

“GRAVIDEZ É DOENÇA?”: O PARADIGMA MÉDICO NA ASSISTÊNCIA À GRAVIDEZ E AO PARTO EM TERESINA (1910 – 1950)

Lívia Suelen Sousa Moraes*

CORPOS FEMININOS EM FOCO

No Brasil-Colônia, a Igreja tornou-se responsável pela construção de um juízo moral sobre a procriação. A mulher foi centrada na sua capacidade de gerar e preencher ordenadamente os vazios demográficos da Colônia. Representações de virgens grávidas e Nossas Senhoras eram divulgadas pela Igreja (DEL PRIORE, 1995, p. 204). Ao mesmo tempo, a medicina esforçou-se para mapear a ‘madre’ de acordo com o pudor da Igreja, com certo desconcerto, reduzindo-a à capacidade reprodutora. A Igreja e a Medicina procuravam limitar o feminino à maternidade, para que gerasse e oportunizasse o preenchimento dos vazios demográficos da Colônia. No entendimento médico da época:

[...] a madre era passível de incitar no organismo uma série de males, todos decorrentes do mau funcionamento dos órgãos de reprodução. Estes, contrariados, lançavam as mulheres numa cadeia de enfermidades. A mulher sadia ‘bem constituída’ era comandada por um ‘espírito seminal’, cuja força fecundante agiria sobre ela e seus órgãos, definindo-lhe sua feminilidade e gênero. Considerava-se então que a mulher não era mais que um instrumento a serviço da espécie, um ser cujas significações se resgatavam da necessidade biológica da renovação e transmissão da espécie. Na condição de fêmea, ela era unvida por uma vocação biológica, sendo a ‘madre’ uma forma onde as espécies organizavam suas hereditariedades (DEL PRIORE, 1995, p. 205-6).

O mau funcionamento dos órgãos a qual Del Priore se refere, correspondia tanto à impossibilidade de gerar filhos e as consequências de uma vida sexual desregrada. As hemorragias resultantes de blenorragias (ou gonorréia) e peritonites, assim como outras doenças ginecológicas eram simplesmente explicadas pelos médicos da época, como o ‘mal da madre’.

As teorias médicas clássicas eram compostas de observações rudimentares, resultando em afirmações fortuitas e noções onde a imaginação completava as lacunas do conhecimento. O corpo da mulher doente refletia crises, metástases, putrefações, tal como no mundo exterior apodreciam folhas ou murchavam flores (DEL PRIORE, 1995, p. 214 – 217).

Durante os séculos XVII e XVIII, o corpo feminino foi observado, ditado e tratado pelo olhar masculino. As sangrias e as concepções mágico-religiosas se entrelaçavam

* Discente do Programa de Pós-Graduação em História do Brasil - Universidade Federal do Piauí (PPGHB/UFPI). Email: liviasuelen@hotmail.com

constituindo o saber médico em relação ao corpo feminino. O momento do parto não era só o leque de movimentos físicos aprendidos e descritos pela ciência médica.¹ A dor e a angústia que envolviam a parturiente eram, interpretadas por mulheres que, através de gestos e práticas compartilhavam de uma cultura feminina, que caminhava paralela ao olhar da medicina. Nenhuma significação era neutra no momento do parto. A participação de outras mulheres, a crença e a devoção religiosa, a exclusão de elementos supersticiosos e os recursos domésticos ou médicos revezavam-se para salvar mães e filhos (DEL PRIORE, 1995, p.255).

As parteiras, ao menos no Brasil, ocuparam um lugar nas artes de curar que se manteve por mais tempo fechado aos homens e, conseqüentemente, aos doutores. O trato do corpo feminino era algo revestido de muitos pudores por parte daquela sociedade e também objeto de desconhecimento (PIMENTA, 2003. p. 68 – 80).

O cientificismo e os estudos de anatomia, no século XIX, na Europa, deram aos médicos, a credibilidade que precisavam para fortalecer o discurso em torno do corpo da mulher. Nesse contexto, surgiram inúmeras publicações médicas sobre o corpo feminino procurando explicar a singularidade de sua fisiologia e anatomia, prescrevendo condutas através da higiene e estudando as patologias que eram específicas das mulheres, com as respectivas terapias (MARTINS, 2005, p. 650). Ao mesmo tempo, elaboraram técnicas intervencionistas e se utilizaram de instrumentos - pinças, tesouras, ganchos, fórceps - cada vez mais sofisticados para a realização dos partos. O parto começou a ser elaborado não como um momento de normalidade do corpo, mas como uma patologia e, portanto, necessitado do aparato da Medicina (MARTINS, 2005, p. 650).

