

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

MICHELE TUPICH BARBOSA

SOBRE MÃES E FILHOS: AS POLÍTICAS PÚBLICAS DE PROTEÇÃO À
MATERNIDADE E À INFÂNCIA EM GUARAPUAVA (1940 A 1960)

CURITIBA

2012

MICHELE TUPICH BARBOSA

SOBRE MÃES E FILHOS: AS POLÍTICAS PÚBLICAS DE PROTEÇÃO À
MATERNIDADE E À INFÂNCIA EM GUARAPUAVA (1940 A 1960)

Dissertação apresentada como requisito parcial à
obtenção do grau de Mestre em História, no Curso
de Pós-Graduação em História, Setor de Ciências
Humanas, Letras e Artes, da Universidade Federal
do Paraná.

Orientadora: Profa. Dra. Ana Paula Vosne Martins

CURITIBA

2012

Catálogo na publicação
Sirlei do Rocio Gdulla – CRB 9ª/985
Biblioteca de Ciências Humanas e Educação – UFPR

Barbosa, Michele Tupich

Sobre mães e filhos: as políticas públicas de proteção à maternidade e à infância em Guarapuava (1940-1960) / Michele Tupich Barbosa. – Curitiba, 2012.
155 f.

Orientadora: Profª. Drª. Ana Paula Vosne Martins
Dissertação (Mestrado em História) - Setor de Ciências Humanas, Letras e Artes, Universidade Federal do Paraná.

1. Maternidade – Proteção – Políticas públicas. 2. Mãe e filhos – Proteção – Políticas públicas. 3. Maternidade – Políticas públicas – Guarapuava (PR) – 1940-60. I. Título.

CDD 306.8743



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ
SETOR DE CIÊNCIAS HUMANAS, LETRAS E ARTES.
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM HISTÓRIA
Rua Gal. Carneiro, 460, 7º andar, sala 716, fone/fax + 55 (41) 3360-5086,
80.060-150, Curitiba, PR, Brasil.
E-mail: cpghis@ufpr.br Website: www.poshistoria.ufpr.br

PARECER DA BANCA EXAMINADORA

Os membros da Banca Examinadora designada pelo Colegiado do Programa de Pós-Graduação em História da Universidade Federal do Paraná (PGHIS/UFPR) para realizar a arguição da Dissertação de Mestrado de Michele Tupich Barbosa, intitulada: **Sobre mães e filhos: as políticas públicas de proteção à maternidade e à infância em Guarapuava (1940 a 1960)**, após terem inquirido a aluna e realizado a avaliação do trabalho, são de parecer pela sua.....*aprovada* completando-se assim todos os requisitos previstos nas normas desta Instituição para a obtenção do Grau de **Mestre em História**.

Curitiba, sete de março de dois mil e doze.

Profa Dra Ana Paula Vosne Martins (Orientadora)
Presidente da Banca Examinadora

Profa Dra Maria Martha de Luna Freire (UFF)
1º Examinador

Profa Dra Etelvina Maria de Castro Trindade (UTP)
2º Examinador

*À minha mãe,
que me ensinou boa parte do que sei.
Ao meu querido Cleber,
que me ama como sou.*

AGRADECIMENTOS

Quando há dois anos eu começava a percorrer caminho deste mestrado, não imaginava as dimensões do desafio que viria pela frente, e também não imaginava que poderia contar com o apoio de tantas pessoas. O afeto, o carinho, a compreensão e os conselhos que recebi foram de extrema importância para que eu pudesse chegar até aqui; a estes, dedico meu reconhecimento.

Agradeço a Deus, e a cada dia tenho reconhecido que “*o temor no Senhor é o princípio da sabedoria*”. Tenho vivido meus dias guiada por seus princípios e desta forma tenho encontrado a felicidade.

Agradeço à minha família que compreendeu minhas ausências em momentos simples e especiais. Isolei-me, pois era necessário, e vocês compreenderam-me e apoiaram-me.

Ao meu grande amor, Cleber; você fez esta história de mestrado ser bem mais interessante. Sem você as viagens seriam insuportáveis, as madrugadas seriam intermináveis e as restrições seriam incontáveis. Estes dois anos fazem parte dos nossos quinze anos de história juntos, assim, mais uma vez você foi minha lucidez quando minha sanidade se foi. Concluímos uma jornada e iniciamos outra; e com você a vida tem sido uma constante alegria.

À minha mãe, Maria Angélica, que me ensinou boa parte das coisas que sei. Você não me obrigou a seguir em determinados caminhos, mas apresentou-me as opções e as consequências que cada uma delas resultaria. Isto reflete boa parte do que sou, e também o lugar a que ainda quero chegar. Obrigada por me incentivar a buscar mudanças e não temer os desafios.

Ao meu pai, Renato, pelas saudosas lembranças, que serviram de incentivo para continuar. Ao meu pai, Guedes, por cuidar de mim tão generosa e amorosamente. Ao meu irmão, Vinícius, bem como ao irmão e as irmãs de coração, Alex, Michelle e Márcia, por me compreenderem sem precisar explicações.

As minhas pequeninas Júlia, Maria Clara e Maria Lívia que chegaram em momentos de pesquisas e escrita. Vocês disputaram a atenção de sua tia com os livros, e assim possibilitaram-me momentos de refrigério.

