capital de república, por seu significado simbólico, foi um dos principais “laboratórios” de implementação dessas políticas.

Os dois próximos dados apresentados resultam da análise da situação profissional declarada pelas parteiras sindicalizadas. O objetivo da análise foi ve-

rificar a inserção do grupo no sistema público e privado de assistência à saúde, o que serve como um bom indicador do grau da presença social desse grupo.

A assistência à saúde, desde os anos 20, foi alvo de contínuas transformações baseadas em diversos modelos de institucionalização. A partir da criação do Departamento Nacional de Saúde Pública (DNSP) em 1923, seguida, após da Revolução de 1930, da estruturação do Ministério da Educação e Saúde Pública (MESP) e da Previdência Social, viabilizada inicialmente através das Caixas e Institutos de aposentadorias e pensões (respectivamente CAPs e IAPs). Assim, a prestação de serviços de saúde no Brasil se constituiu em três áreas: a saúde pública subsidiada pelo Estado; a medicina previdenciária subsidiada pelos órgãos de previdência social e vinculada ao Ministério do Trabalho, Indústria e Comércio (MICT); e a medicina liberal privada e filantrópica (Labra, 1993; Fonseca, 2007).

Muito embora o perfil liberal e autônomo da prestação de assistência pelas parteiras diplomadas tenha se constituído em modelo predominante até os anos 1930, com a criação dos Ministérios da Educação e Saúde Pública e do Trabalho, Indústria e Comércio¹⁷, surgem novas possibilidades de inserção profissional.

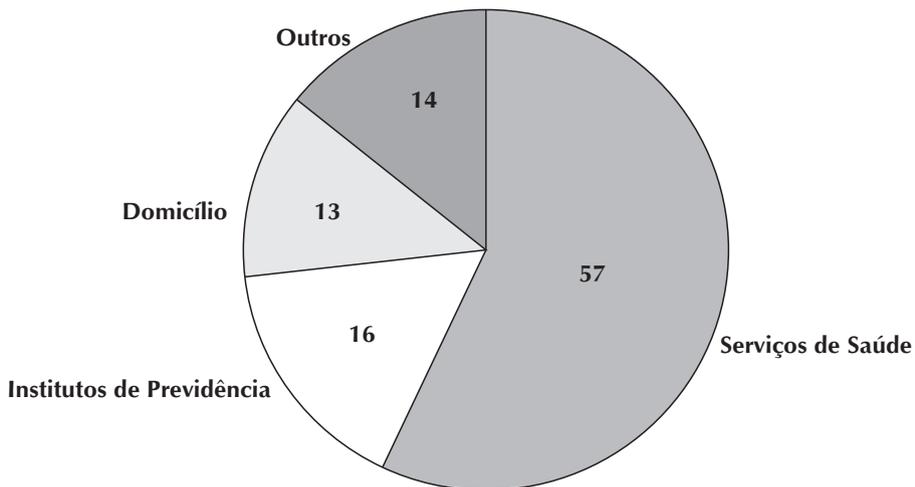
Na **Figura 2** apresentamos a distribuição das parteiras sindicalizadas segundo o tipo de área de atuação em que desenvolviam suas atividades profissionais. A análise estatística das respostas sobre esta questão se fez com a categorização dos resultados, de modo que estes pudessem ser apresentados graficamente da melhor maneira possível, tendo em vista compor um perfil consolidado de distribuição do grupo. A categorização definida contemplou quatro tipos de áreas de atuação: os “serviços de saúde”, onde foram incluídas as atividades em hospitais, maternidades, e vinculadas a centros e postos de saúde, fossem públicos, privados, filantrópicos ou de corporações religiosas; os “Institutos de Previdência”; a atividade profissional “domiciliar”, exercida na residência da parteira ou da cliente, em caráter de assistência particular; e a categoria “outros”, no qual incluímos os elementos do grupo que declararam atuar em creches, escolas, e em locais que não foi possível especificar o tipo de área de atuação. É importante destacar que as parteiras que declararam o trabalho em escolas e creches atuavam em serviços que faziam parte dos serviços públicos de educação e assistência social. Isso é demonstrativo da grande participação do grupo na esfera dos serviços públicos.

As parteiras sindicalizadas desenvolviam suas atividades profissionais em áreas de atuação diversificadas, no âmbito de instituições públicas ou privadas. Porém, é importante ressaltar que embora fizessem parte de uma profissão libe-

¹⁷ O Ministério dos Negócios da Educação e Saúde Pública foi criado pelo Decreto 19.402 de 14 de novembro de 1930 e o Ministério do Trabalho, Indústria e Comércio foi instituído pelo Decreto 19.433 de 26 de novembro de 1930.

ral, elas atuavam, em grande medida, nas instituições governamentais (federais, estaduais ou municipais) vinculadas à saúde ou à previdência social.

Figura 2: Distribuição das parteiras filiadas ao sindicato segundo o tipo de local de trabalho

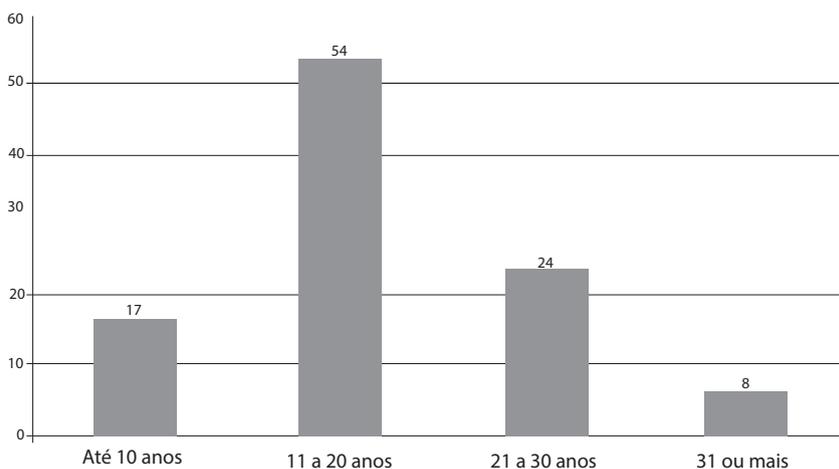


Fonte: Ficha de Inscrição do Sindicato das Parteiras do Rio de Janeiro. Arquivo do Sindicato das Parteiras do Município do Rio de Janeiro. Acervo da Associação de Obstetizas e Enfermeiras Obstetizas do Rio de Janeiro (ABENFO-RJ).

Observamos que os serviços de saúde e os Institutos de Previdência representaram a maior parte (73%) no quadro de distribuição das atividades profissionais dessas parteiras.

Levando-se em conta que nesse período a assistência pública à saúde se encontrava em fase de ampliação, consideramos significativo o percentual de parteiras (13%) que realizavam o atendimento particular em domicílio. O resultado pode indicar a relação da parteira com a sua clientela tenha demorado a sofrer a influência da assistência ao parto em ambiente hospitalar (maternidade), especialmente no caso das parteiras com mais tempo de exercício profissional. Notamos que a maior parte do grupo que declarou exercer o atendimento domiciliar tinha entre oito e treze anos de exercício profissional, o que é coerente com o perfil etário relativamente jovem do grupo. Uma pequena parte das que prestavam atendimento domiciliar exercia a profissão há mais de 20 anos e uma delas declarou 33 anos de profissão.

Figura 3: Distribuição das parteiras sindicalizadas segundo o tempo (estratificado) de exercício da profissão

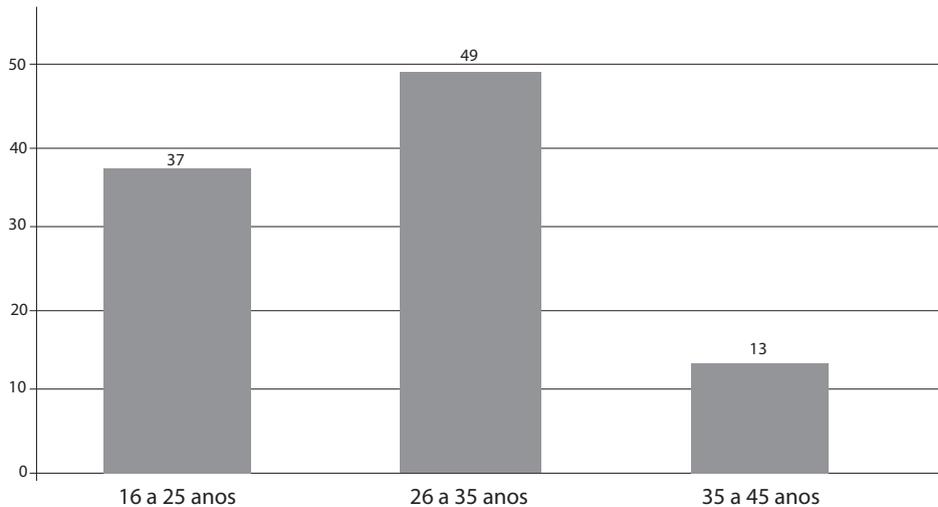


Fonte: Ficha de Inscrição do Sindicato das Parteiras do Rio de Janeiro. Arquivo do Sindicato das Parteiras do Município do Rio de Janeiro. Acervo da Associação de Obstetrias e Enfermeiras Obstetras do Rio de Janeiro (ABENFO-RJ).

A análise da representação gráfica, apresentada na **Figura 3**, nos permite concluir que o exercício da profissão não foi, para esse grupo, uma atividade passageira, refletindo a estabilidade profissional das parteiras que se vinculavam ao sindicato. O resultado denota uma profissão com reconhecimento social, sinalizado pelo longo tempo de exercício profissional que antecedia à inscrição sindical. O gráfico reflete também - uma vez que essa informação era obtida no ato da filiação - que a sindicalização acontecia numa escala maior a partir do período em que a experiência profissional se encontrava bastante consolidada, nesse caso, após 10 anos de profissão. Desse modo, o engajamento corporativo significa a confirmação dos valores e dos interesses profissionais das parteiras, sobretudo em relação à luta pela preservação da autonomia profissional do grupo ameaçada pela desprofissionalização. O tempo de exercício é também representativo da fidelidade à profissão. De todo modo, estamos tratando de um grupo específico, uma elite profissional, vinculado a uma entidade sindical, e que não pode ser tomado como ilustrativo da totalidade das parteiras formadas nesse período¹⁸.

¹⁸ Segundo o levantamento de Dilce Rizzo Jorge (*op.cit.*, p.147) entre 1932 e 1971 formaram-se 2.332 parteiras nos cursos mantidos pelas faculdades de medicina.

Figura 4: Distribuição das parteiras filiadas ao sindicato segundo da idade que tinham ao se formar (estratos)



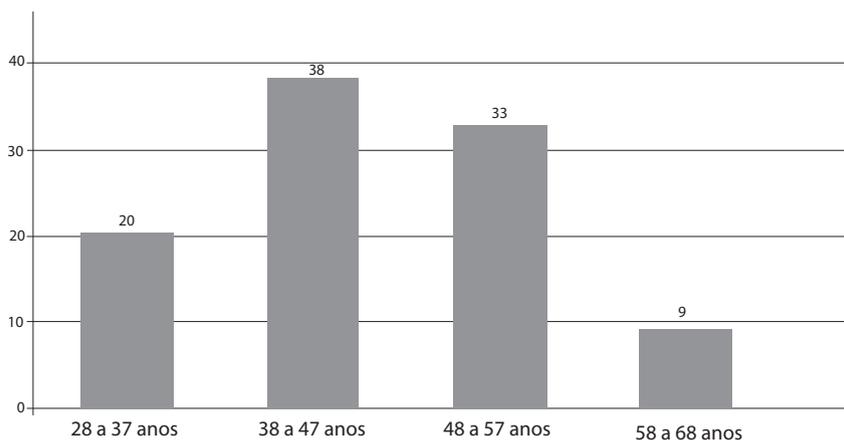
Fonte: Ficha de Inscrição do Sindicato das Parteiras do Rio de Janeiro. Arquivo do Sindicato das Parteiras do Município do Rio de Janeiro. Acervo da Associação de Obstetizes e Enfermeiros Obstetras do Rio de Janeiro (ABENFO-RJ).

A maioria das parteiras tinha de 26 a 35 anos quando obteve o diploma. Além disso, um percentual também expressivo obteve o diploma com até 25 anos de idade, o que mostra que eram mulheres relativamente jovens no momento em que se tornavam aptas ao exercício da profissão de parteira.

Esse perfil marca uma diferença sociocultural importante entre os grupos de parteiras escolarizadas e o grupo das chamadas “curiosas”. No primeiro grupo, o caráter científico da profissão exigia escolarização prévia relativamente alta (nível secundário), além da disponibilidade de tempo e disciplina para o aprendizado em ambientes específicos, como salas de aula, laboratórios e hospitais especializados. As mulheres mais jovens, que provavelmente sem compromissos familiares, estariam mais aptas para o ingresso em curso formação de parteiras.

No caso das “curiosas”, conforme apontado pelos estudos historiográficos e antropológicos (Pereira, 1992; Barroso, 2001; Hooshmand, 2004), o aprendizado acontecia no contexto da sua vida cotidiana. Era definido pela sua experiência pessoal com o nascimento dos filhos e no cuidado com outras mulheres. O aprendizado experiencial começava, usualmente, após o crescimento dos filhos, a partir da fase em que estes não dependiam tanto dos cuidados maternos, de modo que a função de parteira era atribuída a mulheres mais velhas.

Figura 5: Distribuição das parteiras segundo a idade que tinham ao se filiarem ao sindicato (estratos)

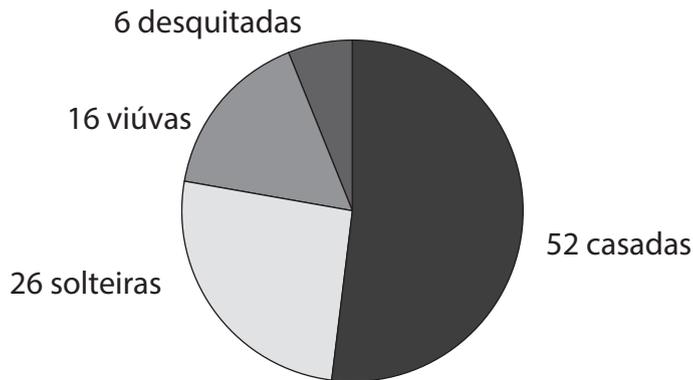


Fonte: Ficha de Inscrição do Sindicato das Parteiras do Rio de Janeiro. Arquivo do Sindicato das Parteiras do Município do Rio de Janeiro. Acervo da Associação de Obstetizas e Enfermeiras Obstetizas do Rio de Janeiro (ABENFO-RJ).

O gráfico exposto na **Figura 5** mostra que a maioria das parteiras tinha entre 38 e 47 anos no momento da sindicalização. O segundo intervalo etário é o de 48 a 57 anos. Contudo, é interessante perceber que a parteira mais jovem já tinha 28 anos ao se filiar, e a mais velha 68 anos, ou seja, a atividade sindical era experiência compartilhada por diferentes gerações de mulheres que tinham em comum o fato de terem adquirido um diploma escolar que as habilitava ao exercício de uma profissão que, naquele momento histórico, simbolizava o encontro e o conflito entre o tradicional, representado na permanência da assistência a parto como exclusivamente atividade feminina, e o moderno, traduzido na utilização dos recursos técnicos da medicina obstétrica e da higiene.

Provavelmente as atribuições relacionadas ao casamento - uma vez que a maior parte do grupo se declarava casada, conforme veremos nos dois próximos gráficos - como os cuidados com os filhos, não ocupassem mais um grande espaço na vida cotidiana dessas mulheres, sobretudo nas vidas mais velhas, na faixa etária de 38-57 anos, que, provavelmente, poderiam se dedicar mais intensamente as atividades sindicais.

Figura 6: Distribuição das parteiras sindicalizadas segundo estado civil



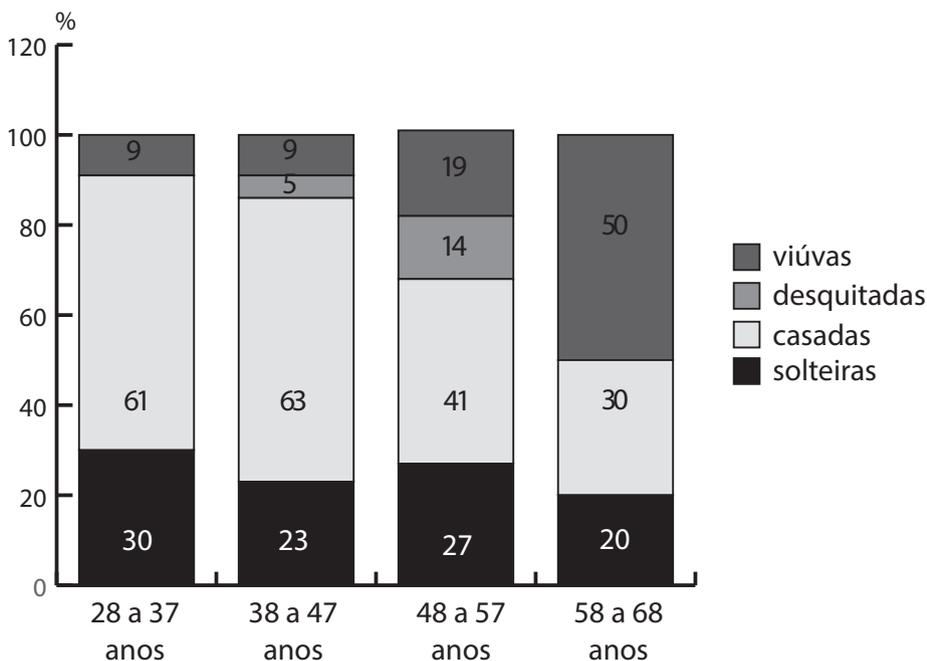
Fonte: Ficha de Inscrição do Sindicato das Parteiras do Rio de Janeiro. Arquivo do Sindicato das Parteiras do Município do Rio de Janeiro. Acervo da Associação de Obstetristas e Enfermeiros Obstetras do Rio de Janeiro (ABENFO-RJ).

A **Figura 6** mostra que 52%, ou seja, a maior parte do grupo estava casada quando se filiou ao Sindicato. Entretanto não podemos deixar de observar que contingente de parteiras sindicalizadas formado solteiras, viúvas e desquitadas é expressivo: 48%. Contudo, levando-se em conta a limitação da fonte da pesquisa, não podemos afirmar que este seja um grupo feminino sem parceria conjugal, se levarmos em conta a existência, na sociedade brasileira da época, de formas de união conjugais consideradas ilegítimas, tais como as uniões homossexuais e as uniões heterossexuais fora do casamento oficial.

Supostamente podemos dizer que no momento em que se sindicalizavam essas parteiras já teriam se definido quanto à opção pelo casamento e pela maternidade. Estamos diante de um grupo de mulheres que, provavelmente, teve a possibilidade de conciliar a vida profissional com os papéis de mãe e esposa, quando fosse esse o caso. Nesse sentido, podemos dizer que as parteiras eram mulheres urbanas modernas, na medida em que não estavam confinadas a esfera privada e nem aos papéis tradicionais de mãe e esposa. Ser parteira significava ingressar na vida pública.

A **Figura 7** apresentada a seguir, mostra algumas dimensões sociologicamente previsíveis a respeito da distribuição etária e de estado civil no momento de filiação das parteiras sindicalizadas. Como era de se esperar, parteiras viúvas têm seu peso relativo aumentado nos grupos etários mais velhos enquanto as casadas predominam nos grupos etários mais jovens. No entanto é interessante observar que na faixa etária mais velha é relativamente alto o número de parteiras que se declararam solteiras (20%).

Figura 7: Distribuição das parteiras sindicalizadas segundo a idade (estratificada) em que se filiou e por estado civil



Fonte: Ficha de Inscrição do Sindicato das Parteiras do Rio de Janeiro. Arquivo do Sindicato das Parteiras do Município do Rio de Janeiro. Acervo da Associação de Obstetristas e Enfermeiras Obstetras do Rio de Janeiro (ABENFO-RJ).

Se considerarmos o percentual de solteiras, viúvas e desquitadas, na faixa etária de 48 a 57 anos, notamos que supera o percentual de mulheres casadas. O que se pode supor é que atividade sindical do grupo, nessa faixa etária, poderia ser mais intensa, devido à diluição do compromisso familiar. Esse indicador nos mostra ainda que a partir de 48 anos de idade existem mais mulheres sem compromissos matrimoniais oficiais do que no grupo das mulheres mais jovens, abaixo de 48 anos. Observamos também que o número de casadas diminuiu com o avanço da idade, porém o percentual de solteiras não sofreu muita variação nos diferentes estratos etários, ficando entre 20 e 30%.

Considerações finais

Os resultados da análise do banco de dados revelaram que o Sindicato das Parteiras do Rio de Janeiro, no período de 1957 a 1981, data do preenchimento última ficha de inscrição encontrada, tinha uma composição exclusivamente feminina. Suas filiadas eram mulheres modernas, que se profissionalizaram em

decorrência da ampliação da escolarização feminina, ocorrida principalmente a partir dos anos 1920. Tiveram atuação concentrada na área urbana do Rio de Janeiro em diversas instituições de assistência - à saúde públicas e privadas, atuando ainda de modo liberal e domiciliar. Sua formação previa atividades profissionais relativas à organização, assistência, treinamento e supervisão de atividades materno-infantis em instituições de tipos variados.

Os dados analisados revelaram que a profissão de parteira, nesse período, permitia conciliar o trabalho formal com a vida familiar. A maioria das parteiras sindicalizadas estava casada e formalmente inserida ao mercado de trabalho, constituindo-se num grupo atuante socialmente, com uma carreira profissional consolidada e, ao mesmo tempo, profundamente comprometido com a continuidade e a visibilidade social da profissão de parteira. Os documentos consultados durante a pesquisa, tais como fotografias, certificados de participação em eventos, livros-ata de reuniões, recortes de jornais, correspondências, memorandos, dentre outros, revelaram indícios de intensa atividade política e social protagonizada pelas representantes do Sindicato das Parteiras do Rio de Janeiro.

Entretanto, analisando a situação profissional das parteiras, numa perspectiva mais ampla, consideramos que o desinteresse governamental pela formulação de um projeto nacional, voltado para a incorporação maciça de parteiras na assistência materno-infantil, no âmbito da saúde pública brasileira, quando esta começou a ser institucionalizada no Brasil, a partir dos anos 1920, contribuiu, em grande medida, para a gradativa perda do espaço profissional desse grupo. Do mesmo modo, a extinção dos cursos acabou por inviabilizar o exercício da profissão em caráter liberal e autônomo, prejudicando, sob muitos aspectos, a assistência ao parto para as mulheres brasileiras.

Referências Bibliográficas

- Annaes Brasilienses de Medicina. *Rio de Janeiro*. 1871 ago; tomo XXIII, n(3): 7.
- Barroso IC. *Saberes e práticas das parteiras tradicionais do Amapá – histórias e memórias*. [Dissertação]. Campinas (SP): Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Estadual de Campinas, 2001.
- Castro-Santos LA; Faria LR. *A cooperação internacional e a enfermagem de saúde pública no Rio de Janeiro e São Paulo*. *Horizontes, Bragança Paulista (SP)*. 2004; v(22)n(2): 123-150.
- Heinz FM. *Por outra história das elites*. Rio de Janeiro: Editora FVG, 2006.
- Fonseca CMO. *Saúde no Governo Vargas (1930-1945): Dualidade Institucional*

- de um Bem Público. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2007.*
- Hooshmand MS. *Parteiras de Regência, ES: os múltiplos sentidos do ato de par-
tejar. [Dissertação]. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da Universidade
de São Paulo, 2004.*
- Jorge DR. *Evolução da legislação federal do ensino e do exercício profissional da
obstetiz (parteira) no Brasil. [Tese]. Rio de Janeiro: Escola de Enfermagem
Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, 1974.*
- Labra ME. *Associativismo no Setor Saúde Brasileiro e Organizações de Interesse
do Empresariado Médico. Physis. Rio de Janeiro. 1993; v(3)n(2): 193-225.*
- Mendonça SR. *As bases do desenvolvimento capitalista dependente: da industria-
lização restringida à internacionalização. In: Linhares MY. História geral do
Brasil. Rio de Janeiro: Campus, 1996. p.267-299.*
- Mott ML. *Parto, parteiras e parturientes no século XIX: Mme. Durocher e sua
época. [Tese]. São Paulo: Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas,
Universidade de São Paulo, 1998.*
- _____.; Byington MEB; Alves OSF. *O gesto que salva: Pérola Byington e a Cru-
zada Pró-Infância. São Paulo: Grifo, 2005.*
- _____. *As parteiras e a assistência ao parto em São Paulo nas primeiras décadas
do século XX o outro lado da profissão. Revista do IHGB. Rio de Janeiro.
2002; n(415): 67-84.*
- _____. *Parteiras: o outro lado da profissão. Gênero, Niterói (RJ). 2005. v(6)
n(1): 117-140.*
- Pereira MLG. *Fazendo parto, fazendo vida: doença, reprodução e percepção de
gênero na Amazônia. [Dissertação]. São Paulo: Pontifícia Universidade Ca-
tólica de São Paulo, 1992.*
- Santos-Filho L. *História geral da medicina brasileira. São Paulo: Hucitec, 1991.*

Data de Recebimento: 17/04/2012 Data de aprovação: 19/05/2012 Conflito de Interesse: Nenhum declarado Fonte de Fomento: Nenhum declarado

Mulheres, cuidados e reforma psiquiátrica brasileira: um protagonismo (oculto) na assistência psiquiátrica¹

Women, care and psychiatric reform in Brazil: a protagonism (hidden) in psychiatric assistance

Rachel Gouveia Passos²

Resumo: Aproximando-se, preliminarmente, de experiências maternalistas de hoje, o presente artigo propõe-se a tensionar o debate com foco nos cuidados ofertados pela proteção social primária, indicados pelos cuidados prestados pelas mulheres aos usuários da saúde mental.

Palavras-chave: História das Mulheres, História da Loucura, Reforma Psiquiátrica Brasileira, Cuidados, Maternalismos

Abstract: *Preliminarily, with a maternal approach of current experience, this article proposes to tighten the debate focusing on the care provided by primary social protection, indicated by the care provided by women users of mental health.*

Keywords: *history of women, madness and civilization, the Brazilian psychiatric reform, care, maternalisms.*

Introdução

No processo de transformação do modelo dominante, que era o hospício, a Reforma Psiquiátrica Brasileira (RPB) propõe a construção de uma nova forma de assistência, que substitua o hospital psiquiátrico. Propõe um novo olhar sobre o modelo cultural, conceitual e assistencial acerca da loucura, fundamentando-se em uma ciência social crítica, visando à transformação do lugar destinado ao do louco.

Como processo inovador, da transformação do lugar social instituído, oferecido e doado ao louco, tem-se a criação de experiências coletivas que envolvem tanto

¹ O texto apresentado constitui-se como parte da dissertação de mestrado *Mulheres, Cuidados e Maternalismos na Reforma Psiquiátrica Brasileira: o lado oculto da história*, defendida no Programa de Pós-Graduação em Política Social da UFE, no segundo semestre de 2011.

² Assistente Social da Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo; Doutorando em Serviço Social pela Pontifícia Universidade Católica de SP; Mestre em Política Social pela Universidade Federal Fluminense; Especialista em Saúde Mental e Atenção Psicossocial pela Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP- FIOCRUZ); Contato: rachel.gouveia@gmail.com.

os usuários quanto os familiares. Essas experiências, para Vasconcelos (2008), irão possibilitar a produção de emancipação, poder e participação social dos usuários, proporcionando o seu empoderamento³. Para Passos (2010, p.7), “isso demonstra a importância das relações de proteção social existentes nas vinculações familiares e a necessidade do seu apontamento, já que tais organizações vão surgir para pressionar a implementação de políticas públicas”. Contudo, observa-se a participação massiva das mulheres nessas organizações antimanicomiais, tanto nas de usuários e familiares, quanto em outras experiências de intervenções políticas, culturais e sociais, que promovem um deslocamento cultural da práxis hegemônica que é a manicomial e que está incorporada em representações correntes do nosso cotidiano.

Pesquisas acerca da história das mulheres ocupam-se muito das diversas formas ocultas de manifestação feminina. É relevante, pois, tentar, colocar em cena nesse artigo, personagens⁴ que se mantêm ocultas no processo de construção da reforma psiquiátrica brasileira e que sofrem com a ausência da problematização do debate.

“Dilemas do maternalismo”: a continuidade de um velho papel das mulheres?

Mesmo com a participação de homens nos cuidados, em geral, são as mulheres que se ocupam com as questões da esfera privada, por isso elas acabam assumindo o cuidado do sujeito com transtorno mental, o que pode proporcionar uma sobrecarga para as mulheres. Tal sobrecarga também pode agravar-se mediante as dificuldades encontradas na rede secundária, e que podem acabar reforçando práticas e ideologias associadas à distinção dos papéis sociais masculinos e femininos.

É observável (Passos, 2010), desde o final do século XIX, o recrudescimento de antigos símbolos associados à imagem do feminino junto à medicina. No caso, são símbolos que uma vez mais parecem atrelar responsabilidades femininas ao alcance de direitos. Assim, caberia às novas mulheres cívicas tornarem cidadãos os seus doentes. Diria, que, nesse mister, as próprias mulheres na RPB se vêem assu-

³ Vasconcelos (2008, p.59) em seus primeiros trabalhos defende “o uso do conceito original inglês nos textos em português, para garantir o sentido e a força da expressão original, e porque as traduções usuais em português, como autonomização, aumento do poder, fortalecimento e empoderamento ou são parciais, como nas três primeiras, ou perdem força, como na última. Entretanto, foi percebendo que o uso do termo em inglês o torna inacessível exatamente para as pessoas a quem mais se destina: os indivíduos e os grupos sociais submetidos a processos de exclusão, opressão e discriminação”

⁴ Entrevistei quatro mulheres, atualmente cuidadoras de pessoas em sofrimento psíquico. Todas compõem o grupo de suporte e ajuda-mútua de familiares do “Projeto Transversões” (Coordenado pelo professor Eduardo Vasconcelos docente da Escola de Serviço Social da UFRJ), em que os encontros ocorrem uma vez ao mês na cidade do Rio de Janeiro. Nesse grupo, somente familiares participam, tendo outro grupo para usuários. A escolha desse grupo se dá pela experiência precursora que se tem nele, já que faz parte de um projeto pioneiro que está sendo implantado e incentivado em todo o território nacional, através do apoio do CNPq.

mindando aquele discurso de outrora, quando “a ciência foi acionada na conformação de um determinado modelo de maternidade, configurando-se, através da maternidade científica, um novo papel feminino: a mãe moderna” (Freire, 2008, p.154).

A maternidade científica criticava a ausência de cultura na educação das mulheres, já que se precisava instrumentalizá-las para serem educadoras capacitadas a fim de exercerem com excelência seu papel de mãe. As tradições eram explicadas pela ciência, precisando-se educar as mulheres: “visava-se ‘prepará-las’ adequadamente para sua inserção no espaço público” (Freitas, 2002, p.53).

O tensionamento entre o velho e novo aqui colocado, é que o velho vem sendo recriado, e mesmo sob mutações ocorridas ao longo do processo histórico, em direção a um novo paradigma para o cuidado das pessoas em sofrimento psíquico, retomam nas relações primárias, práticas culturalmente conservadoras.

As tradições, no início do século, foram resgatadas como forma de apropriação do discurso médico. Em seu livro: “Mulheres, Mães e Médicos: discurso maternalista no Brasil”, Martha Freire resgata tais processos através de duas revistas femininas da época. A centralidade dos discursos estava na moral, no comportamento adequado, enfim, em toda uma conjuntura de padronização do ideal de ser mulher, ou seja, “[a mulher] deve ir para o matrimônio com a certeza que vai cumprir um papel muito sério perante a sociedade, que vai dedicar aos seus filhos toda a sua vida, e que vai dar felicidade, e não buscá-la para si” (Freire, 2009, p.44).

Contudo, nas questões atuais, tendo como cenário a Reforma Psiquiátrica Brasileira, esse é ainda o paradoxo recriado nos atuais maternalismos. Ao mesmo tempo em que se propõe um deslocamento da identidade do sujeito em sofrimento psíquico em direção a uma possível autonomia, proporciona-se sua perda por parte das mulheres. Acontece que, nas relações primárias, ainda é “natural” o dever das mulheres de cuidar, não importando em que condição se encontrem como pessoas, seja como esposa, filha, nora, mãe, irmã, já que, historicamente, são designadas para as práticas de cuidado.

Tais circunstâncias promovem o não deslocamento de seus lugares enquanto sujeitos de direitos, mas sustentam uma série de invenções de tradições, fortalecendo seu lugar como cuidadoras. Assim sendo, as mulheres podem ou não reafirmar a psiquiatria tradicional, ou transformá-la a partir das suas experiências individuais. Tais práticas encontram-se esquecidas, já que elas podem ou não apontar possíveis fragilidades da rede de proteção secundária e reproduzir tradições.

Maternidade e loucura: os ressentimentos que envolvem o cuidado

Propor um deslocamento de identidade resulta em modificações históricas e culturais que produzirão novas experiências subjetivas, proporcionando uma nova forma de estar no mundo e na sociedade. Segundo Perrot (2010, p.180), “a ação

das mulheres no século XIX consistiu, sobretudo, em ordenar o poder privado, familiar e materno, a que eram destinados”. Isso demonstra que nem sempre o espaço privado “pertenceu” ao feminino e nem o público foi por todo masculino.

As mulheres recriaram um novo significado para o cuidado por meio de manifestações de luta, ou seja, elas procuraram introduzir-se em experiências de transformação para buscarem mudanças na sociedade. Não mais lutaram simplesmente em nome do filho, do esposo, do pai, da mãe ou de outros, mas em seus próprios nomes e de suas dores, saíram para reivindicar a transformação societária a partir das suas próprias experiências de vida. A revolução/luta no presente tem outro significado, sendo associado a um modo de cuidar: incorpora-se a criação de valores por meio de sentimentos e ressentimentos⁵ produzidos pelos indivíduos.

Os ressentimentos ocupam um relevante lugar no conhecimento como mecanismo político, em que múltiplas ações de descontentamento se manifestarão, produzindo energia para mudança. Numa outra via, Ansart (2004, p. 28) adverte: “as políticas sociais, pode-se dizer, são práticas que visam atenuar as indignações, visam impedir que os descontentamentos transformem-se em ressentimentos perigosos”. Entretanto, esses ressentimentos podem proporcionar sensações de luta e esperança para mudar a realidade constituída, promovendo “transformações associadas à modernidade, libertando o indivíduo de seus apoios estáveis nas tradições e nas estruturas” (Hall, 2002, p.25).

Por meio dos ressentimentos, foi que D. Felicidade Assunção⁶ iniciou sua busca de auxílio para poder encontrar caminhos para lidar com a loucura de seu filho. Sua experiência é impulsionada pela culpa de não entender o adoecimento de seu filho e, com isso, busca respostas para si e, assim, compreender a experiência subjetiva de seu filho.

A mãe fica se sentindo muito culpada. Quê que ela fez para o meu filho ficar assim? Será que foi a minha gravidez? Foi o meu relacionamento que eu tinha? Foi... Eu não soube educar? Eu não soube isso? Eu não soube aquilo? Tudo fazia perguntas! Mas eu vivia uma ambivalência muito grande, sabe? Que eu achava assim... Eu... Eu ia andando com ele, sabe? Eu não tentava ir bater de frente com ele. Eu ia que nem ela falou, na maciota. Ficava em cima do muro com ele. Né? E aí os remédios que passaram pra ele, ele começou a aderir o tratamento, mas depois não aderiu. E aí ele queria... Ele

⁵ Max Scheler assinala esta dinâmica do ressentimento como criadora de valores, ou seja, de finalidades sentidas como desejáveis pelos indivíduos e que eles buscam realizar. A questão essencial colocada, às vezes de difícil resposta, é a necessidade de compreender e explicar como o ressentimento se manifesta, os quais comportamentos servem de fonte e que atitudes e condutas inspira, consciente ou inconsciente (Ansart, 2004, p.21).

⁶ Nome fictício para preservar a identidade da mesma. Os demais nomes citados por ela também são fictícios.

já estava na faculdade... E eu provoquei muita crise dele. Eu provoquei. Por que? Eu não aceitava que ele parasse de estudar, que ele não queria estudar, entendeu? Então ia acha... Mas não era que eu achava assim, que eu queria que ele tivesse um diploma, não era isso. Eu achava que ele tinha que continuar a vida. A maneira que eu achava que tinha que ajudar ele, por exemplo, assim: “Olha só Fulano. Você hoje tem que fazer isso aqui.” Escrevia no papel: “Olha, você tem que ir na faculdade. Sabe a faculdade você tem isso”. Aquilo pra ele era uma pressão e ele arreventava tudo. Então, o que aconteceu? Eu com aquela minha angústia de ajudar ele, de querer ajudar. Ficava... Eu ia à consulta do médico pra ele. Eu marcava a consulta, ele não ia. Eu ia pra conversar com o médico. O médico falou pra mim: “Olhe, dona... A senhora não pode respirar ele. Ele é quem tem que vir. A senhora não pode viver ele. A senhora vive a sua vida. Deixa que ele vá viver a vida dele”. Mas como fazer isso com um jovem de 22 anos, né? Todo descontrolado. Ai eu me via nessa dicotomia, né? Faz isso, faz aquilo. Ai ele tinha várias situações, ele desmontou minha casa toda, ele desmontou o guarda-vestidos, ele me batia. E foi assim, né? Esse tempo todo foi... Ai o que que eu... O que que aconteceu comigo durante esses momentos todo? No grupo Alento eu aprendi muito, né? Aprendi muito. As pessoas deram muito apoio pra mim. Me escutaram, me deram conforto (D. Felicidade – entrevistada 3).