Ana Paula Vosne Martins estuda o desenvolvimento dessa medicina da mulher entre os séculos XIX e XX (MARTINS, 2004). Segundo a autora, o corpo feminino durante muito tempo ficou entendido como extensão ou inversão do corpo masculino. Seus órgãos reprodutores, por exemplo, não tinham nomes definidos. A referência era o corpo masculino, pois só havia um sexo.

Com a invenção de dois sexos incomensuráveis, a anatomia dos corpos passou a ser basilar às definições de gênero. O ser homem e o ser mulher eram vistos como algo puramente biológico. As diferenças de gênero e até mesmo as hierarquias e poderes eram definidos e justificados segundo a estrutura física dos corpos. O saber científico tornou-se discurso disciplinador dos corpos, definidor de relações sociais, de lugares e de papéis de homens e mulheres (MARTINS, 2004, p. 27 – 30).

Ainda de acordo com Martins, no século XIX, a biologia apresentou uma nova definição ao corpo feminino, este não seria mais imperfeito e uma inversão do corpo

masculino, mas teria uma função própria, definida a partir do “descobrimento” do útero e de sua associação ao que se considerou a uma missão feminina – ser mãe (MARTINS, 2004, p. 36 – 44).

Segundo Rohden, para os médicos, o corpo feminino precisava ser estudado em sua individualidade; a passagem pela puberdade, gravidez, menopausa, afetaria a mulher de tal maneira que não havia equivalentes no caso masculino (ROHDEN, 2000, p. 97).

Na antiga Sociedade de Medicina do Rio de Janeiro há referências sobre o debate de casos obstétricos desde 1832. Na Academia Imperial de Medicina discutem-se temas variados como a primeira anestesia por clorofórmio praticada em parto natural, a utilização do fórceps, a cesariana, o aborto em consequência de onanismo conjugal, a regulamentação das amas de leite, casos de superfecundação, eclampsia e vômitos durante a gestação (ROHDEN, 2000, p. 50).

A cadeira de *Clínica Obstétrica e Ginecológica* foi instalada, em 1883, nas Faculdades de Medicina. Antes, era denominada *Cadeira de partos, moléstias de mulheres pejudadas e paridas e de meninos recém-nascidos*. Essa foi criada no primeiro ano de existência das Faculdades de Medicina do Rio de Janeiro e da Bahia, anteriormente, nas Academias médico cirúrgicas havia a *Cadeira de Partos* (PIMENTA, 2003, p. 67).

Na realidade, desde o início século XIX, em 1809, a Arte Obstétrica passa a ser lecionada na Escola de Cirurgia do Rio de Janeiro. Nessa época, porém, as doenças de mulheres e recém-nascidos, associadas à obstetrícia, não eram dignas de sua atenção. O tratamento, quando empreendido por médicos, era apenas de caráter clínico e paliativo (ROHDEN, 2000, p. 42).

Somente nas Faculdades de Medicina, a medicina passou a intervir no aparelho genito-urinário. Algumas doenças relegadas ao corpo feminino foram possíveis de serem estudadas, tratadas e curadas, ao mesmo tempo em que a mulher teve que enfrentar cirurgias e ovariectomias² e se sujeitarem a posição de exame ginecológico (MARTINS, 2004, p. 118 – 137). A ginecologia, a obstetrícia e a cirurgia tiveram, portanto, uma origem comum até alcançarem separadamente o status de especialidades médicas.

A atuação médica no Piauí, intensificada apenas no final da década de 1930, ampliou-se com a chegada de novos médicos oriundos das Faculdades de Medicina, principalmente do Rio de Janeiro e Bahia, onde os estudos sobre o corpo feminino eram amplamente produzidos e discutidos. Formados em um universo em que o corpo feminino era objeto de estudo e os saberes relativos ao corpo feminino circulam nas produções nas produções científicas destes profissionais, seja através das teses³ ou em artigos da *Revista da Associação Piauiense de Medicina*⁴.

A preocupação com a mortalidade infantil permaneceu até os anos de 1950, como justificativa para veiculação de um discurso médico em torno da medicalização dos partos e da assistência médica à mulher, seja ela gestante ou não.