Um agradecimento especial ao meu querido amigo e sobrinho, Leonardo; quando eu estava envolvida com as problemáticas e objetivos desta dissertação você chegava e carregava-me – sem pedir permissão – para o seu mundo de imaginação e questionamentos. Uma criança ensinando uma adulta a despir-se de preconceitos e a desvendar o universo dos questionamentos. Sua participação neste trabalho foi direta, pois em muitos momentos você impulsionou-me a observar as coisas e as formas através de outro ângulo. Obrigada, caro Léo.

Aos queridos Vanderley e Miriam, que são meus pais, apesar de serem sogros, meus amigos e conselheiros. Vocês adoçaram a minha jornada ao cuidarem de mim.

À vovó Maria, que através de suas histórias instigou a aguçada curiosidade de sua neta historiadora. À vovó Dulce, pelas incansáveis conversas ao redor da mesa de jantar. Às tias, Lúcia e Isabel, por participarem da minha vida quando meus projetos ainda são sonhos.

Aos Panizo's: Tio Timóteo, tia Cristina, João Gabriel e Rafael, pelas inúmeras acolhidas no período em que estive em Curitiba. Nestes dias vocês foram a minha família e a minha casa. É bom saber que tenho um lar em Curitiba.

Agradeço aos meus muitos amigos, mas, alguns em especial. Aos queridos Eric, Carol, João Pedro e Maria Eduarda, pelas acolhidas, pelas conversas e pelo imensurável apoio. À amiga Glace e sua família, pelo carinho e afeto.

À amiga Lui Padilha, pela agradável companhia nas aventuras pela "Curitiba Perdida". Ao amigo Fábio Pontarolo, pelos aconselhamentos. Ao amigo Milton Stanczyk, pelo carinho despendido e pelas várias xícaras de café enquanto debatíamos historiografia e projetos de pesquisa. Aos amigos Fábio Horst e Beatriz Rocha, amiga de todas as horas; obrigada por seu apoio, carinho e companheirismo, você é uma grande amiga.

À amiga Walderez Pohl, agradeço pelas agradáveis tardes de conversas e pelas leituras tão precisas. À amiga Terezinha Saldanha pelo empréstimo dos "400 livros", e pelas palavras de apoio. Ao amigo João Rodrigues Filho, pelo carinho e pelas minuciosas leituras e observações.

À minha amiga e orientadora Ana Paula Vosne Martins; a você, que com maestria nos conduz pelos estudos de gênero, um exemplo a ser seguido. Sua paixão pela história impulsionou-me muitas vezes a tentar novos caminhos.

Agradeço por sua gentileza, presente desde nosso primeiro encontro. Com você aprendi o que é ser historiadora.

Agradeço também aos professores e professoras do Programa de Pós-graduação em História da Universidade Federal do Paraná. Especialmente às professoras Ana Paula Vosne Martins, Roseli Boschilia, Martha Daisson Hameister, Marcella Lopes Guimarães e Miriam Adelman, que através das aulas ministradas auxiliaram-me na discussão de conceitos e no desenvolvimento deste trabalho. Assim como aos colegas de *Seminários*, Fernanda Cássia dos Santos, Stefani Arrais Nogueira, Natasha dos Santos, Pérola de Paula Sanfelice e a Liz Andrea Dalfré, pelas discussões relevantes durante o processo de estruturação da dissertação. Ao Núcleo de Estudos de Gênero da Universidade Federal do Paraná, pelas considerações sempre pertinentes sobre gênero.

Ao professor Luiz Carlos Ribeiro pelas sugestões no processo de Qualificação. À professora Etelvina Maria de Castro Trindade, pelas considerações pontuais e de extrema relevância, durante o processo de Qualificação, e como integrante da Banca de Defesa. À professora Maria Martha Luna Freira, por suas considerações e sugestões como integrante da Banca de Defesa.

À coordenação e secretaria da pós-graduação em História da Universidade Federal do Paraná, pela seriedade com que conduzem seus trabalhos. À Maria Cristina Parzowski, por ser solícita todas as vezes que precisei de seu auxílio.

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior, CAPES, pelo financiamento desta pesquisa.

À Zilma Haick Dalla Vecchia, por abrir as portas de seu arquivo pessoal e disponibilizar o seu acervo para pesquisa. À Rosa Turcote Mendes, *in memoriam*.

Agradeço também a todas as pessoas que concederam entrevistas, para esta dissertação. As quais, através das suas memórias e experiências de vida possibilitaram lançar um novo olhar sobre a maternidade, pois ao compartilharem suas memórias, contaram de si e do tempo em que viveram.

Existem momentos na vida onde a questão de saber se se pode pensar diferentemente do que se pensa, e perceber diferentemente do que se vê, é indispensável para continuar a olhar ou refletir.

Michel Foucault

RESUMO

Este trabalho trata da implantação da primeira política pública de proteção à maternidade e à infância no Brasil, através da criação do Departamento Nacional da Criança durante o Estado Novo, período governado por Getúlio Vargas. Assim como a repercussão desta no Estado do Paraná mediante o Departamento Estadual da Criança. A partir da implantação destes órgãos, procurou-se compreender a recepção destas políticas públicas nas municipalidades, tomando como ponto de partida a cidade de Guarapuava, no interior do Paraná. Para tal, observaram-se, além da documentação produzida pelas instâncias políticas, que tratam das formulações dos departamentos sob foco, as entrevistas realizadas com pessoas que tiveram suas experiências de vida marcadas por questões relacionadas a essa política pública.

Palavras-chave: Políticas públicas – gênero – maternidade – memória.