No caso de D. Felicidade, é importante salientar que os seus ressentimentos estão voltados para o seu papel de mãe, a ponto de culpabilizar-se pelo adoecimento de seu filho. Tanto que ela vai às consultas médicas no lugar dele. Ela se apropria do sofrimento do outro e assume um lugar que não é o seu.

Contudo, a RPB propõe uma nova forma de relação desse familiar no cuidado da pessoa em sofrimento psíquico. Na pesquisa realizada por Campos e Soares (2005), destaca-se que a família é uma forte aliada no enfrentamento e na construção do cuidado do usuário de saúde mental, não sendo quase possível pensar em “reabilitações” sem a participação da mesma.

Diante dessa realidade dura e árdua, de ser cuidador de uma pessoa em sofrimento psíquico, é que teremos manifestações públicas de descontentamento e de ressentimentos proporcionados por uma possível sobrecarga. A busca de alívio para sua dor e de se fazer ouvir, fez com que Gertrudes⁷ participasse, não somente do tratamento de seu esposo, mas também de espaços que viessem fortalecer e reivindicar a mudança do paradigma psiquiátrico tradicional⁸.

Uma forma de manifestação pública de Gertrudes se dá na expressão de seu adoecimento, quando houve a crise de Manoel, seu esposo. Gertrudes fica

⁷ Nome fictício para preservar a identidade da mesma. Os demais nomes citados por ela também serão fictícios.

⁸ Para Ansart (2009, p.28), “os ressentimentos têm um lugar, um papel no mecanismo político: por exemplo: a *manifestação pública* constitui-se em um procedimento legalizado de expressão dos descontentamentos e uma ameaça simbólica aos representantes que permanecem indiferentes a esta expressão”.

tão abalada que se questiona sobre as crises do esposo, centralizando em si a culpa do adoecimento do marido.

Sempre. Sempre. Sempre. Eu fico muito mal, muito mal mesmo! Eu não suporto, sabe? É que eu acho que ele não merece aquilo. Eu não sei... Quando eu fico assim, eu falei “Meu Deus ele tá tomando remédio, por que aconteceu isso?” Entendeu? Eu fico questionando o por quê, eu questiono muito. Por quê? Se ele está tomando remédio. Que ele é uma pessoa que eu não preciso eu dar remédio, ele vai lá ele toma remédio certinho, toma tudo certinho. Porque que ele surtou? (Gertrudes - Entrevistada 1)

“Um potente afeto estava também na origem do ressentimento: a humilhação. (...) ‘Quando não se possui nenhum privilégio, é necessário que se decida suportar o desprezo, a injúria e os vexames de toda espécie’” (Ansart, 2009, p.350). Tal colocação do autor, pode ser retratada na vida e na história de Maria do Rosário. Seu filho teve sua primeira crise aos dezesseis anos. Entretanto, um tempo depois de ingressar no exército, ele tem outro surto, só que bem mais forte. Foi internado no hospital do exército, mas negaram a ela o direito de visitá-lo. Para Sra. Maria do Rosário o que lhe proporcionava dor era o isolamento de seu filho e os maus-tratos que ele sofria.

Chocante! Era isso aí o termo. Era chocante pra eu ver, eu queria ver, mas não deixaram. E aí no dia 02 eu fui e já entrei lá nessa. Se não... Naquele tempo eu já era... Eu falei: “Se não me deixarem ver meu filho, eu vou a... Vou à justiça. Vou pedir... vou à delegacia... Vou pedir que me orientem o que fazer para uma autorização de um juiz pra vim ver meu filho”. Aí deixaram. Cheguei lá meu filho tinha um corte no lábio, no cílio, tinha um aqui no supercílio, os braços todo arranhado, as pernas. Não me reconheceu. Não era meu filho, era realmente um doente mental já... Assim como quem já estivesse... Como pessoa com tempos que tem tido a doença. É... Nem me reconheceu e eu só reconheci porque mãe reconhece os filhos. Seminu, machucado... Não olhou nem pra mim, ficou de costas mesmo. E... É... Dali ficou no exército internado três meses, saiu ainda tava... Aí ele tava já muito violento. Ele só ficou quatro dias em casa. Teve que voltar de novo para o hospital. Depois deram alta ao meu filho e tiraram o direito dele se tratar no exército (Sra. Maria do Rosário – entrevistada 2).

Para ela, a velhice, a morte e a doença mental caminharão lado a lado, levando-a para o mesmo fim. A sua satisfação estava na realização de seus filhos. E logo o seu primogênito teve um adoecimento psíquico grave, levando-a se debruçar nos cuidados com ele. A dor da Sra. Maria do Rosário não era pelo adoecimento do filho mesmo e, sim, pela violência que o sofrimento dele lhe causava.

Aí... Não, eu to bem. É... São coisas... Falar do José pra mim é muito difícil. Sabe? Eu tenho facilidade de falar de tudo... Agora, falar por

que... É falar na... É... Pra mim... É o sofrimento do José. O José sofreu muito mais do que nós... Do que toda a família junta. O José não só o José, mas todo doente mental, a pessoa muito doente mental. Eles sofrem demais, sabe? Eles sofrem demais porque a discriminação... Não, não adianta dizer hoje não tem discriminação não. Eu acho que a discriminação pelo doente mental é... Teve e vai ter sempre, sabe? O doente mental é... Ele... Perde... Tudo... Ele vai perdendo. Como é que eu quero dizer? Perdendo... É... É... Por isso que eu acho muito parecido, por isso que eu assimilo as três (Sra. Maria do Rosário – entrevistada 2).

As misturas de sentimentos envolveram todas as nossas entrevistadas, de tal forma que foi alterada a própria história de vida de cada uma delas. Nesses depoimentos, percebe-se a busca pela mudança e pela superação da dor, o que projeta novos processos de subjetivação. Vai ser participando de espaços de troca que as mulheres irão deslocar o seu papel de cuidadora para o de agentes de transformação, criando novos valores por meio de velhas tradições. O sentimento de perda vai transformar e mover o papel simbólico, demarcado pelos atos singulares. Ocorre a tomada de consciência que alterará o presente e o futuro, não só das entrevistadas, mas de muitas outras mulheres.

As mulheres abnegam-se ao longo da história, que tem como registro as muitas expressões do cotidiano. Recriam-se espaços em busca de liberdade para expressarem seus muitos ressentimentos, já que são caladas pela dominação masculina. Como exemplo, há os conventos no final do século XVIII⁹. Foram espaços de castigos e submissão para algumas, mas de liberdade para outras. Além disso, criou-se a possibilidade de acessibilidade em relação à educação formal para as mulheres. Houve a criação de instituições assistenciais para os doentes, as crianças, os idosos e os indigentes, que vieram contribuir para a expansão do campo de atividades das mulheres. Esses espaços reproduziam a contradição, já que “as religiosas prepararam outras mulheres para contestarem o lugar que lhes era tradicionalmente atribuído na sociedade, ainda que continuassem a veicular em seu discurso religioso uma visão tradicional do papel social feminino” (Nunes, 2008, p.494).

Percebe-se que os ressentimentos incorporados pelas mulheres ao longo da história reproduziram-se no processo de integração da sociedade moderna, encontrando-se permeado nas relações sociais. Outro exemplo dessa reprodução está engendrado no caso de Roseli.¹⁰ Sua dor está relacionada a o seu pai.

⁹ Segundo Nunes (2008, p.482), “as freiras foram as primeiras a exercerem uma profissão, quando ainda a maioria da população feminina era ‘do lar’.” O primeiro mosteiro feminino só surge no Brasil no século XVII: o Convento de Santa Clara do Desterro, na Bahia, em 1677.

¹⁰ Nome fictício para preservar a identidade da mesma. Os demais nomes citados por ela também serão fictícios.

Meu pai foi uma pessoa que me ensinou a ter relações horizontais com as pessoas. Nunca uma empregada doméstica comeu diferente e fora da mesa nas refeições com a gente. Nunca. Eu sempre ouvi o meu pai dizer: “Prostituta é gente”. Assim... Todos os valores bons eu aprendi na relação com meu pai e com a minha mãe. A importância de viajar, de música clássica, do caminhar, de uma boa alimentação. Eu aprendi grandes valores, inclusive o que é sofrimento. Na mesma intensidade! E ai... Bom... Aquelas confusões que meu pai aprontava, dava tudo pra todo mundo. Meu pai deu mais de dez casas pros outros. A coisa era... Sempre foi comigo. Ele tem uma coisa comigo que eu não tenho explicação. Ele deu casa pra todo mundo, menos pra mim. Eu sendo filha única. A gente sábado ia no supermercado eu podia escolher uma coisa gostosa. Ele comprava o que ele queria. E sempre a minha casa teve ar-condicionado, eu não tenho memória de uma casa sem ar condicionado. Um. No quarto dele. E assim... Se eu quisesse, quando tava muito quente, eu tinha que dormir no chão. No quarto dele. E ai... Com a morte da minha mãe. Bom... Meu pai foi pra Campo Grande, tinha que morar no morro porque vinha uma onda que ia destruir... Ih, eram umas histórias. Escurcia, tinha que trancar trezentos cadeados na casa. Oh vida maçada! Fui morar numa casa, nos fundos, em Campo Grande, num lugar que eu odiava. Fui pra uma escola de freiras tacanhas! Não, meu pai foi muito assim. Muito violento comigo e muito cruel verbalmente (Roseli – Entrevistada 4).

Por ser filha única, o cuidado de seu pai, após seu adoecimento e velhice, recaiu sobre ela. E, aí, cabe pensarmos se é de total responsabilidade de Roseli cuidar de seu pai. E, se Roseli não tivesse nenhum vínculo com ele, como ficaria? Os laços sanguíneos e afetivos doam tamanha responsabilidade? Para Vasconcelos (1992, p.67), torna-se relevante o “direito do usuário a local apropriado de refúgio nos períodos de sofrimento psíquico, e do direito da família à co-responsabilidade pública com o cuidado e tratamento de seu membro com problemas mentais” (grifos do autor).

No âmbito privado, o peso do cotidiano do cuidado ao portador de transtornos tende a recair nos familiares, e particularmente nas mulheres, que muitas vezes sacrificam seus projetos de vida e seu tempo diário para a produção do cuidado, com fortes implicações financeiras e psicológicas para elas e demais cuidadores, em um fenômeno que geralmente não tem visibilidade social. (Vasconcelos, 2010, p.62).

Considerações Finais

O presente trabalho não teve como pretensão esgotar as questões que envolvem os cuidados prestados pelas mulheres às pessoas em sofrimento psíquico. Aproximando-se, preliminarmente, de experiências maternalistas de hoje, procurou tensionar o debate, com base nos desafios de proporcionar um cuidado na esfera primária presentes na implementação da Reforma Psiquiátrica Brasileira.

Percebeu-se assim, desafios colocados no cotidiano que acabam fixando responsabilidades do cuidado sobre as famílias e, principalmente, para mulheres. Nes-

se sentido, possivelmente serão as mulheres que irão intermediar o processo de desmonte da lógica manicomial, através de suas práticas, de manifestações e de modos de exercício dos cuidados, propagando-se politicamente com novos maternalismos.

Deixo aqui indagações iniciais para pensar a importância das circunstâncias em relação aos lugares fixados pelos cuidados proporcionados pelos familiares/cuidadores e a uma possível sobrecarga de tarefas que as mulheres continuam a experimentar. Por isso, desvenda-se, nessa experiência, uma assistência psiquiátrica que não é levada em conta e encontra-se ainda oculta: a História das Mulheres na Reforma Psiquiátrica Brasileira.

Referências Bibliográficas

- Ansart P. “*História e Memória dos Ressentimentos*”. In: Bresciani S.; Naxara M. (orgs.). *Memória e (Res)Sentimento: Indagações sobre uma questão sensível*, edição. 2ª ed. Campinas (SP): Ed. UNICAMP, 2004.
- Bresciani S.; Naxara M. (orgs.). *Memória e (Res)Sentimento: Indagações sobre uma questão sensível*. 2ª ed. Campinas (SP): Ed. UNICAMP, 2004.
- Campos PHF; Soares CB. “*Representação da sobrecarga familiar e adesão aos serviços alternativos em saúde mental*”. *Psicologia em Revista [periódico na Internet]*. Belo Horizonte (MG). 2005 dez. [acesso: 2010 jan 10]; v(11)n(18): 219-237. Disponível em <http://scielo.bvs-psi.org.br/scielo.php?pid=S1677-11682005000200006&script=sci_arttext>.
- Costa SG. “*A invenção de tradições: a proteção social e os cursos de graduação em Serviço Social*”. *Revista Serviço Social e Sociedade*. São Paulo. 1995a ago. ano XVI n(48): 58-68.
- _____. *Signos em Transformação: a dialética de uma cultura profissional*. São Paulo: Cortez, 1995b.
- _____. “*Proteção social, maternidade transferida e lutas pela saúde reprodutiva*”. *Revista Estudos Feministas*. Florianópolis. 2002 [acesso 2009 set. 30]; v(10) n(2): 301-323. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/ref/v10n2/14959.pdf>
- Freire MML. “*Mulheres, mães e médicos: Discurso maternalista em revistas femininas (Rio de Janeiro e São Paulo, década de 1920)*”. [Tese]. Rio de Janeiro: Programa de Pós-graduação em História das Ciências e da Saúde, Casa de Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), 2006.
- _____. “*Ser mãe é uma ciência: mulheres, médicos, e a construção da maternidade científica na década de 1920*”. *Revista História, Ciências e Saúde*

- Manguinhos. Rio de Janeiro. 2008; v(15) supl.: 153-171.
- _____. *Mulheres, Mães e Médicos: discurso maternalista no Brasil*. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2009.
- Freitas RCS. “*Em nome dos filhos, a formação de redes de solidariedade: algumas reflexões a partir do caso Acari*”. *Revista Serviço Social e Sociedade*. São Paulo. 2002. ano XXIII n(71).
- Garcia CC. *Ovelhas na Névoa: um estudo sobre as mulheres e a loucura*. Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos, 1995.
- Hall S. *A Identidade Cultural na Pós-Modernidade*. Tradução Tomaz T. da Silva, Guacira L. Louro. 7ª ed. Rio de Janeiro: DP&A, 2002.
- Nunes MJR. *Freiras no Brasil*. In: Priore MD. (org.), *História das Mulheres no Brasil*. São Paulo: Editora Unesp, Editora Contexto, 2008. p.482-509.
- Passos RG. “*Saúde Mental e Exclusão Social: perspectiva de um desafio histórico, estrutural e social*”. [Monografia]. Niterói (RJ): Faculdade de Serviço Social, Universidade Federal Fluminense, 2007.
- _____. “*As vozes que ecoam: mulheres, ressentimentos e saúde mental*.” *Cad. Hist. Ciênc*. 2010 jan-jun; v(6)n(1): 129-140.
- Perrot MF. *Os Excluídos da História: operários, mulheres e prisioneiros*. São Paulo: Paz e Terra, 2010.
- Vasconcelos EM. *Do hospício à comunidade: mudança sim; negligência não*. Belo Horizonte (MG): SEGRAC, 1992.
- _____. (org.). *Abordagens Psicossociais – História, Teoria e Trabalho no Campo*. Vol. I. São Paulo: Hucitec, 2008.
- _____. *Desafios políticos da reforma psiquiátrica brasileira*. São Paulo: Hucitec, 2010.

Data de Recebimento:19/12/2011 Data de aprovação: 07/05/2012 Conflito de Interesse: Nenhum declarado Fonte de Fomento: Nenhum declarado
--

Maternalismo e proteção materno-infantil: fenômeno mundial de caráter singular.

Maternalism and protecting maternal and infant: a world phenomenon unique character.

Maria Martha de Luna Freire¹

Resumo: A priorização do chamado binômio mãe-filho como objeto de preocupação social no mundo ocidental a partir de meados do século XIX, intensificando-se no século seguinte, foi um fenômeno amplamente assinalado pela historiografia. Tal priorização associava-se, em especial, ao chamado movimento maternalista, o qual defendia a preponderância do papel de mãe para todas as mulheres. Esse artigo pretende refletir sobre o papel da ideologia maternalista na conformação da proteção materno-infantil nas primeiras décadas do século XX, apontando pressupostos comuns e singularidades.

Palavras-chave: Maternalismo; proteção materno-infantil; feminismo; maternidade.

Abstract: The priority given to mother and child as subject of social concern in the Western world since the second half of the 19th century - and intensified in the following century - was a phenomenon widely noted by historiography. This priority was associated especially to the maternalism movement, which defended the preponderance of maternal role for all women. This article aims to reflect upon the role of the maternalist ideology for the conformation of the mother-and-child protection in the first decades of the 20th century, stressing his common aspects, but also his singularities.

Keywords: Maternalism; protecting maternal and infant; feminism; maternity

Introdução

A priorização do chamado binômio mãe-filho como objeto de preocupação social no mundo ocidental a partir de meados do século XIX, intensificando-se no século seguinte, foi um fenômeno amplamente assinalado pela historiografia. Se-

¹ Médica; Pós-doutora pelo Instituto de Ciências Sociais da Universidade de Lisboa. Doutora em História das Ciências e da Saúde pela Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz; Mestre em Saúde da Mulher e da Criança pelo Instituto Fernandes Figueira/Fiocruz. Professora do Departamento de Planejamento em Saúde e do Mestrado em Saúde Coletiva do Instituto de Saúde da Comunidade da Universidade Federal Fluminense (UFF). Contato: marthafreire@hotmail.com

gundo autores que se debruçaram sobre o tema, essa preocupação foi justificada, sobretudo, por questões demográficas, sanitárias ou patrióticas, e implicou no surgimento de diferentes propostas de legislação e ações de proteção a mães e filhos². Tal priorização associava-se, em especial, ao chamado movimento maternalista, o qual preconizava a ascensão do papel de mãe para todas as mulheres³.

Apesar de ter se constituído em um fenômeno de caráter mundial, o maternalismo foi matizado por especificidades locais, que conferiram tons diferenciados a cada cenário. Sem a pretensão de esgotar o assunto, esse artigo pretende realizar uma breve reflexão sobre o papel da ideologia maternalista na conformação da proteção materno-infantil nas primeiras décadas do século XX, ressaltando pressupostos comuns e singularidades determinadas pelos diferentes contextos sociais. Para tal serão consideradas algumas ideias e ações desenvolvidas em países da Europa e da América Latina, em especial no que se refere às práticas envolvendo a amamentação, com ênfase no caso brasileiro.

Maternalismo: conceitos e práticas.

Apesar de tentar ser a expressão de um fenômeno supostamente homogêneo, qual seja, a função feminina biologicamente determinada da maternidade, o maternalismo é um conceito teórico, apropriado pelas diferentes sociedades de maneiras distintas, e objeto de interpretações muitas vezes conflituosas. Para os historiadores, pode tanto significar a versão feminina do paternalismo, como as concepções feministas sobre a natureza feminina, e ainda as estratégias políticas que as mulheres usaram para obter proteção social no que se refere às suas responsabilidades maternas.

A tese defendida pela historiadora norueguesa Eirinn Larsen em 1966 apresenta uma discussão profunda e abrangente sobre o maternalismo, tomando-o como um conceito histórico originado da interação entre a ideologia da maternidade, o ativismo político feminino e concepções culturais de gênero, classe e raça. Larsen atribui a Theda Skocpol, socióloga e cientista política norte-americana, a utilização pioneira do termo “política maternalista” para caracterizar as primeiras políticas de proteção social norte-americanas voltadas para mães e soldados, e não mais apenas para os trabalhadores, levadas a efeito entre 1870 e 1920 (Skocpol, 1992, p. 525). Em seu estudo, Skocpol aplicou a expressão em oposição ao paternalismo, considerando que o maternalismo englobaria todas as mulheres,

² A esse respeito ver Knibiehler, 2000; Rollet-Echalier, 1990; Birn, 2002; Bock, 1991; Cova, 1997; Roberts, 1994; Thébaud, 1986; Mott, 2001.

³ Maria Lúcia Mott (2001, p. 202) definiu o maternalismo como uma ideologia “adotada por mulheres das camadas médias e alta nas primeiras décadas do século XX, que defendia a preponderância do sexo feminino devido à natureza específica para a maternidade, na defesa e desempenho de atividades relacionadas ao bem estar das mulheres e das crianças”.

quaisquer que fossem suas raças ou classes sociais⁴.

Para Larsen, as diferentes tentativas de definição do maternalismo convergem no objetivo de procurar encaixar experiências corporais numa moldura social e histórica, expressando as tensões entre as dimensões biológicas e culturais, entre sexo e gênero. Essa estratégia apresentaria o risco de perpetuar noções de dicotomia reducionistas, como a das esferas separadas, ou de caracteres estanques de gênero, em detrimento de sua dimensão relacional. De qualquer forma, a autora reconhece o papel relevante da ideologia maternalista no desenvolvimento de ações protecionistas, superando inclusive justificativas demográficas e nacionalistas. “*The notion of motherhood as a public virtue played an important role in the promotion of maternal policies in Europe as well as in the U.S.*” (Larsen, 1966, p.34)⁵. O autor ressalta a visão de algumas pesquisadoras quanto a uma diferenciação entre feminismo e maternalismo, o primeiro focando os direitos individuais em aspectos sociais, políticos e econômicos, e o segundo apoiando um papel dito complementar das mulheres. Ou seja, reeditando a oposição igualdade/diferença, cujo caráter mutuamente excludente foi superado por argumentos feministas de equidade. Aponta outras que rompem com essa dicotomia e defendem que maternalismo e feminismo não são dimensões separadas, mas consideram o primeiro um paradigma para as ideias e ações do segundo.

Maternalismo e feminismo.

Gisela Bock (1991) assinalou a presença do maternalismo nas formulações teóricas e nas demandas das principais correntes feministas do mundo ocidental, o que teria influenciado a constituição de políticas de bem-estar social voltadas para as mulheres. Afirmar que a proteção social foi um elemento importante das reivindicações feministas quanto aos direitos políticos e sociais de mulheres, sobretudo quanto ao reconhecimento público da maternidade como função social. A autora definiu essa preocupação com o bem-estar das mães como um “feminismo maternal” – ou um “maternalismo feminista” –, o qual era fundamentado na ideia da maternidade como condição unificadora do sexo feminino, independente de clivagens de classe (*Ibidem*, p. 437)⁶.

A noção de *sororidade*, ou seja, de uma suposta identidade biológica feminina, foi o argumento mais forte da chamada “primeira onda” do feminismo,

⁴ Entre outras pesquisadoras que contestaram essa generalização, Linda Gordon lembrou que nos Estados Unidos o maternalismo era vinculado apenas às mulheres da elite (Larsen, 1966).

⁵ A noção de maternidade como uma virtude pública teve um papel importante na promoção das políticas maternalistas na Europa assim como nos Estados Unidos (tradução livre)

⁶ Um exemplo contundente dessa presumida cumplicidade de gênero pode ser reconhecido na declaração da líder de um grupo de mulheres católicas por ocasião da fundação da *Assistance Maternelle* de Québec: “As mulheres são todas um pouco irmãs à frente de um berço” (Baillargeon, 1999, p.380).

ocorrida nas primeiras décadas do século XX. A partir da década de 1980 muitos estudos feministas desenvolveram uma revisão dessa noção, por sua possibilidade potencial de encobrir outras diferenças sociais. Tratava-se, sobretudo, de rever o paradigma do patriarcalismo, conceito simplificador e generalizante de dominação masculina, com seu recorte rígido de territórios, e que teria seu equivalente no maternalismo. Tal revisão apontava a necessidade de desvendar a complexidade dos esquemas de poder e subordinação, abrindo espaço para investigar outras questões como dominação de classe, raça, geração, etc. (Costa, 2002; 2004).

Se a análise de Bock do núcleo assistencial comum aos Estados-providência revelou a centralidade do tema da maternidade nos primeiros movimentos feministas, apontou também as supostas ambiguidades presentes no discurso das militantes, tais como a referência habitual à “natureza feminina” em discursos que a negavam, e a atribuição à maternidade de um caráter simultaneamente escravizante e libertador. Para ela, essa aparente contradição se baseava na falta de consenso entre as diversas correntes feministas quanto à caracterização da atividade maternal, como uma função fisiológica ou como um trabalho. As conquistas concretas também não foram homogêneas ao longo do território europeu, variando entre licenças remuneradas antes e após o parto, abonos familiares ou outros arranjos. Do mesmo modo o significado atribuído aos benefícios obtidos também sofreu interpretação variável, que ia desde a mera ação “paternalista” de proteção até uma ação positiva de garantia de direitos. De qualquer modo, qualquer que fosse a interpretação, era clara a centralidade da maternidade na pauta de todos os movimentos feministas ocidentais, dos mais aos menos radicais, na virada do século XIX para o XX.

A historiadora Rachel Fuchs (1995) conferiu interpretação peculiar para o fenômeno. Para ela, o maternalismo foi “um paradigma curioso”: se de um lado, ao atrelar as virtudes da maternidade à natureza feminina, supostamente encarcerava as mulheres, de outro podia aumentar seu poder através da sua própria iniciativa e participação. Pois ao possibilitar um deslizamento dos “valores femininos” da esfera doméstica para a pública, permitiu que agissem em benefício de outras mulheres e se tornassem, simultaneamente, sujeitos e objetos de políticas públicas de proteção (*Ibidem*, p. 162). Concordando com Bock, Fuchs sustenta que as mulheres não foram passivas nem como beneficiárias nem como defensoras das políticas assistenciais, sobretudo as da classe média. Desde as últimas décadas do século XIX, elas foram progressivamente adentrando a arena pública, e a maternidade tornou-se o centro do seu discurso; instigando a opinião pública e os legisladores, elas se engajaram na causa da maternidade como um “dever nacional” (*Ibidem*, p. 183).

Um fenômeno mundial de caráter singular.

O maternalismo teve seu momento de maior força no mundo ocidental após a Primeira Guerra, gerando expectativas e ações distintas conforme o cenário político-social de cada região. No território europeu, de modo geral, a maternidade foi acionada como um valor de caráter nacional, vinculando-se às preocupações quanto ao despovoamento, fenômeno considerado ameaçador perante a nova ordem econômica mundial, e desencadeando estratégias de enfrentamento que, embora diversificadas, apresentavam em comum a intervenção do Estado.

Na França, o alarme desencadeado pela queda da fertilidade alcançou a dimensão de uma verdadeira “obsessão natalista”, que transformou a maternidade numa questão de Estado. Dentre as vozes dissonantes à interpretação historiográfica hegemônica que situa o discurso maternalista como resposta aos baixos índices de natalidade, Joshua Cole (1996) assegura que o primeiro teria precedido o segundo em uma geração. E garante que a penetração do discurso dos reformadores no interior das famílias deveu-se ao compartilhamento de interesses de ambos em produzir crianças saudáveis, futuros cidadãos a serviço do Estado. Na interpretação de Cole, os reformadores capitalizaram a oposição da sociedade francesa ao trabalho da mulher fora de casa para justificar sua proposta de intervenção, atualizando o debate sobre o abandono de crianças que se travava no país desde 1830.

Rollet-Echalier (1990) também questiona se o despovoamento constituiu uma realidade de grau tão dramático ou se fez parte do imaginário da sociedade francesa do início do século. Roberts (1994), por sua vez, interroga se a alegada recusa à maternidade das francesas foi significativa, tanto na retórica quanto na ação, considerando a chamada “crise do dever maternal” como um fenômeno simultaneamente demográfico e cultural. Interpreta a crítica dos reformadores às mulheres que rejeitavam a maternidade como uma rejeição a um determinado modo de vida destas, encontrando sua ressonância nas tensões culturais e de gênero que caracterizaram o período. Segundo o principal argumento pronatalista, as mulheres estavam evitando “dar a vida”, preferindo “viver suas próprias vidas” (Roberts, *op. cit.*, p. 124). Assim, atribuindo-lhe um caráter regenerador, a sociedade francesa depositaria na maternidade a esperança de reconduzir a chamada “nova mulher” na direção de suas “verdadeiras” funções.

De qualquer modo, o espectro do despovoamento funcionou de forma eficaz como justificativa e pano de fundo para o amplo conjunto de políticas de proteção familiar desenvolvido pelo estado francês. Para Anne Cova (1997) a ênfase na questão na França foi tão grande, que o século XIX pode ser retratado como o século da família - tendo a mãe ao centro. A autora delimita o período compreendido entre 1892 - quando ocorreu o primeiro congresso internacional feminista

e floresceram os debates que resultaram na regulamentação do trabalho de mulheres e crianças e a licença-maternidade -, e 1939, ano em que foi promulgado o código da família, como a fase de gestação dos principais elementos constitutivos do ideário de proteção à maternidade, posteriormente materializado através de novas medidas de legislação e políticas públicas (Cova, *op. cit.*, p. 4-5)⁷.

Um dos aspectos mais reconhecidos do maternalismo europeu foi o combate ao aleitamento mercenário. Na França, a guerra às amas pode ser entendida como parte do movimento da sociedade para reconduzir as mulheres à sua função “natural” de mães, em resposta à crise provocada pelo despovoamento, mas também pela percepção de decadência dos costumes e degeneração moral do povo. Analisando o fenômeno, Rollet-Echalier (*op. cit.*) lembra que pelo menos desde o século XVIII a amamentação era sistematicamente estimulada, o que sugere que as mulheres já vinham recorrendo há muito tempo a alimentos substitutos do leite materno. A novidade no século seguinte seria a mudança do argumento, enfatizando-se uma comprovação científica da superioridade do leite materno sobre os demais. No período entreguerras, o “fantasma da depopulação” funcionou como a principal justificativa para a convocação das mulheres para que cuidassem pessoalmente de seus próprios filhos – e especialmente para que os amamentassem.

Os principais argumentos utilizados no combate às amas referiam-se à presumida ignorância dessas mulheres, ao seu objetivo exclusivamente pecuniário, e ao risco de contágio físico e moral. Já a superioridade do leite materno era atestada por estudos minuciosos referentes à sua composição, enquanto dados estatísticos eram utilizados para comprovar a tese de que a amamentação era capaz de provocar redução da mortalidade infantil. Recorria-se também à comprovação dos benefícios para a saúde das mulheres e para a sua felicidade pessoal.

A Espanha também vivenciou uma atmosfera de alarme demográfico, centrado na questão da elevada mortalidade infantil. O emprego sistemático de uma “retórica de catástrofe” na abordagem do assunto resultou, entre outros, na ampliação do campo de intervenção médica na sociedade (Ocaña e Perdigueru, 2006). A conjunção de dois modelos: os centros de higiene - especialmente aqueles que dispensavam leite e também forneciam outros alimentos e roupas - e os que tinham como objetivo a educação em saúde, como as Escolas de Mães, levou à progressiva criação de centros de puericultura no país. Mas assim como em todas as instituições congêneres na Europa, apesar dos seus múltiplos objetivos o principal atrativo para as mulheres era o fornecimento de leite esterilizado.

⁷ Cabe destacar a proposta de lei de 14 de novembro de 1899, do deputado feminista Paul Strauss, que defendia o descanso de seis semanas e subsídio em dinheiro para as parturientes que trabalhassem na indústria. A chamada « Lei Strauss » entrou em vigor em 1913 (Cova, 1997).

Além das orientações fornecidas nos centros de saúde, os médicos espanhóis divulgavam seus conselhos especializados em publicações de vários tipos, visando a substituição das práticas familiares tradicionais – sistematicamente desqualificadas como nocivas – e combatendo as crenças em superstições e feitiços, conferindo-lhes novos sentidos. Nos textos desses impressos, as mães não eram tratadas como inimigas, mas persuadidas a atuarem como auxiliares privilegiadas dos médicos nos cuidados com as crianças e na difusão das novas práticas de saúde.

Em consonância com o que a literatura aponta para o território europeu em geral de 1880 até a segunda guerra, a historiadora inglesa Pat Thane (1991) relaciona o surgimento de medidas de proteção à maternidade e a infância na virada do século XIX para o XX em seu país ao decréscimo das taxas de natalidade e ao incremento da mortalidade infantil, e suas consequências nefastas para a construção da nacionalidade. Discordando, porém, de autores que atribuem o grau de influência feminina na formulação de políticas assistenciais à presença de um Estado “fraco” ou vulnerável, assegura que tal influência se devia na verdade ao poder adquirido pelas mulheres inglesas em decorrência das ações de voluntariado que vinham praticando.

Thane ressalta que na Inglaterra o movimento pró-natalista não alcançou a mesma importância que na França. A tradição intelectual britânica de saúde pública dirigiu as ações para a assistência médica e melhorias na alimentação, educação, moradia e ambiente. Novas formas de assistência materno-infantil foram criadas por organizações civis em sua maioria compostas por mulheres, como as visitas em domicílio, as reuniões de mães, os centros de proteção infantil e as escolas maternais, que visavam difundir cuidados de higiene e reduzir a mortalidade infantil. O sucesso obtido por essas iniciativas provocou sua posterior incorporação pelo *Welfare State* britânico.

A autora atribui a esses encontros femininos - inicialmente em torno da convivialidade e progressivamente profissionalizando-se - um potencial transformador. Pois para além de seu objetivo de educação higiênica, as reuniões eram oportunidades para que as mulheres discutissem seus problemas comuns, adquirissem novos conhecimentos e fortalecessem sua identidade feminina de cidadãs, constituindo-se em sementes para a geração de uma consciência feminista.

Cabe, portanto, ressaltar que mesmo sem consenso quanto ao fato de a maternidade representar uma função privada ou social – e, portanto, merecedora de remuneração –, e mudanças frequentes nas posições de lideranças feministas a respeito do assunto, havia uma concordância quase generalizada quanto à criação dos filhos ser uma tarefa de mulheres, ainda que nem todas a exercessem.

O maternalismo latino americano.

A maior parte das análises historiográficas no campo da assistência materno-infantil privilegiou o território europeu. Poucas investigações se voltaram para o continente latino-americano, buscando não apenas as especificidades locais que subsidiariam uma série de medidas de adaptação do modelo eurocêntrico, mas, sobretudo, apontando as ideias e propostas singulares geradas nesses países, e avaliando sua influência no cenário internacional. Um dos poucos estudos nesse sentido foi o efetuado por Anne-Emanuelle Birn (2002; 2006) no Uruguai. A autora concluiu que ao contrário das preocupações econômicas e populacionais que constituíram o estopim para as ações protecionistas na Europa e nos Estados Unidos, na América Latina prevaleceram argumentos morais e culturais.

Essa combinação de fatores – predisposição cultural para proteger mães e filhos, a natureza e os projetos do feminismo latino-americano, a influência da medicina francesa, a liderança médica, e os imperativos nacionalistas numa era inicial da globalização – moldou a defesa pela saúde materno-infantil na América Latina. (Birn, 2002, p.24)

Birn destacou o papel-chave representado pelo Uruguai, cujo modelo de bem-estar - movido pelas preocupações internas com a saúde infantil e levado a cabo através de iniciativas próprias como a criação de um Código dos Direitos da Criança - tornou-se exemplar em todo o continente. A autora ressaltou ainda o pioneirismo do país na fundação, em 1927, na capital Montevidéu, do primeiro Instituto Internacional de Proteção à Infância (IPI)⁸, o que elevou o Uruguai à posição de núcleo de saúde internacional, capaz de influenciar a inserção da saúde infantil na agenda mundial (*Idem*, 2006, p. 677).

As concepções de proteção à saúde infantil das agências internacionais eram amplamente difundidas na América Latina através de boletins, *forums*, congressos, cursos e conferências, conformando uma extensa rede de colaboração. A chamada “doutrina do panamericanismo” influenciou a constituição dos programas assistenciais latinoamericanos, em especial através da realização dos Congressos Pan-Americanos da Criança a partir de 1926 (Martins, 2005, p.46).

No caso do Uruguai, as interações internacionais originaram-se da sintonia das preocupações nacionais com a mortalidade infantil com as propostas das agências, e as parcerias forjadas nessa relação permitiram que o país recebesse apoio para desenvolver suas próprias políticas e pesquisas. Para Birn, esse fenômeno refletiu a circulação de ideias e práticas locais e estrangeiras, e foi

⁸ Para além de seus objetivos de realizar pesquisas, elaborar políticas e difundir informações práticas de cuidado materno-infantil, o Instituto visava estabelecer uma identidade própria da criança latino-americana, diferenciando-a da europeia (*Ibidem*, p. 693).

alimentado, de um lado, pela erupção de boas e inesperadas iniciativas, gestadas sob determinadas condições domésticas favoráveis ao crescimento da ação do Estado uruguaio, como a estabilidade política e econômica, a generalização do ensino público, e a atuação progressista de José Batlle y Ordóñez no exercício da presidência do país. De outro lado, nutriu-se da sintonia dos anseios nacionais com valores e prioridades internacionais em relação às políticas sociais e à saúde pública (*Idem*, 2006).