Além disso, a afirmação do médico no cuidado com o corpo feminino e a gestação tinha que ser demonstrada em termos práticos. Não bastou aos médicos munidos de um discurso modernizador e apoiados pelas camadas dominantes, a apresentação de uma nova agenda para convencer as mães piauienses a frequentar e parir no espaço hospitalar, tal tarefa exigiu dos obstetras e ginecologistas piauienses habilidades também na forma de tratamento. Apostavam na divulgação de realização de partos complicados, na cura de infecções puerperais e no sucesso em operações de alto risco.

A veiculação da *Revista da Associação Piauiense de Medicina*, também ajudou a difundir a produção científica dos profissionais locais, os problemas de saúde pública e noções de higiene. Além disso, possibilitou uma produção e difusão sobre o tema da ginecologia e obstetrícia. Nos artigos publicados no periódico, desenvolvia-se o debate clínico, a análise da prática cotidiana, bem como a apreciação dos casos atípicos tal qual o parto bem sucedido decorrente de uma gravidez ectópica⁵ e a cura de fístulas vesico-vaginais (FURTADO, 1941, p. 16- 20) no ambiente hospitalar. Mantinha, ainda, seções de noticiário, de apreciação de livros e de artigos, transcrições e resumos de informações divulgadas em congêneres de dentro e fora do país. Afirmavam os médicos como os detentores do saber científico sobre o corpo feminino e, portanto, mais adequados a intervir sobre eles.

O período da gestação foi, então, apresentado não como algo natural à vida da mulher, mas uma fase que precisava de muitos cuidados e, sobretudo, da assistência médica. O espaço do hospital foi colocado como propício para os partos e para as crianças receberem os primeiros cuidados.

MÉDICOS E PARTEIRAS

Nas metrópoles, na virada para o século XX, iniciava-se a medicalização do parto. Emergia a prática do parto hospitalar. Além disso, era disseminada uma intensa discussão em torno da gravidez e do parto. Construía-se um discurso ideológico sobre o papel social da maternidade, transformando-a em um dever não só para com a família, mas para com o Estado e a Pátria (MARTINS, 2004, p. 196).

Os médicos iam tomando a frente no gerenciamento da saúde feminina e da reprodução, pois, segundo eles, detinham todo um conhecimento científico que, por exemplo, as parteiras leigas não tinham. Quando surgem as primeiras maternidades no Rio de Janeiro,

as parteiras diplomadas são convocadas ao trabalho, mas completamente sob o controle dos médicos (ROHDEN, 2000, p.45).

Várias teses das faculdades de Medicina do Rio e Janeiro e da Bahia no final do século XIX, foram escritas tendo como tema as mulheres, o corpo feminino, a gravidez, a menstruação, o parto e as complicações decorrentes deste: a hemorragia e a febre puerperal, a amamentação, o aborto, criminoso ou não. Até mesmo aspectos mais sociais, como o casamento e a prostituição, foram alvos da preocupação dos doutores (SOUSA, 2007, p.64).

Em Teresina, a assistência médica ao parto e sua transferência para o espaço hospitalar foi se processando lentamente. Em 1927, Teresina ainda não tinha um corpo significativo de médicos atuantes no município (CARDOSO, 2010, p. 435 - 437). No campo da obstetrícia, os médicos ainda concorriam com as antigas práticas de partejar, assumidas por parteiras. Na década de 1920, apenas os doutores Anfrísio Lobão e João Emílio Falcão eram chamados para os partos.

A primeira clínica obstétrica da Santa Casa de Misericórdia só foi ampliada no final da década de 1930. Em 1940, é que a obstetrícia, a ginecologia e a pediatria vão ter clínicas separadas, com profissionais especializados. A primeira Maternidade de Teresina, São Vicente, foi inaugurada em 1954. Nos primeiros vinte e cinco anos do século XX, os médicos que atuavam na Santa Casa de Misericórdia eram todos generalistas e praticavam a cirurgia em sua maior parte, porém os partos eram confiados às parteiras, salvo os casos mais complexos, na qual necessitava de um atendimento médico urgente. O Dr. Anfrísio Lobão foi o pioneiro na aplicação do fórceps no Piauí (GUIMARÃES, 2003, p.80; CARDOSO, 2010, p. 429).