ABSTRACT

This work deals with the establishment of the first public policy of protection of motherhood and childhood in Brazil, through the creation of the National Children's Department during the Brazilian historical period, ruled by Getúlio Vargas, called Estado Novo (1937 to 1945). It also deals with the impact of it in the State of Paraná by the Child State Department. After the implementation of these organs, we sought to understand the reception of these public policies in the municipalities, taking as its starting point the city of Guarapuava, county of Paraná. To this end, there were observed, besides the documentation produced by the political bodies that deal with the formulations of the departments under focus, interviews with people who have had their life experiences marked by issues related to this policy.

Keywords: Public policy - gender - Maternity - memory.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

FIGURA 1 - DIVISÃO POLÍTICA DO ESTADO DO PARANÁ – 1940.....	64
FIGURA 02 - IMAGEM AÉREA DA CIDADE DE GUARAPUAVA NA DÉCADA DE 1940.....	66
FIGURA 03 - POSTO DE PUERICULTURA DE GUARAPUAVA - 1960.....	76
FIGURA 04 - RUA XV DE NOVEMBRO EM GUARAPUAVA – 1940.....	76
FIGURA 05 - POSTO DE PUERICULTURA DE GUARAPUAVA.....	90
FIGURA 06 - POSTO DE PUERICULTURA DE GUARAPUAVA.....	91
FIGURA 07 - POSTO DE PUERICULTURA DE GUARAPUAVA.....	91
FIGURA 08 - POSTO DE PUERICULTURA DE GUARAPUAVA.....	91
FIGURA 09 - IMAGEM AÉREA DA LAGOA DAS LAGRIMAS.....	115
FIGURA 10 - IMAGEM DO HOSPITAL SÃO VICENTE DE PAULO.....	115

LISTA DE SIGLAS

DNCR – Departamento Nacional da Criança

DECR – Departamento Estadual da Criança

LBA – Legião Brasileira de Assistência

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO: A BUSCA POR PISTAS.....	12
1. A IMPLANTAÇÃO DAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE PROTEÇÃO À MATERNIDADE E À INFÂNCIA NO ESTADO NOVO.....	24
1.1. O ESTADO NOVO E O PROJETO DO NOVO CIDADÃO.....	26
1.2. MÃES, FILHOS E AS POLÍTICAS DO DEPARTAMENTO NACIONAL DA CRIANÇA.....	38
2. O DEPARTAMENTO ESTADUAL DA CRIANÇA E AS PROPOSTAS DE PROTEÇÃO À MATERNIDADE E À INFÂNCIA NO PARANÁ (1947).....	52
2.1. “UM POSTO DE PUERICULTURA PARA CADA MUNICÍPIO”: AS PROPOSTAS DO DEPARTAMENTO ESTADUAL DA CRIANÇA.....	53
2.2. AS MINÚCIAS DO INTERIOR: A IMPLANTAÇÃO DAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE PROTEÇÃO À MATERNIDADE E À INFÂNCIA EM GUARAPUAVA.....	63
2.3. POLÍTICAS PÚBLICAS E O POSTO DE PUERICULTURA: AS EXPERIÊNCIAS VIVIDAS.....	75
3. O ENTRELAÇAR DE MEMÓRIAS E EXPERIÊNCIAS: A RECEPÇÃO DAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE PROTEÇÃO À MATERNIDADE E À INFÂNCIA EM GUARAPUAVA.....	92
3.1. VIVÊNCIAS QUE ANTECEDERAM A INSTITUCIONALIZAÇÃO DO PARTO.....	100
3.2. A INSTITUCIONALIZAÇÃO DO PARTO.....	110
3.3. DO PARTO DOMÉSTICO PARA O PARTO HOSPITALAR: AS EXPERIÊNCIAS DA INSTITUCIONALIZAÇÃO.....	116
CONCLUSÃO.....	136
FONTES E REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	139
APÊNDICES.....	148
ANEXOS.....	149

INTRODUÇÃO: A BUSCA POR PISTAS...

*“Ser mãe é desdobrar fibra por fibra o coração
É não pregar o olho a noite inteira no serão
É fralda toda noite todo dia pra trocar
Porém na poesia esqueceram de contar
Ser mãe é muito bom para um poeta inocente
Mas ele se quiser que experimente
Pra meu castigo, meu consolo vejam só
Um belo dia sou chamada de vovó
Mas a verdade é prova de juízo
A gente por vontade padece num paraíso”.*
Inezita Barroso

As histórias sobre gestações, partos e nascimentos são enredos frequentes das conversas de muitas famílias; basta uma confraternização para que se iniciem as narrativas das vovós acerca de suas experiências nas gestações, assim como o modo como as crianças vinham ao mundo, conduzidas pelas mãos de parteiras. Em algumas famílias estas histórias passam de geração para geração, como um legado. A experiência aparece como uma herança.

Foi em uma destas narrativas que o tema de estudo desta dissertação surgiu, quando minha avó resolveu contar as experiências que teve durante o período de suas 15 gestações. Ao finalizar seus relatos ela disse: *“Filha, naquele tempo nós não tínhamos o cuidado que vocês têm hoje, era parteira, médico, o que viesse. A maioria do meus filhos nasceu em casa, só os mais novos nasceram no hospital. O importante era a criança nascer viva”.*

Em 2008, quando me vinculei ao grupo de pesquisa Cultura, Etnias e Identificações da Universidade Estadual do Centro Oeste – UNICENTRO, desenvolvi estudos na documentação do Hospital de Caridade São Vicente de Paulo, o primeiro Hospital de Guarapuava, inaugurado em 1919. Instigada pelas narrativas de minha avó, quando iniciei a pesquisa com a documentação

hospitalar, o processo de institucionalização do parto na cidade de Guarapuava surgiu como tema da pesquisa.