A análise de Birn do caso uruguaio traz uma renovação à explicação tradicional da assimetria da difusão científica nos países latinoamericanos - segundo um modelo de sentido e direção únicos, do centro para a periferia -, e confere maior complexidade ao sistema de filtros e acomodações utilizados por esses países no processo de incorporação de conhecimentos e tecnologias. Ressalta que, diferentemente da maioria dos países latino-americanos, que realizavam apenas uma “adaptação seletiva” das ideias e práticas vindas do exterior, o Uruguai desenvolveu políticas sociais singulares e inovadoras, cuja “exportação” foi facilitada pelo amplo trânsito internacional das suas elites. A intensa participação em redes internacionais e a simpatia em acolher inovações estrangeiras também contribuíram para a conformação de um quadro técnico de autoridade reconhecida no âmbito da saúde pública e a projeção do país no cenário internacional (*Ibidem*, p. 681; 687).

Birn atribui às feministas maternalistas, em especial a participação destas na organização dos Congressos Panamericanos da Criança, um papel vital na obtenção de suporte às ações de saúde pública desenvolvidas no Uruguai. Destaca a atuação ativa de Paulina Luisi, primeira médica do Uruguai e militante nos círculos feministas, científicos e de bem-estar infantil, como decisiva para a fundação da IUPI, especialmente por sua atuação na Liga das Nações. (*Ibidem*, p. 692).

Dado o momento oportuno, o suporte do governo uruguaio e o apoio regional dos panamericanistas da saúde infantil, o IUPI não foi capturado por interesses imperiais nem industriais: sua agenda foi elaborada de acordo com os interesses de especialistas da saúde, feministas e defensores da criança com base nos problemas locais, em países onde políticas de saúde infantil foram entrelaçadas com protecionismo ascendente. (*Ibidem*, p. 699).

O caso brasileiro: a guerra às amas-pretas.

Diferentemente da Europa, no Brasil, nas primeiras décadas do século XX, o despovoamento não se constituía em problema central. Mas a percepção da precariedade nas condições de saúde da população, especialmente a mortalidade infantil, causava preocupação e representava ameaça ao futuro da nação.

A situação de abandono físico e moral da maioria das crianças brasileiras na sociedade colonial e escravista já era tema de acalorados debates políticos,

e tratada como um problema social a ser enfrentado em nome da ordem e da moral. As medidas de assistências restringiam-se então aos órfãos e abandonados e resumiam-se à instituição da *Roda* (Venâncio, 1999). A partir da segunda metade do século XIX, os médicos começaram a manifestar a intenção de enfrentar o problema através de uma estratégia de higienização da infância, que englobaria ações de assistência e de educação das mulheres com vistas à sua função “natural” de mães (Ferreira e Freire, 2005).

A proclamação da República estabeleceu um marco na conformação do discurso maternalista no Brasil (Freire, 2006). A representação dominante no período apontava o atraso econômico, o clima tropical e a composição racial como elementos que inviabilizavam a construção da nação brasileira. A elevada mortalidade infantil, em particular, mostrava-se inaceitável para a sensibilidade das elites urbanas reformistas, e incompatível com os anseios republicanos de ordem e progresso. O “problema da infância” passou então a ocupar lugar de destaque no contexto de consolidação do novo regime, onde preponderava o debate a respeito da construção da nação (Oliveira, 1990), associado ao “problema da mulher”, caracterizado pelas transformações do comportamento feminino. O questionamento quanto ao papel da mulher integrava o movimento modernizador capitaneado pelas elites republicanas, fundamentado na rejeição às tradições culturais identificadas com o passado colonial, e na eleição da ciência como principal ferramenta de autoridade (Freire, 2009).

O projeto reformador republicano ganhou novo fôlego na década de 1920, alimentado especialmente pela crescente incorporação dos princípios da eugenia e o fortalecimento de movimentos sociais como o nacionalismo, o feminismo e o maternalismo. Embora tenha sido influenciado pelo exemplo francês – principal modelo de sociabilidade e civilização para o país, e cuja influência se estendeu até os anos 20 -, o discurso maternalista brasileiro foi moldado por características próprias que lhe conferiram certa singularidade. Os principais aspectos diferenciais relacionavam-se ao patriarcalismo, ou seja, à autoridade e poder da família patriarcal, e à herança colonial-escravista.

Nesse sentido, o estudo de Sandra Graham (1992) a respeito das relações entre criadas e patrões no final do século XIX e início do XX apresenta uma interpretação bastante interessante. No entender da autora, a extinção da escravidão não teria afetado substancialmente a dinâmica que regia o funcionamento dos lares, mantendo-se as escravas libertas com as mesmas funções domésticas que exerciam anteriormente, em particular a de nutrizes - as “amas-pretas”. A relação entre criadas e patrões também teria mantido os moldes da relação entre escravos e senhores, isto é, baseada no controle e na reciprocidade. Na prática, a condição escrava continuou a reger as relações sociais mesmo após a abolição,

mas os conflitos reprimidos tornaram-se mais explícitos e ampliados, exigindo redefinições e adaptações. A reivindicação de dormir fora do ambiente de trabalho foi uma delas, e possivelmente seu maior fator de desequilíbrio, ao colocar em risco a autoridade e vigilância (Graham, *op. cit.*, p.129).

De outro lado, as epidemias que assolavam a cidade, como a febre amarela e o cólera, e a recorrência de doenças como as febres, a varíola e a tuberculose passaram a disseminar na população - que localizava sua fonte de propagação nos pobres - uma grande apreensão. Junto com a abolição, o contágio passou a conformar, então, uma dupla ameaça que, partindo do mundo da rua, poderia penetrar no mundo protegido do lar, através dos serviçais. As criadas livres deixavam de ser membros da família para se tornarem estranhas, cuja presença perturbava e despertava desconfiança, e portadoras em potencial do risco de doença física e moral. Assim, os padrões culturais que guiavam a vida doméstica foram submetidos a expressiva tensão, provocada pela erosão da autoridade pessoal do chefe da família ao lado da ameaça de doença representada pelos serviçais; pelos conflitos entre a rua e a casa, entre o público e o privado.

As amas-de-leite constituíram o melhor exemplo do dilema representado pelas criadas em sua busca de independência do controle do patrão, mas confundindo sua condição de vida com a das escravas. Pois se esse trabalho lhes trazia maior respeito social, obrigava-as a recorrer a arranjos diversos, em geral clandestinos, para conseguir manter sua vida particular, formando famílias por uniões informais e frequentemente levando seus próprios filhos para o ambiente de trabalho e moradia. De outro lado, se conseguiam sair dos domínios da casa senhorial, passavam a habitar os cortiços, que por sua vez eram considerados símbolos de pestilência e contaminação, maculando sua imagem. Além de serem temidas como potenciais transmissoras de todas as doenças que supostamente grassavam nos cortiços, como o tifo, a cólera e a tuberculose, as amas também seriam uma ameaça à saúde das famílias como possíveis portadoras de patologias próprias, sobretudo as doenças de pele.

Para Graham, a conexão entre o contágio e os cortiços, os pobres e os criados, levou “os critérios de ordem e controle a serem reformulados como uma questão pública mais ampla”, provocando intervenção governamental (*op. cit.*, p.144-145). A proposta saneadora dos cenários físico e social se traduziria pelo controle dos cortiços - inclusive a sua demolição -, e dos criados, através da regulamentação do trabalho doméstico. As amas-de-leite, pela influência que exerciam sobre as crianças que alimentavam, e por se constituírem no vínculo mais direto entre os perigos da rua e o espaço protegido da casa, inspiraram uma preocupação especial. A medicina foi então acionada, estabelecendo padrões de saúde e subsidiando a montagem de clínicas destinadas à inspeção das amas, que

seriam avaliadas minuciosamente quanto aos seus atributos físicos - sobretudo as características das mamas - e seus predicados morais⁹.

A ameaça contagiante das amas e o conseqüente desequilíbrio na dinâmica familiar foi, para Grahan, o gatilho para o debate sobre o papel da mulher como mãe na sociedade brasileira, viabilizando a penetração de propostas médicas saneadoras. A condenação às amas-pretas expressaria o medo da contaminação física e moral da sociedade (*op. cit.*, p. 139), e de forma mais ampla, a inviabilidade da nação. Assim, é possível enxergar no incentivo ao aleitamento materno um dos caminhos que permitiriam à sociedade brasileira materializar, através da higienização da maternidade e da infância, as transformações sociais e políticas almejadas, efetivando, na prática, a “republicanização” do país (Freire, 2006).

Desde a primeira metade do século XIX os médicos vinham procurando incentivar as mulheres a amamentar os próprios filhos. O discurso médico ganharia, entretanto, novo rumo em meados de 1870, impulsionado pela criação da pediatria como especialidade médica, e em particular pelo movimento abolicionista¹⁰. Isso não impediu que nas primeiras décadas do século XX as amas-pretas continuassem a prestar seus serviços a muitas famílias da elite urbana, as quais mandavam publicar suas fotos nas revistas femininas como expressão de gratidão (Freire, 2009).

Ao “problema da infância”, associava-se o “problema da mulher”, caracterizado, entre outros, por um padrão de comportamento feminino que remetia ao passado colonial que aos reformadores interessava superar. Muitas práticas sociais como as uniões consensuais e as relações sexuais antes do matrimônio foram alvo de condenação pelos reformadores, que as associavam à mudança na moral das mulheres “modernas” e alimentaram um amplo debate em torno da redefinição de conceitos como o de honra.

Sueann Caulfield (2000), em seu estudo sobre a relação entre modernidade, moralidade e nação, questionou a existência da alegada mudança radical na moral feminina. Na interpretação dessa historiadora, os argumentos acionados pelos reformadores expressavam, ao contrário, uma mudança nas representações

⁹ O primeiro regulamento das amas de leite foi formulado por Arthur Moncorvo de Figueiredo em 1876; apenas em 1907 houve uma proposta de lei que incluísse o exame das crianças. O Gabinete de Exame e Atestação das Amas de Leite Mercenárias, criado por seu filho em 1901, se transformaria no serviço-chave do Instituto de Proteção e Assistência à Infância (IPAI), órgão exemplar da proteção maternoinfantil no Brasil (Freire & Leony, 2011).

¹⁰ A publicação do conto “A mãe escrava” na revista “A mãe de família” – editada pelo pediatra Carlos Costa, entre dezembro de 1879 e junho de 1880, como parte da campanha para ensinar às mães “como ser mães” – comprovaria a associação entre as propagandas antiescravagista e a maternalista, expressando ainda o pensamento das elites sobre o lugar das amas-pretas na sociedade brasileira (Marko, 2004, p. 62).

a respeito do comportamento feminino. Para Caufield, ao revelar e tensionar as desigualdades das relações de poder da sociedade brasileira do período, a retórica da defesa da honra pode ser considerada um elemento que desempenhou papel essencial no processo civilizatório republicano.

O fato é que o debate que se travava desde o século XIX na sociedade brasileira sobre o papel da mulher assumiu lugar central na cena pública na virada do século, adquirindo contornos diferenciados, notadamente quanto à função maternal. Ainda que intrinsecamente vinculado à natureza feminina, ao associar-se ao projeto modernizador nacionalista o exercício da maternidade nos moldes desejados ultrapassaria os limites da esfera doméstica e passaria a adquirir um novo caráter, de missão patriótica e função pública. Tratava-se não mais de garantir filhos ao marido, mas cidadãos à Pátria (Freire, 2009, p.21).

O discurso maternalista foi encampado por líderes feministas como Bertha Lutz, que aliou sua militância política e atividade acadêmica para propor, entre outros, medidas de proteção e fiscalização do trabalho feminino e infantil, concessão de licença-maternidade e garantia de um horário para amamentação durante a jornada de trabalho, além de melhorias na educação e assistência à saúde das mulheres (Mott, 2001). Apesar de identificar a maternidade como o principal papel feminino, Lutz reconhecia sua dupla dimensão natural e social, e negava a incompatibilidade entre educação, trabalho, emancipação feminina e vida familiar. Ao contrário, defendia acesso igualitário às mulheres em todas as instâncias sociais. A concepção da maternidade como função social funcionou como ponto de partida para suas proposições, muitas das quais foram incorporadas à Constituição de 1934 (Mott, 2001, p. 214; 216).

Uma expressão eloquente da articulação entre os discursos maternalista, nacionalista e feminista que caracterizou os primórdios da República e fundamentou ações de proteção materno-infantil no Brasil pode ser encontrada nas palavras de Bertha Lutz, proferidas ao ingressar na Câmara dos Deputados:

O lar é a base da sociedade e a mulher estará sempre integrada ao lar. Mas o lar não limita-se ao espaço de quatro paredes. O lar é também a escola, a fábrica, o escritório. O lar é principalmente o parlamento, onde as leis que regulamentam a família e a sociedade humana são elaboradas (apud Soihet, 2000, p.107).

Referências bibliográficas

Baillargeon D. *L'Assistance Maternelle de Montréal (1912-1961). Un exemple de marginalization des bénévoles dans le domaine des soins et accouchées.* *Dynamis*. 1999. v(19): 379-400.

- Birn, Anne-Emanuelle. "No more surprising than a broken pitcher"? *Maternal and child health in the early years of the Pan American Sanitary Bureau*. CBMH/BCHM. 2002. v(19): 17- 46.
- _____. *O nexo nacional-internacional na saúde pública: o Uruguai e a circulação das políticas e ideologias de saúde infantil, 1890-1940*. *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*. 2006 jul-set; v(13)n(3): 675-708.
- Bock G. *Pobreza feminina, maternidade e direitos das mães na ascensão dos Estados-providência (1890-1950)* In: Duby G; Perrot M (dir.). *História das mulheres no Ocidente*. Porto: Afrontamento, 1991, p. 435-477.
- Caulfield S. *Em defesa da honra. Moralidade, modernidade e nação no Rio de Janeiro (1918-1940)*. Campinas (SP): Ed. Unicamp/CECULT/FINEP, 2000.
- Cole J. "A sudden and terrible revelation": *motherhood and infant mortality in France, 1858-1874*. *Journal of Family History*. 1996 Out; v(21)n(4): 419-445.
- Costa SG. "Proteção social, maternidade transferida e lutas pela saúde reprodutiva". *Revista Estudos Feministas*. Florianópolis. 2002; v(10)n(2): 301-323.
- _____. *Movimentos feministas, feminismos*. *Revista Estudos Feministas*. Florianópolis. 2004 set-dez; v(12): 23-26.
- Cova A. *Maternité et droits des femmes en France (XIX^{ème} - XX^{ème} siècles)*. Paris: Anthropos, 1997.
- Ferreira LO; Freire MML. *Higienismo, Feminismo e Maternalismo: ideologias e práticas de proteção à infância no Brasil, 1899 -1940*. *Estudos do século XX*. Coimbra. 2005; n(5): 301-315.
- Freire MML. "Mulheres, mães e médicos: Discurso maternalista em revistas femininas (Rio de Janeiro e São Paulo, década de 1920)". [Tese]. Rio de Janeiro: Programa de Pós-graduação em História das Ciências e da Saúde, Casa de Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), 2006.
- _____. *Mulheres, Mães e Médicos. Discurso maternalista no Brasil*. Rio de Janeiro: Editora FGV. 2009.
- _____; Leony VS. *A caridade científica: Moncorvo Filho e o Instituto de Proteção e Assistência à Infância do Rio de Janeiro (1899-1930)*. *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*. Rio de Janeiro. 2011; v(18): 199-225.
- Fuchs RG. *France in a comparative perspective*. In: Acamp EA.; Fuchs RG.; Stewart JF. *Gender and the politics of social reform in France, 1870 – 1914*. Baltimore/London: The John Hopkins University Press, 1995, p. 157-223.

- Grahan SL. *Proteção e obediência. Criadas e seus patrões no Rio de Janeiro, 1860-1910*. Rio de Janeiro: Companhia das Letras, 1992.
- Knibiehler Y. *La mère au foyer*. In: Dermejian G.; Guilhaumou J.; Lapied M. (dir.). *Femmes entre ombre et lumière. Recherches sur la visibilité sociale (XV^{ème}-XX^{ème} siècles)*. Paris: Éditions Publisud, 2000, p. 33-40.
- Larsen E. *The relations between maternalism as a historical concept and gender as a category of historical analysis*. In: “GENDER AND THE WELFARE STATE»: *maternalism -a new historical concept?* [Tese]. DEPARTMENT OF HISTORY, UNIVERSITY OF BERGEN, NORWAY, 1996 [acesso 2006 Ago 03]. Disponível em www.ub.uib.no/elpub/1996/h/506002/eirinn/eirinn-Maternal.html.
- Marko T. *A wet nurse, her masters, a folkhealer, a pediatrician and two babies*. In: Marko T.; Warren A (ed.). *Women, Ethnicity, and Medical Authority: Historical case studies in reproduction health in Latin America*. Cilas Working Papers. San Diego: University of California, 2004; Paper 21:49-78.
- Martins APV. *Entre a benemerência e as políticas públicas: a atuação da Liga Baiana Contra a Mortalidade Infantil no começo do século XX*. *Gênero*. 2006; v(6): 43-60.
- Mott ML. *Maternalismo, políticas públicas e benemerência no Brasil (1930-1945)*. *Cadernos Pagu*. 2001; v(16): 199-234.
- Ocaña ER; Perdiguero E. *Science and social persuasion in the medicalization of childhood in 19th and 20th century Spain*. *História, Ciências, Saúde – Manuscritos*. Rio de Janeiro. 2006; v(13)n(2): 11-32.
- Oliveira LL. *Questão Nacional na Primeira República*. São Paulo: Brasiliense, 1990.
- Roberts ML. *Civilization without sexes: reconstructing gender in post-war France, 1917-1927*. Chicago/London: University of Chicago Press, 1994.
- Rollet-Echalier C. *La politique à l'égard de la petite enfance sous la IIIe République*. Paris: Institut National d'Études démographiques, Presses Universitaires de France, 1990.
- Soihet R. *A pedagogia da conquista do espaço público pelas mulheres e a militância feminista de Bertha Lutz*. *Revista Brasileira de Educação*. São Paulo. 2000 nov-dez; n(15): 97-117.
- Thane P. *Genre et protection sociale. La protection maternelle et infantile en Grand-Bretagne, 1860-1918*. *Genèses*. 1991 dez.: 73-97.

Thébaud, Françoise. *Maternité et famille entre les deux guerres : idéologies et politique familiale*. In: *Thalman R. Femmes et fascisme*. Paris : Éditions Tierce, 1986, p. 85-97.

Venâncio RP. *Famílias abandonadas. Assistência à criança de camadas populares no Rio de Janeiro e em Salvador – séculos XVIII e XIX*. Campinas (SP): Papyrus, 1999.

Data de Recebimento: 10/03/2012
Data de aprovação: 23/04/2012
Conflito de Interesse: Nenhum declarado
Fonte de Fomento: Nenhum declarado

Expedições científicas na América do Sul: a experiência de Wanda Hanke (1933-1958)

Scientific expeditions in South America: the experience of Wanda Hanke (1933-1958)

Mariana Moraes de Oliveira Sombrio¹
Maria Margaret Lopes²

Resumo: Wanda Hanke (1893-1958) foi uma viajante e pesquisadora austríaca que estudou diversos grupos indígenas da América do Sul, mais especificamente no Brasil, Bolívia, Argentina e Paraguai. Este texto é apenas uma tentativa preliminar de escrever sobre sua trajetória, buscando situá-la em contextos mais amplos relacionados à consolidação de práticas científicas no Brasil, na primeira metade do século XX, e à situação das mulheres que buscavam se firmar no campo das ciências naquele período, procurando compreender a experiência dela no âmbito dos recentes debates sobre gênero e ciências e o impacto de seu trabalho para as instituições científicas nacionais.

Palavras-chave: Wanda Hanke, Expedições Científicas, Coleções, Etnologia, Mulheres Cientistas.

Abstract: Wanda Hanke (1893-1958) was an Austrian traveler and researcher who studied several indigenous groups in South America, more specifically in Brazil, Bolivia, Argentina and Paraguay. This text is only a preliminary attempt to write about her career, trying to situate her experience in broader contexts related to the consolidation of scientific practices in Brazil, during the first half of the twentieth century, and trying to relate it to the situation of women who wanted to establish themselves in the field of science in that period, attempting to understand her experience in the context of recent debates on gender and sciences and also the impact of her work for the national scientific institutions.

Keywords: Wanda Hanke, Scientific Expeditions, Collections, Ethnology, Women Scientists.

¹ Historiadora e doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Política Científica e Tecnológica, Instituto de Geociências, Unicamp. Contato: marisombrio@gmail.com

² Pesquisadora do *Pagu* - Núcleo de Estudos de Gênero da Unicamp, Diretora do Museu de Astronomia e Ciências Afins do Rio de Janeiro (MAST). Contato: mariamargaretlopes@gmail.com

Introdução

Wanda Hanke foi uma viajante e pesquisadora austríaca que passou os últimos vinte e cinco anos de sua vida se dedicando ao estudo de grupos indígenas da América do Sul. Sua ambiciosa pesquisa incluiu viagens pelo interior do Brasil, Bolívia, Argentina e Paraguai, as quais ela realizava sozinha. Com formação em psicologia, medicina, e direito, foi somente a partir dos quarenta anos de idade que passou a dedicar-se à etnologia. Nascida em 1893, na Áustria, acabou falecendo na cidade de Benjamin Constant, Amazonas, Brasil, em 1958, durante uma de suas viagens. Apesar de sua trajetória peculiar, ela ainda é pouco conhecida no Brasil.

Em um esforço, ainda em andamento, de reunir o máximo de dados possíveis sobre seus trabalhos e coleções, já conseguimos encontrar uma quantidade significativa de fontes e documentos que comprovam a importância de seu trabalho etnográfico. São inúmeras as peças e fotografias fornecidas por Wanda Hanke que compõem hoje o acervo etnológico do Museu Paranaense, em Curitiba, e contribuem com o conhecimento acerca de aspectos dos povos indígenas com quem teve contato.³ A interpretação das imagens fotográficas e o registro de momentos habituais desses grupos indígenas podem aumentar o conhecimento sobre a história desses povos e servir de base para estudos indigenistas, de história e de antropologia.

Apesar de ter reunido coleções etnográficas para diferentes museus, publicado diversos artigos sobre os povos que conheceu e proferido inúmeras conferências sobre seus estudos, no Brasil, ela ocupou uma posição marginal entre os antropólogos de sua época, pois não possuía um treinamento antropológico oficial e seus trabalhos nunca foram desenvolvidos dentro dos locais mais comuns onde se produzia a ciência oficialmente, como os museus e universidades. Ela pesquisava por conta própria e negociava os artefatos que recolhia, assim como os textos que escrevia, estabelecendo, eventualmente, vínculos informais com diferentes instituições. Além disso, sua prática de vender coleções e peças indígenas não era aprovada por muitos estudiosos de etnologia contemporâneos à ela, e menos ainda pelo governo brasileiro, que buscava cercear cada vez mais a presença de estrangeiros entre os povos nativos do país e o comércio ilegal de artefatos indígenas e espécimes biológicos. Todos esses fatores contribuíram para o desconhecimento de seus trabalhos no Brasil.

³ Fontes: Governo do Estado do Paraná, Secretaria de Estado da Cultura, Museu Paranaense. Agradecemos a ajuda e contribuição dos funcionários do Museu Paranaense para a consulta desses materiais (fotografias, peças indígenas, cartas e artigos publicados por Wanda Hanke).

Impacto de seus trabalhos na comunidade científica

As viagens que ela realizou resultaram em estudos linguísticos⁴, formação de coleções⁵ e compilação de dados⁶ sobre a situação de diferentes grupos indígenas, mas esses esforços não foram suficientes para garantir-lhe reconhecimento na arena dos debates antropológicos. Consideradas por alguns como superficiais e até ingênuas (ver logo abaixo citação de Rodrigues, 1967), suas compilações de dados provindas da extensa pesquisa de campo não dialogavam frente a frente com as análises e proposições dos grandes representantes da pesquisa antropológica daquele período no Brasil, como Charles Wagley, Darcy Ribeiro, Curt Nimuendaju, Claude e Dinah Lévi-Strauss, entre muitos outros⁷.

Em resenha de seu livro “*Völkerkundliche Forschungen in Südamerika*”⁸ publicada por Aryon D. Rodrigues, conceituado linguista brasileiro especializado em línguas indígenas, na revista *American Anthropologist*, em 1967, ele fala sobre ela, a quem conhecia pessoalmente, e sobre seus trabalhos. Diz que ela foi uma mulher extraordinária e possuía um entusiasmo incrível para estudar e falar sobre os povos com quem teve contato, mas que a falta de treinamento específico em antropologia e linguística prejudicou as análises que fez do imenso material que coletou. Caracteriza suas compilações linguísticas como assistemáticas e superficiais, como podemos ver nesse trecho de sua resenha citado a seguir:

“Wanda Hanke was an extraordinary woman who spent the last 25 years of her life visiting Indian groups in South America, from the Paraguayan Cha-

⁴ Ver, por exemplo, estudos publicados por ela na Revista do Museu Paranaense: Hanke, Wanda. “*Apuntes sobre el idioma caingangue de los Botocudos de Sta. Catarina, Brasil*”, in Arquivos do Museu Paranaense, Vol. VI, 1947, pp. 62-97; “*Vocabulario del dialecto caingangue de la Serra do Chagu, Paraná*”, in Arquivos do Museu Paranaense, Vol. VI, 1947, pp. 99-106; “*Ensayo de una gramática del idioma caingangue de los Cainganges de la ‘Serra de Apucarana’, Paraná, Brasil*”, in Arquivos do Museu Paranaense, Vol. VIII, 1950, pp. 65-220.

⁵ Entre as informações que reunimos até agora, confirmamos a existência de coleções e peças singulares fornecidas por Wanda Hanke no Museu Paranaense (Curitiba), no Museu de Arqueologia e Etnologia da USP e Museu Paulista (São Paulo), Museu Emílio Goeldi (Belém do Pará), Museu de Cochabamba (Bolívia) e Museu de Viena (Áustria).

⁶ Hanke, Wanda. “*Cadivéns y Terenos*”, in Arquivos do Museu Paranaense, Vol. II, 1942, pp. 79-87 (incluindo fotos), “*Los índios Sirionó de la Bolivia Oriental*”, in Arquivos do Museu Paranaense, Vol. II, 1942, pp. 87-96, “*Los índios Botocudos de Santa Catarina Brasil*”, in Arquivos do Museu Paranaense, Vol. VI, 1947, pp. 45- 59 (incluindo fotos); “*Estudios complementares sobre a cultura espiritual dos índios cainganges*”, in Arquivos do Museu Paranaense, Vol. VIII, 1950, pp. 137-145; “*La cultura material de los Guarayos Modernos*”, in Arquivos do Museu Paranaense, Vol. VIII, 1950, pp. 215-220.

⁷ Sobre a história da antropologia no Brasil, ver, por exemplo: Corrêa, Mariza. “*História da Antropologia no Brasil (1930-1960), testemunhos*”, São Paulo: Vértice, Editora Revista dos Tribunais; (Campinas-SP); Editora da Universidade Estadual de Campinas, 1987.

⁸ “A pesquisa etnográfica na América do Sul”, livro publicado em alemão em 1964, após a sua morte, reúne cinco artigos que ela havia enviado aos editores Georg Eckert and Herrmann Trimborn entre 1955 e 1958, que foram os responsáveis pela publicação.

co to the upper Amazon. Although she was already over 60 years old and walking with the help of a cane (because of severe arthritis) when this reviewer saw her for the last time, it was amazing to see how enthusiastically she spoke about the peoples she had just visited and how vividly she planned new explorations into the most remote spots of tropical America. She went again and again, and died in 1958 at the age of 65 in the country of the Tukuna Indians on the Solimões, where Brazil borders with Peru and Colombia. Although she had an uncommon education, with doctorates in philosophy, medicine, and law, it appears that Wanda Hanke had no opportunity of studying either anthropology or linguistics. It is indeed a pity that a person so well gifted with both the physical and moral energy to endure more than 20 years of field work and who was acquainted with so many (about 40) tribal peoples was not equipped with anthropological and linguistic concepts and methods for organizing her observations and the invaluable data within her reach. Hanke's ethnographic as well as linguistic notes are in general asystematic, superficial, and often quite naive..." (Rodrigues, 1967, p.529).

Outros pesquisadores deixaram registradas opiniões diferentes sobre os trabalhos de Wanda Hanke. O historiador boliviano Eduardo Ocampo Moscoso reuniu e publicou em um livro as cartas que recebeu de Wanda Hanke. Nessas cartas, ela fazia relatos sobre suas expedições e negociava o fornecimento de artefatos indígenas para o Museu Arqueológico da Universidade de Cochabamba em troca de ajudas de custo para suas viagens (Moscoso, 1982). Além das cartas, ele publicou nesse livro a transcrição de conferências que ela proferiu nessa universidade.

Entre os anos de 1951 a 1971, Moscoso exercia a função de Diretor do Departamento de Cultura da Universidade Mayor de San Simón de Cochabamba, Bolívia, e relata na introdução de seu livro que teve a oportunidade de consolidar uma firme amizade com a Dra. Wanda Hanke. Além da amizade, os funcionários desse museu formalizaram com ela um convênio para adquirir flechas, arcos, canoas e outros objetos fabricados pelos índios das regiões que visitava. Essas peças são hoje patrimônio do Museu Arqueológico dessa Universidade (Moscoso, 1982, p.13).

Ao falar sobre a contribuição de Wanda Hanke, Moscoso enalteceu principalmente sua vida de aventuras em terras indígenas do Brasil e Bolívia, relatadas nas correspondências, destacando as várias tentativas dela de denunciar abusos cometidos contra as populações selvícolas, sem fazer análises mais profundas sobre seu trabalho em termos de produção de conceitos antropológicos. Por exemplo, ele diz o seguinte:

"La vida de esta esforzada y talentosa mujer, cuya memoria está llamada a ocupar sitio de honor en la Ciencia, estuvo varias veces amenazada de muerte... A fines de febrero de 1953, a raíz de una denuncia suya en defensa de los indios chacobo fue agredida bárbaramente, entre las localidades de

Magdalena y Huacaraje. No se considero ni su sexo ni su edad, por un bor-racho contratado por los esclavistas da la región (Moscoso, 1982, p.14)”

Apesar das opiniões diversas sobre seu trabalho etnográfico, não podemos negar o fato de que as longas viagens de campo que realizou resultaram em coleções de artefatos, dados, narrativas, línguas e alfabetos que compõe um rico acervo de conhecimento sobre diversos povos. Seus estudos sobre linguística indígena são citados e utilizados até hoje, especialmente sobre os povos Kaingang, com quem teve contato no Estado do Paraná. Por exemplo, em estudo sobre a mesma língua de D’Angelis (2003), ele faz referência à ela e diz que:

“Wanda Hanke teve contato com diversas áreas indígenas no Sul do Brasil, publicando vários trabalhos sobre Kaingang e Xokleng. O “Vocabulario del dialecto Caingangue de la Serra do Chagú, Paraná”, publicado pelo Museu Paranaense em 1947, é resultado da visita da pesquisadora, em 1940, à aldeia do Chagu, no antigo Campo das Laranjeiras, na área atualmente conhecida por Rio das Cobras (Sudoeste do Paraná)... Trata-se de uma transcrição cuidadosa e, no geral, de boa qualidade...” (D’Angelis, 2003, p.33)”

Na década de 1950, a linguística era muito próxima da antropologia, e apesar do distanciamento que ocorreu no decorrer dos anos, até hoje essas disciplinas mantêm algum contato em termos de pesquisa (Corrêa, 1987, p.17). Parece-nos que, atualmente, o trabalho de Wanda Hanke, no Brasil, é mais referenciado em estudos de linguística indígena do que em estudos antropológicos⁹.

Uma forte militância pela salvaguarda dos povos indígenas está sempre presente em suas narrativas, assim como denúncias de situações de escravidão e maus-tratos¹⁰, e também muitas transcrições de histórias contadas pelos índios, mas sua extensa produção e as coleções que reuniu ainda encontram-se, em parte, bastante esquecidas em museus espalhados pelo mundo.

Mulheres, Gênero e Ciências

Na época em que realizou seus estudos, uma pesquisadora fazendo trabalho de campo sozinha, no interior do Brasil, não era comum, ainda mais sem nenhum vínculo institucional sólido que pudesse certificar seu nome e seu trabalho. O fato de ser uma mulher expedicionária na primeira metade do século XX, foi o prin-

⁹ Ela também foi citada por Ludoviko dos Santos (UEL) e Lariana de Almeida (UEL), no artigo “Classes de palavras Kaingang: Nome”, publicado nos Anais do 6º Encontro Celsul – Círculo de Estudos Linguísticos do Sul, s/d, acessível em: www.celsul.org.br/Encontros/06/Coordenadas/20.pdf, e no texto de Sarah C. Gudschinsky sobre a língua Ofaié, “Fragmentos de Ofaié - A descrição de uma língua extinta”, s/d, acessível em: www.sil.org/americas/brasil/publcnsl/ling/OFFrag.pdf.

¹⁰ Várias de suas denúncias estão transcritas em Moscoso, 1982, p.139-146.

principal motivo que chamou nossa atenção para a história dessa personagem. Desde os anos 1970, com a consolidação dos estudos de gênero e ciências, pesquisas vêm sendo desenvolvidas no intuito de compreender com se deu a incorporação de mulheres nas práticas científicas nos mais diversos contextos e como os significados sociais atribuídos aos gêneros masculino e feminino foram assimilados pelas instituições científicas.

Mariza Corrêa (2003) afirma que, de fato, no período entre os anos finais do século XIX e os anos 1940 do século XX “era raro uma mulher em busca de renome, o mais frequente sendo a existência de pesquisadoras dúbies de esposas – ou vice-versa.” O estudo de casos de mulheres que pesquisavam sozinhas nesse período é revelador das dificuldades que elas enfrentavam para realizarem suas pesquisas de campo. As mulheres estrangeiras que vinham ao Brasil estavam majoritariamente enquadradas em duas situações principais: “ou elas faziam parte de um time profissional com seus maridos, ou corriam o risco de serem malvistas pelos pesquisadores locais, em sua maioria homens” (Corrêa, 2003, p.24).

O interesse em realizar pesquisas sobre trajetórias de mulheres cientistas atuando em meados do século XX, inclui compreender como elas desenvolveram seus trabalhos e almeja dar reconhecimento à essas figuras que também praticaram ciências e realizaram pesquisas de campo, inserindo-se em um ambiente nem um pouco favorável à sua participação, abrindo assim caminho para a crescente inserção de mulheres que ocorreu no mundo acadêmico e científico nas décadas seguintes. O resgate dessas figuras femininas que praticaram ciências em períodos em que a presença delas não era tão comum nesse campo de trabalho, contribui com a desconstrução de ideias tradicionais que consideram as ciências como uma prática exclusivamente masculina no passado.

A própria historiografia contribui com essa invisibilidade da participação de mulheres em práticas científicas ao não incluí-las nos registros sobre o desenvolvimento científico, pois cada vez mais, ao olharmos fontes e documentos com uma visão atenta às questões de gênero, encontramos mulheres, que foram pouco mencionadas, mas que estão presentes nas mais diversas documentações (Lopes *et al.*, 2004).

A documentação do Conselho de Fiscalização das Expedições Artísticas e Científicas do Brasil (CFE), órgão federal criado em 1933, e extinto em 1968, com

a função de fiscalizar e licenciar expedições científicas em território brasileiro¹¹, abriga histórias de diversos viajantes que se aventuraram em excursões com fins científicos pelo interior do Brasil e, entre eles, encontramos muitas mulheres. Uma delas é Wanda Hanke e foi daí que partiu nossa investigação a seu respeito. Consultando essa documentação encontramos o primeiro pedido de licença que ela enviou ao Conselho em 1933. O que chama atenção em sua experiência é o fato de ter realizado todas as suas pesquisas sozinha, ela nunca viajou acompanhada de um marido ou companheiro, o que era comum para as mulheres da época (Corrêa, 2003, *op cit.*), e nem possuía uma equipe para realizar as expedições, pois era uma coletora autônoma, sem vínculo fixo com nenhuma instituição específica.

À medida que pesquisadoras e pesquisadores brasileiros começaram a se voltar para arquivos e fontes documentais informados pelas perspectivas de gênero, mais personagens e interpretações começam a vir a tona. As análises de gênero têm demonstrado seu potencial, quando utilizadas de maneira criativa, podendo contribuir para nossos modos de conhecer o mundo, justamente por abrirem novas perspectivas, novos questionamentos e novas visões sobre o mundo (Schiebinger, 2008, p.4).

Os primeiros passos no Brasil

O primeiro registro que encontramos da presença de Wanda Hanke no Brasil data de julho de 1933, e é um ofício enviado ao Ministério da Agricultura, órgão responsável pelo Conselho de Fiscalização, pela legação da Áustria, através do Ministério das Relações Exteriores. Este ofício comunicava a vinda ao Brasil de uma expedição científica organizada e chefiada pela Sra. Wanda Hanke, doutora em medicina, filosofia e direito, e dizia que a expedição tinha por objetivo a exploração de regiões desconhecidas dos rios Xingu, Tapajós e seus afluentes, para fazer pesquisas “psycho-ethno-sociológicas” (*Ipsis litteris*), linguísticas, astronômicas, meteorológicas e cartográficas na mesma zona. Dizia que a expedição seria formada por mais duas pessoas, Senhor Franz Schmuickerschlag, etnólogo e filólogo, e Dr. Sigmund Buchberger, geógrafo¹².