Tradicionalmente, as mulheres prestes a dar a luz eram assistidas por outras mulheres, que em geral haviam aprendido na prática, auxiliando as mais experientes. A possibilidade de se oficializar permanecia muito distante da realidade das mulheres-parteiras, em Teresina, já que não tinham cursos de parteiras na cidade e a maioria não tinha recursos para estudar em outros Estados. O número de parteiras diplomadas em Teresina era mínimo ou nulo. De 1931 a 1935, por exemplo, quando foram registrado até 15 diplomas de médicos por ano, o número de diplomas para parteiros limitou-se a 1, no ano de 1931, enquanto nos demais anos não houve nenhum (ESTADO DO PIAUÍ, 1931- 1935, p. 45). A prática dos partos realizadas por estas mulheres ao que parece, não era objeto de fiscalização.

No Rio de Janeiro e na Bahia, desde o século XIX, os médicos visavam proporcionar uma formação mais condizente com as atividades que as parteiras desenvolviam:



No Brasil, no século XIX, a educação formal de parteiras iniciou-se junto às escolas médicas, que controlaram sua formação até meados do século XX. O primeiro documento legal sobre o ensino de parteiras data de 1832, quando as Academias Médico-Cirúrgicas do Rio de Janeiro e da Bahia foram transformadas em Faculdades de Medicina e, entre os cursos oferecidos, foi incluído o Curso de Partos. Até então, as mulheres que se dedicavam a partejar deveriam possuir uma ‘carta de exame’, concedida pelo Físico-Mor ou Cirurgião-Mor do Império, e uma licença da Chancelaria. Mesmo que essa lei não fosse obedecida, representou um princípio de controle sobre o exercício da atividade das parteiras pelos médicos. De 1832 até 1949, toda a legislação do ensino de parteiras esteve contida na legislação do ensino da medicina. No período, a legislação sobre o ensino de parteiras foi objeto de diversos decretos que determinaram a denominação dos cursos, as exigências para admissão de candidatas, o currículo a ser seguido e o título conferido – parteira, enfermeira parteira, enfermeira especializada, obstetrix e enfermeira obstétrica (RIESCO, 2002, p. 450).

Do ponto de vista médico, as mulheres que partejavam sem deter formação específica, parteiras, ‘curiosas’ ou comadres eram desqualificadas. A partir da emergência de novos procedimentos científicos, a luta contra as parteiras era vista como a luta da luz da ciência contra as trevas da ignorância. Tratava-se da disputa das novas técnicas, ditas científicas, contra procedimentos tidos como supersticiosos. Segundo o médico Otávio de Freitas:

Sem preparos, sem cultivo científico algum, desconhecendo as mais comzeinhas regras anatômicas, às vezes mesmo, completamente analfabetas, as nossas parteiras foram em muitas ocasiões a causa dos mais sérios desastres no momento do parto a termo e antes deste mesmo, quando, por instâncias das interessadas, intervinham provocando abortos criminosamente por meios os mais grosseiros e impertinentes (FREITAS, 1904, p. 102).

As parteiras práticas⁶ eram acusadas de charlatanismo e de ignorância. Muitas vezes eram vistas como anunciadoras da morte. A posição social das comadres e a delimitação do campo de interferência médica favoreciam a construção dessa imagem negativa.

Segundo Ana Paula Vosne, a aceitação da obstetrícia, na Europa oitocentista, deu-se com o trabalho de convencimento dos médicos junto às suas clientes, impondo lentamente sua autoridade ao associar a ideia de prevenção e segurança para mulher e seu filho à presença médica (MARTINS, 2004, pag. 90). A aceitação dessa autoridade médica foi, no entanto, se processando em diferentes ritmos. Em Teresina, durante os anos 1930 e 1940, o acompanhamento médico da mulher, desde o início da gestação era um desejo médico, muito embora não fosse uma prática consolidada. A partir de 1938, com a instalação de um serviço pré-natal no Centro de Saúde, o serviço público de assistência médica a partir da gestação, foi sendo implantado na cidade (CARDOSO, 2010, p. 437).



No final dos anos 1930, a arte de partejar era prática efetivada predominantemente pelas parteiras. A esse respeito eis avaliação do Dr. Rocha Furtado:

É de todos sabido quão reduzido é o número de mulheres partejadas pelos nossos colegas obstetras e, ainda, que 90% porem aqui nas garras das parteiras ignorantes, quase todas analfabetas e, na imensa maioria, asquerosas e sórdidas (FURTADO, 1939).