A princípio acreditava-se que o processo de institucionalização havia ocorrido de modo simples e homogêneo. Afinal, por que uma mulher iria preferir dar à luz em casa se havia uma maternidade hospitalar para tal momento?

À medida em que a pesquisa avançava suscitavam novos problemas, sobretudo, quando os Livros da Sala de Parto começaram a ser analisados. Naquele momento havia mais perguntas do que respostas. Notou-se que a responsável pela Sala de Parto era uma mulher, a senhora Rosa Siqueira. Quando descobri que Rosa era a parteira responsável pela Maternidade, procurei encontrá-la.

Depois de muito percorrer na busca por pistas com métodos detetivescos dignos de uma historiadora, numa tarde ensolarada parei meu carro no endereço que haviam me informado e sentada num banco à frente de uma casa cor-de-rosa encontrei Dona Rosa. Lá estávamos eu, meu gravador e muitas perguntas. Enfim, depois desta conversa e do aprofundamento das leituras teóricas e historiográficas surgiram um artigo e o projeto de pesquisa de Mestrado que resultou nesta dissertação.

A problemática desta pesquisa baseia-se na investigação do impacto das relações de gênero, nas relações sociais e institucionais dos diferentes agentes formuladores e beneficiários envolvidos no processo de institucionalização do parto e das políticas públicas de proteção à maternidade e à infância em Guarapuava. Portanto, o objetivo principal é compreender como ocorreu a implantação e a recepção das políticas públicas de proteção à maternidade e à infância, considerando a experiência das mulheres que foram mães numa mesma temporalidade e espaço, as quais se tornaram alvo do Estado na criação de políticas públicas de bem-estar social.

A trajetória da pesquisa foi fundamentada pela perspectiva dos estudos de gênero e sua relação com os Estados de bem-estar social. Desde os anos 1970, nos Estados Unidos e na Europa o termo gênero foi utilizado pelo movimento feminista, sendo introduzido no meio acadêmico para abordar temas femininos fortemente relacionados aos conceitos de classe e raça. Este entendimento resultou de uma evolução do próprio movimento feminista que construía, dentro

do seu processo histórico, uma nova compreensão para o termo gênero, aceito como uma construção social e pertinente a ambos os sexos.

Nesta perspectiva, compreende-se o conceito de gênero como uma categoria de análise das relações entre o masculino e o feminino. É uma construção social, histórica e cultural elaborada sobre as diferenças sexuais, que se desdobra entre as relações sociais e as relações de poder. Portanto, o conceito de gênero não se refere especificamente a um ou outro sexo, mas sobre as relações que são socialmente construídas sobre eles (SCOTT, 1995).

A defesa do conceito de gênero como uma categoria de análise histórica é creditada a Joan Wallach Scott, historiadora e feminista norte-americana. Ela define gênero como “um elemento constitutivo das relações sociais baseadas em diferenças percebidas entre os sexos”. Esta definição tem uma grande importância para todo o trabalho que tem sido feito recentemente sobre a questão de gênero e de bem-estar social. A definição de Scott constitui um referencial teórico não somente para historiadores e historiadoras, mas para uma grande gama de pesquisadores e pesquisadoras que estudam as relações de gênero (SCOTT, 1995, p. 86).

Quando as feministas começaram a utilizar o termo gênero em meados da década de 1980 ele foi utilizado com um modo de referir-se à organização social da relação entre os sexos. Argumentando que o gênero é um elemento constitutivo de todas as relações sociais, o conceito tornou-se útil para aqueles que queriam trabalhar com as diferenças sexuais.

Scott compreende a categoria gênero como igualmente utilizado para sugerir que a informação a respeito das mulheres é necessariamente informação sobre os homens, que um implica o estudo do outro. Ademais, Joan Scott propõe utilizar a categoria gênero para a análise das relações sociais. As diferenças entre os sexos são refletidas e traduzidas de muitas formas e a autora sugere que:

...o gênero é um elemento constitutivo de relações sociais fundadas sobre diferenças percebidas entre os sexos, e o gênero é um primeiro modo de dar significado às relações de poder. (...) fundadas sobre as diferenças percebidas, o gênero implica em quatro elementos: primeiro, os símbolos culturalmente disponíveis que evocam representações simbólicas (e com frequência contraditórias) – Eva e Maria como símbolo da mulher, (...) em segundo lugar, os conceitos normativos que põem em evidência as interpretações do sentido dos símbolos (...).uma noção de política, bem como uma referência às instituições e à organização social

– este é o terceiro aspecto (...) o quarto aspecto do gênero é a identidade subjetiva (...) os historiadores devem antes de tudo, examinar as maneiras pelas quais as identidades são realmente construídas e relacionar seus achados com toda uma série de atividades, de organizações e representações sociais historicamente situadas (SCOTT, 1990, p. 14 e 15).

Desta forma esta pesquisa está pautada na perspectiva dos estudos de gênero, aliada à análise comparativa de gênero e o desenvolvimento de estudos sobre os Estados de bem-estar social, principalmente na Europa e nos Estados Unidos. Esta linha teórica foi estabelecida para pensar as questões relacionadas à maternidade, balizada na historiografia que trata da complexidade deste tema, principalmente quando se intenta analisar o momento em que a maternidade e a infância saíram de seu espaço privado e familiar para tornarem-se objeto de atenção por parte do Estado e suas diversas instâncias, inclusive na criação de políticas públicas maternalistas.