¹¹ O Conselho de Fiscalização foi criado em 1933, momento em que o Estado brasileiro assumia uma forte ideologia nacionalista, que passou a ser incorporada em grande parte das instituições públicas brasileiras. Foi o órgão responsável por fiscalizar e licenciar expedições científicas e artísticas realizadas em território nacional, assim como o material coletado por essas expedições. Além do exercício da fiscalização, o Conselho exigia dos viajantes duplicatas de qualquer material coletado, que deveriam ser encaminhadas para instituições científicas brasileiras, particularmente para o Museu Nacional do Rio de Janeiro, uma das instituições mais influentes da época em termos de desenvolvimento científico. Essa exigência que visava a proteção de recursos naturais, bem como da cultura material do país, fazia com que os investigadores estrangeiros contribuissem com a formação de coleções e produção de conhecimento no país. Em 1968, as atividades realizadas por esse órgão foram totalmente assumidas pelo CNPq, o que ocasionou sua extinção. Sobre o Conselho, ver: Grupioni, 1998; Lisboa, 2004; Sombrio, 2007.

¹² Dossiê CFE.T.2.002, Acervo do CFE, MAST, Rio de Janeiro.

O ofício ainda informava que a missão tinha o apoio das principais instituições científicas da Áustria, estava sendo preparada desde 1932 e contava com uma subvenção financeira do Instituto Rockefeller. O itinerário incluía inúmeras cidades e foi descrito na seguinte ordem: “Rio de Janeiro, São Paulo, Bauru, Porto Esperança, Corumbá, Cuiabá, Rosário, Diamantina, Rio Paranatinga, Rio Kuli-seu, Rio Kuluene, Xingu abaixo até a embocadura do Manitsana-nissú, volta ao Xingu, Souzel, Porto do Moz, Rio Amazonas e Belém do Pará” (*Ipsis litteris*). Pediam ao governo brasileiro, além da autorização necessária, o custeio das despesas e o transporte gratuito dos expedicionários nas estradas de ferro e navios brasileiros, e, se possível, subvenção pecuniária.

O primeiro parecer do Conselho sobre o pedido de licença, assinado pelo seu então presidente, Paulo Campos Porto, dava um voto de confiança ao caráter idôneo da expedição, pois os cientistas diziam ter apoio das principais instituições científicas da Áustria, mas recomendava que não fossem concedidos os subsídios requeridos, já que não existia base para considerar essa missão como de interesse nacional e a mesma empreitada poderia ser realizada por cientistas nacionais, além de que a quantia necessária para realizar essa viagem seria demais vultuosa, dado o número de expedicionários e imenso itinerário. O parecer pedia que os expedicionários adequassem seu pedido oficial às formalidades exigidas pela lei brasileira (de acordo com o estatuto do Conselho de Fiscalização), preenchendo o requerimento corretamente com todas as informações necessárias, e posteriormente a licença poderia ser concedida¹³.

Antes que isso ocorresse, um documento confidencial assinado por Cavalcanti de Lacerda, diretor do Departamento Nacional de Produção Vegetal (DNPV), foi encaminhado ao presidente do Conselho de Fiscalização, Paulo Campos Porto. O referido documento era uma carta alertando o presidente sobre novas informações que haviam sido obtidas no Consulado de Viena, posteriores àquela primeira comunicação estabelecida entre Wanda Hanke e o Conselho, e essas informações colocavam em dúvida a idoneidade da Dra. Hanke. Em certo ponto, a carta diz o seguinte:

“... A referida senhora já esteve internada, durante cerca de dois anos, em um sanatório especial, afim de perder o vício da morfina. Seu estado atual apresenta, ainda, sintomas de anormalidade mental. É mister salientar, também, que a senhora Hanke declarou ao Consul do Brasil em Viena, não contar com recursos próprios para o custeio da expedição, e tão somente com subvenções de uma agência editora alemã e da sociedade rádio de Viena, para a qual faria conferência. Esperava também obter algum auxílio da fundação Rockefeller e do nosso governo.”

¹³ *Idem.*

Tais fatos inspiram pouca confiança quanto ao caráter científico da expedição, que, além de não incluir personalidades de valor reconhecido, ainda lutará com falta de meios para realização dos trabalhos técnicos que possam ser de utilidade para nosso país. A vista disso, já enviei uma nota à Legação da Áustria, lamentando que as informações obtidas sobre a senhora Hanke não permitem ao nosso governo conceder-lhe licença para realizar a mencionada expedição”¹⁴.

Não pudemos ainda confirmar a veracidade dessas informações sobre seu internamento e problemas de saúde, mas a falta de financiamento para sua expedição e a inexistência de vínculos com instituições científicas da Áustria ficam evidentes em toda sua correspondência.¹⁵ Os objetos que colecionava eram negociados em acordos provisórios ou informais de colaboração ou parceria, algumas vezes doados, mas também eram comumente vendidos à instituições, prática usual na época e que garantia também seu próprio sustento, já que ela não tinha nenhum outro tipo de recurso. Por exemplo, em carta enviada pela secretária do diretor do Museu Paranaense, Maria de Lourdes Tavares, para Wanda Hanke, em 23 de março de 1948, podemos observar uma dessas negociações:

*“Prezada Senhora,
De ordem do Sr. Diretor, comunico ter enviado em 11 de dezembro de 1947 a importância de Cr\$.120,00 em pagamento de fotografias enviadas por V.S. ao Museu, tendo sido esta quantia remetida por telegrama, para a filial do Banco do Brasil em Campo Grande, conforme seu pedido...”¹⁶*

E muitas outras cartas e telegramas trocados entre Wanda Hanke e o diretor do Museu Paranaense da época, Loureiro Fernandes, são referentes ao pagamento de peças e fotos¹⁷, assim como boa parte da correspondência trocada entre ela e Eduardo Moscoso, da Universidade de Cochabamba, na Bolívia.

A partir da documentação que pesquisamos, também não conseguimos comprovar a presença dos dois homens que ela afirmava que viriam junto com ela ao Brasil, um etnólogo e um geógrafo. Todos os artigos que publicou foram assinados apenas por ela e os nomes citados não aparecem em nenhuma das cartas que encontramos até agora. O fato é que após essa intervenção do diretor do DNPV

¹⁴ *Idem.*

¹⁵ O Museu Paranaense possui em seu acervo documental inúmeras cartas enviadas por Wanda Hanke ao Diretor do Museu na época, Loureiro Fernandes. Fontes: ... Museu Paranaense, *op cit.*

¹⁶ Fontes: ... Museu Paranaense, *op cit.*

¹⁷ Entre a coleção de fotos do Museu Paranaense podemos identificar cinco povos indígenas diferentes: maccá, borôro, kaingang, kaingá e botocudos. As fotos dos índios Kaingang são as mais numerosas e foram tiradas em pelo menos quatro localidades diferentes do Paraná: o município de Pitanga, Faxinal, Palmas e Serra do Chagu.

e da revelação dessas informações, o pedido dela foi negado e a licença do Conselho de Fiscalização de Expedições Científicas não foi concedida.

A negação da licença do Conselho de Fiscalização lhe causou dificuldades, mas certamente não a impediu de realizar sua viagem, o que podemos concluir a partir da leitura de sua correspondência e dos diversos artigos que publicou na revista do Museu Paranaense¹⁸. Considerando apenas os documentos do Conselho, seria de se supor que Wanda Hanke não teria realizado expedições pelo país, mas as coleções etnográficas, de fotos e correspondências depositadas até hoje no Museu Paranaense, em Curitiba, nos permitiram seguir pistas que contam outra história. Seus artigos relatam dados, informações e histórias acerca de populações indígenas do Brasil que só poderiam ter sido escritas a partir de uma intensa pesquisa de campo¹⁹.

O Conselho de Fiscalização exigia que, para cada material coletado, uma duplicata fosse doada à alguma instituição científica brasileira, e caso o exemplar coletado fosse único, ele não poderia sair do Brasil. Dessa forma, o governo federal fazia com que os exploradores estrangeiros colaborassem com o desenvolvimento de coleções e das ciências no Brasil. Também eram exigidos relatórios das expedições, regra pouco cumprida pela maioria dos expedicionários.

A venda de coleções, fosse no Brasil ou para o exterior, era repudiada pelo Conselho de Fiscalização que buscava, entre outras coisas, diminuir a exploração estrangeira já praticada há séculos sobre o território brasileiro. Por esse motivo, qualquer viajante que comercializasse objetos etnológicos sem a licença do Conselho tinha suas atividades sistematicamente dificultadas pelo órgão e por seus delegados, que estavam presentes em todos os Estados da federação. O Conselho enfrentava dificuldades para por em prática todos os seus objetivos, ainda mais considerando o tamanho do território brasileiro, as dificuldades de comunicação da época (que se davam principalmente por telegrama) e a desorganização de muitas instituições, mas, por muitas vezes, conseguia efetuar a devida fiscalização sobre as expedições científicas e a apreensão de materiais coletados ilegalmente, tendo sido responsável pela aquisição de muitas coleções para os museus brasileiros, principalmente para o Museu Nacional do Rio de Janeiro que era o principal receptor dos objetos interceptados pelo Conselho.

Wanda Hanke, no decorrer de suas viagens pelo Brasil, enfrentou dificuldades provocadas pela fiscalização do Conselho, como a apreensão de objetos que havia coletado, por exemplo. O fato de não possuir a autorização dificultava também seu acesso à alguns lugares, pois a licença concedida por esse órgão

¹⁸ Artigos publicados por Wanda Hanke na revista *Arquivos do Museu Paranaense*, Volumes II, VI e VIII, citados acima (notas 3 e 5).

¹⁹ Fontes: ... Museu Paranaense, *op cit.*

garantia a colaboração de outros profissionais e instituições aos cientistas que a possuíam, como integrantes do Serviço Florestal, de museus, pesquisadores, e outros funcionários públicos que poderiam ajudá-la de alguma forma. Por transitar pelo Brasil sem essa licença, Wanda Hanke infringia leis federais e praticava comércio ilegal de bens considerados patrimônio científico e artístico nacional. É bastante impressionante que, sob essas condições, ela tenha conseguido excursionar pelo Brasil por tantos anos. Pela quantidade de peças que vendeu e Museus com os quais colaborou, é possível dizer que as apreensões do Conselho sobre os materiais que ela recolhia foram mínimas.

O pedido que fez para que o governo brasileiro custeasse praticamente todas as despesas da expedição também é bastante incomum e ousado. Em nenhum dos outros dossiês de expedições científicas que consultamos no acervo do Conselho de Fiscalização encontramos pedido similar. Difícil dizer se essa tentativa caracteriza mais uma ingenuidade e desconhecimento em relação aos estritos limites criados pelas comunidades científicas e ao fato de que um governo, no século XX, dificilmente financiaria um viajante estrangeiro desconhecido e sem nenhum vínculo institucional, ou se foi de fato um oportunismo, uma tentativa arriscada de conseguir o dinheiro necessário para realizar a aventura a que se propunha. A afirmação que fez no requerimento, de que possuía o apoio das principais instituições científicas da Áustria se mostrou falsa e isso minou ainda mais suas chances de conseguir a autorização para a expedição.

Em setembro de 1940, Wanda Hanke (1893-1958) enviou um novo pedido de licença ao Conselho de Fiscalização. Dessa vez solicitava autorização a fim de realizar uma expedição para estudar indígenas na Ilha do Bananal e na região do Rio Araguaia, no interior do país. Na carta que enviou ao Conselho, ela informava que sua expedição seria feita individualmente e deveria durar dois anos. Levaria material para caçar cobras, lacraias e insetos, que lhe seria fornecido pelo Instituto Butantan. Do material colhido a maior parte seria oferecida ao Museu Nacional do Rio de Janeiro e o restante ao Butantan e ao Museu da Faculdade de Filosofia de São Paulo. Ela também informava desejar oferecer parte dos materiais coletados ao Museu de La Plata, na Argentina²⁰. Ainda não encontramos outras referências que confirmem algum tipo de acordo ou negociação com o Instituto Butantan, mas sabemos da existência de peças indígenas fornecidas por ela ao Museu Paulista e ao Museu de Arqueologia e Etnologia da USP, nas décadas de 1940 e 1950²¹.

Dessa vez seu requerimento foi negado por não ter obedecido a norma do Conselho que exigia que todos os pedidos de licença formulados por estrangeiros

²⁰ Dossiê CFE.T.2.170, Acervo do CFE, MAST – Rio de Janeiro.

²¹ Cf. em Paula, 2005; descrição de peças presentes nos acervos do MAE e Museu Paulista, que confirmam a existência de objetos fornecidos por Wanda Hanke.

fossem feitos por intermédio do Ministério das Relações Exteriores.

O dossiê que guarda os documentos referentes à esse segundo pedido de autorização que Wanda Hanke enviou ao Conselho não fornece informações suficientes para que possamos entender exatamente o que ocorreu. O parecer negativo, assinado por todos os conselheiros da época, diz o seguinte:

“... Sem entrar no merecimento do assunto, proponho a solução de uma preliminar em face do artigo 2º do Decreto nº 22698, de 11 de maio de 1933 e do artigo 9º do Regulamento deste Conselho, aprovado pelo Decreto nº 24337, de 5 de junho de 1934, podemos conceder licenças para expedições estrangeiras – coletivas ou individuais – sem que a solicitação venha encaminhada pelo Ministério das Relações Exteriores?

Bem sei que, no momento atual, há sérias dificuldades, surgidas ou acentuadas depois das datas em que foram aprovados os dispositivos citados, pelas quais resulta que numerosos cidadãos, não raro cientistas, se tornaram apátridas, ou deixaram de merecer a proteção dos governos, a que ficaram pertencendo seus países, em virtude das transformações havidas no quadro internacional de então a esta parte.

No entanto, por ponderável que seja essa consideração, não nos pode autorizar a infringir um dispositivo legal, de cujo cumprimento somos os fiscais imediatos.

Assim, sou de parecer que, preliminarmente, se negue a licença solicitada, em virtude do pedido não ter sido feito na conformidade com a legislação vigente...

Rio de Janeiro, 1 de outubro de 1940”²².

O parecer dá a entender que justificar a negação da licença pelo artigo que exigia que todos os pedidos fossem enviados através do Ministério das Relações Exteriores era uma solução provisória para um problema maior. O que não fica claro é se o problema principal seria a nacionalidade dela, austríaca, em meio à segunda guerra mundial e às sanções aos países inimigos, ou se existiam outros agravantes. Sabendo do que ocorreu na primeira vez que ela tentou conseguir a licença, podemos supor que seu histórico negativo no Conselho de Fiscalização também tenha influenciado essa decisão. Além disso, existe mais um documento neste dossiê, que é uma resposta a um ofício encaminhado ao Conselho por seu delegado do Estado do Paraná, David A. da Silva Carneiro, em abril de 1941, que menciona um problema envolvendo Wanda Hanke e a circulação de uma coleção de artefatos indígenas não autorizada. O ofício original do delegado não consta no dossiê, nem o ofício do Diretor do Museu Paranaense citado na resposta do Conselho, que diz:

“... Quanto à situação de uma coleção de origem estrangeira transitando em território nacional, legal ou ilegalmente, não cabe, no caso, a interven-

²² Dossiê CFE.T.2.170, Acervo do CFE, MAST – Rio de Janeiro.

ção deste Conselho, uma vez que sendo a sua finalidade a proteção do patrimônio artístico e científico nacional, as suas atribuições não poderão incidir em coleções de origem estrangeira que tenham entrado no país. Idêntica será a situação apresentada pela proposta da Dra. Wanda Hanke, caso toda a coleção oferecida seja de proveniência boliviana. Entretanto, não estando suficientemente explícito o ofício do Sr. Diretor do Museu Paranaense, que me enviastes por cópia, quando afirma que ‘o material etnográfico foi coligido em território nacional e, principalmente, entre os índios bolivianos Guarayos, Sirionos, Yurakareses e Chojos’, solicito as vossas providências afim de ser esclarecido ao Conselho si o território nacional aludido é o do Brasil ou o da Bolívia. No primeiro caso, faz-se mister verificar si esse material escapou a fiscalização e, verdadeira essa hipótese, como não será possível a apreensão do material, pois tudo indica que ele está fora do país, só nos restará tomar as medidas cabíveis contra possíveis repetições futuras. Por outro lado, se todo o material for de origem boliviana, teremos uma situação idêntica à da consulta que me fizestes, não cabendo, ainda aqui, a ação fiscalizadora deste conselho”²³.

O extravio desses documentos dificulta nossa compreensão sobre os acontecimentos em relação à essa coleção mencionada no ofício, e sobre a participação do Diretor do Museu Paranaense, Loureiro Fernandes, na discussão. Em uma carta enviada por ela à esse diretor, em novembro do mesmo ano, ela menciona as dificuldades que teve pela a falta de autorização para enviar uma coleção pelo correio e os problemas com o Conselho de Fiscalização, e pede a ajuda dele. Abaixo, um pequeno trecho dessa carta:

“... Respecto a mis estudios y las colecciones de materiales científicos en Brasil ruego a Ud. a entenderse con el Conselho de Fiscalização das Expedições. Yo como persona particular no puedo hacerlo sin ayuda de la embajada de Alemania em Rio y dicha embajada me negó ya su ayuda – hace un año – opinando que no la interesan mis estudios en favor de museos e institutos sudamericanos...”²⁴

Não encontramos mais registros sobre Wanda Hanke nas atas do Conselho e nem informações sobre suas expedições pelo Brasil nessa documentação. Ela não reenviou o pedido de licença, pois, como diz na carta, não tinha o apoio da embaixada alemã e não conseguiria fazer esse pedido por intermédio do Ministério das Relações Exteriores, como queriam os conselheiros. Sabemos que ela continuou fazendo suas expedições e coletando materiais, mesmo sem nunca ter conseguido a autorização do governo brasileiro, devido ao legado que deixou em

²³ Dossiê CFE.T.2.170, Acervo do CFE, MAST – Rio de Janeiro.

²⁴ Fontes: Governo do Estado do Paraná, Secretaria de Estado da Cultura, Museu Paranaense.

forma de coleções, artigos, fotos e cartas. Mesmo que sua produção bibliográfica não tenha sido tão impactante no âmbito dos debates antropológicos, as compilações de dados e línguas, as coleções que formou, o acervo iconográfico e as peças que entregou à museus diversos constituem uma importante fonte para a história dos povos indígenas da América do Sul.

Há muito tempo a formação de coleções botânicas, zoológicas, paleontológicas, arqueológicas, etnológicas, entre outras, vem sendo uma importante parte das práticas científicas e a base para a construção das classificações. Mais recentemente, historiadores têm buscado compreender como a aquisição, a circulação, o intercâmbio e a ressignificação desses objetos coletados influenciam e influenciaram a produção do conhecimento científico em diferentes contextos, ou seja, como essas coleções foram usadas e interpretadas de diversas formas em diferentes momentos históricos. Essa historiografia tem reconhecido a importância das coleções na construção do conhecimento científico e revertido o quadro de desca-so dos historiadores das ciências em relação à iconografia e à esses conjuntos de objetos como possíveis geradores de investigação (Lopes, 2008).

Ao analisar a história da formação do Museu de La Plata, na Argentina, Máximo Farro (2009) argumenta que a partir do final do século XIX as práticas colecionistas seguiram uma forma de divisão de trabalho bastante usual: dividiam-se entre coletores de campo e pesquisadores de museus e gabinetes. A experiência de Wanda Hanke caracteriza bem essa divisão, enquanto ela poderia ser enquadrada na categoria dos coletores de campo, que forneciam peças para formar as coleções, as pessoas com quem se correspondia, como Loureiro Fernandes e Eduardo Moscoso, representavam os pesquisadores de museus, responsáveis por organizar e estudar esses objetos. As coleções criavam vínculos entre pesquisadores de mundos sociais diversos através dos laços criados entre esses diferentes atores (Farro, 2009), e a análise da trajetória dessa personagem nos permite conhecer um pouco sobre como esses vínculos eram estabelecidos na primeira metade do século XX.

Conclusão

Esse artigo buscou trazer à tona a experiência de Wanda Hanke, com o intuito tanto de resgatar sua contribuição à produção de conhecimento etnológico na América do Sul e formação de coleções, quanto de reconhecer a participação de mulheres nos sistemas de produção de conhecimento científico em meados do século XX, procurando conhecer melhor as condições em que se deu essa participação.

Desde já há alguns anos, novas perspectivas em história das ciências incorporaram um número de novos atores, culturas, localidades, bem como abordagens que cobrem os mais amplos espectros, como por exemplo, desde os estudos

de colecionismo às abordagens teóricas de gênero. A circulação de objetos, coleções, pessoas, informações, teorias fez e faz parte de processos, em que cada vez mais as práticas científicas têm sido entendidas também como formas de comunicação e comércio, muitas vezes indissociáveis. Nessas abordagens a centralidade dos processos de interação entre indivíduos em movimento, circulando por diferentes países e nas mais variadas condições, tem possibilitado a divulgação de novas instigantes trajetórias não só dos considerados personagens ícones da historiografia, mas daqueles e daquelas ilustres desconhecidos(as), aventureiros(as), amadores(as) que têm desafiado a rigidez dessas mesmas categorias em que costumam ser enquadrados.

Wanda Hanke é mais uma dessas personagens que transgride as fronteiras de tais classificações, e ainda é pouco conhecida no Brasil. Ela foi mais uma, das já não tão poucas, mulheres que na primeira metade do século XX, se aventuraram por regiões da América do Sul. Sem filiação institucional, articulando atividades científicas e comerciais, reunindo e vendendo coleções, escrevendo artigos científicos, fotografando e registrando suas viagens, Wanda Hanke circulou por territórios de diferentes nações indígenas no Brasil, Bolívia, Paraguai e Argentina.

Quando começamos a pesquisar a trajetória de Wanda Hanke, fizemos perguntas a respeito dela entre colegas da área de antropologia e uma das primeiras informações que conseguimos em meio à uma conversa informal foi que seria difícil saber muito sobre ela, pois diziam que ela era meio “maluca” e não era ligada à nenhuma instituição. Surpreendentemente, começamos a encontrar documentos que relatavam aspectos de sua trajetória, e pedaços de sua história foram se revelando. Sem entrar no mérito das discussões sobre o conceito de loucura, vemos que suas cartas e textos deixam transparecer uma personalidade forte e determinada, e os esforços que empregou para realizar sua pesquisa, assim como seus resultados, são impressionantes, ainda mais levando em conta as condições em que a realizou, sozinha, fora da lei (no caso brasileiro), sem financiamento e sem vínculos institucionais. E, afinal, todas as mulheres que viajavam sozinhas e pesquisavam pelo interior do Brasil naquela época, trabalhando como cientistas, eram consideradas meio “malucas”. Esse diferencial foi responsável por consolidar uma trajetória particular e marcante, capaz de inspirar muitas reflexões acerca da natureza imaginária dos papéis de gênero (Corrêa, 2003).

Referências Bibliográficas

Corrêa M. *História da Antropologia no Brasil (1930-1960), testemunhos. São Paulo/ Campinas (SP): Vértice, Editora Revista dos Tribunais/ Ed. Unicamp, 1987.*

- _____. *Antropólogas e Antropologia*. Belo Horizonte (MG): Ed. UFMG, 2003.
- D'Angelis W. *O Primeiro Século de registro da língua Kaingang (1842-1950): valor e uso da documentação etnográfica*. [Portal Internet]. 2003 [2011 Nov 12]. *Etnolinguística*: 1-39. Disponível em: <http://www.etnolinguistica.org/artigo:dangelis-2003>
- Farro M. *La formación del Museo de La Plata – Coleccionistas, comerciantes, estudiosos y naturalistas viajeros a fines del siglo XIX*. Rosário: Prohistoria ediciones, 2009.
- Grupioni LDB. *Os etnólogos no Conselho de Fiscalização das Expedições Artísticas e Científicas do Brasil*. São Paulo: HUCITEC/ANPOCS, 1998.
- Lisboa AG. *O Conselho de Fiscalização das Expedições Artísticas e Científicas do Brasil: Ciência, Patrimônio e Controle*. [Dissertação]. Niterói (RJ): Programa de Pós-Graduação em História, Universidade Federal Fluminense, 2004.
- Lopes MM; Souza L; Sombrio M; *A construção da invisibilidade das mulheres nas ciências: a exemplaridade de Bertha Maria Júlia Lutz (1894-1976)*. *Gênero*. Niterói (RJ). 2004; v(5)n(1): 97-109.
- _____. *Vencer Barreiras, Até Quando? Aspectos da Trajetória Científico-Política de Bertha Maria Júlia Lutz (1894-1976)*. In: Santos LW. et al (org.). *Ciência, Tecnologia e Gênero: desvelando o feminino na construção do conhecimento*. Londrina: IAPAR, 2006, p.203-233.
- _____. *Trajetórias museológicas, biografias de objetos, percursos metodológicos*. In: Almeida M.; Vergara MR. (org.). *Ciência, história e historiografia*. São Paulo/ Rio de Janeiro: Via Lettera/ MAST, 2008.
- Moscoso EO. *Wanda Hanke en La Etnografia Boliviana*. La Paz: Libreria Editorial Juventud, 1982.
- Paula TCT. *O tecido como assunto: os têxteis e a conservação nas revistas e catálogos dos museus da USP (1895 - 2000)*. In: *Anais do Museu Paulista*. 2005 jun [acesso 2011 Dez 10]; v(13)n(1). Disponível em: www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-47142005000100011
- Rodrigues AD. *Wanda Hanke: Völkerkundliche Forschungen in Südamerika*. [Resenha]. *American Anthropologist*. 1967; v(69): 529-530.
- Schiebinger L. *Gendered Innovations in Science and Engineering*. Stanford: University Press, 2008.
- Sombrio MMO. *Traços da Participação Feminina na Institucionalização de Práti-*

cas Científicas no Brasil: Bertha Lutz e o Conselho de Fiscalização das Expedições Artísticas e Científicas do Brasil, 1939-1951. [Dissertação]. Campinas (SP): DPCT (IG), Unicamp, 2007.

Data de Recebimento: 02/03/2012
Data de aprovação: 21/05/2012
Conflito de Interesse: Nenhum declarado
Fonte de Fomento: Nenhum declarado

A defesa contra o ofidismo de Vital Brazil e a sua contribuição à Saúde Pública brasileira¹

The defense against snakebite of Vital Brazil and its contribution to the brazilian Public Health

Maria Lucia Mott²
Olga Sofia Fabergé Alves³
Carlos Eduardo Sampaio Burgos Dias⁴
Carolina Santucci Fernandes⁵
Nelson Ibañez⁶

Resumo: Este trabalho apresenta uma contextualização dos 100 anos da publicação do livro “A Defesa Contra o Ofidismo”, que se tornou literatura de referência para os estudos sobre acidentes ofídicos, profilaxia desses acidentes, tratamento por soros específicos, anatomia das espécies, toxinologia e educação sanitária. A partir de uma releitura do texto original, o artigo realça o trabalho de Vital Brazil, destacando a importância do cientista para a imunologia brasileira a partir da comprovação da especificidade dos venenos de cobra, da formulação de intervenções públicas no combate ao ofidismo e sua contribuição à saúde pública brasileira.

Palavras-chave: Vital Brazil; soro antipeçonhento; Permuta; Vulgarização; Políticas de saúde.

Abstract: *This work presents a contextualization of the one hundred years since the publication of the book “A Defesa Contra o Ofidismo”, which became a literature reference for the studies about ophidian accidents, prophylaxis of these accidents, treatments under*

¹ A pesquisa e este artigo foram iniciados pela pesquisadora Maria Lucia Mott do Laboratório de História da Ciência no ano de 2009.

² Doutora em História pela USP e pesquisadora científica do Laboratório Especial de História da Ciência.

³ Pesquisadora Científica do Laboratório de História da Ciência do Instituto Butantan. Mestre em História Social pela FFLCH/USP. Contato: olgasofia@uol.com.br

⁴ Historiador e Pedagogo do Laboratório de História da Ciência do Instituto Butantan. Contato: carlinhosk3@yahoo.com.br

⁵ Historiadora do Laboratório de História da Ciência do Instituto Butantan, atualmente professora de história da Rede Estadual de São Paulo.

⁶ Coordenador do Laboratório de História da Ciência do Instituto Butantan. Contato: nibanez@butantan.gov.br

specified sera, anatomy of species, toxinology and sanitary education. From a rereading of the original text, the article highlights the work of Vital Brazil, stressing this scientist importance for the Brazilian immunology from the comprovation of snake poisons specificity and formulation of public interventions on the combat against ophidism and his contribution to Brazillian public health.

Key words: *Brazil Vital; anti poisonous serum; Exchange; advisory services; health policies.*

Introdução

Em 13 de maio de 1911, o jornal **O Estado de S. Paulo** assim se referia ao lançamento do livro “**A Defesa contra o ofidismo**” de Vital Brazil:

Este trabalho, que resume anos de observação e experiência, representa o esforço do Autor e do Serviço Sanitário do Estado, no sentido de um dos mais apavorantes problemas da medicina tropical – a terapêutica da luta contra o ofidismo. A feição original e fecunda que tem lhe dado o Dr. Vital Brazil, honra o nosso estado, na campanha contra um mal que não é apenas nosso mas que encontra aqui o mais bem aparelhado instituto para combatê-lo (...) sem o “chauvinismo” com que andam alguns a se aterrar com essa propaganda benéfica, a mortandade do ofidismo em nosso país e o prejuízo econômico de vidas que sacrifica. Desse quadro verdadeiro faz ressaltar os benefícios que tem alcançado o Instituto Butantan e outros maiores que é lícito esperar, não só dentro do Estado como por todo país, à força da propaganda e à custa dos recursos terapêuticos que ele fornece. Explica a maneira por que efetua com os lavradores a permuta de cobra por soro anti-peçonhento, explicando e dando estampas do modo de capturar e remeter para o Instituto as cobras venenosas. Não só obtém com isso matéria prima para a fabricação do soro como divulga, entre os agricultores, a prática salutar (O Estado de S. Paulo, 13/05/1911, p.4).

A Defesa contra o ofidismo teve ampla divulgação, se tornou uma bibliografia básica para os estudos da área, bem como para o público em geral interessado em ter mais informações sobre as espécies de cobras existentes no Brasil e a aplicação do soro anti-peçonhento. O Ministério dos Negócios da Agricultura adquiriu, em 1910, 5 mil exemplares⁷. Em 1911 foi lançada uma edição em português e outra em francês e, em 1914 uma segunda edição em francês, revisada e ampliada, que pode ser consultada em formato digitalizado na Biblioteca do Congresso dos Estados Unidos⁸. Foi localizada ainda uma versão em japonês, também traduzida

⁷ Ofício Expedido em 31 de maio de 1910. Acervo: Núcleo de Documentação do Instituto Butantan.

⁸ Disponível em: <http://www.loc.gov/index.html>.

aqui no Brasil, para divulgação junto aos imigrantes daquela nacionalidade.

Neste ano, comemora-se o centenário da primeira edição de “**A Defesa contra o ofidismo**”. O objetivo deste artigo é a partir de uma releitura do texto, contextualizar o trabalho de Vital Brazil, destacando a importância do cientista para a imunologia brasileira a partir da comprovação da especificidade dos venenos de cobra, a formulação de intervenções públicas no combate ao ofidismo e sua contribuição à saúde pública brasileira.

Quando Vital Brazil deu início às atividades, a grande preocupação do Serviço Sanitário do Estado de São Paulo era com as doenças infectocontagiosas e que para combatê-las desenvolveu campanhas de saneamento de forma vertical. Com as diversas medidas para evitar os acidentes e a mortalidade em decorrência da mordedura de cobras, Vital Brazil desencadeou um movimento de educação sanitária voltado para a população, fazendeiros e profissionais de saúde que acabou tendo abrangência nacional, colaborando e reforçando uma tendência de política pública que foi implementada, sobretudo a partir do final da década de 1910. A obra científica de Vital Brazil conta com 72 trabalhos e abrange desde sua tese de doutoramento publicada em 1892 até seu último artigo lançado em 1941 (Pereira Neto, 2002).

Para essa análise foram utilizadas diferentes fontes documentais e uma revisão bibliográfica relacionadas aos aspectos biográficos do autor e sua inserção no cenário científico da época, bem como as condições sociais, econômicas e políticas em que as instituições de saúde pública foram criadas, assim como seu desempenho no período em tela.

O contexto da saúde paulista (primeiros anos da República)

O aumento da produção e exportação de café em São Paulo na segunda metade do século XIX, a substituição da mão de obra escrava pela livre e o consequente estímulo às políticas de imigração, resultou em poucos anos numa grande explosão demográfica, num crescimento urbano desenfreado e na ocupação de novas fronteiras. Esse novo contexto social e econômico refletiu na saúde da população, devido ao surgimento de seguidas situações epidêmicas e colocou em risco a economia agroexportadora do Estado, levando a uma reforma na área da saúde, que se tornara central e urgente.

A reforma, caracterizada por vários autores como Blount (1971) e Stepan (1976), como uma das mais bem sucedidas, foi sustentada e implementada pelas frentes oligárquicas, representadas pelos fazendeiros de café, que com o apoio do Partido Republicano Paulista, conseguiu manter uma unidade de ação frente aos interesses conflitantes no aparelho de Estado.

As lideranças sanitárias do Estado de São Paulo, apesar do apoio das auto-

ridades representadas pela oligarquia cafeeira (enfileiradas no PRP – Partido Republicano Paulista), terão de permanentemente recorrer a diferentes estratégias para levar a cabo a organização dos serviços sanitários paulistas.

O Relatório do Instituto Bacteriológico de 1897 apresentado por Adolfo Lutz na Revista Médica de São Paulo⁹ ilustra esse fato onde a desproporção entre os serviços assumidos pelo instituto, o número de funcionários e as condições materiais é relevante¹⁰.

Santos (2003), referindo-se à “intervenção estatal na saúde no estado, aponta três aspectos relevantes a serem considerados: o desenvolvimento institucional no campo científico; a criação de administração da Saúde Pública; e o lançamento de campanhas sanitárias” (Santos, 2003, apud Ibañez *et al.*, 2005, p. 124).

Em 18 de julho de 1892, a Lei nº43, que regulamentou as atividades do Serviço Sanitário, criou o Laboratório de Análises Químicas (para o controle de alimentos), o Laboratório Bacteriológico, o Instituto Vacinogênico (para os trabalhos de produção de vacina anti-variólica) e o Laboratório Farmacêutico (para suprir a demanda de medicamentos). Posteriormente, em 1901, o Instituto Serumterápico (Butantan) foi criado. Esses serviços, somados à criação do Hospital de Isolamento e do Desinfectório Central, constituem a base institucional e científica de implantação desse novo modelo.

Stepan (1976), em seu trabalho “Gênese e Evolução da Ciência Brasileira”, ao tratar do Instituto Bacteriológico de São Paulo e da ciência aplicada, aponta dificuldades na implantação e desenvolvimento desta instituição, dentre elas “a pequenez dos problemas de saúde pública da cidade de São Paulo comparados com o do Rio de Janeiro, especialmente a ausência da febre amarela, reduziu o ‘efeito de demonstração’ das ciências sanitárias (...)” (Stepan, 1976, p. 138) e a ausência de estudantes de medicina para treinamentos, uma vez que a criação da Faculdade de Medicina só ocorreu em 1912. Pode-se dizer a consciência e escala dos problemas da saúde pública paulista foram elementos importantes mesmo com as restrições elencadas pela autora sobre o

⁹ A Revista Médica de São Paulo que tem como diretores os Drs. Victor Godinho e Arthur Mendça, expressa assim seus objetivos no primeiro numero e 15 de fevereiro de 1898: “Aparece hoje á luz da publicidade a revista Médica de São Paulo, jornal pratico de Medicina, Cirurgia e Hygiene, dedicado ao estudo e divulgação de todas as sciencias médicas, de todos os conhecimentos humanos, que possam guiar o clinico no seu nobilíssimo empenho de curar e prevenir as moléstias, e o hygienista no de defender-se das epidemias e combate-las” Revista Médica de São Paulo (1898 Ano I no 1).

¹⁰ O relatório de 1897 é endereçado ao diretor do Serviço Sanitário Dr. Emílio Ribas. O médico informa os aspectos administrativos, refere-se aos recursos, às investigações e ao trabalho do Instituto frente aos problemas de saúde pública à época, relacionando a situação epidemiológica, clinica e de controle de: Moléstias microbianas do homem: febre tifóide, febre amarela (experiência com culturas também), difteria, pneumonia, tuberculose, cólera asiática e enterite, malária e moléstias com animais (galinhas, gado, etc.) Revista Médica de São Paulo (1898, Ano I no 10).

tema. Esse fato tem concretude em diversas manifestações de cientistas paulistas sobre a organização dos serviços e a necessidade de formação de recursos humanos para a saúde¹¹.

A peste em Santos e a criação do Instituto Serumtherapico

Uma epidemia de peste bubônica na cidade de Santos¹², no ano de 1899, obrigou as autoridades paulistas a tomar providências, e a primeira delas foi enviar uma equipe para diagnóstico e comprovação da doença. Por se tratar de um importante ponto comercial do estado de São Paulo devido ao Porto, e por concentrar muitos comerciantes, além de ser porta de entrada de imigrantes, inicialmente não houve uma aceitação dos primeiros resultados que comprovaram a doença.