Nesse contexto, percebemos que ainda era grande a resistência por parte das mulheres em parir nos hospitais (CARDOSO, 2010, p. 435-440). Por conseguinte, para convencer as mulheres de todas as classes da idéia de ter seus filhos no hospital, foi elaborada uma estratégia discursiva ancorada em dois argumentos: a maior segurança do hospital, pois aí a mulher poderia dar à luz amparada por todo o aparato médico de então e a desqualificação profissional das parteiras (SOUSA, 2007, p.62). O discurso do Dr. Rocha Furtado segue essas duas posições, muito embora a negação às parteiras, denominadas por ele como “ignorantes”, “sórdidas” e “asquerosas”, tenha sido mais enfatizada.

A defesa da construção de uma maternidade pública na capital do Piauí foi intensificada após a construção do Centro de Saúde de Teresina e a implantação dos serviços de higiene da criança, do serviço de visitadoras e da seção de maternidade, na Santa Casa de Misericórdia. No ano de 1940, a seção de maternidade chegara a atender 120 gestantes. O apelo para construção da Maternidade vinha do próprio governo:

A sábia clarividência do Chefe da Nação não escapou a relevância de tão importante problema, qual seja o amparo à maternidade e à infância.

O Governo da União veio ao encontro do Governo do Estado, para organização de tão relevante serviço. É assim que, graças à grande atividade que vem desenvolvendo o Ministério da Educação e Saúde, terá início, dentro de curto prazo, a construção da Maternidade do Piauí, obra que será realizada com o auxílio do Estado. No momento o projeto do edifício está em elaboração no respectivo Departamento técnico, no Rio.

A verba destinada para construção da maternidade já se encontra em poder do Estado e a construção ocorrerá em poucos dias (ESTADO DO PIAUÍ, 1940, p.84).

O “curto prazo” mencionado pelo governador Leônidas Melo no relatório durou mais de dez anos. Além dos serviços do Centro de Saúde de Teresina, a cidade pôde contar com a clínica obstétrica do Hospital Getúlio Vargas, que no início dos anos 1950, encontrava-se aquém da demanda. A defesa em prol da instalação de uma maternidade em Teresina foi alcançada em 1954, com a Maternidade São Vicente, então com capacidade para 110 leitos, uma enfermaria de gestantes, duas de puérperas normais, uma de puérpera infectada, uma enfermaria de operadas, uma pequena enfermaria para gravidez de alto risco, uma para

eclampsia, uma sala de cirurgia, três salas de parto, dez apartamentos para pensionistas e um berçário (MARTINS, Ursulino; PAZ, Renato, 2003, p. 129).

Com a construção da maternidade, encontramos também referência à contratação de um maior número de obstetras na capital. Em 1943, apenas três médicos prestavam atendimento na clínica obstétrica do Hospital Getúlio Vargas, no final da década de 50, após a ampliação da parte física do prédio, o número de médicos já ultrapassava de 20 (MARTINS, Ursulino; PAZ, Renato, 2003, p. 129; CARDOSO, 2010, p. 440). O número de pacientes havia aumentado em decorrência do fluxo de pacientes não só do Piauí, mas também do Maranhão. A maternidade incluía um setor voltado para atendimentos públicos e outro para particulares.

Como afirma Cardoso, ainda que a assistência não significasse, necessariamente, sucesso no parto, nos anos 1950 esta assistência havia sido incorporada, sobretudo nos segmentos mais elevados (CARDOSO, 2010, p.439). Ao que nos indica os artigos médicos, a população mais pobre ainda resistia ao atendimento médico ou não tinha acesso a essa modalidade de serviço, sendo freqüente, nesse meio, o parto domiciliar, efetivado pelas parteiras leigas.

Com o funcionamento da Maternidade São Vicente, a partir de 1954, as taxas de mortalidade fetal tiveram uma diminuição, embora o atendimento obstétrico, na capital, ainda não acontecesse de acordo com ideal almejado pelos médicos da área. No final da década de 1950, os médicos Ursulino Martins e Renato Paz escrevem um artigo na *Revista da Associação Piauiense de Medicina*, sobre as taxas de mortalidade infantil (MARTINS; PAZ, 1961, p. 27 – 31). Estas, de acordo com os médicos, ainda estavam associadas à perpetuação de práticas de parteiras. A mortalidade infantil e a natimortalidade apresentavam-se, nesse contexto, como sub-tema oficial do Primeiro Congresso Médico do Piauí. Segundo os médicos, a deficiência no atendimento obstétrico era de ordem educacional e assistencial:

O fator educacional importa na ignorância de nosso povo. As parturientes, durante o ‘trabalho de parto’, são assistidas em suas ‘choupanas’, por pessoas sem a mais leve noção de assepsia, todavia compenetradas de seu papel de parteiras, e que, muitas e repetidas vezes, abandonaram suas clientes quando o feto já está morto ou quase sem vida e suas parturientes em completa estafa. Os casos que a Maternidade tem atendido nessas condições, procedentes da capital ou do interior, são repetidos, conforme estatística que trazemos ao conhecimento desta douta associação. Dos 560 óbitos fetais ocorridos na Maternidade São Vicente, a partir de 1954 até setembro do ano corrente, quase dois terços são decorrentes da má educação do povo, da ignorância e irresponsabilidade das aludidas ‘curiosas’, da má assistência por falta de enfermagem bem orientada na Capital e no interior, enfim, pela culpa dos governos que se preocupam muito mais com a política do que com a assistência social.



Para comparar esses fatores, cumpre observar que, das 1570 contribuintes atendidas na Maternidade, de 1955 a setembro próximo passado, tivemos apenas 21 óbitos fetais, sendo que, em igual número de indigentes, registraram-se 85 óbitos. Isto vem demonstrar, sem sofismas, que o grau de educação de nosso povo influi, de modo considerável, na mortalidade fetal em nosso Estado.

Teresina, uma cidade com cerca de 120 mil habitantes, está provida de apenas 1 Maternidade, com trinta e cinco leitos, para indigentes, com deficiência de material e medicamentos, embora esteja orientada por médicos hábeis, dedicados e cômicos de suas obrigações, apesar de mal pagos.

Não se justifica, e é até inacreditável que uma cidade da população de Teresina tenha apenas uma maternidade com trinta e cinco leitos, em que os médicos do serviço ficam na contingência de dar alta em mulheres com dois dias apenas de puerpério, mandando-as deixar em suas residências, na sua total totalidade sem o menor conforto, onde perdem a sujeira e a fome, afim de que aqueles leitos sejam ocupados por outras tantas que requerem sejam internadas, em face da urgência dos casos que apresentam (MARTINS, Ursulino; PAZ, Renato, 1961, p. 27 – 28).

Por muito tempo, as parteiras contaram com a confiança das parturientes e das mulheres da família. Os médicos principiavam as atividades, nesse campo, vencendo a resistência das mulheres, que tinham pudor em expor seu corpo.

As mulheres, principalmente do interior do Estado do Piauí além do pudor também contavam com a distância física da única maternidade. Muitas, em busca de socorro, demoravam horas em trajetos de deslocamento da sua cidade à capital (MARTINS; PAZ, 1961, p. 28 – 29).

Os especialistas criaram as condições para a legitimação de sua autoridade ao mesmo tempo em que semearam a desconfiança sobre as práticas e os saberes maternos transmitidos pelas mães, sogras, vizinhas e amigas, consideradas perniciosas, ignorantes e nocivas para a saúde das crianças. No entanto, mesmo com a criação do espaço médico de atuação sobre os partos na metade do século XX em Teresina, as práticas tradicionais continuavam a permear.

As parteiras, comadres, ou curiosas foram por muito tempo as grandes responsáveis pelas práticas adotadas nas questões de doenças femininas e de reprodução. Em Teresina, o prestígio e o trabalho das parteiras atravessavam a primeira metade do século XX. A assistência médica ao parto e sua transferência para o espaço hospitalar foi se processando lentamente. A partir de 1938, com a instalação de um serviço pré-natal no Centro e Saúde, o serviço público de assistência médica a partir do início da gestação foi sendo implantado na cidade (CARDOSO, 2010, p. 435 – 437).

O processo de hospitalização do parto deu-se lentamente. Passando pelo processo de legitimação de suas práticas, os médicos reafirmaram durante toda a primeira metade do século XX o caráter de científico de seu saber e a sua capacidade de prevenção e cura. O desempenho dos médicos na divulgação dos seus saberes seja entre a própria sociedade

médica, aos políticos e às mulheres esteve diretamente relacionado com a preocupação relativa a higiene e saúde da população, mais intensamente, das crianças.