A fim de compreender a aplicação do termo maternalismo buscou-se respaldo nos estudos da socióloga Theda Skocpol; baseada numa perspectiva de gênero na investigação do Estado de bem-estar, Skocpol define maternalismo como uma versão feminina do paternalismo, onde as mulheres reformadoras partem dos pressupostos sobre a condição biológica feminina como estratégia política utilizada para proporcionar proteção social responsável para a mulher mãe (SKOCPOL, 1992).

Apesar de formuladas por políticos e burocratas, as medidas maternalistas o foram também por mulheres reformistas, feministas ou não, para beneficiar as mães e seus filhos. Assim, o termo maternalismo também se tornou um rótulo para as mulheres que promoveram políticas de bem-estar. Segundo Ana Paula Vosne Martins o maternalismo é um desdobramento político e ideológico cuja influência foi bastante significativa na formulação das políticas de gênero conduzidas pelos Estados liberais a partir da segunda metade do século XIX e especialmente no começo do século XX (MARTINS, 2011).

Para Koven e Michel o maternalismo é um termo usado pelas historiadoras que estudam a participação social e política das mulheres a partir da defesa moral e social da maternidade e da exaltação das qualidades maternas relacionadas ao cuidado com os outros e a assistência:

O maternalismo atua em dois níveis: enaltece as virtudes privadas da domesticidade enquanto simultaneamente legitima a participação feminina na vida pública, seja na política, no Estado, seja na comunidade, no mundo do trabalho ou no mercado. Na prática a ideologia maternalista frequentemente desafiou as fronteiras entre o público e o privado, entre homens e mulheres, entre o Estado e a sociedade civil (KOVEN e MICHEL, 1990, p.108).

As lutas das mulheres por direitos favoráveis à maternidade, assim como por direitos políticos e sociais estiveram atreladas desde o final do século XIX, quando foram tomadas as primeiras ações governamentais neste sentido. A primeira onda dos movimentos feministas na Alemanha, França, Inglaterra, Itália, defendia a maternidade como uma condição unificadora do sexo feminino, independente de outras variáveis como classe ou raça. As líderes feministas insistiam em ressaltar que a maternidade era uma função social e não uma questão meramente privada, individual ou familiar. Para as feministas, enquanto função social, a maternidade gerava direitos para as mães, os quais deveriam ser garantidos pelo Estado (BOCK e THANE, 1996, p 34).

Apesar da existência de diferenças ideológicas entre as correntes feministas em relação à maternidade, era unânime o fato que a criação dos filhos era tarefa das mulheres - ainda que nem todas exercessem esta função. Argumentação que justifica a centralidade do papel da maternidade nas formulações teóricas e nas práticas reivindicatórias dos movimentos feministas.

O ativismo feminino em favor da maternidade partiu de uma concepção de que as mulheres deviam exercer seus direitos como cidadãs tendo suas particularidades respeitadas, como no caso da maternidade. Ao longo do tempo estas reivindicações do movimento feminista pretendiam definir a cidadania das mulheres com base numa natureza ou contribuição específica feminina, própria da sociedade na qual exigiam igualdade de direitos com os homens por considerarem que as atividades de reprodução social, envolvidas na maternidade, também são trabalho e o mesmo deveria ser remunerado (BOCK e THANE, 1996, p 44).

Pat Thane explica que a busca por tais direitos foi mais contundente à medida que as mulheres foram entrando na esfera pública e engajaram-se num discurso a respeito da maternidade como um dever nacional, coincidindo este discurso com a constituição dos Estados de bem-estar. Segundo Thane:

os argumentos feministas encontraram respaldo e foram fundamentais nos debates que levaram os legisladores a aprovarem dispositivos legais de assistência, como também para conseguirem benefícios concretos através de políticas públicas de proteção à maternidade e à infância (BOCK e THANE, 1996, p 177).

Outra experiência relevante para a história das políticas de bem-estar para a maternidade e a infância é a prática desenvolvida nos Estados Unidos, a qual concedia benefícios para as mães e as mulheres trabalhadoras desde as décadas de 1890 e 1920. Comumente as políticas de bem-estar social norte-americanas são vistas como menos desenvolvidas do que as estabelecidas nos países europeus, pois os Estados Unidos não tiveram um sistema de seguridade social universal como muitos países europeus tiveram no século XX.

Contudo, o maternalismo tornou-se um movimento político que manifestava o interesse por parte do Estado em proteger a maternidade e a infância. Foi a partir do conjunto de visões ideológicas sobre a maternidade, aliado à participação política feminina em defesa das mães e das crianças que se desenvolveram as políticas de proteção social para a maternidade. A historiadora Maria Lúcia Mott enfatiza que

maternalismo é uma ideologia fundada na defesa da preponderância do sexo feminino devido à natureza específica da maternidade, na defesa e desempenho de atividades relacionadas ao bem-estar das mulheres e crianças (MOTT, 2001, p 202).