Coube a Vital Brazil Mineiro da Campanha, então ajudante de Adolfo Lutz no Instituto Bacteriológico¹³, fazer o primeiro diagnóstico da doença, reafirmado depois pelo professor Chapot-Prevóst confirmou a doença:

“A característica epidemiológica, a observação clínica e a prova bacteriológica nos levam a concluir que a moléstia que estudamos em Santos é, sem duvida alguma, a peste bubônica”. Pereira 2002

A conclusão emitida no relatório de Vital Brazil e entregue a Adolfo Lutz, é a síntese do novo paradigma da revolução inaugurada por Pasteur no campo das ciências biomédicas¹⁴ e que em São Paulo foi seguida pelo grupo de pesquisadores

¹¹ Em documento de 1915, o diretor do Butantan pleiteava uma injeção de recursos para que o Instituto Soroterápico se transformasse num Instituto de Higiene em condições de nuclear aqueles estudos científicos a que Ficker aludira, assim como todas as ações profiláticas relacionadas à saúde pública no estado:

“Há uma grande soma de trabalhos a ser empreendida logo que o instituto se encontre convenientemente instalado, provido de pessoal necessário e devidamente aparelhado. A campanha antipalúdica, a luta contra a ancilostomíase, contra o tracoma, contra a moléstia de Chagas, contra a úlcera de Bauru, contra a lepra, contra difteria, contra a tuberculose, contra a febre tifóide, contra a má alimentação, contra as habitações insalubres e as más condições higiênicas, aí está a pedir a máxima atividade dos encarregados da saúde pública na qual uma grande parte caberá ao Instituto de Higiene”. (Relatório de Gestão IBu 1915).

¹² A criação tanto do Instituto Oswaldo Cruz quanto do Butantan foram determinados pelo mesmo fato: a chegada da peste bubônica no porto de Santos em 1899. (Benchimol & Teixeira, 1993, p.13).

¹³ Vital Brazil ingressa no Instituto Bacteriológico em junho de 1897 e publica e publica na “Revista Médica de São Paulo” em 1898 três trabalhos feitos no Instituto, a saber: “Estudos Experimentais sobre o preparado denominado salva vidas” preconizado contra mordeduras de cobras e outros animais venenosos. Relatório apresentado ao Dr. Diretor do Instituto Bacteriológico; “Um caso de abcesso dysenterico do fígado”; “Alguns casos de diphtheria tratados pelo serum-diphtherico”. (Pereira Neto, 2002).

¹⁴ Benchimol referindo-se às experiência do Instituto Bacteriológico de São Paulo comenta assim o trabalho de seus pesquisadores: “Junto com seus três auxiliares, especialmente com Vital Brazil, que ingressou em 1897, Lutz realizou investigações de grande relevância sobre as doenças infecciosas que grassavam endêmica ou epidemicamente no estado, estabelecendo diagnóstico que escapavam à percepção dos clínicos, e que suscitaram duras controvérsias com eles”. (Benchimol, 1990).

e sanitaristas do Instituto Bacteriológico.

O controle da epidemia de peste bubônica por parte do governo paulista obrigou-os a fabricar o próprio soro para o tratamento, uma vez que além de caros, não havia disponibilidade suficiente no mercado internacional. Esse fator fez com que o governo paulista adquirisse uma fazenda para produção do soro. Como o Instituto Bacteriológico não comportava a construção de uma cocheira para criação de cavalos e o medo de contágio da doença era grande, ainda no ano de 1899, optou-se pela compra de uma fazenda afastada do centro de São Paulo, cerca de 9 km, no vale de Pinheiros, a Fazenda Butantan.

De início a fazenda funcionou como um laboratório anexo ao Instituto Bacteriológico, e, em 23 de fevereiro de 1901, foi transformado em Instituto Seru-mtherapico do Estado de São Paulo¹⁵.

Foi nessa fazenda, mais especificamente na cocheira transformada em laboratório, que Vital Brazil pesquisou e produziu o soro antipestoso, entregando as primeiras ampolas em junho de 1901.

Esse laboratório, improvisado, com estruturas precárias e provisórias e com poucos recursos humanos produziu não só o soro antipestoso, mas também iniciou a produção dos soros antipeçonhentos. Vital Brazil já se interessava por acidentes ofídicos e seu tratamento desde as aulas na Faculdade de Medicina no Rio de Janeiro, mas foi durante seu tempo como médico em Botucatu (SP) que iniciou suas pesquisas. Essas pesquisas foram levadas por Vital Brazil para o Instituto Bacteriológico e apresentadas ao diretor Adolfo Lutz. Apesar de terem se mostrado muito promissoras, não foram capazes de justificar investimentos do Governo nessa pesquisa.

No Instituto Serumterápico, Vital Brazil encontrou condições de iniciar a produção dos soros antipeçonhentos. Como o processo de produção dos soros antipestoso e antipeçonhento eram semelhantes, principalmente por terem como principal matéria prima os cavalos e seu sangue, Vital Brazil conseguiu produzir o soro antipeçonhento com a estrutura criada para a produção do soro antipestoso, justificando assim suas pesquisas na área imunológica, provando a especificidade dos soros¹⁶.

O ofidismo como campo de interesse e a descoberta da especificidade dos soros

¹⁵ Decreto Estadual n. 878/A, de 23 de fevereiro de 1901.

¹⁶ Esse aspecto é realçado por Benchimol & Teixeira no livro “Cobra, Lagartos & outros bichos” que faz uma história comparada do Instituto Oswaldo Cruz e Butantan: “com o Instituto Butantan ocorreu o contrário: desde o início procurou firmar o ofidismo como sua área de excelência, e foi em torno deste eixo que o manteve voltado para a soroterapia, que gravitaram e se expandiram progressivamente as especialidades no terreno da pesquisa, das relações profiláticas e educativas e da produção industrial” (1993, p.17).

No texto intitulado “Recordando...” Vital Brazil relembra alguns fatos que o teriam conduzido ao estudo do ofidismo: ainda como aluno do curso médico, viu uma análise de um produto fitoterápico contra mordedura de cobras, feito por professores da Faculdade de Medicina, que se mostrou inoperante. Enquanto morria o animal mordido pela cobra, no qual fora injetado o remédio, aquele que nada recebeu além da picada da mesma cobra não apresentou qualquer sintoma. “O resultado desconcertante desta experiência, deixou-me dúvidas, aguçando-me a curiosidade científica” Brazil (1940) (p.X). Diplomado, Vital Brazil voltou a São Paulo, iniciou a clínica e foi comissionado em Rio Claro e Jaú, em 1892, período em que a febre amarela começava a expandir as fronteiras para o interior. Em 1893 foi nomeado Delegado de Higiene e no ano seguinte, Inspetor Sanitário: “no desempenho de cujas funções tive oportunidade de percorrer quase todas as cidades do interior, no combate a várias epidemias” (p.X).

Em 1895, devido às preocupações da esposa e da mãe com os perigos que corria no contato com tantas doenças, resolveu tentar a clínica em Botucatu. Como médico do interior teve contato com acidentes ofídicos, bem como tomou conhecimento dos tratamentos disponíveis e a confiança que as pessoas depositavam nos *curadores de cobra*. Um velho mestre lhe falou das “virtudes curativas da Pulmeria, empregada com resultados positivos no tratamento das mordeduras de cobras” (p.X).

Vital decidiu então examinar a questão, montando um pequeno laboratório, onde juntou “raízes, caules e frutos para o preparo de extratos e tinturas” (p.X). Ressalta, “Tive de vencer a mim mesmo, ao medo inato das serpentes. Era preciso colher o veneno em estado de pureza, em ordem a poder avaliar-lhe a qualidade” (p.X). Os resultados das experiências foram todos negativos. Foi à leitura de resumos dos trabalhos de Calmette que o direcionaram a outro caminho.

Léon Charles Albert Calmette (1863 –1933) era um médico francês, aluno de Louis Pasteur e de Emile Roux, que se especializou em soroterapia. Em 1891, foi encarregado de fundar uma filial do Instituto Pasteur em Saigon, então colônia francesa da Indochina, onde se dedicou, entre outros estudos, à toxicologia e sua relação com a imunologia, em particular os venenos de cobra e abelha. De volta à França, desenvolveu um soro antiofídico, conhecido como soro Calmette, usando como matéria prima o veneno de cobra da espécie naja. O médico acre-

ditava que o soro era eficaz para qualquer tipo de acidente ofídico¹⁷. Em 1896, Calmette apresentou sua descoberta no Royal College de Londres, que devido aos resultados demonstrados, recomendou “com insistência a generalização do emprego desse método, tanto para o tratamento de homens como de animais”. (Brazil, 1941, p. 84).

Ainda em Botucatu, Vital Brazil iniciou experiências com veneno de cobras, mas convencido de que necessitaria de mais recursos técnicos, resolveu voltar a São Paulo. Em junho de 1897, ingressou no Instituto Bacteriológico, conseguindo sua “almejada nomeação” e pode então se dedicar ao ofidismo:

Embora a questão do ofidismo fosse estranha aos objetivos do Instituto, o Dr. Adolfo Lutz bondosamente, não só permitiu ocupar-me do assunto, como prontificou-se auxiliar-me, dando-me sábios conselhos para a resolução de questões de ordem prática que se apresentavam. Entre estas a que mais me preocupava era a extração do veneno, de modo a obtê-lo separado de corpos estranhos, em condições de ser medido ou pesado. Para isto, seria preciso um bom aparelho de contensão, em ordem a garantir o operador contra possível acidente durante a extração. Foi o dr. Adolfo Lutz quem imaginou e mandou executar o laço que tão bons serviços prestou e ainda presta na captura e contensão das serpentes.... Pouco a pouco fui-me familiarizando com o manejo das serpentes... Não dispondo o Instituto de verba para a aquisição de serpentes, tive eu mesmo de assumir o encargo. Em pequeno terreno adquirido próximo a minha residência, mandei construir meu primeiro serpentário, bastante imperfeito, o qual serviu-me de orientação quando mais tarde tive que construir outros em Butantan. Nesse período trabalhei intensamente na aquisição de serpentes e na propaganda entre agricultores amigos, dos meios de captura e transporte dos ofídios, distribuindo-lhes laços e caixas. (Brazil, 1940, (p.XI)

No Instituto Bacteriológico, em 1898, Vital Brazil testou pela primeira vez o soro de Calmette, vindo da França, em animais nos quais havia sido injetado veneno de cobras brasileiras. Contrariando as expectativas, todos os animais que receberam o soro morreram. O médico atribuiu inicialmente o fracasso ao fato do soro ser “*um pouco velho*” preparado há mais de dois anos. Numa segunda experiência com o soro do cientista francês, os resultados foram também negativos. Nessa época Vital Brazil que havia iniciado o preparo de soros com veneno

¹⁷ Os estudos do Dr. Vital Brazil chegaram à conclusão que para cada espécie de cobras faz-se necessário um serum preparado com o seu veneno, discordando nesse ponto de Calmette que com o serum de uma só espécie trata todos os envenenamentos. Discurso do Dr. Affonso de Azevedo contido na Acta da Sessão de 7 de fevereiro de 1902, assinada pelo Dr. Diogo de Faria, 1º Secretário. (Boletim da Sociedade de Medicina e Cirurgia de São Paulo. Revista Médica de São Paulo. São Paulo, 1902. nº 7 ano 5 p.139).

de espécies de cobras nacionais, observou o sucesso do emprego de soro específico, elaborados a partir do veneno de jararaca e cascavel, na imunização dos animais utilizados nos experimentos. (Brazil, 1911, 1940; Sant’Anna; Faria, 2005).

A descoberta de Vital Brazil sobre a especificidade dos soros antipeçonhentos estabeleceu um novo conceito na imunologia, e seu trabalho sobre a dosagem dos soros antiofídicos gerou tecnologia inédita. A criação dos soros antipeçonhentos específicos e o antiofídico polivalente ofereceu à Medicina, pela primeira vez, um produto realmente eficaz no tratamento do acidente ofídico que, sem substituto, permanece salvando centenas de vidas nos últimos cem anos (Sant’Anna; Faria, 2005 apud Bochner, 2011).

A hipótese implícita nas pesquisas sobre os sintomas e lesões foi ratificada através da imunização diferenciada de alguns cães por cascavéis e jararacas e levou Adolfo Lutz, com plena consciência do alcance prático e científico de seu assistente, a solicitar neste ano (1898) ao governo do Estado a criação de um instituto voltado unicamente à produção destes imunizantes, a ser presidido por Vital Brazil, tendo sido indeferido.

A pesquisa desenvolvida neste período sobre a especificidade do soro antiofídico ganha uma polemica científica internacional com Calmette do Instituto Pasteur¹⁸ bem como sua produção crescente entre os anos de 1902 e 1913 (ver tabela 1).

O livro “A Defesa contra o ofidismo” é composto por três partes, a saber: uma primeira “As cobras em geral” (as cobras do Brasil em particular, especialmente as venenosas) onde desenvolve em três capítulos os estudos sobre biologia, classificação e os venenos produzidos; uma segunda parte sobre a “profilaxia do ofidismo ou meios para evitar ou diminuir o número de acidentes ofídicos” onde discorre sobre como proteger diretamente os indivíduos de tais acidentes e por fim a parte sobre a “Terapêutica do ofidismo” onde expõe em três capítulos os tratamentos supersticiosos e empíricos, os químico-fisiológicos e o específico ou soroterapia.

Sua publicação em 1911 sintetiza e amplia os estudos que vinham sendo desenvolvidos por Vital Brazil sobre o envenenamento ofídico bem como discute a sua inserção na agenda da saúde pública brasileira. Cabe ressaltar que neste início, a luta contra o ofidismo não se apresentava enquanto uma demanda pública, e coube a Vital Brazil incluí-la como pauta da saúde, com discursos humanitários e econômicos. A luta contra o ofidismo assim como diversas outras pesquisas que se sucederam na instituição, foram muitas vezes pautadas pelo protagonismo dos pesquisadores.

¹⁸ Essa controvérsia teve seu desfecho favorável a Vital Brazil em 1912 com os trabalhos do fisiologista suíço Maurice Arthus (Benchimol; Teixeira, 1993, p.84).

A criação do modelo de intervenção pública para o combate aos acidentes peçonhentos

Vital Brazil no período anterior ao lançamento de seu livro desencadeou várias estratégias interdependentes conformando um modelo de intervenção pública consubstanciado em ações para a obtenção dos animais peçonhentos necessários à produção dos soros específicos (sistema de permuta), à educação e vulgarização dos conhecimentos científicos voltados para a população em geral, profissionais da saúde e fazendeiros e um sistema de notificação e informação dos acidentes. Esse modelo acima descrito e colocado em prática no Estado de São Paulo com sucesso faz com o autor proponha sua ampliação em nível nacional e somente na década de 1980 constitui-se numa política pública oficial do Ministério da Saúde por meio do Programa Nacional de Controle de Acidentes por animais Peçonhentos.

Os tópicos a seguir expõe como esse modelo se desenvolve.

A implantação do sistema de permuta

O acervo do Núcleo de Documentação do Instituto Butantan possui uma importante coleção de ofícios expedidos e recebidos nos quais se encontram pedidos de informações sobre remessa de cobras, de como aplicar o soro, que datam do início da produção do medicamento, a implantação do sistema de troca. A documentação aponta que a estruturação do sistema ocorreu a partir de 1904.

Num ofício de 08 de maio e 1901 de Vital Brazil ao diretor do Serviço Sanitário, o médico informa que estava enviando doze laços para captura de cobras, para pessoas que quisessem enviar cobras vivas. No dia 01 de setembro de 1902, Vital Brazil respondeu a uma carta de Herculano Anhaia, que enviara uma cobra “pseudo-coral” informando que o Instituto não tinha gaiolas para o transporte de cobras. Na época, julgava desnecessário o uso de caixas específicas, sugerindo que fossem transportadas em “*caixas de madeira tosca, completamente fechada, tendo apenas alguns furos pequenos, feitos de verruma para circulação de ar*”.

A proporção entre o número de cobras recebidas e do material enviado pelo Instituto variou ao longo do tempo, conforme a idade da cobra e as condições em que chegava (só eram consideradas as cobras vivas). De início a proporção era de uma cobra por três tubos de soro; já em 1904, recebia-se um tubo por cobra enviada. No Relatório de 1905, aparece pela primeira vez a relação das pessoas que receberam uma seringa, por mais de seis cobras enviadas durante o ano.

Vital Brazil, inúmeras vezes, reiterou o significado humanitário do sistema de permuta, bem como seu papel na vulgarização do conhecimento sobre ofidismo e na diminuição dos acidentes por mordidas de cobra. Ressaltava que a permuta fazia chegar o medicamento às populações rurais, sobretudo às menos favorecidas, ao mesmo tempo, em que propiciava a educação sanitária, pela informação.

A implantação do sistema de permuta exigiu uma campanha de convencimento do poder público e da sociedade civil. Foi necessário vencer o medo e a repulsa das pessoas pelas cobras no sentido de que fossem capturadas vivas e em boas condições, transformando o risco da captura num dever patriótico. Foi necessário ainda transpor uma série de barreiras, dentre elas, convencer os diretores e proprietários de estradas de ferro e companhias de navegação a colaborarem, no sentido de fazer o transporte gratuito dos répteis e sua guarda até que fossem retirados. Vale ressaltar que algumas pessoas, segundo dados do Relatório de 1905, tinham parado de enviar as cobras, devido às despesas no transporte. Quando da publicação do livro, essa política e os acordos junto às estradas de ferro já estavam organizados e Vital Brazil escreveu:

O Instituto envia a todos os fazendeiros, que manifestam desejos de entrar com elle em relações para permuta de cobras por serum e seringa, laços para captura das serpentes, caixas para o transporte das mesmas, rótulos, que collados as caixas contendo ophidios, dão direito ao despacho livre nas estradas de ferro. Temos obtido despacho livre das cobras destinadas ao Instituto nas seguintes companhias: São Paulo Railway, Sorocabana, Paulista, Mogyana, São Paulo Rio Grande, Ferro Carril de Araraquara, Bragantina, Noroeste do Brazil, Funilense, Central do Brazil, Minas e Rio, Muzambinho e Sapucahy. (Brazil, 1911, p.4)

Foi também necessário criar estratégias para contornar o analfabetismo de grande parte da população, a falta de prática na utilização dos serviços de correio, o desconhecimento de português pelos imigrantes, a inexperiência no uso do soro e na aplicação de injeções, dado o número restrito de médicos e farmacêuticos no interior do país, onde ocorriam muitos acidentes.

A implantação do sistema de troca requereu uma grande mobilização do Instituto, a estruturação de novos serviços, a implantação de novas tecnologias, a contratação de pessoal, ampliação da infraestrutura e a compra dos equipamentos. Em 31 de outubro de 1905¹⁹ o diretor do Instituto Butantan justificava a necessidade de comprar um carrinho para transporte de cobras, bem como de uma máquina de escrever dado o aumento do número de cobras e correspondências recebidas.

Entre 1905 e 1913 houve um progressivo aumento da procura pelos três tipos de soro: anticrotático (para mordedura de cascavel), antibotrópico (contra mordedura de jararaca) e antiofídico (polivalente), bem como do recebimento de cobras conforme informam os relatórios anuais e publicações do Instituto.

Entre 1902 e 1913 foram entregues ao consumo (venda, doação e permuta) 46.245 tubos de soro contra mordedura de cobras. A permuta de soro por cobras vivas cresceu mais de dez vezes entre 1905 (437 espécimes), ano que o

¹⁹ Ofício Expedido em 31/10/1905. Acervo: Núcleo de Documentação do Instituto Butantan.

sistema de trocas começou efetivamente a ser sistematizado, e 1913 (4530), somando nesses nove anos 12.596 cobras. Porém em alguns anos a documentação informa que muitos pedidos de soro e seringa não puderam ser contemplados pela falta de veneno para produção de soro.

Tabela 1. Número de tubos distribuídos de diferentes tipos de soros antiofídicos produzidos pelo Instituto no período de 1902 a 1913

Ano	Anticotrático	Antibotrópico	Antiofídico	total
1902	75	67	475	617
1903	294	253	951	1498
1904	320	544	1384	2248
1905	319	293	1380	1920
1906	900	614	2004	3518
1907	446	350	1455	2251
1908	794	667	3026	4487
1909	788	557	3325	4570
1910	958	761	3002	4721
1911	1237	1190	4518	6945
1912	1526	1396	5156	8078
1913	914	810	3758	5482
Total	8571	7312	30.362	46.245

Fonte: Relatórios anuais do Instituto Serumterápico do Estado de São Paulo (1902-1913). São Paulo (s.d.). Acervo: Núcleo de Documentação do Instituto Butantan.

Não pode ser esquecido que a implantação do sistema de trocas contornava alguns entraves burocráticos. Não só era um facilitador da aquisição da matéria prima (serpentes), como de escoamento do soro, à margem da contabilidade do Serviço Sanitário. Uma cobra custava cerca de 5\$000, mesmo preço de um tubo de soro.

O sistema de trocas permitiu que o soro chegasse aos lugares mais distantes do estado de São Paulo e do Brasil, num período de abertura de fronteiras agrícolas, criação de núcleos coloniais, de expedições como a Comissão Geográfica e Geológica do Estado e expansão do sistema de comunicações (novas linhas de estrada de ferro, linhas telegráficas). Consequentemente, os pesquisadores do Instituto tiveram acesso a um maior número de cobras de espécies diversificadas. E isso era fundamental, pois se por um lado a descoberta do soro específico para acidentes ofídicos

tinha resolvido um problema de saúde pública, por outro lado apontava para a necessidade de se ter um conhecimento mais profundo das espécies de cobras existentes no país, bem como conseguir um número suficiente de várias espécies para pesquisa e produção de soros, visto ainda não ser possível à reprodução dos animais em cativeiro. Como exemplo deste tipo de problema cabe referir que até 1913, apesar do Instituto ter a proposta de produzir soro antielapídico, não conseguia uma produção contínua, devido à falta de material - o número de cobras recebidas da espécie coral era muito pequeno.

A manifestação da Sociedade de Medicina da Bahia para a divulgação dos soros antipeçonhentos do Instituto enseja Vital Brazil, em 1909, a enviar ofício²⁰ a Oscar Freire, a partir do sucesso alcançado em São Paulo relatando o envio de plano para outro Estado:

Acusando o recebimento de sua prezada carta do 14 do mês de junho do corrente ano, na qual me comunicais haver a Sociedade de Medicina da Bahia, por deliberação unânime da assembléia, dos sócios em reunião de 16/12 do ano findo, oferecido o seu primeiro concurso para a propagação dos seruns antipeçonhentos preparados no Instituto Butantan, cumpre-me agradecer-vos tal comunicação e de pedir-vos que sejais o interpretados meus sentimentos de gratidão, perante aquela associação pelo generoso e humanitário oferecimento, que de bom grado aceito, conformando-me com o plano que por ventura tenha traçado a sociedade. Outros resultados colhidos como meio de propaganda no Estado de São Paulo, nos levou a submeter ao critério dessa sociedade o seguinte plano:

- 1. realização de conferências públicas, de demonstração experimental do valor antitóxico dos seruns;*
- 2. distribuição de publicações vulgarizadoras do método científico de tratamento do ofidismo;*
- 3. permuta de tubos de serum e de seringas próprias para injeção por cobras remetidas do interior do Estado pelos agricultores.*

Esta última medida é sem dúvida a mais prática e proveitosa, pois coloca o serum ao alcance dos que dele precisam, obtendo ao mesmo tempo o material indispensável para o seu preparo. Para sua realização no Estado da Bahia, seria indispensável um posto na capital incumbido dessa permuta e a cargo de um profissional habilitado. Neste posto far-se-ia a extração da peçonha que depois de seca seria enviada ao Instituto Butantan, o qual entregaria o serum equivalente ao veneno recebido. O médico vinculado a esse serviço deveria se dedicar exclusivamente a esse serviço seria remunerado pelo serviço estadual, que deverá ocorrer com outras pequenas despesas com manutenção do posto. Si for viável este plano estarei pronto a dar um orçamento com as despesas possíveis com a instalação e manutenção do posto. Para dar começo a propaganda vai enviar uma pequena partida de

²⁰ Ofício expedido em 18 de agosto de 1909. Acervo: Núcleo de Documentação do Instituto Butantan.

*serum antiofídico a essa sociedade e brevemente enviarei publicações do Instituto. Aguardando o plano de ação dessa douta sociedade ponho-me a sua disposição para fim humanitário que teve em vista. Queira aceitar os protestos de minha elevada estima e consideração
Seu colega e admirador (...) Vital Brazil.*

Vulgarização da luta contra o ofidismo

A publicação de **Defesa Contra o Ofidismo** foi apenas mais uma maneira de vulgarizar os procedimentos da luta contra o ofidismo. Na verdade essa publicação foi uma compilação de pesquisas, trabalhos e publicações que Vital Brazil já vinha fazendo desde suas observações em Botucatu.

O termo vulgarizar talvez tenha hoje sentido pejorativo, principalmente se entendermos pela palavra vulgar, que hoje se define como: comum, trivial, corriqueiro, popular, etc. A origem do termo está no latim praticado no Império Romano, o Latim Vulgar era praticado usualmente em oposição ao Latim Clássico, uma linguagem de acesso a todos, do conhecimento de todos. Os sinônimos mais usados para vulgarização, quando se diz respeito à ciência, são: divulgação, difusão e propaganda.

Segundo Vergara (apud Monte, 2011),

“Por vulgarização se entendia o esforço de levar ciência para leigos no assunto, divertindo e entretendo ao mesmo tempo. A ideia era estabelecer uma cultura científica que levasse à inclusão de novos termos no vocabulário da população e desse suporte ao desenvolvimento econômico e social do país”.

O termo vulgarizar a ciência, à época, era tornar a ciência uma “língua vernácula” de acesso a todos, focado no progresso da nação, por isso contava com vários recursos, entre eles a grande utilização de ilustrações, dado o grande número de analfabetos, e de uma linguagem acessível, popular.

Os principais métodos empregados por Vital Brazil para vulgarização do tratamento contra mordeduras de cobras foram:

- O sistema de permuta de serpentes por ampolas de soro;
- As demonstrações públicas de extração de veneno;
- As publicações em jornais de grande circulação;
- As publicações em periódicos científicos;
- A troca de correspondências com médicos e outros cientistas;
- Produção de Cartões Postais.

Em novembro de 1901, Vital Brazil fez uma demonstração de provas da ação específica do soro realizada com animais, na presença do Presidente do Estado, do Prefeito Municipal, do Secretário do Interior e da Agricultura e de outras

autoridades. No início do ano seguinte, escreveu ao diretor do Serviço Sanitário, propondo um roteiro para a divulgação do produto:

Estando já este Instituto preparando soro aplicável contra as mordeduras de cobras venenosas, em quantidade suficiente para atender a todos os pedidos do Estado, vendo por outro lado que os seruns são quase que totalmente desconhecidos nas regiões onde mais freqüentes se verificam os acidentes ofídicos, submeto a vossa apreciação as seguintes medidas tendentes a tornar bem conhecido o valor terapêutico dos nossos produtos, bem como os colocar ao alcance de todos que por ventura deles precisarem: Oficiar-se junto aos Diretores das Escolas Politécnicas e de Farmácia mostrando-lhes a conveniência de serem feitas anualmente naquelas escolas, por professores idôneos, experiências sobre o tratamento pelo serum, pondo ao mesmo tempo à disposição das referidas escolas a quantidade de serum necessária. Oficiar-se junto ao Dr. Secretário da Agricultura chamando-lhe a atenção para o serviço que poderão prestar os Srs. Inspetores da Agricultura no sentido de orientar os fazendeiros e operários agrícolas sobre o tratamento das mordeduras de cobras pelo serum específico, estabelecendo preliminarmente a demonstração experimental da eficácia do tratamento aos senhores Inspetores pelo pessoal técnico do Instituto. Expor-se a venda os seruns, a título de consignação nas principais drogarias da Capital, não podendo as mesmas venderem cada tubo de 20 centímetros cúbicos por preço superior a cinco mil réis, sendo o lucro da consignatária proporcional à venda que fizerem, de acordo com a tabela de preços aprovados pelo Dr. Secretário do Interior para o serum anti-ofídico. Com tais providências e outras que julgaremos adequada ao nosso objetivo, teremos iniciado uma propaganda humanitária e patriótica, indispensável para que os seruns dêem os resultados práticos que deles podem esperar²¹.

Além dos motivos apresentados, a divulgação da nova descoberta era fundamental para o cientista, visto precisar não só de aprovação de um público autorizado, como conseguir adeptos e colaboradores para testar o medicamento em humanos e aprimorar a dosagem de soro. O convencimento da eficácia do soro precisava se dar entre os pares, médicos e cientistas, legitimando o tratamento, assim como o aceite da população, mergulhado em credices como apontava o próprio Vital Brazil no livro **Defesa Contra o Ofidismo**:

Bem sabemos que a tarefa será extremamente difícil, porque os maiores interessados, aquellos que em maior numero caem victimas do ophidismo, só poderão ser abordados de modo indirecto, pois além de ignorantes e analphabetos, vivem n'uma atmosphaera de superstições e idéias falsas, que os impede de acceitar facilmente a verdade. Esta consideração não nos deve deter os passos; deve antes nos fazer comprehender a necessi-

²¹ Ofício de Vital Brazil ao Diretor Geral do Serviço Sanitário, 02 de agosto de 1902. Acervo: Núcleo de Documentação do Instituto Butantan.

dade de empregar maiores esforços para consecução do nosso objectivo. Agindo sobre as classes mais instruídas, por meio de conferencias, demonstracções experimentaes e publicações iremos conseguindo indirectamente aquillo que seria quase que impossível realisar de um modo directo.

Em 1901, Vital Brazil publicou pelas páginas da *Revista Médica de São Paulo*, as duas primeiras partes do artigo intitulado *Contribuição ao Estudo do Veneno Ofídico*, onde são descritas suas observações sobre as espécies de cobras brasileiras, o veneno, o tratamento da mordedura de cobras, as experiências feitas com a imunização de animais. Ao publicar a terceira e última parte do artigo em 1902, informa aos leitores que a demora em concluir a publicação foi proposital, visava:

(...) como complemento necessário à parte experimental, fazê-lo acompanhar da confirmação prática da utilidade do tratamento da mordedura de cobras peçonhentas pelo soro específico. De fato temos o prazer de registrar não um pequeno número de observações colhidas por distintos colegas e outros cavalheiros estranhos à profissão médica, sobre os resultados obtidos com os seruns preparados pelo Instituto Butantan. Todos falam no mesmo sentido e confirmam de modo cabal os fatos estabelecidos na experimentação. Não podemos deixar de aproveitar a oportunidade para agradecer aos ilustrados confrades que nos distinguiram com palavras de animação e nos enviaram proveitosas e interessantes observações. Confessamo-nos não menos gratos aos distintos cavalheiros, que compreendendo o elevado alcance humanitário que havia na vulgarização do método de tratamento, cujos métodos presenciaram, dignou-se dirigir notícias minuciosas e instrutivas do quanto lhes era dado a observar (p. 108).

Ao enviar as primeiras ampolas de soro anti-peçonhento para o diretor do Serviço Sanitário de São Paulo em agosto de 1901, Vital Brazil encaminhou uma lista de instituições para as quais deveria ser distribuído. Enviou também uma dezena de laços para apreensão de cobra para serem enviados às pessoas que quisessem auxiliar mandando cobras vivas.

Médicos e farmacêuticos, diretores de instituições de saúde, Santas Casas, hospitais, câmaras municipais, agricultores e inspetores dos serviços agrícolas passaram a receber informações sobre o uso do soro anti-peçonhento, foram contemplados com o produto, recebendo em anexo um questionário solicitando informações sobre o acidente, o local, a utilização do soro.

Paralelamente Vital Brazil iniciou uma campanha de divulgação via publicações para um público diversificado – desde os pares, até a população não letrada. Relatos de experiências; informações passo a passo sobre a aplicação do soro; exposições de casos de sucesso feitos por diversos profissionais sobre o uso do

medicamento em acidentes ofídicos; descrições de diferentes espécies de cobras existentes no Brasil; bem como a maneira de evitar os acidentes ofídicos foram temas de artigos em jornais diários e em revistas científicas, folhetos e livros.

As ilustrações tiveram um papel significativo na vulgarização do ofidismo, seja nas publicações, como na produção de cartões postais, o que fazia a informação chegar às populações não letradas, bem como aos imigrantes ainda não familiarizados com a língua portuguesa. Ao se referir à proteção da Mussurana – cobra não venenosa que se alimenta de outras cobras -- *“contra a perseguição atroz de que é ainda objeto, por ser confundida com as suas nocivas vítimas”* (p.80). Vital Brazil registrou no livro *A defesa contra o ofidismo: “Nesse sentido temos dado os primeiros passos, já fazendo esta publicação e edições de cartões postais, que representam em cores naturais a cobra, iguais às estampas que ilustram esse trabalho”* (p. 4).

Num ofício²² de 4 de março de 1904, Vital Brazil pediu autorização ao diretor do Serviço Sanitário para publicar um anúncio nos jornais da capital e interior do Estado. A publicidade informava sobre as estratégias já colocadas em prática. O Instituto preparava os soros, anticrotálico (cascavel) antitotrópico (jararaca) e, antiofídico (polivalente). O produto estava à venda nas principais drogarias da capital ao preço de 5\$000 cada tubo e 15\$000 a caixa com três tubos. No caso de acidentes ofídicos, na Capital as vítimas poderiam ser socorridas gratuitamente na Diretoria Geral do Serviço Sanitário, no Hospital do Isolamento, no Instituto Soroterápico do Butantan, no Hospital da Misericórdia, no Hospital Samaritano. No interior, deveriam se dirigir à Comissão Sanitária de Sorocaba, de Campinas e de Ribeirão Preto. Sendo necessário, o Instituto enviaria gratuitamente o medicamento para os hospitais de Caridade do interior do Estado, *“devendo acompanhar o pedido a declaração de possuir o hospital as seringas indispensáveis às aplicações do serum”* (Brazil, 1940, p.XX).

O anúncio informava ainda que as pessoas que enviassem cobras venenosas vivas ao Instituto receberiam gratuitamente tantos tubos de soro (serum) quanto fossem os exemplares remetidos.

Em 1910, Vital fala do aumento de correspondências entre o Instituto e os fazendeiros sobre cobras de todo o Brasil. No relatório de 1911 é possível apontar aumento na produção de soros anti-peçonhentos:

- de 1902 a 1906 foram produzidos 9000 tubos de soro
- de 1907 a 1911 foram produzidos 12600 tubos de soro

²² Ofício Expedido de 4 de março de 1904. Acervo: Núcleo de Documentação do Instituto Butantan.

Segundo Vital Brazil, “Para esse resultado muito tem contribuído os efeitos seguros destes produtos e o serviço que o Instituto estabeleceu de permuta d’estes productos por cobras vivas que lhe sejam enviadas”. (Relatório Anual, 1911).

Em 1912 o Instituto Butantan trocava correspondências com mais de mil fazendeiros, e alguns deles já estavam habilitados para realizar o tratamento das mordeduras de cobras. Mesmo sabendo da importância de seus soros, Vital sabia que a profilaxia era o melhor e mais barato meio de combater o ofidismo, e que para isso era necessária uma campanha sanitária a começar pelos trabalhadores rurais.

Nesse mesmo ano, constava no relatório do Instituto o seguinte programa:

Vulgarizar por meio de escritos e de conferencias, não só o resultado das pesquisas originaes do Instituto, como também todas as noções bem estabelecidas, cuja vulgarização facilite a ação de hygiene (p.XX).

Dessa maneira, Vital Brazil e seus ajudantes começaram a desenhar estratégias de vulgarização do conhecimento científico promovendo a interiorização das práticas sanitárias mais adequadas à Saúde Pública brasileira.

Os registros e a proposta de criação de uma política pública

Vital Brazil além das estratégias e ações já relatadas iniciou um trabalho de levantamento de dados sobre acidentes ofídicos. Essa pesquisa iniciada por Vital Brazil sobre acidentes ofídicos ensejou a criação de um formulário para notificação em 1902 – formulário esse cuja estrutura vem sendo usada por pesquisadores de diferentes instituições até hoje – contribuiu significativamente para uma avaliação do problema e a constituição de uma política de saúde pública.

De acordo com Bochner (2003) os acidentes por animais peçonhentos constituem um problema de saúde desde tempos remotos no Brasil citando carta escrita pelo jesuíta José de Anchieta, datada de 31 de maio de 1560, relatando acidentes com serpentes e descrevendo outros animais peçonhentos como aranhas e lagartas. A autora coloca que registros de acidentes durante o período colonial são encontrados de maneira esparsa e não sistematizada em livros de registros de óbitos.

Somente com Vital Brazil um boletim de registros de acidentes foi sistematizado e organizado, boletim este que visava identificar a espécie de serpente, o local do acidente, o tempo e o tipo de soro empregado no tratamento, assim como observações clínicas. Este primeiro boletim, criado por Vital Brazil, ainda serve de referência ao Ministério da Saúde. Perguntas como “qual o nome da serpente que picou?”, ou “quantas horas entre o acidente e aplicação da primeira injeção?” já constavam no primeiro boletim, que até mesmo contava com per-

guntas sobre a qualidade do soro: “qual a qualidade do soro empregado? Quantas ampolas?”. Também haviam questões para preenchimento de quem realizou o procedimento, local do acidente e local de tratamento, e questões como sequelas decorridas do acidente.

Segundo Bochner (2003), esse boletim representou a base dos atuais sistemas nacionais de informação sobre esse tipo de acidente. Ainda segundo a autora esse boletim idealizado por Vital Brazil foi um produto genuinamente nacional, produzido de acordo com a realidade brasileira da época.

Considerações finais

A releitura do livro e o longo trajeto de um século desde a introdução do ofidismo, feita por Vital Brazil e o Instituto Butantan, na agenda da saúde pública brasileira até nossos dias pautou para as considerações finais do artigo a situação atual do tema e de sua trajetória na saúde pública brasileira.