FONTES E REFERÊNCIAS

1. FONTES

1.1 DOCUMENTOS OFICIAIS

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

ESTADO DO PIAUÍ. *Relatório apresentado ao Exmo. Sr. Presidente da República, pelo interventor Leônidas de Castro Melo*. Teresina: Imprensa Oficial, 1940.

1.2 ARTIGOS PUBLICADOS EM REVISTAS

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

FURTADO, Rocha. Administração intempestiva de um oocítocito e conseqüente ruptura uterina, histerectomia, peritone, morte. *Revista da Associação Piauiense de Medicina*, Teresina, n.2, p. 125-129, dez., 1939.

FURTADO, Rocha. Da cura cirúrgica das fistulas vesico-vaginais, a propósito de uma grande fistula, alta, curada, com uma única intervenção. *Revista da Associação Piauiense de Medicina*, Teresina, n.1, v.2, p. 16-20, jun., 1941.

MARTINS, Ursulino; PAZ, Renato. Mortalidade Infantil no Piauí: Influência da má assistência obstétrica. *Revista na Associação Piauiense de Medicina*, Teresina, n.20, p. 27-31, 1961.

1.3 LIVROS PRODUZIDOS POR MÉDICOS

FREITAS, Otávio de. *Nossos médicos e a nossa medicina*. Recife, 1904.

2. REFERÊNCIA

CARDOSO, Elizangela Barbosa. Em nome da diferença. In: _____. *Identidades de gênero, amor e casamento em Teresina (1920-1960)*. 2010. Tese (Programa de Pós-Graduação em História), Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2010. p.388-477.

DEL PRIORE, Mary. *Ao sul do corpo: condição feminina, maternidades e mentalidades no Brasil Colônia*. Rio de Janeiro: José Olympio, 2. ed., 1995.

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

MARTINS, Ana Paula Vosne. A ciência dos partos: visões do corpo feminino na constituição da obstetrícia científica no século XIX. *Estudos Feministas*, Florianópolis, 13(3): 320, set.-dez., 2005.

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

PIMENTA, Tânia Salgado. *O exercício das artes de curar no Rio de Janeiro (1828 a 1855)*, 2003. Tese (Departamento de História do Instituto de Filosofia e Ciências Humanas), Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2003.

RIESCO, Maria Luiza; TSUNECHIRO, Maria Alice. Formação profissional de obstetrias e enfermeiras obstétricas: velhos problemas ou novas possibilidades?. *Estudos Feministas*, ano 10, p. 449-459, 2. Sem., 2002.

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

SOUSA, Noélia Alves de. *Sábias mulheres: uma investigação de gênero sobre parteiras no sertão do Ceará*. Tese (Programa de Pós-Graduação em História Social), Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2007.

Notas

¹ As sangrias podiam efetuar-se localmente, por meio de ventosas, escarificações ou sanguessugas, ou eram realizadas por via arterial ou venal, na via mais próxima do local enfermo. Ver: DEL PRIORE, p. 226.

² Esta cirurgia foi desenvolvida para tratar de tumores ovarianos, mas durante o século XIX foi largamente utilizada para tratar de outras doenças, tal como a ninfomania, masturbação e doenças mentais. Durante o procedimento era feita a retirada o útero do corpo da mulher. Ver: MARTINS, 2004, p. 132.

³ Destacamos aqui três teses médicas, relativas às Cadeiras de Obstetrícia e Pediatria, produzidas por médicos piauienses. Ver: FONSECA, Osiris Marques da. *Hemorragia retro-placentar*. 1924. Tese (Cadeira de Clínica Obstétrica). Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 1924; SANTOS, João Vigílio dos. *Das hidrocefalias*. Tese (Cadeira de Clínica Pediátrica). Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 1907; VERAS FILHO, Anfrísio Lobão. *Um monstro exencéfalo com bridas amnias*. 1917. Tese (Cadeira de Clínica Obstétrica). Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 1917.

⁴ De sua criação em 1930, ao início dos anos 1950, a *Revista da Associação Piauiense de Medicina* foi publicada com edições em intervalos irregulares, dedicada a trabalhos de médicos do Estado. Ver: CARDOSO, 2010, p. 448 – 449.

⁵ Por gravidez ectópica entende-se a gestação que ocorre fora da cavidade uterina; laparotomia é o procedimento de retirada do mioma uterino através da abertura cirúrgica da parede abdominal. Ver: COSTA, 1939.

⁶ O termo parteira prática refere-se às mulheres que exerciam a arte de partejar sem ter o diploma.