Devido à abrangência de atores e setores envolvidos no cenário de proteção à maternidade e à infância e a fim de compreender como se deu esta articulação, recorreremos à noção de interação do triângulo do bem-estar social; tal conceito foi inicialmente proposto pela historiadora norueguesa Anne-Lise Seip e pode ser entendido como um produto de interação entre organizações sociais, tais como as instituições filantrópicas e de caridade, o governo central nas instâncias federais e estaduais e as municipalidades. Compreende-se que ao analisarmos esta proposição podemos ampliar a discussão sobre as políticas públicas de proteção à maternidade e à infância a partir das relações de gênero.

Assim, a representação triangular do Estado de bem-estar social revela como o gênero é fundamental nas relações sociais e institucionais, nas definições de maternidade e paternidade e também nos discursos e práticas dos diferentes

agentes formuladores das políticas públicas. Ao definir o gênero como uma construção social e cultural, válido para as mulheres, bem como para homens, é possível destacar a interação entre gênero e outras categorias analíticas, como classe e raça (LARSEN, 1996, p 46).

Intentou-se nesta abordagem abrir o escopo analítico para refletirmos sobre o momento em que a maternidade passou a ser tratada no Brasil não apenas como um assunto estritamente familiar, mas de importância para o Estado e suas diferentes instâncias. Recorrendo à historiografia e às fontes que encontramos no município de Guarapuava, buscamos nas minúcias de uma comunidade no interior do Paraná analisar de que forma este processo de implantação de políticas públicas de proteção à maternidade e à infância ocorreu e como os agentes sociais envolvidos neste processo vivenciaram este momento convergente das práticas políticas, do saber científico e das experiências cotidianas.

O objetivo principal foi analisar a implantação e a recepção das políticas públicas de proteção à maternidade e à infância no município de Guarapuava no período de 1940 a 1960. A escolha de Guarapuava - cidade situada no Centro-Oeste do Estado do Paraná - justifica-se por ter sido incluída nos processos de implantação de políticas públicas de proteção à maternidade e infância organizadas pelos governos federal e estadual.

Na década de 1940 durante o mandato do governador Moysés Lupion (1947 - 1951), o Paraná inseriu-se na campanha nacional de combate à mortalidade infantil e implantou programas federais de proteção à maternidade e à infância. Tais programas incluíam a criação do Departamento Estadual da Criança (DECr) e dos Postos de Puericultura em todos os municípios do Estado. O programa organizado pelo Governo Federal através do Departamento Nacional da Criança recebeu forte apoio do Governo Estadual, o qual se empenhou em implantar efetivamente as propostas federais.

No ano de 1947 foi inaugurado em Guarapuava o Posto de Puericultura, o qual visava a atender um grande número de mães e crianças com o objetivo de prestar assistência obstétrica às gestantes, pediátrica às crianças, assim como o fornecimento de alimentos aos lactantes e instruções às mães no cuidado de seus filhos.

Nisto, justificamos a temporalidade desta pesquisa, que contempla o período que se inicia na década de 1940, quando foram implantadas as primeiras políticas públicas de proteção à maternidade e à infância no Brasil, com a criação do Departamento Nacional da Criança em 1942. A pesquisa vai até o início da década de 1960, período em que se consolidam em Guarapuava os serviços de proteção às mães e às crianças.

O espaçamento temporal iniciado no Estado Novo com a criação do Departamento Nacional da Criança, que se prolonga até a década de 1960, justifica-se pela permanência das propostas do Departamento, sem que houvesse alterações nas mesmas. Ou seja, durante os vinte anos estudados nesta pesquisa, as políticas de proteção materno-infantil permaneceram nos mesmos moldes e propostas delineados e criados durante o Estado Novo.

É pertinente destacar a singularidade deste trabalho, tendo em vista que no Brasil a existência de pesquisas que tratam da implantação de políticas públicas de proteção à maternidade e à infância referem-se às cidades maiores e capitais dos Estados, tais como São Paulo, Rio de Janeiro, Salvador, Porto Alegre e Curitiba. No entanto, pouco se sabe deste processo nos municípios do interior do Brasil, ainda não estudados pelos trabalhos acadêmicos. Os mesmos são de extrema relevância para a história das políticas públicas, não apenas de proteção à maternidade e a infância, afinal, estes municípios longínquos e interioranos são a ponta final do processo de implantação de tais políticas, e não se sabe muito como este processo de difusão se deu.

Este trabalho também trata de fontes inéditas, as quais foram objeto de uma minuciosa pesquisa desenvolvida junto ao Centro de Documentação e Memória de Guarapuava; são correspondências emitidas e recebidas entre a Prefeitura Municipal de Guarapuava e o Governo Federal, representado pelo Departamento Nacional da Criança, o Governo Estadual representado pelo Departamento Estadual da Criança, e a Legião Brasileira de Assistência (LBA) a qual foi parceira do Governo Federal nos programas de proteção à maternidade e à infância.

Do mesmo modo foi realizada pesquisa com a documentação produzida pelo Departamento Estadual da Criança, arquivada na Biblioteca Pública do Paraná e no Arquivo Público do Paraná. A documentação compõe-se do acervo

legislativo, como os Relatórios de Realizações do Governo do Paraná. Esses Relatórios tratam de questões referentes aos Postos de Puericultura implantados no Paraná, a criação de Maternidades e a assistência prestada às mães e às crianças.