O primeiro aspecto a ser abordado é o epidemiológico. A magnitude dos acidentes por animais peçonhentos continua a ser um problema atual de saúde pública brasileira. Vital Brazil na introdução do livro faz uma previsão:

Si attendermos, porem aos únicos dados estásticos que possuímos, que são do Esatdo de São Paulo, e fizermos dele uma base para avaliarmos aproximadamente o que se passa em todo o Brazil, chegaremos ao seguinte resultado: número provável de Mortes 4800 por anno; número provavel de accidentes: 19200 por anno (Brazil, 1911, p.3).

Os atuais dados coletados e divulgados pelo Ministério da Saúde (2012) pelo Programa de Controle dos Acidentes por animais Peçonhentos²³ demonstram na serie histórica, de 2000 a 2011, um crescimento em termos absolutos do número no período de três vezes mais acidentes notificados no Brasil passando de 32244 (2000) para 137046 (2011), o mesmo acontecendo com o número de óbitos que passou de 88 a 291 no período. Por esses dados a questão do ofidismo ampliada para outros tipos de animais peçonhentos continua a ser um problema de saúde no Brasil.

Ainda em relação aos aspectos epidemiológicos Bochner (2003) pondera que, apesar do país contar com quatro sistemas nacionais de informação que contemplam o registro de acidentes por animais peçonhentos, estes ainda não dão conta da dimensão real do problema:

²³ Somente em 1986 foi criado um Programa Nacional de Ofidismo dentro do Ministério da Saúde. A partir desse programa as notificações de acidentes passaram a ser obrigatórias e em 1988 os acidentes com aranhas e escorpiões também começaram a ser notificados, ensejando a mudança de nome do programa para Programa Nacional de Controle de Acidentes por animais Peçonhentos.

As variáveis que estão presentes em mais de 50% dos estudos epidemiológicos realizados nos últimos 100 anos, como sexo, idade, mês de ocorrência, local da picada, gênero da serpente, tempo decorrido entre o acidente e o atendimento e evolução, já se encontravam presentes no Boletim para Observação de Accidente Ophidico criado por Vital Brazil ainda em 1901. A epidemiologia dos acidentes ofídicos aponta para um perfil que se mantém inalterado ao longo dos últimos 100 anos no Brasil. Ocorrem com maior frequência no início e no final do ano, em pessoas do sexo masculino, em trabalhadores rurais, na faixa etária produtiva de 15 a 49 anos, atingem sobretudo os membros inferiores e a maioria desses acidentes é atribuída ao gênero Bothrops. Podemos verificar a atualidade da obra de Vital Brazil. Em 1909, baseado apenas nos óbitos registrados pelo Estado de São Paulo e em uma letalidade de 25%, estimou em 19.200 o número de acidentes ofídicos para todo o Brasil, número este muito próximo dos cerca de 20 mil acidentes ofídicos notificados anualmente no país (Bochner, 2003, p.151).

Uma análise sintética da estrutura demográfica, econômica e social do início do século passado e atual, aponta para alguns vetores de mudança: a maioria da população concentra-se em área urbana; a atividade agrária permanece importante, mas com outro tipo de inserção dos trabalhadores; diminuíram as restrições de acesso às regiões brasileiras e especificamente na área da saúde a interiorização das ações e serviços de saúde²⁴ sofreu uma relevante ampliação e melhoria de acesso nas diferentes regiões brasileiras. Este último aspecto pode justificar a mudança da relação do número de óbitos /acidentes estimada por Vital Brazil aproximadamente 1 óbito para 4 acidentes com as cifras atuais de 1 para cada 470, não somente pelo acesso aos serviços, mas também pela disponibilidade de soros e diminuição de práticas alternativas de tratamento contando ainda com a diminuição do analfabetismo, melhoria da educação sanitária e acesso da população a informações médico sanitárias.

Em relação à produção de soros o Instituto Butantan enquanto produtor público, apesar de manter ao longo dos cem anos a produção de soros, somente a partir da crise abastecimento provocada pelo fechamento da Sintex e instituição pelo MS do Programa de Autossuficiência (PASNI) em 1985, assume novamente um papel de relevância nacional nesta área, sendo hoje o maior produtor de soros ampliando não só quantitativamente a produção, mas fornecendo em escala outros tipos de soros antipeçonhentos (antiaracnídico, antiescorpioníco e antolonômico).

Por fim, nesses cem anos da publicação de *A Defesa Contra o Ofidismo* podemos situar Vital Brazil enquanto cientista e dirigente da saúde pública e do

²⁴ Lembrar importantes inflexões históricas na interiorização da saúde desde as expedições em 1918 de Belizario Pena e Artur Neiva, passando pela criação e ampliação de postos rurais e distritos sanitários nas décadas de 30, 40 e 50, o Serviço Especial de Saúde Pública até o recente Programa de Saúde da Família.

ponto vista institucional o Instituto Butantan como precursores da política nacional pública de combate ao ofidismo no Brasil.

Referências Bibliográficas.

- Benchimol J. “*Origens e evolução do Instituto Oswaldo Cruz no período 1899-1937*”. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1990.
- Benchimol JL; Teixeira LA. *Cobras, Lagartos & Outros Bichos: uma história comparada dos Institutos Oswaldo Cruz e Butantan*. Rio de Janeiro: Editora da UFRJ, 1993.
- Blount JA. *The public health movement in São Paulo. Brazil. A history of the sanitary service: 1892-1918*. [Tese] Tulane University. New Orleans, 1971.
- Bochner, R. *Acidentes por animais peçonhentos: aspectos históricos, epidemiológicos ambientais e sócioeconômicos*. [Tese] Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca. Fundação Oswaldo Cruz – FIOCRUZ. Rio de Janeiro, 2003.
- Brasil. *Manual de diagnóstico e tratamento de acidentes por animais peçonhentos*. 2ª ed. Brasília: Fundação Nacional de Saúde, 2001 [acesso: 2011 Dez 10]. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/manu_peconhentos.pdf
- Brazil. V. *A Defesa contra o ofidismo*. São Paulo, Pocai & Weiss, 1911.
- _____. *Boletim da Sociedade de Medicina e Cirurgia de São Paulo. Revista Médica de São Paulo*. n(7)ano(5). São Paulo, 1902: 139.
- _____. *Contribuição ao Estudo do Veneno Ofídico*. Revista Médica de São Paulo. São Paulo, 1901.
- _____. *Contribuição ao Estudo do Veneno Ofídico*. Revista Médica de São Paulo. São Paulo, 1902.
- _____. *Recordando... Memórias do Instituto Butantan*, São Paulo, v(14), 1940.
- _____. *Memória Histórica do Instituto Butantan*. São Paulo: Elvino Pocai, 1941.
- Ibañez, N; Wen, FH; Fernandes, SCG. *Instituto Butantan: História Institucional. Desenho Metodológico para uma periodização preliminar*. Cad. Hist. Ciên. 2005. v(1)n(1): 115-144.
- Monte, AP. *Vulgarização em tempos remotos*. Ciência Hoje On-line. 2011 Fev 01 [acesso: 2011 Dez 18]. Disponível em: <http://cienciahoje.uol.com.br/noticias/2011/02/vulgarizacao-em-tempos-remotos>

Pereira Neto, AF. *Vital Brazil: obra científica completa*. Niterói (RJ): Instituto Vital Brazil, 2002.

Sant'Anna, OA.; Faria, M. *Origens da imunologia: os anti-soros e a caracterização da especificidade na resposta imune*. *Revista de Medicina*. São Paulo, 2005 jan./mar. v(84)n(1).

São Paulo. *Lei nº 43 de 18 de julho de 1892. Organiza o Serviço Sanitário do Estado de São Paulo*. *Coleção de Leis do Estado de São Paulo*, 1892.

_____. *Decreto estadual 878/A de 23 de fevereiro de 1901. Dá organização ao Instituto Serumtherapico*.

Stepan, N. *Gênese e Evolução da Ciência Brasileira*. Rio de Janeiro: Artenova, 1976.

Teixeira, LA. *Instituto Butantan: visitando um período esquecido*. Rio de Janeiro: Instituto de Medicina Social/UERJ, 1993. (Série Estudos em Saúde Coletiva)

Publicações do Jornal O Estado de São Paulo.

13 de maio de 1911

29 de setembro de 1902

14 de dezembro de 1908

25 de dezembro de 1908

07 de janeiro de 1909

24 de janeiro de 1909

Fontes Primárias

Relatórios anuais do Instituto Serumtherapico do Estado de São Paulo, 1901-1915

Ofício Expedido de 2 de agosto de 1902.

Ofício Expedido 4 de março de 1904.

Ofício Expedido de 31 de outubro de 1905.

Ofício Expedido de 18 de agosto de 1909.

Ofício Expedido de 31 de maio de 1910.

Ofício Expedido de 08 de maio de 1911.

Revista Médica de São Paulo.

Ano I nº1 1898

Ano I nº 9 1898

Ano I nº 10 1898

Data de Recebimento: 20/05/2012 Data de aprovação: 27/09/2012 Conflito de Interesse: Nenhum declarado Fonte de Fomento: Nenhum declarado

Relato de Encontro

Maria Lucia Mott e a parceria com a Enfermagem e a Obstetrícia

Maria Alice Tsunechiro¹
Maria Luiza Gonzalez Riesco²
Taka Oguisso³

Trata-se do relato de participação no Seminário Maria Lucia Mott, realizado em 27 de setembro de 2011, no Instituto Butantan, que aborda alguns aspectos da parceria entre a historiadora Maria Lucia Mott e a Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (EEUSP), na construção do conhecimento histórico sobre o ensino e a prática de obstetras e enfermeiras e sobre a assistência ao parto em São Paulo.

O primeiro contato de professoras da EEUSP com Maria Lucia, ocorreu em 1994, por ocasião do I Congresso Brasileiro de Enfermagem Obstétrica e Neonatal, promovido pela Associação Brasileira de Obstetras e Enfermeiros Obstetras (ABENFO). Seu texto “Parto e Partejas no Século XIX: Mme. Durocher e sua Época” (Mott, 1992), publicado como capítulo de livro, motivou o convite de Maria Luiza Riesco e Maria Alice Tsunechiro, organizadoras do Congresso, para que ela proferisse a conferência “Ser Parteira: a Representação de uma Profissão”. Maria Lucia atendeu prontamente ao convite, iniciando vínculos acadêmicos profícuos e laços de amizade. Com a contribuição de Maria Lucia, praticamos a interdisciplinaridade.

Logo após o término de seu doutorado em História Social, em 1998, Maria Lúcia iniciou o pós-doutorado na EEUSP, como bolsista da FAPESP, com o projeto “Destinos Cruzados: os Cursos para Formação de Partejas e Enfermeiras em São Paulo (1898-1971)”, tendo como supervisora a professora Maria Alice.

Nesse período, a convivência com Maria Lucia foi intensa, sobretudo na pós-graduação, onde teve participação marcante, ajudando no pensamento e na

¹ Enfermeira Obstétrica. Doutora em Enfermagem. Professora Doutora do Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Psiquiátrica da Escola de Enfermagem da USP. Endereço: Av. Dr. Enéas de Carvalho Aguiar, 419, São Paulo (SP) – CEP 05447-060. E-mail: tamnami@usp.br

² Enfermeira Obstétrica. Livre-docente. Professora Associada do Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Psiquiátrica da Escola de Enfermagem da USP. E-mail: riesco@usp.br

³ Enfermeira. Professora Titular do Departamento de Orientação Profissional da Escola de Enfermagem da USP. E-mail: takaoguisso@uol.com.br

proposição sobre a formação profissional de parteiras, obstetrias e enfermeiras obstétricas. Entre 1999 e 2004, colaborou na disciplina de pós-graduação “Formação da Obstetria e Enfermeira Obstétrica: Evolução e Perspectivas”, que adotava como estratégia de ensino a realização de entrevistas com obstetrias e enfermeiras obstétricas que exerceram a profissão em São Paulo.

Como resultado de seu pós-doutorado, atividades na pós-graduação e de sua intensa produção na área, Maria Lucia idealizou e coordenou o projeto “Lembranças do Nascimento: atendimento ao parto em São Paulo (1930-1980)”, disponível em <http://www.ee.usp.br/departamento/enp/parteiras/>. Esse projeto foi premiado pelo concurso “Memória do Trabalho no Brasil”, patrocinado pelo Ministério do Trabalho e Emprego, Centro de Pesquisa e Documentação de História Contemporânea do Brasil, da Fundação Getúlio Vargas, e Petrobras.

O site acima citado disponibiliza documentos sobre o atendimento ao parto, organizado nos seguintes itens: 1. Entrevistas realizadas com obstetrias, parteiras e enfermeiras obstétricas; 2. Coleção de recortes de jornais sobre o Serviço Obstétrico Domiciliar (SOD); 3. Bibliografia comentada sobre parteiras e assistência ao parto; 4. Links de interesse. O acervo sobre o SOD, em especial, sempre foi “a menina dos olhos” de Maria Lucia e, certamente, ela gostaria que déssemos continuidade à pesquisa sobre o tema, ainda pouco explorado.

Vale destacar sua participação na Conferência Internacional sobre Humanização do Parto e Nascimento, realizada em Fortaleza (CE), em 2000, com a apresentação da impactante exposição iconográfica “História da Assistência ao Parto: uma Visão do Século XIX”, com seis painéis sobre cadeiras obstétricas, posições no parto e partos na África entre povos primitivos (Mott *et al.*, 2000). Em 2002, organizou a seção Dossiê Parto, na Revista Estudos Feministas, com importantes artigos de autores nacionais e internacionais e uma vasta bibliografia comentada (Mott, 2002a,b).

Na EEUSP, além de sua contribuição na história da assistência ao parto, Maria Lucia também colaborou para história da enfermagem.

Com a professora de história da enfermagem, Taka Oguisso, elaborou o projeto “Memória da Enfermagem Brasileira e em São Paulo”, para criar um banco de dados para ser incorporado ao acervo do Centro Histórico-Cultural da Enfermagem Ibero-Americana-CHCEIA⁴. Por sugestão de Maria Lúcia, o projeto inclui entrevistas com pessoas que trabalharam pela enfermagem, não sendo necessário que fosse enfermeiro.

⁴ O CHCEIA foi criado em 1992, como parte das comemorações do cinquentenário da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, com a finalidade de tornar-se um centro de referência de pesquisa histórica da enfermagem brasileira e projetar um futuro ibero-americano compartilhado, além de recolher, armazenar e preservar objetos e documentos históricos da profissão e estabelecer uma política cultural vinculada à recuperação da memória da enfermagem.

Esse projeto continua em vigor até hoje com a mesma metodologia sugerida por Maria Lucia, apenas com alguns ajustes no roteiro das entrevistas. Já foram entrevistados 57 profissionais, entre enfermeiros e não enfermeiros, docentes e não docentes de enfermagem.

No CHCEIA, Maria Lucia ajudou a revitalizar e reorganizar o acervo, mas também montou uma exposição fotográfica sobre “Parteiras e Enfermeiras em São Paulo”.

Além de colaborar no ensino da história da enfermagem na graduação e, sobretudo, na pós-graduação, nas disciplinas “Análise Histórica da Enfermagem Brasileira”, “Análise Ético-Legal da Enfermagem” e “História da Enfermagem: fontes, metodologias, temas e novas perspectivas”, Maria Lucia ajudou alunos na pesquisa e na elaboração de dissertações de mestrado e teses de doutorado. Foi quando sua imensa generosidade deu provas contundentes de ser uma característica de sua personalidade. Ela não titubeava em oferecer ou ceder dados que havia coletado pessoalmente, chegando a confundir de perplexidade a pessoa que lhe pedia informação sobre onde coletar. Maria Lucia incentivou a elaboração de artigos e trabalhos com base em textos publicados em jornais da época, e não apenas em livros e outros documentos considerados mais eruditos. Com isso, tiveram início a publicação de pesquisas e elaboração de dissertações e teses com referências bibliográficas baseadas nesses periódicos.

O grande desejo de Maria Lucia na EEUSP era criar um “Núcleo de Documentação e Memória” para armazenar documentos de ex-alunos, desde sua fundação em 1942, além de documentos de alunas da Escola de Parteiras da Maternidade de São Paulo, que deu origem à Escola de Obstetrícia da USP e foi incorporada à EEUSP, em 1972. Esse projeto não se concretizou ainda, mas em 2012, com a comemoração dos 70 anos de fundação da EEUSP, espera-se que além da celebração histórica, seja aberto espaço para a guarda e preservação de tais documentos.

Mesmo depois de concluído seu pós-doutorado e já estar engajada em outra instituição, nunca recusou um pedido para ministrar aulas na pós-graduação. Sempre conseguia um jeito para atender nossos pedidos.

Dentro da extensa produção de Maria Lucia, há publicações nos Estados Unidos da América, em uma das revistas mais conceituadas de história da enfermagem, chamada *Nursing History Review* (Mott, 2003), na França (Mott, 2004) e em Portugal (Mott, Oguisso, 2003). Tinha, pois, fluência no inglês, francês e espanhol, além do português, sua língua materna. Mas a fluência idiomática apenas não seria suficiente, para conseguir a inclusão de seus escritos. Era sua competência como historiadora e pesquisadora, sua persistência, sua curiosidade invulgar e seu extremo rigor na coleta e tratamento de dados que lhe davam plena credibilidade.

Importante destacar que dessa sua incursão por terras portuguesas, ela proferiu uma conferência, em 2005, intitulada “Parteiras: o Outro Lado da Profissão”. Marília Pais Viterbo de Freitas, enfermeira e historiadora, Presidente da Associação Portuguesa de Enfermeiros, de Lisboa, que acolheu Maria Lucia para a realização dessa conferência, faz um agradecimento especial no livro “Comadres e Matronas: Contributo para a História das Parteiras em Portugal (séculos XIII-XIX)” (Freitas, 2011), afirmando que assistira à conferência acima mencionada. Segundo ela, foi este encontro com a história das parteiras no Brasil que lhe deu a conhecer os problemas com que se debateram, as lutas que ganharam e que perderam e, especialmente, a sua autonomia, como primeiro grupo profissional feminino constituído em Portugal, que a estimulou a realizar o estudo desta temática no País e que se transformou em um livro.

Essa obra foi lançada em maio de 2011, quando Maria Lucia era viva, porém, infelizmente esse livro só chegou ao Brasil depois de seu falecimento. Certamente, ela teria ficado muito contente em saber sobre o fruto que germinou desse seu breve encontro em Portugal. A autora queria fazer uma surpresa para nós que recebemos o livro e por isso nunca havia mencionado estar elaborando essa obra.

Entre os muitos textos produzidos por Maria Lucia, um artigo sobre a Cruz Vermelha Brasileira, elaborado por ela em conjunto com Maria Alice (Mott, Tsunehiro, 2002), foi publicado na Revista Brasileira de Enfermagem. Esse texto, que apontava negligência em relação ao acervo da entidade, provocou reação negativa entre os dirigentes da Cruz Vermelha Brasileira e docentes e ex-docentes do seu Centro de Formação, em São Paulo. É possível que essa reação tenha provocado a publicação de um livro, com resgate de sua história, que marcou o centenário dessa entidade no Brasil (Oguisso *et al.*, 2008). Foi um livro institucional financiado pela própria entidade, em português e inglês.

Posteriormente, como pesquisadora do Instituto de Saúde, continuou a dedicar-se ao projeto sobre a história dos trabalhadores da saúde, que incluía uma vasta pesquisa sobre o registro profissional de enfermeiros e parteiras, em São Paulo. Lamentavelmente, com seu adoecimento, esse projeto foi interrompido e não foi concluído, em sua totalidade.

Em suma, Maria Lucia Mott foi uma grande cientista, pesquisadora, visionária, reorganizadora além de excelente esposa e mãe. Tudo o que fazia, fazia com amor e generosidade, sua característica pessoal marcante.

Referências

Freitas MPV. *Comadres e matronas: contributo para a história das parteiras em Portugal (séculos XIII-XIX)*. Lisboa: Lusociência; 2011.

- Mott ML (org.). *Bibliografia comentada sobre a assistência ao parto no Brasil (1972-2002)*. *Estud Fem*. 2002a; v(10)n(2): 493-507.
- _____. *Parto: dossiê*. *Estud Fem*. 2002b; v(10)n(2): 399-401.
- _____. *Midwifery and the construction of an image in 19th Century Brazil*. *Nurs Hist Ver*. 2003; n(11): 31-49.
- _____. *Parto e parteiras no século XIX: Mme. Durocher e sua época*. In: Costa AO; Bruschini C (org.). *Entre a virtude e o pecado*. São Paulo: Fundação Carlos Chagas/Rosa dos Ventos; 1992. p.37-56.
- _____. *Une sage femme franco-brésilienne à Rio de Janeiro au XIXe siècle*. *Clio*. 2004; n(19): 223-33.
- _____; Oguisso T. *Discutindo os primórdios do ensino de enfermagem no Brasil: o curso de enfermeiras da Policlínica de Botafogo (1917-1920)*. *Rev Enferm*. 2003; 29-30 (2ª série): 82-90.
- _____; Tsunehiro MA; Riesco MLG. *Exposição de fotos - História da assistência ao parto: uma visão do século XIX*. In: *Conferência Internacional Sobre Humanização do Parto e Nascimento [Resumo]*. 2000 nov. 02-04; Fortaleza (CE): Japan International Cooperation Agency (JICA); 2000. p.117.
- _____; _____. *Os cursos de enfermagem da Cruz Vermelha Brasileira e o início da enfermagem profissional no Brasil*. *Rev Bras Enferm*. 2002; v(55)n(5): 592-9.
- Oguisso T; Dutra VO; Campos PFS. *Cruz Vermelha Brasileira, filial de São Paulo: formação em tempo de paz*. Barueri (SP): Manole; 2008.

Data de Recebimento: 20/03/2012 Data de aprovação: 27/03/2012 Conflito de Interesse: Nenhum declarado Fonte de Fomento: Nenhum declarado

Resumo

Transformações no modelo assistencial ao parto: história oral de mulheres que deram à luz nas décadas de 1940 a 1980.

Changes on childbirth model care: oral history of women who gave birth from 1940s to 1980s.

Nathalie Leister¹

Dissertação de Mestrado defendida no Programa de Pós-Graduação em Ciências da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo

Orientador: Maria Luiza Gonzalez Riesco

Data da defesa: 27 de junho de 2011

Palavras-chave: Parto. História. Memória. Obstetrícia. Enfermagem Obstétrica.

Abstract: Childbirth. History. Memory. Obstetrics. Nurse Midwifery

Resumo²: Existem inúmeras produções sobre a memória de profissionais relacionada à assistência ao parto; no entanto, o registro de memórias maternas é escasso. Este estudo teve o objetivo de compreender as transformações no modelo de assistência ao parto a partir da experiência de mulheres que deram à luz no Estado de São Paulo nas décadas de 1940 a 1980. Fez-se um estudo descritivo, segundo o método da História Oral Temática. A colônia foi constituída por 20 mulheres que são mães, avós e bisavós de egressos da primeira turma do Curso de Obstetrícia da Escola de Artes, Ciências e Humanidades da Universidade de São Paulo. Os dados foram coletados por entrevista não estruturada, com base em um roteiro com temas relativos à experiência no parto. Foi realizada transcrição,

¹ Obstetriz. Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem da USP. Mestre em Ciências. Contato: natly@usp.br

² O trabalho completo está disponível na Biblioteca da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, localização T4069; na Biblioteca da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo; no Centro de Estudos e Pesquisa em Enfermagem da Associação Brasileira de Enfermagem, em Brasília; Banco de Teses da USP: <http://www.theses.usp.br/teses/disponiveis/7/7141/tde-17082011-103650/pt-br.php>

textualização e transcrição das narrativas orais. O texto final foi submetido à análise de conteúdo. Os resultados mostraram que as mulheres tiveram 49 partos no período estudado. Nas décadas de 1940 a 1970 (1ª geração), ocorreram 22 partos normais, um fórcepe e duas cesarianas, já na década de 1980 (2ª geração), 16 cesarianas, sete partos normais e um fórcepe. Até a década de 1960, o local predominante do parto foi o domicílio e as mulheres foram assistidas majoritariamente por parteiras. A partir da década seguinte, todos os partos ocorreram no hospital. Na análise temática, foram identificados os temas: “A Experiência do Parto” e “A Maternidade e seu Contexto”. Os resultados indicaram uma demarcação geracional e temporal nos anos de 1970. A experiência das mulheres da 1ª geração ocorreu no contexto de transição do modelo assistencial, e as mulheres da 2ª geração experienciaram a consolidação de um modelo de parto hospitalocêntrico. A década de 1980 representa um momento de inflexão dos elementos que compõem o modelo assistencial com incremento da tecnologia e das intervenções obstétricas.

Abstract: *In literature, there are numerous papers on the memories of professionals related to childbirth model care; however, maternal memories are scarce. The women's perspective is important because it represents the views and experience of those subjects to childbirth care throughout the history. This study aimed to understand the changes in the childbirth model care from the experience of women who gave birth in the State of São Paulo from 1940s to 1980s. A descriptive study was developed with a qualitative approach, using the method of thematic oral history. The colony consisted of 20 women who are mothers, grandmothers and great-grandmother of the first group of graduates of the Midwifery Course - School of Arts, Sciences and Humanities, Universidade de São Paulo. Data were collected through unstructured interviews, based on issues related to the experience of giving birth. A full transcription, textualization and transcription of oral narratives were made. The final text was submitted to content analysis. The project was approved by the ethics committee and the use of narratives authorized by those interviewed who signed a letter of Oral Testimony Agreement Rights Transfer. The results showed that the women interviewed had a total of 49 births in São Paulo, during the period studied. In the decades from 1940 to 1970 (1st generation), there were 22 normal births, one forceps and two cesarean sections, whereas in the 1980s (2nd generation), 16 women had caesarean sections, seven normal births and one forceps. Until the 1960s, home was the predominant place of birth (16 births, out of 25) and the majority was assisted by midwives (20 births). From the next decade on, all births occurred in hospital facilities. Two themes were identified in the thematic analysis: “The Experience*

of Childbirth” (addressing the themes pregnancy and childbirth and the choice of the birth professional) and “Motherhood and its Context” (addressing contraception, planning and confirming pregnancy, breastfeeding, caring for the baby and housework). The result indicated a time and generational demarcation in the 1970s. Women’s experiences of the 1st generation occurred in the context of the transitional childbirth model care while women from the 2nd generation experienced, in the 1980s, the consolidation of a hospital-centered birth model. The 1980s represent a turning point in the elements that compose the childbirth model care, such as the type and place of birth and the professional who assists the mother, with increasing advance in technology and obstetric interventions.

Data de Recebimento: 14/01/2012
Data de aprovação: 26/01/2012
Conflito de Interesse: Nenhum declarado
Fonte de Fomento: Nenhum declarado

Resenha

História da saúde em São Paulo – Instituições e patrimônio arquitetônico (1808-1958), de Maria Lucia Mott e Gisele Sanglard

History of health in São Paulo - Institutions and architectonic patrimony (1808-1958), from Maria Lucia Mott and Gisele Sanglard (2011)

Maria Amélia M. Dantes¹

O livro *História da saúde em São Paulo – Instituições e patrimônio arquitetônico (1808- 1958)*, organizado por Maria Lúcia Mott e Giselle Sanglard, é o quarto volume da Coleção “História e Patrimônio da Saúde”, que já publicou volumes sobre o Rio de Janeiro, Bahia e Minas Gerais. Trata-se de coleção integrada ao projeto “Inventário nacional de bens edificados e acervos”, coordenado pela Casa de Oswaldo Cruz - FIOCRUZ, e que tem como objetivo “reunir, sistematizar e disseminar informações sobre a trajetória histórica, o patrimônio arquitetônico e os acervos documentais de instituições de saúde do Brasil, como hospitais, laboratórios, institutos e outras organizações de assistência médica, criados entre 1808 e 1958” (Gisele Sanglard, Apresentação, p. xx).

Por uma feliz escolha dos editores, Maria Lúcia Mott – pesquisadora com larga experiência em história da saúde e que sempre mostrou grande empenho na pesquisa documental – assumiu a coordenação deste volume sobre as instituições paulistas. Os verbetes apresentados no livro são, em grande parte, resultado do imenso trabalho de pesquisa realizado por Maria Lúcia e a equipe de pesquisadores que coordenou de 2007 a 2011. Infelizmente, sua morte prematura a privou de ver o livro editado. Mas, sua presença neste livro é marcante, tanto pela organização que imprimiu ao volume, quanto pela excelência dos textos que o compõem.

Vejam agora, com mais detalhe, o conteúdo das duas partes do livro: a primeira, com artigos sobre temas da história da saúde e da assistência em São Paulo; e a segunda, dedicada às “Instituições e edificações paulistas da área da saúde”, contendo uma listagem das 90 instituições analisadas e o CD-ROM com a transcrição integral dos verbetes.

¹ Professora do Departamento de História da FFLCH-USP.

Primeira Parte

São aqui apresentados seis artigos, escritos por pesquisadores com grande experiência na área da história da saúde.

O primeiro artigo, **“Guerra e paz: alguns cenários da vida hospitalar”** de Denise Bernuzzi de Sant’Anna, não se atém ao contexto paulista, focalizando a instituição hospitalar como espaço privilegiado das práticas de cura no mundo contemporâneo. Além de destacar as metáforas que aproximam estas práticas do universo das guerras, a autora sublinha como, nos dias de hoje, os hospitais atuam como empresas. Bastante esclarecedor, ainda, é a análise que faz da inserção do doente no espaço hospitalar onde, ao mesmo tempo que é objeto de cuidados, tem sua integridade ameaçada.

“Arquitetura hospitalar em São Paulo” de Renato Gama-Rosa Costa é o primeiro de um conjunto de textos sobre instituições de saúde e práticas assistenciais no contexto paulista. O foco continua sendo o hospital, mas agora a análise se detém nos modelos arquitetônicos que orientaram a construção dos hospitais paulistas. Para o período que vai do final do século XIX aos anos 1950, o autor acompanha 3 engenheiros e arquitetos bastante atuantes em São Paulo. São eles: Ramos de Azevedo, autor de obras que seguiam o modelo pavilhonar, relacionado às concepções higienistas; Ernesto de Souza Campos, um dos introdutores do modelo de hospitais-monoblocos, de origem norte-americana; e, no pós-guerra, Rino Levi, arquiteto que seguiu o modelo modernista.

O terceiro artigo é **“Concepção de saúde e doença nos debates parlamentares paulistas entre 1830 e 1900”** de Márcia Regina Barros da Silva. O texto tem como mote o questionamento de visão bastante difundida na historiografia da saúde em São Paulo, de que medidas sanitárias só se efetivaram no estado a partir do período republicano. Para caracterizar os debates e as iniciativas que ocorreram no período imperial (entre as quais, a vacinação antivariólica), a autora utiliza largamente os anais da assembleia legislativa paulista, fonte que se mostra riquíssima e que embasa a análise dos referenciais médicos aí presentes e a caracterização de como os debates sobre a situação sanitária na província foram mudando no decorrer do século XIX.

“Assistência à saúde, filantropia e gênero: as sociedades civis na cidade de São Paulo”, escrito por Maria Lucia Mott, Henrique Sugahara Francisco, Olga Sofia Fabergé Alves, Karla Maestrini e Douglas Cristiano Afonso da Silva, também procura sanar uma lacuna historiográfica, chamando a atenção para as sociedades civis de assistência à saúde. Para o estudo destas associações foi realizado amplo levantamento de documentação pouco utilizada pelos historiadores: os registros do Primeiro Cartório de Notas da Capital para o período 1893-1928, pertencente ao acervo do Arquivo Público do Estado de São Paulo. No texto, os

autores analisam cerca de 130 associações de um total de 1500 registros levantados, caracterizando os diferentes indivíduos - com destaque para a atuação de mulheres - e grupos que as criaram, normas de funcionamento, atuação na área da saúde, entre outros temas. O artigo traz anexada, uma listagem das associações analisadas, com data de registro e localização no Arquivo do Estado.

Já o artigo **“O discurso da excelência em solo paulista – marchas e contra-marchas na criação e instalação do Hospital das Clínicas (1916-1950)”** de André Mota e Maria Gabriela Silva Martins da Cunha Marinho, trata do período inicial de um dos hospitais de maior prestígio na cidade de São Paulo, o Hospital das Clínicas. Como o título sublinha, os autores procuram mostrar como foi tumultuado o processo de instalação deste hospital-escola da Faculdade de Medicina de São Paulo que, pelo acordo firmado com a Fundação Rockefeller na década de 1920, seria construído pelo governo paulista. O texto analisa os percalços que marcaram a construção do hospital no período getulista e os primeiros anos de atuação.

Fecha esta primeira parte, o artigo **“As irmandades da Misericórdia e as políticas públicas de assistência hospitalar no estado de São Paulo no período republicano”**, escrito por Nelson Ibañez, Ivomar Gomes Duarte e Carlos Eduardo Sampaio Burgos Dias. Este texto também se propõe a cobrir uma lacuna historiográfica, pois, como mostram os autores, os estudiosos brasileiros têm se voltado, sobretudo, para a atuação das Santas Casas nos períodos colonial e imperial. Utilizando os relatórios institucionais, a legislação relativa à saúde e informações contidas nos censos hospitalares de 1935, 1953 e 1974, os autores mostram como estas instituições, em um processo de controle crescente da coordenação da área hospitalar pelo governo brasileiro, permaneceram ocupando importante espaço na área da assistência hospitalar. Esclarecem ainda que, neste período, foram se profissionalizando, perdendo o caráter assistencialista dos primeiros tempos.

Segunda Parte: Listagem “Instituições e Edificações da área da saúde em São Paulo” e CD-ROM com verbetes

A listagem apresentada nesta parte informa que foram realizados 90 verbetes sobre instituições e edificações da saúde em São Paulo, apresentados na íntegra no CD-ROM.

As instituições analisadas estão classificadas pelo período de sua criação, sendo 5 para o período imperial; 33 para a primeira república; e 52 para o período 1930-1958. São contempladas instituições de diferentes tipos: escolas para a formação de profissionais da área da saúde, associações de classe, centros de pesquisa científica; mas o maior número de verbetes é dedicado a instituições de assistência à saúde que atuaram – e muitas vezes, continuam atuando – na capital do estado de São Paulo.

Os vários verbetes seguem um padrão, apresentando informações valiosas sobre

as trajetórias institucionais e análises detalhadas das edificações. Contêm os seguintes itens: 1. Identificação, com as várias denominações institucionais; categoria; localização urbana; período de construção; propriedade; autor/ construtor; 2. Histórico; 3. Descrição arquitetônica; 4. Informação sobre tombamento; 5. Créditos (autoria do verbete); 6. Fontes. Também incluem desenhos ou fotos dos edifícios institucionais.

Cerca de 70% dos verbetes são de autoria de Maria Lucia Mott e da equipe de pesquisadores que, sob sua coordenação, realizou de 2007 a 2011, amplo trabalho de pesquisa. Os demais verbetes são escritos por especialistas com familiaridade com as instituições que analisam. São textos baseados em pesquisa de fontes e referências bibliográficas de difícil acesso, sendo assim um importante instrumento para pesquisadores que se dedicam à história da saúde em São Paulo.

Também, considero importante sublinhar que o conjunto de verbetes é bastante ilustrativo dos caminhos percorridos pelas práticas de saúde no território paulista. Desde a instalação das primeiras instituições assistenciais do século XIX, com destaque para a atuação das Santas Casas e de associações civis e hospitais de isolamento e de recolhimento de alienados, passando pela construção do aparato estatal de saúde pública dos primeiros anos da República e a criação das primeiras escolas profissionais e associações de classe; registrando, ainda, a crescente proliferação de instituições de assistência, algumas criadas pelo governo do estado, mas um grande número resultado da ação de grupos sociais, como descendentes de imigrantes ou grupos profissionais variados.

Um grande número destas instituições de assistência, criadas até os anos 1950, continua ativa, tendo se adaptado às mudanças que ocorreram nas últimas décadas, em especial, a criação do SUS e a proliferação dos planos de saúde.

Trata-se assim de livro que, além de contribuir para a valorização – ou mesmo o resgate – da atuação de variadas instituições paulistas da área da saúde, chama a atenção das autoridades e da sociedade para a importância da preservação de seus acervos e edificações.

Referências Bibliográficas

Mott ML; Sanglard G (Org.). *História da saúde em São Paulo – Instituições e patrimônio arquitetônico (1808-1958)*. Rio de Janeiro/Barueri (SP): FIOCRUZ/ Manole, 2011.

Data de Recebimento: 08/07/2012
Data de aprovação: 10/07/2012
Conflito de Interesse: Nenhum declarado
Fonte de Fomento: Nenhum declarado

Depoimento

Coleção: Memória da Assistência ao Parto¹



Aldona Di Pillo^{2,3}

Então, qual o seu nome completo?

É Aldona [Kojalavicius]. Eu fui casada, então meu nome era Aldona Di Pillo, mas aí eu me separei, faz mais de vinte anos, aí voltei a usar meu nome de solteira, [Kojalavicius]. Eu vim pequena da Lituânia, vim depois da Segunda Guerra - se tiver um lapso qualquer você refaz a pergunta - eu vim, na Segunda Guerra Mundial. Nós viemos para cá, porque lá não tinha serviço, não tinha nada, vim com meus pais. Fiz o curso primário na escola do Estado, no Grupo Escolar Marechal Deodoro, o ginásio foi pago, meus pais já podiam pagar, pois começaram a trabalhar aqui... Agora, a faculdade eu fiz na USP, e Nutrição também (...), na Faculdade de Higiene.

E a senhora fez qual primeiro?