Foram ainda realizadas na cidade de Guarapuava entrevistas com sete mulheres que tiveram suas experiências maternas nas décadas de 1950 e 1960 e vivenciaram a institucionalização do parto em Guarapuava e a implantação dos trabalhos do Posto de Puericultura. Estas mulheres foram as receptoras das políticas públicas de proteção à maternidade e à infância em Guarapuava, e por isto suas experiências auxiliaram-nos no estudo deste processo. Também foi realizada entrevista com uma parteira que trabalhou na Maternidade do Hospital São Vicente de Paulo em Guarapuava e um médico que foi o primeiro responsável pela Maternidade do Hospital de Caridade São Vicente de Paulo e atuou no Posto de Puericultura. Através das memórias dos depoentes, foi possível ampliar as discussões com relação às políticas de proteção materno-infantil, sobretudo, naquilo que estava sendo proposto pelas instâncias políticas e o que estava sendo executado nos municípios.

Para tal, fui conduzida pela preposição de que a "memória permite uma retrospectiva de uma trajetória" (MARTINS, 1997, p. 193). E desta forma esta pesquisa amparou-se na perspectiva que privilegia a recuperação do vivido conforme concebido por quem viveu que, contado em depoimento, (re)constrói o passado

Deste modo, a História Oral neste trabalho serviu como método que possibilita a construção das fontes. Julgou-se pertinente dedicar atenção às fontes orais, pois as mesmas podem ser tão ou mais reveladoras de contingências vividas do que as fontes escritas. Ao lado disso, deve-se observar ainda a possibilidade de encontrar nas vivências pessoais os significados para quem narra, pois "...as entrevistas da história oral (...) mostram menos a experiência direta dos informantes do que o resultado do trabalho que a memória faz com essa experiência" (BOSI, 1994. p.1-3).

Ecléa Bosi em seu estudo a respeito da memória como fonte histórica relata que um verdadeiro teste para a memória encontra-se no estudo das lembranças das pessoas idosas. Ao trabalhar com suas memórias e experiências

desenvolve-se a possibilidade de explorar determinadas questões delimitadas e marcantes. Essas pessoas já viveram quadros familiares e sociais reconhecíveis. Ou seja, as suas memórias podem ser desenhadas sobre um pano de fundo mais definido do que a memória de uma pessoa jovem que de algum modo ainda está absorvida nas lutas e contradições de um presente que a solicita muito mais intensamente do que a uma pessoa de idade (BOSI, 2007, p. 60).

Ao lembrar o passado os idosos ocupam-se consciente e atentamente do próprio passado, da essência da sua vida. O idoso, de modo geral, não se contenta em aguardar que as lembranças o despertem, ele procura precisá-las, interrogá-las, investiga seus velhos papéis, suas antigas cartas e conta aquilo de que se lembra, quando não cuida de fixá-lo por escrito. Os idosos preocupam-se com o passado, recorrendo à memória e à experiência como força para transpor o limiar da consciência (BOSI, 2007).

Haveria, então, para o idoso, uma espécie singular de obrigação social que não pesa sobre as outras idades, a obrigação de lembrar e de lembrar bem. Portanto, a memória poderá ser a conservação ou elaboração do passado, mesmo porque o seu lugar na vida do idoso acha-se a meio caminho entre o instinto, que se repete sempre, e a inteligência, que é capaz de inovar, de onde resulta uma concepção extremamente flexível da memória: “a lembrança é a história da pessoa e seu mundo, enquanto vivenciada”; a função da lembrança é conservar o passado do indivíduo na forma que é mais apropriada a ele. A narração da própria vida é o testemunho mais eloquente dos modos que a pessoa tem de lembrar, é a sua memória (BOSI, 2007, p. 68).

Através da memória dos idosos pode-se descobrir um contexto histórico carregado de nuances que desconhecemos. Momentos deste contexto que estão perdidos podem ser compreendidos por quem não os viveu, e até humanizar o presente. A conversa evocativa com idosos é sempre uma experiência valorizada para quem sabe ouvi-la (BOSI, 2007).

Desta forma, apresentamos os depoentes que compartilharam suas memórias e experiências e colaboraram para esta pesquisa. Inicialmente foi entrevistada a senhora Rosa Turcote Mendes¹, que atuou como parteira em

¹ Rosa Turcote Mendes não solicitou que sua identidade fosse preservada.

Guarapuava até a institucionalização do parto. Após este período foi integrante voluntária da equipe da Maternidade do Hospital de Caridade São Vicente de Paulo. Rosa foi entrevistada duas vezes, a última entrevista foi em janeiro de 2009, dias antes de seu falecimento.

Para o desenvolvimento da pesquisa também foram entrevistadas sete mulheres residentes em Guarapuava que tiveram filhos entre os anos de 1947 e 1960 e que passaram por experiências de partos domésticos e hospitalares. As entrevistas foram concedidas em 2009 e 2010 e o procedimento em cada entrevista deu-se através da explicação dos objetivos da pesquisa e a finalidade da mesma, sendo que cada entrevistada assinou um termo de concessão dos direitos do uso da entrevista para fins acadêmicos à entrevistadora.

Foi entrevistado também um médico que chamaremos pelo nome fictício de João. Dr. João foi o primeiro médico a atender na Maternidade do Hospital de Caridade São Vicente da Paulo. O mesmo também foi responsável pelo Posto de Puericultura de Guarapuava. Além de conceder entrevista duas vezes, o médico ainda forneceu documentação particular que auxiliou na compreensão do processo de institucionalização do parto em Guarapuava.

Apresentadas as pessoas que compartilharam suas experiências e memórias em relação ao período histórico estudado, analisamos as suas narrativas através de temáticas que possibilitam compreender a recepção das políticas públicas de proteção à maternidade e à infância em Guarapuava. Enfim, para analisar estas fontes foram necessários diálogos com diversas pesquisadoras que abordam a questão de gênero na análise das políticas de bem-estar social e na formulação de políticas públicas, neste caso, exclusivamente para a maternidade e a infância.