Primeiro a Nutrição. Eu fiz Auxiliar de Alimentação e Dietética e depois um ano de Nutrição.

E o ginásio?

O ginásio, na Escola Paulista, Colégio Paulista, que era no Bom Retiro.

¹ Coleção “Memória da Assistência ao Parto” é composta de entrevistas colhidas entre 1999-2007. Foi iniciada em 1999, durante projeto de Pós-Doutorado da pesquisadora Maria Lúcia Mott, sob supervisão da Professora Maria Alice Tsunechiro, na Escola de Enfermagem da USP (EEUSP), financiada pela FAPESP. Teve continuidade ao longo desses anos, com a participação das Professoras Maria Alice Tsunechiro e Maria Luiza Riesco, da EEUSP. A coleção integra hoje o portal “Lembranças do Nascimento – Atendimento ao parto em Sao Paulo (1930-1980), desenvolvido a partir de projeto coordenado por Maria Lucia Mott e que recebeu financiamento da Petrobras por meio do Programa Memória do Trabalho da CPDOC/FGV e do Ministério do Trabalho e Emprego. Disponível em: <http://www.ee.usp.br/departamento/enp/parteias/?cid=114>.

² Formou-se *Parteira e Enfermeira Obstétrica*, em 1955, no Curso de Enfermagem Obstétrica da Clínica Obstétrica da Faculdade de Medicina da USP. Trabalhou no Serviço Obstétrico Domiciliar e na Pro Matre Paulista. Faleceu em 19/12/2009.

³ Entrevista realizada no ano 2000 por Maria Lúcia Mott. Publicação autorizada por seu neto Marcello Kfourri Di Pillo.

E a senhora morava em quê bairro?

Na Casa Verde. Quando viemos da Europa, nós fomos morar no Bom Retiro, na Rua Júlio Conceição, aí meu pai comprou um terreno... Você vê, nós não tínhamos nada, nada. Viemos eu, meu pai, minha mãe e meu travesseirinho, e nós nos fizemos aqui, igual os italianos que vêm aqui, aí eu fiz o curso primário também no Bom Retiro. Aí eu ia de bonde, da Casa Verde eu ia de bonde.

E o seu pai fazia o quê?

Ele fez uma alfaiataria. Ele não sabia costurar, mas ele não sabia o que fazer, coitado. Não sabia a língua, nada, ele abriu uma pequena alfaiataria e foi progredindo. Aí ele comprava casimira na 25 de Março, comprava aviamento, fazia terno, vendia, e foi progredindo. Fez a nossa casa, aí nasceu minha irmã. Minha irmã nasceu aqui, em casa, com parteira.

E quem era a parteira, a sua mãe falava?

Ah, eu não lembro. Eu nasci no hospital, lá na Lituânia. Agora, da minha irmã não sei. Só sei que minha mãe falava muito bem dela. Eu falei: “Mas onde que você conheceu essa parteira, mãe?” Ela falava assim: “Ela tinha uma placa na porta”.

E ela falou como era a placa?

Disse que era quadradinha, branca e com o nome Dona Rosa, me parece, era filha de italianos, disse que era uma senhora muito legal, muito preparada, tudo que minha mãe tinha, qualquer problema ia conversar com ela. Dizia que ela resolvia os problemas dela como se fosse médica, melhor. Eu terminei o curso de Nutrição e fui trabalhar na Casa Maternal. Chegando lá eu fiquei no Serviço de Nutrição, aí eu via as parteiras da Legião Brasileira de Assistência à Casa Maternal. Quando eu vi as parteiras eu me encantei, elas usavam aquele uniforme lindo de morrer, a touquinha eram duas fitinhas azuis, depois que se forma. E nascia tanto nenê... Eu deixava o meu serviço, ia espiar, ver como é que nascia o nenê. Eu era solteira nessa época. Eu fiquei encantada, eu perguntei pra uma das parteiras, pra Odete... você já entrevistou a Odete?

A Odete... Já.

Vinhas.

Já, já.

A Odete é minha amiga e colega de mocidade, ela é mais velha do que eu, então eu falei: “Odete, como é que eu faço o curso?”, então ela falou: “Por quê, você quer fazer?”, eu falei: “Nossa, você fez um curso tão legal, estou encantada

com vocês!”. Ela falou: “Você vai fazer em tal lugar”, falei: “Está bem”. “Presta um exame, se prepara, são tantos anos”, falei: “está bem”. Cheguei em casa, comentei com o meu pai e com a minha mãe, “Mas você está namorando, você diz que vai casar, pra quê que você vai estudar agora, fazer outro curso?”. “Ah, eu estou encantada”, aí meu pai falou: “Você que sabe, quer ir fazer, vai, você vai deixar a Nutrição?”, falei: “Vou”. “Então faz, mas quantos anos?”, falei assim: “Olha, são quatro anos ou cinco”. Depois do colégio, eu, quando fiz o ginásio, eles compararam minha Nutrição como se fosse colégio, eu fiz ginásio, Nutrição, eles falaram assim: “Faz de conta que você fez o colégio”, falei: “Tudo bem”, aí... eram quatro anos de Nutrição, ou três, não lembro, meu pai falou: “Vai fazer o curso”. Comecei a fazer o curso, o meu marido, que era meu noivo, aquela loucura de casar, “Porque vamos casar...”, falei: “Meu Deus, deixei do curso de Nutrição pra fazer Enfermagem”, não sabia a especialidade que ia fazer, “Você quer casar, meu pai vai me matar”. “Pai, agora eu quero casar”, ele falou: “Não acredito, você larga da Nutrição, vai fazer outro curso (fiz um ano de Enfermagem) e agora você quer casar?”. “Mas o Lélcio está louco pra casar, e eu gosto dele, ele gosta de mim, vou casar”. “Então case”. Casei, tive o meu filho, aí eu falei assim: “Nossa, não é isso que eu queria da minha vida, que tristeza”. Fiquei com aquilo na cabeça da Enfermagem. Voltei pra casa dos meus pais, voltei pra conversar, “Pai...”, e minha mãe, meu pai tinha alfaiataria, com as coisas dele lá, “Mãe, posso deixar meu filho aí com vocês um pouco, pra eu fazer o curso? Quando eu puder, eu vou buscar o menino de volta, na volta da escola?”. Meu pai falou: “Está acontecendo alguma coisa na vida dela, ela não está feliz, ela está querendo estudar do mesmo jeito, aquela Enfermagem que ela se pôs na cabeça”. É gosto, né, e fui fazer o curso, minha mãe me ajudou bastante e eu fiz o curso. Quando eu casei, fiquei um ano em ter filho, tudo, voltei, mas não me deixaram continuar, “Começa tudo de novo”, eu fiz cinco anos, depois, da faculdade.

E era caro o curso?

Não, a faculdade a gente não pagava nada, eram caros os livros, a faculdade é de graça, da USP, só que os livros eram caríssimos. E meu marido não queria que eu estudasse, ele falou: Não vou te comprar um livro, que [você] já tem Nutrição, pra quê que vai fazer Enfermagem? Você é casada, mulher casada não estuda, não precisa estudar”. Eu fiquei tão sem graça... Eu falei: “E agora? Gosto tanto...”, eu chorava, minha mãe falou assim: “Vai, que eu te ajudo, já que você gosta”. Que meu marido achava que quando a gente casa a gente tem que tomar conta da casa. Ele era italiano, romano, ele veio de Roma, mas nós nos conhecemos aqui. “Ó, você tem que tomar conta do filho, da casa, e mulher não trabalha e não estuda, você já estudou demais”. “Tá bom”, mas eu não estava contente, fui

estudar. Aí, pra poder compensar, que eu não podia comprar aqueles livros caríssimos de Obstetrícia, Ginecologia, Farmacologia (nós tínhamos que saber tudo, menina) eu pegava, pedia os livros emprestados e passava a noite copiando o livro, o quê mais me interessava, agora, quando eu podia, minha mãe me emprestava dinheiro e eu comprava. Eu falava: “Mãe, o dia que eu puder, eu te pago”. Aí eu fiz o curso e terminei. Comecei porque eu vi as meninas da Casa Maternal, onde fui trabalhar, me encantei com elas. Eu gostava mesmo, e quando eu fui trabalhar como enfermeira obstétrica, eu escolhi essa especialidade, eu adorava, até hoje eu adoro. Eu não quis mais trabalhar porque eu fiquei doente, eu trabalhei muito de noite, muito, pra eu poder ganhar mais e acabar de pagar a faculdade dos meninos, que a menina e o menino estudavam, olha, mas eu trabalhei tanto, tanto, mas eu trabalhava com gosto, que eu adorava. Agora, no Serviço Obstétrico, eu terminei o curso, o Jânio nomeou todo mundo sem nenhum favor, “Vocês vão para a periferia.” O Jânio era tão legal, ele falou assim, eu não esqueço até hoje: “Na periferia tem muita gente pobre, muita criança nascendo na mão de curiosa, eles morrem, coitados, elas não tem noção de nada, elas querem ajudar, mas não sabem, então vocês vão lá, trabalham, nós vamos dar bastante remédio, o quê vocês precisarem, ambulância pra remover a paciente quando ela não estiver bem”. Nós fomos pra lá. Eu fui nomeada na Vila Maria. Era só terra, só terra, aquele barro quando chovia, eu sei que a ambulância atolava, a gente ajudava a empurrar a ambulância. Eu estava comentando com uma colega minha, que tem trinta anos agora, eu falei: “Maria, você não tem idéia de como era gostoso, como nós éramos alegres e felizes, como a gente ria, aquele frio de morrer, dez partos nós fazíamos à noite, a noite toda, a gente ia pra casa assim, a noite inteirinha, feliz”. E sabe que as mulheres em casa são mais corajosas do que as que dão à luz no hospital? A gente falava, a gente preparava as meninas, as mulheres, as mocinhas, elas faziam pré-natal no Posto com o médico: “Quê que tem que fazer?”, agora o médico falava: “Fala com as parteiras, com as enfermeiras aí, que elas explicam”. Se não tinha aqueles paninhos pra forrar a cama, fazer os primeiros cuidados, a gente falava: “A senhora lava bem, passa com o ferro e guarda um montinho assim de paninhos, dez, quinze paninhos, quantos a senhora tiver. Se não tiver paninho, arranja um montão de jornal, que a gente forra a cama, forra o nenezinho, onde ele vai ficar”. Porque no lugar que nós íamos a mulher tinha dez, quinze filhos, então ela dava à luz naquele quartinho que o marido está dormindo e os filhos estão dormindo, ela não dava um pio, a gente podia dar o pique para sair o nenezinho, a gente fazia episiotomia, a gente suturava, ela não falava nada, mas com anestesia, claro, anestesia local. No hospital elas fazem aquele escândalo, eu não sei por quê.

E o marido e as crianças assistiam ao parto?

Dormindo, todo mundo dormindo, não escutavam nada, eu falava tudo baixinho: (sussurrando) “Agora você faz assim, faz força, agora vai nascer”, mas isso é porque é dez, quinze filhos, seis, sete, e quando era primeiro, a gente ia umas dez vezes na casa dela, ia e voltava, ia e voltava. “A senhora fica quietinha, nós vamos dar um relaxante pra senhora”, a gente aplicava Buscopan Composto, que é antiespasmódico, para ajudar a relaxar, dilatar... Quando vê que piora, a gente falava: “De tanto em tanto a senhora chama a gente. Quando tiver as contrações (não fala que é dor, é contração)”. “Está bom”. Aí o marido vinha chamar a gente, a gente ia de ambulância, o primeiro demorava mais, mas depois o terceiro e quarto, olha, vinha feito quiabo. Vinha que vinha. Aí nós fazíamos o puerpério - a gente ia na casa da paciente uns três, quatro dias, até cair o umbigo do nenê, e a gente fazia curativo na episiotomia dela. Sabe(?) onde ela levou os pontos. Olha, nunca tivemos óbito, nem fetal nem materno, nunca, nunca! Não tinha infecção, eu não sei porquê também, acho que é porque não se misturava com outros pacientes, deve ser isso, né?

Como foi o curso de parteira que a senhora fez lá no Hospital das Clínicas? A senhora fez um curso de quantos anos mesmo?

Fiz o primeiro ano, casei, voltei, e não me deixaram continuar. Foram cinco (no total).

Cinco?

Cinco na faculdade.

Mas por lei eram...?

Quatro.

Quatro anos?

Na minha época.

A senhora lembra as matérias teóricas e as práticas?

Olha, as teóricas nós fazíamos na Faculdade de Medicina, lá na Avenida Doutor Arnaldo. Nós tínhamos Obstetrícia normal, Obstetrícia patológica, todas as doenças, Patologia Médica, que são todas as doenças, nós tínhamos Farmacologia, Enfermagem Geral, teoria, tudo isso era teoria, tem mais coisa de teoria que eu não lembro agora, Higiene, aula de Higiene também, tínhamos que ensinar higiene no hospital. Agora, aula prática, nós tínhamos todo dia no Hospital das Clínicas, todos os andares, eram dez andares, nós tínhamos que passar por tudo:

isolamento, tirar sangue, levar comadre, começava de baixo e ia subindo, levar comadre, saber como põe uma comadre embaixo do assento de uma mulher, pôr papagaio pro homem, quer dizer, nessa hora não tem sexo, é tudo igual, tem que fechar os olhos, então a gente atendia homem, mulher... O primeiro ano você fica inteirinho tirando sangue, colhendo sangue, de homem, de mulher, de criança, de todo mundo, saber pegar bem a veia, tirando pressão o ano inteirinho, dia e noite tirando temperatura, aplicando injeção, depois que já sabe tirar bem o sangue, você começa a aplicar injeção. Então isso é nos primeiros anos, é dia e noite isso, depois você começa a fazer estágio em todos os andares, nas doenças infecciosas... No último ano que você vai pra Obstetrícia. Aí eles perguntam o quê você quer fazer, a especialidade, ou Pediatria, ou Obstetrícia, ou Doenças Infecciosas, ou ficar na UTI, ou no Pronto Socorro...

Mas isso no curso de parteiras?

É, de Obstetrícia, primeiro você faz Enfermagem Geral.

A senhora fez curso de Enfermagem mesmo?

É.

E não fez o curso de parteiras?

Fiz. Então você tem aula de Obstetrícia teórica quase todo dia na faculdade, teoria, tem Obstetrícia normal e Obstetrícia patológica, que tem Obstetrícia que não é normal, que tem um montão de doenças, e a gente estuda todas as doenças e todos os remédios, Farmacologia.

Mas eu não estou entendendo. A senhora fez o curso de parteira, de obstetrix, ou a senhora fez o curso de enfermagem?

Então, a gente primeiro tem que fazer Enfermagem, todas nós primeiro fizemos Enfermagem. Depois nós tínhamos aula todos os dias de Obstetrícia.

Mas era no curso, onde a dona França...?

Era...

Era na escola do professor Raul Briquet?

É. Tínhamos que passar por (...) aula teórica de Obstetrícia, eles falam isso, aula teórica, falando, depois eles ensinavam a fazer parto, só no último ano, no quarto ano, no quarto ano o professor Raul Briquet, o professor Neme, doutor Araújo, pegava sua mão e ensinava você a examinar, pegar o nenê, último ano só que você faz parto.

E a senhora fazia toque?

Toque? O toque nós tínhamos desde o primeiro ano. Nós tínhamos uma boneca, o nome dela era Maricota, tipo de uma mulher, mas primeiro nós tínhamos aula de Anatomia. Agora eu estou lembrando, está vindo tudo à tona, Anatomia, todos os dias nós tínhamos Anatomia, e nós tínhamos que estudar em cadáveres, nós púnhamos luva, examinar mulher morta que ficava lá no formol, eles tiravam do formol e traziam a mulher, você tinha que tocar a mulher por dentro, morta, indigente que ficou lá e deixaram pra gente estudar. Então a gente tinha que pôr luva e tocar essa mulher, saber onde fica isso, onde fica aquilo, onde fica o útero, ovário, onde fica o fígado, tudo, punha a mão lá e ficava horas examinando. Se não passar nesse exame você não pode ser obstetriz.

Agora, e toque em mulher viva, no parto?

Só nos últimos anos, quando está no quarto e último ano, aí você tem que fazer junto com o professor, aí ele que fica te orientando. Porque a gente fazia em mulher... em... esqueci o termo agora... não falam: “Me traz a mulher”... A “peça”! Então se a gente não souber fazer o toque na “peça”, jamais fazia numa mulher viva, então no último ano o professor fala assim: “Bom, faz o toque”, mandou fazer o toque, aí já sabe brincando fazer o toque. Agora, o primeiro parto, o segundo, terceiro (na Escola você tem que fazer 35 partos) junto com o professor, pra sair da escola sabendo fazer parto e a enfermeira obstétrica, que é a obstetriz, se não fizer com os professores, junto com eles, 35, você não pode ser. Aí depois do curso ou no meio do curso você pode arrumar uns hospitais por perto e ficar fazendo os plantões lá de graça, e aí você vai fazendo parto, parto, pra adquirir mais (experiência), entende? E aí, quê mais que eu posso falar? Então, aí nós tínhamos que fazer, todas nós tínhamos que passar por Enfermagem Geral.

E nesse tempo a dona França estava na escola?

Estava. Dona França era nossa orientadora, ela acompanhava a gente nas aulas teóricas, acompanhava a gente no hospital, via a nossa frequência, quem se dedicava, quem não se dedicava... Nós começamos em trinta, terminamos o curso em quinze, dezesseis. Não são todas que conseguem fazer o curso, outras não gostam, no meio ficam enjoadas, não querem mais, não gostam mesmo do curso, preferem fazer outro curso... Agora, dona França ficava com a gente em todo lugar, ensinava muita coisa também.

Ensinava o quê?

Por exemplo, orientava, “Você não entendeu tal aula, eu vou te ensinar, vou te explicar direitinho, aula teórica, então você quer que eu te explico?”. “Quero.

Me diz uma coisa, como é que eu faço pra montar uma sala de parto para o professor que vai fazer o parto cesárea?”, ela ajudava, ensinava, orientava. No último ano nós tínhamos aula de instrumentos cirúrgicos, nós tínhamos que montar caixas e caixas e conhecer aquilo de cor - caixas de cesárea - eles te pedem, você tem que trazer a caixa montadinha pro professor, com todos os ferros - ai se você errar algum ferro! - caixa de fórceps, caixa de parto normal, de fórceps alto, baixo, tudo, pros professores. Depois de terminado nós tínhamos que lavar, esterilizar e montar. No hospital você não precisa fazer isso, mas era pra aprender, porque se eu for trabalhar num lugar, que eu possa ser chefe, eu posso mandar porque eu sei fazer... O curso é muito bonito, por isso que é tantos anos, você tem que passar por tudo isso.

E a dona Lourdes?

Lourdes?

Foi da sua época?

Não.

Não?

Talvez até foi e eu esqueci. Era monitora da gente?

Dava aula de Enfermagem...

Não, não foi, não foi. Comigo foi a Léa, que dava aula de Enfermagem, eu (...) uma... [mostrando um álbum de fotografias] - esta aqui, olha, tem duas fitinhas, nós não temos, você vê? (mostrando fotos). A gente é aluna. Essa foi nossa professora de Enfermagem... Deixa eu ver se aqui tem. Eu sei que foi uma turma de monitoras, aqui tem duas turmas que estão se formando. Essa também era da Escola, dava aula de Enfermagem, todas as (...) davam aula pra gente.

Os professores homens davam aula teórica e prática?

Esse é o professor Vital Brazil (mostrando foto), filho do Vital Brazil. Professor Osvaldo Vital Brazil dava aula de Farmacologia. Ele era um professor bonito, de idade, filho do Vital Brazil, aquele que tinha o negócio das cobras, sabe? Professor Vital Brazil dava aula de Farmacologia.

E quais eram esses professores... os médicos que ensinavam a fazer parto, não as parteiras?

Também tinham as parteiras lá no hospital, que trabalhavam no Hospital das Clínicas e que se formaram na nossa escola. Elas orientavam a gente tam-

bém, ensinavam, mas primeiro é com o professor - o primeiro parto de toda aluna é com o professor.

Agora, a senhora acha que eles ensinavam vocês a serem ajudantes de médico ou profissional liberal independente?

Profissional liberal independente. Ensinavam profissão liberal mesmo, pra gente poder se virar sozinha na vida.

Intenção

E a senhora atendeu particular sozinha?

Sozinha?

É. Teve clínica?

Não, nunca. Trabalhei só no Serviço Obstétrico. No Serviço Obstétrico eu acho que fiz mais de dez mil partos, muito mais. Eu conversei um dia com o doutor Rosa Neto... a senhora entrevistou o doutor Rosa Neto?

Já.

Ele é tão legal, né?

É, muito.

Ele era diretor, e cada posto tinha um médico. O meu chefe lá do Posto era o doutor David Gonçalves Milanez. Eu falei: “Doutor, o senhor acha...”, que às vezes eu vou fazer uma visita na casa dele, ele está doente, eu conversei com ele esses dias, falei: “Doutor, o senhor acha que eu fiz mais de dez mil partos lá na Vila Maria?”, ele falou: “Muito mais, muito mais de dez mil partos”. Olha, eu sabia fazer parto de olhos fechados! Sei até hoje, lógico, se alguém estiver nascendo aqui, eu sei fazer o parto, a gente não esquece nunca mais, nunca mais, nunca mais.

E lá no Serviço... depois que a senhora saiu da escola a senhora então foi pro...

Direto pro Serviço Obstétrico Domiciliar. Eu fiquei no Serviço Obstétrico Domiciliar e fiquei na Pro Matre Paulista. Só. Eu fiquei na periferia com as mulheres pobres e com as ricas. Eu gostei tanto das pobres quanto das ricas, igual, gostei muito das pobres e das ricas, do mesmo jeito.

E a senhora trabalhou até quê ano no Serviço Obstétrico Domiciliar?

No Serviço Obstétrico Domiciliar? Não lembro o ano, eu fiquei lá uns seis, sete anos, acho, trabalhando dia e noite. Foi muito gostoso lá, atender esse povo,

os moços... atendi tanto parto, acho que está todo mundo moço, meus filhos, moços agora. Foi muito bom, e só tive dois ou três casos que eu encaminhei por hospital porque não nascia mesmo. A gente já sabe quando não nasce, vinha... era primeiro filho, vinha sentado, falei: "Esse aí não adianta nem ficar aí segurando em casa", e eles já tinham o lugar certo, a gente encaminhava, eles internavam na hora, resolviam, era muito organizado naquela época. Hoje não tem, você vê, não tem mais esse serviço, eu não sei, os hospitais não atendem mais, está tão esquisito hoje, viu?

E lá no Serviço Obstétrico Domiciliar a senhora fazia consulta pré-natal também?

Não, era o médico, o médico fazia. Agora, se ele, por exemplo, faltasse por algum motivo, a gente fazia, sabia fazer como ele faz, igual.

E daí, se tinha algum problema a senhora encaminhava, fazia episiotomia?

Episiotomia a gente fazia, suturava...

E sempre na episiotomia, dava anestesia local?

Local sempre, sempre, só se quando eu chegasse lá já tivesse nascido.

E acompanhava algum tipo de medicamento?

Acompanhava pra não ter sangramento, e depois a gente falava com o médico...

E qual era? Pituitrina?

Naquela época nós dávamos Ergotrate, Methergim...

E era rotina?

Para contrair o útero pra não sangrar. E nos pontos, por exemplo, na episiotomia, nos pontos, onde foi suturado, era só passar Mercúrio Cromo, nós passávamos Merthiolate no ato, depois é só passar Mercúrio Cromo, e fazia puerpério quatro, cinco dias, e se a gente via que a parturiente tem tendência para supurar o pontinho, tem umas que tem mais tendência, outras não, a gente punha um pouquinho de sulfa em pó, só. Secava aquilo que era uma maravilha. Os pontos, depois a gente ia tirar ou eles caíam sozinhos.

E dava algum tipo de...?

Antibiótico?

É.

Não, nada, nada, e corria tudo bem. Antibiótico nenhum.

E quem cuidava do recém nascido?

A gente. Assim, enquanto cuidava dos pontos, mesmo se não tivessem pontos, que a mãe já tem... por exemplo, se ela tiver um períneo elástico, que têm períneos que ele sai direitinho, depois ele volta no normal, você não acredita como é elástico e bem feitinho, então não precisava de ponto, a gente ia ver o nenê e via também a parturiente, se está tudo bem, se o útero já está regredindo. A gente examinava o abdome dela e fazia o curativo do umbigo do nenê, ensinava a mãe fazer. Quando o umbigo caía, a gente não precisava mais ir na casa dela, se ela tivesse alguma dúvida, vinha falar com a gente.

Quanto tempo demorava entre fazer o parto, nascer o nenê e ir embora, cada um, mais ou menos? Esperava quanto?

Por exemplo, depois que nasceu, se não tinha que suturar nada, uma meia hora a gente ia embora. Agora, se tivesse que dar ponto, aí ficava uma hora lá, fazendo tudo, suturando, limpando ela direitinho, arrumando a cama, forrando limpinho.... Eu sei que tinha uma paciente, ela era tão pobrezinha... na hora de fazer força ela largava a cabeça e quase desmaiava. Então eu disse: “Quê que a senhora tem que a senhora não consegue fazer força?”. “Faz três dias que eu quase não como, não tenho quase comida”. Falei: “Meu Deus!” Aí eu fui até o chofer da ambulância que ficava na porta esperando: “Seu Geraldo, por favor, olha, eu tenho uns trocadinhos aqui...”, eu tinha sem querer no bolso do avental, leva, vai lá na padaria, compra uns dois filões de pão, manda passar manteiga e vê quanto sai e traz para ela, que ela está com muita fome”. Ele foi e comprou. Eu dei um para ela, os meninos acordaram de manhã, já tinha nascido o nenê, o outro filão os meninos cataram e comeram na hora, e um ficou pra ela comer, falei: “Não deixa, come na minha frente, senão os meninos vão comer tudo”. Ela comeu, se sentiu outra mulher. Fome. Eles eram muito pobrezinhos, dava até pena. Sabe o quê que a gente ganhava de presente deles? Eu não queria, porque eles eram tão pobrezinhos, a gente fazia aquilo com amor mesmo, ajudando eles. Eles davam goiabada pra gente, de presente, que eles compravam. Banana. Uns tinham chácara, davam uma penca de banana. Eu falava: “Eu não quero, eu prefiro que as crianças comam. Comam vocês”. “Não, mas se a senhora não aceitar...”, eles ficavam zangados com a gente, então a gente tinha que aceitar. Um me deu uma galinha inteira, de pena, eu falei: “Mas como é que eu vou fazer pra levar pra casa?”. “A senhora tem que levar, que é presente nosso”. Se a gente não levasse eles ficavam zangados com a gente, coitados, queriam agradecer.

E era comum receber presente?

Era. Um queria dar um pato. Um dia queriam dar um leitãozinho e eu falei: “Não vou levar o leitão pra casa, não dá pra carregar”. Eles ficavam zangados, queriam que a gente levasse. Sabe que às vezes eu até chorava? Porque falava: “Meu Deus, coitados, mas ele não tem nem o quê comer, por quê vai dar pra mim?”. Aí chegavam: “Mas se a senhora não levar eu vou ficar triste, eu quero agradecer a senhora”. Eu tinha que levar. Às vezes eram uns presentes muito esquisitos: bolacha Maisena, bolacha Maria, aquela redonda, compravam um pacotinho, era um sacrifício para eles, e eu tinha que aceitar. Já pensou?

E todo o tempo que ficava na casa da parturiente, ficava só trabalhando? Não dava para ficar parada nenhum momento?

Não, faz, faz e vai embora. Faz tudo... A hora que eles me chamam, já no pré-natal o médico orientava, a gente orientava também: “A contração é de tanto, quando for de cinco em cinco minutos. O que é contração? Aquela cólica na barriga. Chama a gente que vai nascer”. “Tá bom”. Eles chamavam direitinho, cada cinco minutos no relógio, chegando lá já estava dilatado, a gente já fazia tudo e já nascia. Eles sabiam, a gente orientava tão bem que nascia na hora, a gente fazia o parto e ia embora.

E dava banho no nenê?

Não, a gente limpava ele direitinho com uma solução tipo vaselina, punha assim no algodão e dava uma limpada boa, a gente pegava, amarrava o cordãozinho no umbigo, direitinho, pingávamos o nitrato de prata no olho, que já vinha preparado lá do Posto. O Estado mandava para a gente muita medicação, aí a gente, como fazia tudo... Sabe como nós pesávamos o nenê? Nós tínhamos aquela balança de pesar batata, que vendiam de carroça na rua. Você pegou essa época que vendiam batata, tudo, na rua? Então, aquela balança tem um prato, os números, aquela coisa toda. Nós arrumávamos uma daquelas lá, púnhamos o nenê num paninho, a gente pegava e pesava o nenê. Deixava tudo marcadinho: quanto pesou, tirávamos os pezinhos do nenê também, passava um negocinho, tirava o pezinho.

E esses dados iam pra onde?

Ficavam com os pais. Dávamos pra mãe e pro pai. É como se fosse uma identificação: o sexo, quanto pesou, o pezinho, as digitais do pezinho.

E na maleta que o Estado dava, o quê que tinha?

Tinha uma caixinha com os ferros do parto normal, com instrumentos do parto normal, as agulhas, todo esse material de primeiros socorros: Merthiolate,

Mercúrio Cromo, agulhas de injeção, seringas, toda a medicação de primeiros socorros, e nós levávamos tudo isso, toda medicação pro parto.

E tinha aspirador?

Tinha, claro. É o aspirador para aspirar o nenê que você quer dizer, né? É, nós púnhamos uma sondinha numa seringa grande, numa seringa daquela grandona de dar injeção. Nós adaptávamos uma... como que chama? (...), esqueci o nome agora, como se fosse uma sondinha de borracha, bem molinha, e a gente adaptava aquilo e punha a borrachinha bem molinha na gargantinha do nenê e aspirávamos a secreção, quando tinha secreção. Têm uns que não tem secreção, não precisa. E olha, você sabe que nunca nós tivemos problemas? Nunca morreu um nenezinho ou uma mãe, óbito nem fetal nem materno, nunca!

E a senhora nunca fez respiração boca a boca com o nenê?

Não precisou, nunca precisou.

E sempre tinha tudo o que precisava, nunca faltou nada, a ambulância nunca quebrou?

Nunca, a ambulância estava sempre em ordem. Hoje quando eu ouço no rádio, vejo na televisão, vejo o povo comentando, não tem nada, não tem medicação... Nós tínhamos tudo, um quarto cheio de medicação, deste tamanho, lá no Posto, nós tínhamos tudo. Olha, nós não tínhamos óbito, já pensou? Porque nós tínhamos medicação. Agora não tem.

E vocês levavam oxigênio?

Nós tínhamos oxigênio no Posto, mas não precisou nunca. E se tivesse algum caso que a gente... mas que eu tivesse que levar por falta de oxigênio, a gente encaminhava pro hospital, sentisse que a mãe tem algum problema, porque aí o médico percebia no pré-natal se tivesse alguma coisa, ele falava: “Essa moça vocês vão me encaminhar direto pro hospital”, que o Estado tinha convênio. Nós encaminhávamos geralmente naquele lá na Brigadeiro Luiz Antônio, como é? Alberto Byington?

Pérola Byington.

Pérola Byington! Pra lá que a gente encaminhava.

E tinha cama obstétrica portátil na ambulância?

Tinha, mas eu não montava.

Não?

Não. Eu montei uma vez ou duas, me dava muito trabalho. Eu mandava a moça ficar na cama sabe como? Aqui está a cama, ela estava deitada assim, eu virava ela de assim, me ajoelhava no chão, era a melhor posição, o nenê nascia na hora.

E ela ficava deitada de costas?

Não. A cama assim (demonstrando), por exemplo, está assim, eu mandava ela pegar e virar de assim, ficar com as pernas aqui, a cabeça aqui, encostada, e as pernas aqui, dobradas assim, de joelho, eu me ajoelhava no chão, saía na hora o nenê.

E tinha encosto pras costas?

Não precisava, agora, se ela quisesse, a gente pegava uns travesseiros dela e encostava, senão não precisa. Porque é melhor para ela. Na hora nascia o nenê.

E tinha essa coisa de quarentena, de ficar sem lavar a cabeça?

Não, naquela época... Eu orientava que elas podiam tomar banho. Tinha uma que era do Norte e ela falou que a mãe dela, a avó, não deixavam ela tomar banho. Quando eu cheguei lá, um, dois dias eu não percebi, no quarto dia eu cheguei e senti um cheiro de carne podre, eu levei um susto, falei: “Acho que ela está com infecção puerperal”. Quando olhei, falei: “Por quê que está cheirando assim?”, ela disse: “Porque minha avó e minha mãe não querem que eu tome banho, nem lave, não deixam eu lavar” [fala algo que Maria Lúcia não entende, se referindo talvez à região genital da moça].

Hã?

Aí eu falei: “Mas por quê?”, aí ela falou assim... (incompreensível) “Não, filha, você vai tomar banho agora, na minha frente”. “Mas pode?”. A avó chorava, a mãe pôs a mão na cabeça, falei: “Vai tomar banho agora”. Tinha crosta grudada, (...), falei: “Você vai lavar, vai tomar um banho, pegar a bucha, enquanto eu estou aqui, vou ficar sentada esperando”. Passou aquele cheiro todo. Se eu não fosse lá, ela ia ficar um mês sem tomar banho. Já pensou o fedor?

E por quê que a senhora saiu do Serviço Obstétrico?

Porque eu não estava me dando bem com o meu marido. Nós estávamos já em... Não sei, mas acho que era porque eu trabalhava dia e noite e ele começou a sair, eu comecei a perceber que ele mudou muito. Eu falei: “Eu vou sair e vou trabalhar só no particular”. Primeiro falei: “Não vou trabalhar em lugar nenhum”, com medo de ficar... já tinha uma filha também, falei: “Vou ficar com o meu filho e com a minha filha, vou ficar em casa”, porque eu via que estava

perdendo o meu marido. Têm homens que - desde o começo ele não queria – têm homens que entendem que a gente trabalhe, têm homens que não, você larga ele um pouquinho, ele se solta. Ele era muito trabalhador, mas tinha essa parte. Então ele trabalhava, sustentava a casa, pagava bons colégios pros meninos, a cada dois anos ele me dava um carro. Ele era publicitário. Ele queria que eu ficasse em casa, ele não queria que eu trabalhasse, sempre foi assim. Minha mãe falou: “Ele tem inveja, ele não quer (...), é inveja, não é nada outra coisa”. Minha mãe, acho que como era de fora, enxergava melhor. Eu falei: “Não é possível”, ela falou: “É sim”, então falei: “Vou largar o trabalho, vou ficar um pouco em casa. Não adiantou, aí eu percebi que me faltava minhas coisas, que eu estava acostumada a ter minhas coisas, ajudava lá em casa e ainda tinha pra mim, aí vi que me faltava muita coisa, porque ele era assim: escola, comida, como construir a casa, manter uma casa nossa, era assim, mas eu não podia comprar um tênis ou uma blusa, ele achava que: “Não, estamos construindo a casa, não dá”. Está certo, ele também passou a guerra. Ele também era muito assim, tinha medo de tudo, porque a gente passou essas coisas tristes. Aí eu falei: “Vou voltar a trabalhar, não está dando certo mesmo”, aí voltei, fui trabalhar na Pro Matre. A gerente lá da Pro Matre trabalhava na Casa Maternal, ela me conhecia de lá, nós éramos solteiras naquela época...

Quem era?

A Ermínia, que faleceu agora, você chegou a conhecer?

Não.

Ela casou com um japonês. Ela gostava tanto dele. A família não queria que ela casasse. Ela morreu com setenta anos, morreu de repente. Ficou três dias com uma dor de estômago e morreu. Eu ainda não me refiz, eu estou assim, meio aérea com tudo, porque ela me ligava todo dia. Lá na Pro Matre ela era gerente, chefe das parteiras, e ela falou: “Nossa, que bom que você veio, nós estamos precisando de uma parteira”. Aí eu fiquei lá mais de dez anos, na Pro Matre. Nessa época meu marido já não estava bem comigo, ele já arrumou... lá onde ele trabalhava, ele se encantou com uma secretária dele, se apaixonou, e quando se apaixonou você sabe, não tem jeito mesmo. Aí eu fiquei sozinha, fiquei sozinha. Depois passou um tempo, ele teve um enfarte e morreu. Eu pensei: “Ah, nada deu certo pro meu marido”. Eu gostava dele, nós nos dávamos..., se eu não fosse trabalhar, acho que dava certo. Ele queria que eu ficasse ali, sabe, e eu gostando da minha profissão, gostei tanto que você não tem idéia.

Na Pro Matre a senhora ficou quantos anos?

Mais de dez anos. Lá eu fiquei até me aposentar. Lá também era muito bom, a gente é muito considerada, os médicos, todos os professores que davam aula para a gente iam fazer parto, lá da Paulista (Escola Paulista de Medicina) e da USP, então eles falavam assim pra gente: “A gente sem vocês não é nada”, por quê? A gente controlava todo o trabalho de parto pra eles enquanto eles ficavam no consultório, trabalhando, e a gente: “Doutor, pode vir, professor, pode vir, que já vai nascer”. “Tá bom, põe na mesa, tudo...”, tudo mastigadinho, eles chegavam lá, faziam e iam embora.

Mas a senhora era funcionária de médico ou era funcionária da Pro Matre?

Da casa, da Pro Matre. A gente ganhava por mês. Nós éramos em dezesseis parteiras, todas da mesma escola, todas elas conhecidas. Eles só aceitavam a turma da USP lá naquela época, agora não, agora eles aceitam de qualquer escola. Olha, era uma turma que você não tem idéia, dezesseis, duas de dia, duas de noite, tinha também duas no berçário, duas no centro cirúrgico... Lá na Pro Matre tinha só atendente e obstetriz, não tinha auxiliar de enfermagem no meio, então a gente era muito considerada, até hoje eles consideram demais, os médicos, os donos, lá foi muito bom também, e é isso.

E na Pro Matre a senhora fazia parto?

Quando eu comecei na Pro Matre, tinha a parte que era mais... quem quisesse fazer parto com a parteira pagava menos, mas não pagava pra gente, pro hospital, nós sempre ganhávamos por mês. Então a gente fazia, a mulher falava: “Olha, já tenho três, quatro partos, eu quero ter parto com a parteira, porque vai ser mais barato, eu não preciso ficar num apartamento chique, então pra mim é o que vale, tudo mesma coisa, o parto”, e nós fazíamos, eu fiz bastante.

E em geral elas ficavam em quarto... enfermaria?

Enfermaria. Mas a enfermaria lá é muito chique. Mesmo a enfermaria não se compara, porque a Pro Matre era... eu acho que até hoje é única como hospital maternidade, porque lá é só maternidade.

E até quando teve esse serviço de parto mais barato feito por parteira?

Ah, eu acho que demorou, assim, ficou muito tempo, quando eu entrei já existia esse serviço, antes era muito mais, tinha muita gente que dava à luz com as parteiras, aquilo funcionou muito tempo antes de eu entrar lá. Depois de mim ficou mais uns cinco anos e parou.

A senhora mais ou menos não lembra em quê ano?

Aquilo começou bem antes, uns dez anos antes de mim.

Sim, e quê ano terminou?

Terminou depois de mim, uns três, quatro anos, e acabou.

Quê ano que a senhora acha que é isso, 1900 e...?

Faz dez anos que eu estou aposentada.

1990.

É, acho que era uns 50, 50 e pouco, 60, não, 60, né? Não lembro agora.

A senhora saiu de lá...

Eu saí de lá faz... eu fiz as contas esses dias, acho que não é dez, nove anos mais ou menos. Não, fiquei 10, aí agora em... 80, fiquei... nós agora estamos em 2000... 90, 80, eu trabalhei... 1967 mais ou menos que terminou esse serviço, 67, 68 (o Serviço Obstétrico Domiciliar foi criado em 1950 e extinto a 1969), esse serviço, que as parteiras faziam parto. Aí só médico, médico e professor.

A senhora ficou lá na Pro Matre até se aposentar?

Até me aposentar. Me aposentei e saí. Você sabe que se o médico foi para a praia num feriado, vamos dizer, como agora na Páscoa, tem um feriado de cinco, seis dias, se ele não chega e a paciente está em trabalho de parto... e se for parto normal, a gente faz. A gente avisou: “A sua paciente está entrando em trabalho de parto”, ele está preso na estrada, a gente não vai deixar a criança morrer, a gente faz o parto, eu já fiz. Agora, se ele tem assistente, a gente chama o assistente, “Doutor, o senhor tem assistente?”. “Tenho”. “Onde que ele está?”. “Está...”, então chama o assistente. Se não tem assistente, não tem ninguém, nós temos que fazer.

E a senhora chegou a usar fórceps?

Não, isso é só médico que faz.

De verdade? Nunca, em nenhum caso?

Nunca, em nenhum caso, só médico que faz fórceps.

E anestesia?

Nunca, só local.

Nunca chegou a usar anestesia?

Local sim.

Não, mas ajudar o médico a dar?

Na Pro Matre a gente ajuda, mas não dá. A gente fica junto com o anestesista, a gente pega veia para ele. Na Pro Matre a gente pega... nós costumávamos pegar veia pra ele, já deixávamos tudo arrumadinho pra quando ele chegar, ele que dá a anestesia. E a gente ficava junto com ele na sala, na Pro Matre a gente ficava junto até nascer, junto com o anestesista, com o médico. Nasceu, ele entrega a criança pra gente, nós fazíamos os primeiros cuidados - tiramos as impressões digitais, colocamos o nitrato de prata no olho. Aí encaminha pro berçário, lá outra obstetrix toma conta do nenêzinho, ela vê o resto. Os primeiros cuidados somos nós que fazemos.

E no período que a senhora trabalhou lá na Pro Matre, a senhora sentiu diferença, mudanças, aumento de número de cesarianas, participação do médico, perda de prestígio de parteira, de obstetrix...? Quais as mudanças que a senhora sentiu?

Não, não senti nada, lá é outro nível de vida e aqui é outro. Lá, por exemplo, elas não querem esperar parto normal, elas preferem pagar. Na periferia não, elas não podem pagar, então a gente, pra elas, é médica, é professora, é tudo pra elas, entendeu?

Mas isso, quando a senhora chegou na Pro Matre foi por volta de 1967?

É, mais ou menos. Não, 1970.

1970? Já tinha tanta cesariana como... tinha...?

Não, piorou, foi piorando, as cesarianas foram piorando, foi depois, as cesarianas depois foram aparecendo cada vez mais. É que as mulheres também não querem mais ficar sofrendo, elas não querem mais sentir contração, elas não querem... Você sabe que eu estou com elas? Eu, se tivesse que ter filho agora, eu preferia também. Está certo que parto normal é num instantinho, nasceu, acabou, e a cesariana demora mais para cicatrizar, tudo. É que elas não querem mais esperar, e elas chegam: “Ó, doutor, eu prefiro fazer uma cesárea”, ele fala: “Tudo bem”. Claro, até eu.

A senhora acha então que são as mulheres que escolhem?

É a mulher que quer. A mulher que pode pagar, ela não quer mais sofrer, porque aquilo dói. Agora, lógico, desde o começo você não pode tomar anestesia,

tem a peridural, por exemplo. Hoje ela pode tomar uma peridural e ficar deitada, aquilo vai dilatando e ela não vai sentindo, mas uma da classe média pra baixo ela não pode tomar peridural. Tudo é caro, muito caro, como que ela vai fazer? Então, uma que pode fala: “Doutor, eu não quero ficar esperando doze, dezesseis horas, eu queria já tomar uma anestesia, e fazer o meu parto e pronto”. Elas que marcam, elas exigem do médico. Quantas vezes eu assisti isso. Elas não querem ficar esperando, aí o médico fica sem saber o quê fazer. “Não, mas o parto normal é melhor, sempre. Aqui é uma cirurgia, sempre uma operação, não é como um parto normal”. “Ah, não me interessa, eu quero isso”, eles acabam fazendo, mas para as que têm dinheiro, né? É isso.

Tirando a Pro Matre e o Serviço Obstétrico, a senhora não trabalhou em nenhum outro lugar?

Em outro hospital? Enquanto fiquei lá no Serviço Obstétrico Domiciliar na Vila Maria, eu fiquei num hospital da Vila Maria, estava até inaugurando, Hospital da Vila Maria, até hoje existe. Eles falaram: “A senhora não quer vir trabalhar aqui um pouco? Não tem nenhuma enfermeira diplomada, não temos ninguém, é o começo do hospital”. Estavam abrindo aquele hospital, lá era tudo mato, terra. Eu falei: “Tá bom, eu fico um pouco com os senhores”, e eu fui ficando um pouco com eles, ensinava os estudantes do último ano de Medicina que faziam plantão lá, uns cinco, seis, a fazer parto, fiquei um pouco lá com eles, mas depois fui direto pra Pro Matre, lá eu fiquei até me aposentar.

Quem eram seus colegas na Pro Matre?

Ah, tinha uma turma enorme, eram dezesseis. Olha, tinha... a Ermínia que era a chefe, eu já conhecia. Minhas colegas eram a Ermínia, a Odete, que você conheceu...

A Ermínia era casada?

Casada. A Odete, a Chiarina...

A Odete era casada?

A Odete era viúva.

A Chiarina...

A Chiarina, tem a Dilce, tem a Lourdes...

A Dilce está lá até hoje?

Está. A Maria Augusta, a Vera, a Sônia, nossa, era uma turma, éramos em dezesseis, a Francesca, a Regina, a Yara, uma turma enorme.

*A senhora sentia diferença entre enfermeira obstétrica, parteira e enfermeira só?
A senhora sentiu alguma diferença de tratamento?*

Não. Como assim, a enfermeira que trabalha em hospital?

É, a senhora se considera obstetrix ou a senhora se considera enfermeira?

O curso, como eu falei, a gente tem que fazer tudo pra poder entender as coisas, a gente tem que saber toda a matéria. A gente faz o curso de enfermagem total, depois se especializa em obstetrix. Mas desde o início, quando eu fiz o curso, a gente já tinha obstetrícia, por isso que a gente trabalha em maternidade. O [Hospital] Albert Einstein também tem maternidade, então a gente que fez esse curso já vai pra maternidade porque a gente é obstetrix, ou chamam a gente de parteira obstetrix ou enfermeira obstétrica, a gente vai pra um lugar que é só maternidade, por exemplo, quem se especializa em Pediatria vai pro hospital trabalhar no Centro de Pediatria.

Quando a senhora estava fazendo esse curso, tinha paralelo um curso só de Enfermagem e outro...

Tem. Lá mesmo tinha, pegado na nossa escola tinha um prédio de cinco, seis andares só de enfermagem.

E tinha diferença de tratamento entre essas enfermeiras de Enfermagem e...de Enfermagem Obstétrica?

As outras tinham mais ciúmes de nós.

Por quê?

Não sei explicar. Eu percebia que elas tinham ciúmes de nós. Era uma ciu-meira que não dá pra explicar, não sei explicar.

Mas e em termos de prestígio fora, profissional, falavam uma coisa das parteiras e obstetrixes e outra das enfermeiras?

Não. Isso sempre falaram muito bem de nós, que era um serviço muito bom, sempre, todos os médicos e professores sempre falaram que era um serviço muito bom, tanto quem é obstetrix como quem se especializou enfermeira pediátrica ou que trabalhava na UTI, eles sempre nos privilegiaram, punham a gente nas alturas, sempre deram muito valor pra nós.

E por que que tinha esse problema com as enfermeiras?

Não sei porquê que as enfermeiras tinham um ciúme das obstettrizes, não sei porque. Por exemplo, eu sempre me dei bem com todas, comigo nunca houve nada, mas eu ouvia minhas colegas dizendo que elas tinham ciúmes das obstettrizes. Agora, eu me dei [bem] sempre mesmo com a enfermeira, por exemplo, tem enfermeira que faz o curso de enfermeira só de enfermeira pra ser chefe, então ela faz o curso de chefia, então ela é só enfermeira, não fez especialização de nada, agora, eu acho que cada uma fica no seu Cristo dono, na sua especialização.

Naquele tempo a Dona Dilce estava lá? Ela fazia o quê?

Estava, ela era minha monitora, só me acompanhava para as aulas teóricas, as aulas práticas, ela fazia acompanhamento dos estágios dentro do hospital porque tinha que ficar em todos os andares, então elas faziam todo acompanhamento, ela, a Dona Catarina que era enfermeira.

A Dona Catarina a senhora acha que está viva?

Acho que faleceu. Ninguém mais falou dela...

A senhora lembra o sobrenome dela?

Não sei. A Dona Dilce deve lembrar da Dona Catarina.

Analisando suas trinta colegas que começaram a fazer o curso, a senhora acha que todas elas tinham o mesmo nível social?

Ah, não. Eu tinha colegas que moravam em sítio que vieram pra cá e nunca tinham visto uma capital, vieram pra cá estudar e ficaram internas no hospital, para trabalhar e estudar, ficaram na Escola de Enfermagem, internas. O nível não era igual não.

Mas a aluna da Escola de Obstetrícia podia ficar lá onde ficavam as enfermeiras?

Não podia, mas tinha umas que davam um jeito porque moravam longe, no interior, moravam em sítio, os pais trabalhavam em fazenda, elas pediam para ficar morando na Escola de Enfermagem e deixavam. Elas moravam aí e estudavam com a gente.

Tinham muitas casadas?

Tinha muitas casadas e muitas solteiras, tinha também de todas as idades, tinham novas, o curso começa com dezoito anos e vai, tinha, até de quarenta anos tinha moças fazendo o curso, até de cinquenta.

Tinha?

Tinha.

Na sua turma?

Na minha turma não, mas em outras turmas teve, eu via lá, quando eu estava estudando, já nos últimos anos a gente ficava de guia no hospital, ficava de noite fazendo plantão, eu via quando eu começava o curso, que vinha alunas novas fazer estágio, tinha coisas que elas iam perguntar pra nós, como que faz isso, aquilo, e tinha meninas de quarenta anos estudando, tinham começado o curso naquela época.

E tinha competição entre os alunos de Medicina e as do curso de parteira, pra quem podia fazer...?

Mais parto. Isso depois dos cinco partos que o professor ensinava a gente, junto com o professor de Obstetrícia, aí a gente ficava lá de plantão na Obstetrícia, no décimo andar do Hospital das Clínicas, e ficavam os doutorandos do último ano também, eles também tinham que ter número de partos e nós também, então tinha épocas que, se a gente não fizesse amizade com eles e tudo mais, aí a gente não conseguia quase parto, eram eles que queriam pegar os partos. Agora, se a gente fosse uma pessoa assim, não muito simpática, ah, então você era podada, tinha que ser um pouco simpática, alegre, conversar com eles, como em todo lugar. Agora, se você fizesse um plantão na Casa Maternal, onde a Odete trabalhou, a Ermínia, essa turma, lá nascia quarenta por dia e por noite, no hospital não, lá nasciam uns dez, quinze.

E nesses estágios vocês faziam parto sozinhas?

Não, acompanhadas com monitoras da Escola e com... as monitoras do Hospital das Clínicas iam com a gente; ela levava, por exemplo, pra fazer plantão, umas cinco, a outra levava mais cinco pra outro hospital, sem monitora não podia fazer, o hospital não deixava.

E toque em mulher viva vocês faziam, na Escola?

Depois que a gente estava já no último ano, sabíamos fazer bem o toque, já tínhamos feito o parto com o professor, aí já podia tocar.

Até fazer parto, não?

Não, só depois que fazia parto, depois que já fez parto podia tocar, enquanto isso não.

E quando a mulher estava sendo assistida, quantas vezes se tocava? Se tocava muito, se tocava...?

Tinha uma média. O professor falava: “Pode tocar”, por exemplo, “Vocês controlam o trabalho de parto, eu toquei, agora o aluno não vai tocar, o doutorando, agora porque eu toquei, então espera, passa uma hora ou duas, já adiantou o parto, a dilatação da paciente, então a dilatação deve ter aumentado, então você vai tocar, agora é a vez dele de tocar”, então depois de duas ou três horas que... é minha vez, conforme o trabalho de parto vai progredindo você pode tocar. Nossa, é muito controlado o negócio, na Escola.

Agora, e das suas amigas da mesma turma, das suas colegas, alguma chegou a fazer, ter clínica, placa com nome?

Que eu saiba, não. Ninguém.

Todas trabalharam em hospital?

Todas em hospital. A minha turma, mais da metade foram pro Serviço Obstétrico Domiciliar, sem nenhum favor, o Jânio chamou nós todas, “Quem quer..”, foi lá na escola, “Quem for se formar pra enfermeira obstétrica, quer ser parteira, quer trabalhar na periferia? É longe”, ele falou, “É longe, vai ser nos bairros mais longes [longínquo] de São Paulo, é terra e barro, eu quero que acompanhe o povo pobre”, o Jânio falou. Nomeou nós todas, mas tudo longe. Você imagina, eu morava perto do aeroporto, eu pegava trinta quilômetros pra chegar lá de carro, eu tinha um fusquinha, a 23 de Maio era terra, era aquela poeira, eu saía da minha casa, pegava aquilo... era no Brooklin, perto do aeroporto que eu quero falar, mas era Brooklin Paulista, era tudo terra, aí eu pegava aquilo, a 23 de Maio era inteirinha de terra, chegava na Vila Maria, mais terra, chegava toda marrom, o cabelo todo marrom, era escuro meu cabelo, eu ficava assim..., cabelo... de terra, marrom, eu chegava lá eu falava: “Eu não acredito onde eu vou trabalhar”, a primeira vez que eu cheguei lá eu falei: “Eu não acredito, é só terra e mato”. Aí ele falou que ele queria que acompanhasse, ele gostava muito de pobre, o Jânio, então ele falou assim: “Vocês vão acompanhar essa gente pobre, não vai deixar a turma morrer”. Aí no fim fui gostando, gostando, fiquei apaixonada pelo povo, é um povo muito bom, gente pobre é muito boa, muito bom, eles são carinhosos. E aí ele nomeou todo mundo, sem favor nenhum, e nós trabalhamos bastante e depois é isso, aquilo foi progredindo, o bairro foi melhorando, foi progredindo e lá, quando nós chegávamos na Vila Maria, eu, no meu bairro, cada uma ia num bairro, cada uma foi nomeada num bairro, tem umas que foram nomeadas pro interior, um monte foi nomeada pro interior, elas iam de trem pra lá, você sabe, né, soube de alguma delas que iam de trem? Elas iam de trem pra lá, trabalhar, de

ônibus, viajavam a noite inteira pra chegar onde elas trabalhavam, então... Ainda bem que eu fui nomeada aqui em São Paulo mesmo, e mesmo assim elas ficavam contentes, ficavam felizes, iam, voltavam, e tinham muitas casadas, elas iam e voltavam, davam plantão... Eu dormia no Posto, eu tinha dois plantões por semana, eu chegava um dia, por exemplo, às sete da manhã, eu ia embora só no outro dia às sete da manhã, eu fazia vinte e quatro horas, por isso que o meu marido não queria, mas era duas vezes só por semana, eu dormia no Posto, ele falava, ele era italiano, romano: “Mas como você vai dormir no Posto?”.

Tinha quarto?

Tinha, eles alugavam casa, o governo alugava, o Estado, tinha quarto, tinha embaixo... Eles alugavam sobrado, embaixo a sala pro médico fazer o pré-natal, sala de medicação, tinha cozinha pra gente fazer café, pra gente comer, nós que fazíamos nossa comida, se nós quiséssemos. Em cima era nosso dormitório, sala de estar, então, se ninguém me chamou, eu ia descansar, fechava a casa inteira, a ambulância ficava na rua, eu ia dormir, aí tocavam a campainha, o chofer da ambulância atendia, perguntava o quê que era, ele tocava três toques pra gente descer. Aí eu ficava vinte e quatro horas, no dia seguinte eu ia embora, chegava outro dia, eu vinha de noite ajudar a colega que fez vinte e quatro horas, e comigo vinha outra me ajudar também, fazia dois plantões só por semana, mas meu marido não se conformava que eu tinha que dormir no Posto de Saúde, isso foi deixando ele... Eu acho que não foi isso também não, é tipo de pessoa que estava... acho que ele desencantou de mim, lá sei eu, não dá para entender. Ele falava que era isso.

E se a senhora tivesse que escolher, a senhora escolheria a mesma profissão?

Escolheria. Se tivesse que começar, eu começava tudo de novo, fazia tudo de novo, a mesma coisa.

E os seus filhos falam o quê?

Ah, eles ficaram encantados. Eles tiveram os filhos, eles falaram assim: “Mãe, você vai com a gente no hospital?”. “Claro”. Elas deram à luz na Pro Matre, minha nora e minha filha, enquanto eu não cheguei não começou lá o trabalho de parto. As duas foram fazer cesárea, elas que pediram pro médico, falei: “Tudo bem, a época é moderna, está tudo adiantado, vocês querem fazer...”. “Ah, mãe, a gente não vai querer dor no parto”. Falei: “Pelo menos deixar começar a dor de parto, pelo menos isso”. “Tá bom, a gente começa, mas a gente vai fazer cesárea”, as duas, tanto minha nora como a minha filha, falou: “Mãe, eu não quero sentir dor de parto, tenho pavor”, falei: “Olha, você pode ficar sossegada, não é esse

pavor, mas já que você quer...”, aí ela... eu falei que não era tudo isso, mas que como elas queriam. Eu não me meti, ela que falou com o médico. Enquanto eu não cheguei, não começou a tal cesárea que elas queriam, eu cheguei, o médico falou: “Deixa a dona Aldona vir aqui, entrar aqui”, eu me equipei, fiquei junto, eu entrei começou a cesárea.

A senhora nunca viu nenhum caso assim, de feto sem cérebro, coisa assim, com muito problema?

Tive.

Aonde?

Eu vi um, não é sem cérebro, eu vi com cérebro, ele nasceu sem tampa de cima da cabeça, sem tampa. Quando eu vi, falei: “Mas o quê que é isso?” Você via o cérebro fazer assim, que nem o coração.

E ele morreu?

Não morreu [na hora], mas depois de um mês ele faleceu. Eu peguei, embrulhei, mostrei pra mãe, falei: “Vou levar ele pro hospital, remover”, avisei o médico do Posto, o chefe, doutor Davi, liguei pra ele e falei: “Aconteceu assim, tem um RN (Recém-Nascido) sem o tampo em cima da cabeça, eu estava vendo o cérebro pulsar”. O nenê chorava normal, tudo, enxergava, tudo, levei, ele falou: “Então remove logo, entrega já no hospital, explica...”. Levei, eles internaram imediatamente, quando eu podia ia lá no hospital saber do nenê, depois de um mês ele faleceu porque não podia viver sem aquilo.

E não dava para fechar?

É isso que nós estávamos falando, eles falaram que não dava, que ele tinha outros problemas, que não ia adiantar, eu não lembro agora qual era o problema, passou muito tempo. Agora na Pro Matre, o caso que eu vi que me deixou muito chocada foi um caso... Lá não tenho também, óbito nem fetal nem materno também nunca tivemos, a Pro Matre não... e eu vivia num ambiente, tanto aqui como no Serviço Obstétrico, sem óbito, agora, assim, que eu ouço, me arrepiava porque eu não acredito, não sei por quê que tem tanto óbito assim. Aí, um senhor, é dono de um restaurante, eu não lembro agora, um homem fino, todo feliz, era o primeiro filho, eu não sei, eu sei que... eu não lembro como, aí eu falei pro... eu fui colocar o nitrato de prata e eu falei pro pediatra: “Eu não consigo abrir o olho da criança”, ele foi ver, era cego, ele não tinha o globo ocular. “Eu não consigo abrir a pálpebra para poder pingar”, nossa, a gente estava tão acostumada que aquilo não precisava nem olhar pra abrir, eu falei: “Eu não posso, quê que está

acontecendo?”. Ele foi ver, ele falou: “Meu Deus”. Sabe quando a gente... uma família que está bem de vida, tem tudo pra ser feliz, tudo? E pra falar pro pai? Ninguém queria falar, eu falei: “Olha, acho que aí compete mesmo pro médico - ou o obstetra ou o pediatra, não cabe a nós”. Eles queriam que a gente falasse, que a gente tinha mais jeito, por ser mulher, porque ele falou que eles estavam com muita pena do homem, dá pena, sabe? Eu falei: “Então vamos juntos”, falei pro pediatra, “Eu acompanho o senhor, faço companhia, mas o senhor que fala”. Ele falou, o homem dava cabeçada na parede, “Eu não acredito, meu primeiro filho”, não sei o quê lá, o médico falou: “Eu não sei qual é a explicação, não há explicação, eles não sabem porque nasceu assim”.

E quando começou a usar o ultra-som, a senhora sentiu diferença?

Eu achei. O professor Guimarães, que era um dos donos da Pro Matre, me ensinou a usar o ultra-som, tudo, é diferente claro, só que eu não sei, assim... Eu sabia na época usar o ultra-som, mas não sabia traduzir aquilo tudo e escrever igual ao médico, mas eu sabia manusear aquilo tudo direitinho porque ele ensinou, quando veio dos Estados Unidos o primeiro ultra-som, chegou na Pro Matre, falou: “Vou ensinar pras senhoras como é que faz, como é que funciona”. Nós achamos aquilo uma maravilha. Até hoje eu acho, claro, a gente sabe o que está acontecendo, tudo, as doenças...

E o Dr. Guimarães ficou lá...

Ele faleceu.

Até quando?

Ah, ele ficou até... acho que 90 e... 92... não, 92 não, 80 e pouco, em 80, em 80 eu acho que ele faleceu, 1980, eu conversava muito com o doutor Guimarães. Sabe que foi ele que fundou a Escola Paulista de Medicina, né? Ele era muito legal, muito bom, uma dos donos mais fortes da Pro Matre. Então é isso. (gravador desligado)

(reiniciando) [A senhora lembra do] juramento que é lido durante a formatura?

O juramento da formatura é: “Perante Deus e com o testemunho dos presentes, prometo solenemente exercer com dignidade a profissão de obstetritz. Terei o máximo respeito pela vida humana, desde o momento da concepção, e constituirá minha maior preocupação a saúde e o bem-estar físico, moral e espiritual de todos os que me forem confiados. Não farei uso de meus conhecimentos de modo contrário às leis divinas e humanas, e guardarei fielmente o segredo profissional”.

Notas Biográficas



Foto: Maria Lucia Mott, Rio de Janeiro, 2003.

Maria Lucia Mott (Cuca Mott, São Paulo, 16/12/1948 - 26/6/2011) atuou em vários campos do conhecimento humano. Filha da escritora de livros infanto-juvenis Odette de Barros Mott foi natural a sua passagem por outras áreas como literatura e artes. Sua irmã advogada, Lea de Barros Mott também se aventurou pela literatura e, um irmão, Luiz Mott, é um renomado historiador.

Entre 1969 e 1975 foi artista plástica, participando do movimento de artistas *naïves* da Praça da República, quando foi contemporânea de Maria Auxiliadora, Waldomiro de Deus, Crisaldo Moraes, Elza O.S. (Elza Oliveira Souza), Ivonaldo (Ivonaldo Veloso de

Melo) e outros. Participou de algumas exposições coletivas.

Depois de várias estadias no exterior, terminou seu curso de graduação no Departamento de História da USP (1978). Começou a trabalhar como pesquisadora da Fundação Carlos Chagas no projeto de uma bibliografia anotada sobre a mulher brasileira e, logo depois, no projeto de Miriam Moreira Leite sobre a mulher no século XIX. Interessada em pesquisas sobre negritude, escravidão e religiosidade, estudou o candomblé em São Paulo, além de escrever um artigo pioneiro sobre a criança escrava no Brasil (*A escravidão e a criança negra*).

Influenciada pelo feminismo dos anos 1960-70 recebeu uma bolsa para analisar a trajetória da escritora Ercília Nogueira Cobra, autora do polêmico livro *Virgindade anti-higiênica*. Como resultado do trabalho, publicou o artigo *Biografia de uma revoltada* (1986).

Iniciou seu mestrado com a Profa. Dra. Maria Odila da Silva Dias, depois transformado em doutorado direto, com a pesquisa sobre a parteira francesa Josephine Durocher, defendido em 1998. A tese não foi publicada, mas, a partir da documentação utilizada, escreveu a novela histórica *O Romance de Ana Durocher* (Editora Siciliano, 1995).

Ainda trabalhando com a história das parteiras foi que realizou um pós-doutorado analisando as parteiras e enfermeiras obstétricas nacionais e estrangeiras em atividade na cidade e no estado de São Paulo, sob orientação da

Profa. Dra. Maria Alice Tsunechiro, desenvolvido na Escola de Enfermagem da USP (1999-2001).

Foi professora do Instituto Adventista, lecionando História da Enfermagem (2001-2003).

Foi nesta época que, junto com Olga Sofia Fabergé Alves e Maria Elisa Byington, começou a pesquisa sobre filantropia e a ação de Pérola Byington. Este trabalho resultou no livro escrito pelas três com o título de *O gesto que salva: Pérola Byington e a Cruzada Pró-Infância* (2005).

Ingressou como pesquisadora científica na Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, ficando lotada no Instituto de Saúde de 2004 a 2008, período em que ampliou seus estudos sobre as trabalhadoras da Saúde no Estado (médicas, parteiras, farmacêuticas, dentistas e enfermeiras). Em sua passagem pelo Instituto de Saúde, promoveu a vinda à instituição de importantes pesquisadores da história da saúde, como o professor Jean-Pierre Goubert, do Centre de Recherches Historiques da École des Hautes Études en Sciences Sociales-EHESS e a professora americana de história da medicina da Universidade da Califórnia (UCLA), Regina Morantz-Sanchez. Desenvolveu importantes projetos e coordenou equipes de pesquisa. Desse período se destacam os projetos: “Memória e História da Atenção Básica em Saúde”, “Lembranças do Nascimento: as parteiras e o atendimento ao parto na cidade de São Paulo (1930-1980)” e a parte relativa a São Paulo do projeto da Casa de Oswaldo Cruz “Rede Brasil do Patrimônio Cultural da Saúde”. Deste último projeto resultou seu último trabalho, o livro *História da saúde em São Paulo: instituições e patrimônio arquitetônico (1808-1958)* (Editora Fiocruz/Manole, 2011).

Desde 2009 estava lotada no mesmo cargo junto ao Instituto Butantan, no Laboratório Especial de História da Ciência, pesquisando as relações entre o Butantan e o Instituto Pasteur de Paris. Tinha recebido uma bolsa Erasmus para a École des Hautes Études en Sciences Sociales para trabalhar sob orientação do Prof. Pierre Bourdelais, quando foi surpreendida pelo câncer.

Foi também autora de livros paradidáticos e infanto-juvenil. Entre os livros paradidáticos estão: *Submissão e resistência: a mulher na luta contra a escravidão* (Contexto, 1988), *No tempo das missões* (Scipione, 1995) e *No tempo da escravidão* (Scipione, 1999). O único livro de literatura infanto-juvenil que escreveu foi *História cabeluda* (Scipione, 1997).

Comissão Editorial

Normas para Publicação

Escopo e política

Os **Cadernos de Historia da Ciência** tem como escopo publicar documentos, textos analíticos e descritivos, bem como coleções iconográficas relacionadas a temas das áreas de conhecimento da história da ciência e da saúde pública. Trata-se de publicação de periodicidade semestral, que visa incentivar o desenvolvimento da área, abrindo espaço também, para publicação de trabalhos produzidos por jovens pesquisadores da área.

Processo de revisão

Os trabalhos publicados nos **CHC** passam por processo de revisão por especialistas no tema. Os editores fazem uma revisão inicial para avaliar se os autores atenderam aos padrões e as normas para o envio dos originais. Em seguida o artigo é encaminhado para dois revisores da área pertinente, sempre de instituições distintas daquela de origem do artigo, e cegos quanto à identidade e vínculo dos autores. Após receber os pareceres, o Conselho Editorial, que detém a decisão final sobre a publicação ou não do trabalho, avalia a aceitação do artigo sem modificações, a recusa ou a devolução ao autor com as sugestões apontadas pelo revisor.

Forma e preparação de manuscritos

Normas para Publicação

O trabalho submetido à publicação deve ser inédito, não sendo permitida a sua apresentação simultânea em outro periódico, conforme declaração a ser assinada pelos autores. Todas as opiniões e declarações contidas no trabalho são de responsabilidade exclusiva dos autores, não sendo necessariamente as mesmas do Corpo Editorial.

Seções da REVISTA

O **CHC** recebe colaborações oriundas das áreas da história da ciência e da saúde pública nas seguintes modalidades:

ARTIGO ORIGINAL - Ensaio ou texto analítico resultantes de estudos ou pesquisas de temas relevantes para a história da ciência e da saúde pública.

Devem conter preferencialmente os seguintes elementos: introdução, objetivos, material e métodos, resultados, discussão, considerações finais ou conclusão e bibliografia.

Segundo as características da pesquisa ou do trabalho, poderá conter apenas os seguintes elementos: introdução ou apresentação, corpo do texto, considerações finais ou conclusão, e bibliografia.

ARTIGO DE ATUALIZAÇÃO - São trabalhos que relatam informações geralmente atuais sobre tema de interesse para a área de história da ciência e da saúde pública, e que têm características distintas de um artigo de revisão bibliográfica.

DEPOIMENTOS - Relatos ou entrevistas contendo impressões sobre experiências profissionais aplicadas ou sobre temas relacionados com a história da ciência ou da saúde pública.

DEBATES - Temas históricos ou de atualidades propostos pelo Editor e debatido por especialistas, que expõem seus pontos de vista por escrito ou ao vivo em seminários ou eventos, com a transcrição das gravações e sua edição.

ICONOGRAFIA - Ensaios elaborados à partir de imagens, desenhos, gravuras ou fotografias, acompanhadas de texto introdutório e explicativo, com as respectivas legendas.

DOCUMENTOS e FONTES - Destinam-se à divulgação de acervos ou coleções e ainda de documentos oficiais ou não, considerados importantes e relevantes para o momento ou que tenham um conteúdo de pertinência para o estudo da história da ciência e da saúde pública.

RESENHAS E REVISÕES BIBLIOGRÁFICAS - São trabalhos que tem por objeto analisar, avaliar ou sintetizar, livros, artigos, sítios da INTERNET, teses e monografias editadas no Brasil e no exterior e consideradas de interesse para o estudo da história das ciências e da saúde pública.

RESUMOS - Serão aceitos resumos de teses e dissertações até dois anos após a data de defesa. Devem conter os nomes do autor e do orientador, título do trabalho (em Português e Inglês), nome da instituição em que foi apresentado e ano de defesa. No máximo 300 palavras e pelo menos 3 palavras-chave.

RELATO DE ENCONTRO - Deve focar o conteúdo do evento e não detalhes de sua estrutura. Não mais do que 2.000 palavras; 10 referências (incluindo eventuais links para a íntegra do texto ou dos ANAIS); e sem ilustrações. Não incluem Resumo nem palavras-chave.

NOTÍCIAS - Notícias ou notas rápidas sobre questões referentes à história da ciência e da saúde pública, elaboradas por membros do corpo editorial do CHC. O texto deve ter até 500 palavras, sem ilustrações ou referências.

CARTAS AO EDITOR - Serão publicados comentários, críticas, sugestões e esclarecimentos referentes à temática ou observações referentes à própria revista, recebidos através de cartas ou e-mails.

Envio de manuscritos

• Forma de apresentação dos originais

1. Os originais deverão ser encaminhados por e-mail para: lhciencia@butantan.gov.br com cópia para chciencia@butantan.gov.br; Devem ser digitados em programa compatível com o ambiente WINDOWS, ou impresso em papel tamanho A4 em três vias. Os trabalhos não deverão exceder 6000 palavras ou 20 paginas. Formatado no programa Microsoft Office WORD (extensão .doc), fonte TIMES NEW ROMAN e tamanho 12. Deverão ser acompanhados de resumos em português e em inglês.

2. Os originais deverão apresentar as seguintes informações sobre o autor:

- instituições a que está ligado;
- cargo que ocupa;
- formação acadêmica,
- titulação,
- endereço profissional completo, CEP e e-mail.

3. Ilustrações – Gravuras, gráficos, tabelas e desenhos deverão ser apresentados em páginas separadas. Devem ser nítidos e legíveis, e quando em meio eletrônico, com alta resolução (mínimo 600 dpi). Imagens digitalizadas em tamanho natural com resolução de pelo menos 400 dpi e salvas em arquivos padrão JPEG. Fotos e imagens devem ser digitalizadas em preto-e-branco, podendo ser encaminhadas as fotos originais em tamanho 9x12cm. Todas as ilustrações devem vir acompanhadas de títulos ou legendas. Caso já tenham sido publicadas, mencionar a fonte e anexar a permissão para reprodução.

4. Os Artigos Originais, Revisões, Atualização, Relatos de Caso e similares devem ser apresentados contendo resumos e palavras-chave em português (resumo e palavras-chave) e em inglês (abstract and key-words). Os resumos não deverão exceder 150 palavras em inglês e o campo palavras-chave (no máximo 5) em português e inglês. Para a seleção dos descritores (palavras-chave) sugere-se a utilização do DESC-Descritores em Ciências da Saúde conforme acesso *internet* (<http://decs.bvs.br/>) ou descritor similar.

5. O título do artigo deve ser o mais conciso possível, porém suficientemente informativo e apresentado em português e em inglês. Deve trazer em maiúscula

somente a inicial da primeira palavra.

6. Referências e Citações:

6.1. As referências bibliográficas deverão ser listadas ao final do artigo, em ordem alfabética, de acordo com o sobrenome do primeiro autor e obedecendo à data de publicação. No caso de as referências serem de mais de dois autores, no corpo do texto deve ser citado apenas o nome do primeiro autor seguido da expressão *et al.*

6.2. As citações no decorrer do texto devem trazer o sobrenome do autor, o ano da publicação e no caso das citações literais a respectiva página. Ex. (Marx, 1848); (Marx, 1848, p.5).

6.3. As referências citadas devem ser listadas ao final do artigo, em ordem alfabética, seguindo as Normas Gerais dos Requisitos Uniformes para Manuscritos apresentados a periódicos biomédicos (<http://www.icmje.org>).

6.4. Os nomes das revistas podem ser abreviados de acordo com o estilo usado no Index Medicus (<http://www.nlm.nih.gov/>).

7. Orientações Gerais:

7.1 - A responsabilidade pelos conceitos emitidos e pelo conteúdo dos trabalhos cabe inteiramente aos autores que assinam o mesmo.

7.2 – Os autores deverão informar as fontes de financiamento ou de fomento do trabalho ou da pesquisa, caso exista, bem como declaração de ausência de conflito de interesses.

7.3 – Nos trabalhos de múltipla autoria, a partir de três autores, ao final do texto devem ser especificadas as contribuições individuais de cada um na elaboração do mesmo.