A partir das leituras e análises das fontes foram organizados os capítulos desta dissertação. Como se objetivou analisar a implantação e a recepção das políticas de proteção à maternidade e à infância, foi necessário contextualizar o período em que estas políticas foram criadas e executadas pelos governos federal e estadual, como também analisamos a recepção das mesmas em Guarapuava. Sendo assim, o trabalho resultou em três capítulos.

No primeiro capítulo tratamos da contextualização e da execução das políticas públicas de proteção à maternidade e à infância formuladas no Brasil

durante o governo de Getúlio Vargas, momento em que foi criado o Departamento Nacional da Criança (1942), primeiro órgão responsável pela proteção à maternidade e à infância no Brasil.

O segundo capítulo aborda o processo de implantação das políticas públicas de proteção à maternidade e à infância no Paraná com a criação do Departamento Estadual da Criança (1947) e o diálogo que o órgão mantinha com o Departamento Nacional da Criança visando especialmente à criação dos Postos de Puericultura nos municípios paranaenses. Com o objetivo de analisar a implantação dos Postos de Puericultura foi dada ênfase à criação do mesmo no município de Guarapuava.

Finalizando este caminho analítico o terceiro capítulo estuda o processo de recepção das políticas públicas de proteção à maternidade e à infância no município de Guarapuava, enfatizando a institucionalização do parto. Neste capítulo foram analisadas as entrevistas com homens e mulheres que vivenciaram este processo e que se tornaram parte integrante do complexo projeto elaborado para a maternidade. Desta forma, abordamos desde a formulação mais ampla de políticas de proteção à maternidade e à infância, passando por todas as esferas político-institucionais, atingindo o cotidiano, as vivências e as experiências tão preciosas para nós, investigadores do passado.

I. A IMPLANTAÇÃO DAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE PROTEÇÃO À MATERNIDADE E À INFÂNCIA NO ESTADO NOVO

A procriação não teria sentido se a mãe não completasse sua obra assegurando, até o fim, a sobrevivência do feto e a transformação do embrião num indivíduo acabado. (...) A função materna, levada ao seu limite extremo, só terminaria quando a mãe tivesse, finalmente, dado à luz um adulto (BADINTER, 1981, p.19).

No período do Estado Novo o amor maternal foi bastante evocado, explorado e utilizado como estratégia para modificação e inculcação de hábitos e valores cotidianos das mulheres e seus filhos, pois um aspecto importante da ideologia política varguista foi o ideal de criação do “homem novo” para o “Estado Novo”. Segundo o historiador José Murilo de Carvalho, o novo cidadão brasileiro devia ser “aquele ao qual o Estado Novo queria estabelecer sua dignidade de trabalhador”, cidadãos íntegros, honestos e esforçados, dotados de valores morais e cívicos. Dessa forma, as crianças consideradas como a semente ou o futuro da nação, deveriam receber uma educação bem cuidada desde muito cedo para se tornar cidadãs adequadas à nova ordem (CARVALHO, 2009).

Neste sentido, foram criados diversos mecanismos de coerção social para que as mulheres cumprissem bem as funções restritas à esfera da vida privada e familiar. Estes mecanismos encontraram limitações na pobreza das camadas populares que atingiam em graus diferentes mães e crianças. Portanto, difundiu-se a partir de então a convicção de que era também dever do Estado proteger e cuidar desses dois grupos de indivíduos considerados pelos ideólogos do regime como mais frágeis e carentes dos cuidados paternais do Estado. Tendo como ponto de partida este quadro político-ideológico tratamos, neste capítulo, da criação e da implantação de políticas públicas de proteção à maternidade e à infância no Brasil durante o Estado Novo, tomando como referência uma importante instituição estatal criada em 1940 para este fim, o Departamento Nacional da Criança.

O principal enfoque deste capítulo é a formulação das políticas públicas para a maternidade e a infância. Ressalta-se, porém, que o significado de proteção das políticas sociais tem caráter singular e que estas foram estruturadas a partir de um projeto político específico fundamentado no nacionalismo e no paternalismo.

A escolha, portanto, consiste no fato de que o objeto de estudo desta dissertação são as políticas públicas de proteção à maternidade e à infância, enfatizando a intervenção e a implantação destas medidas nas diferentes esferas públicas, ou seja, entre o governo central (federal e estadual) e as municipalidades. Com este intuito recorreremos à noção de interação do "triângulo do bem-estar social"², uma proposição analítica desenvolvida por algumas historiadoras, com o objetivo de analisar o desenvolvimento e a criação de políticas sociais de bem-estar para mulheres e crianças no contexto da formação do *welfare state* na Europa.

Tal conceito foi inicialmente proposto pela historiadora norueguesa Anne-Lise Seip, sendo amplamente discutido por Eirin Larsen. Este conceito refere-se à interação entre organizações sociais, tais como as instituições filantrópicas e de caridade, o governo central, representado pelas instâncias federais e estaduais, e as municipalidades. Sendo as instâncias federais e estaduais responsáveis pela criação e elaboração das políticas públicas de proteção à maternidade e à infância (LARSEN, 1996).

A implantação e a operacionalização das mesmas eram de responsabilidade das municipalidades, as quais deveriam buscar auxílio nas instituições filantrópicas, a fim de atuar conjuntamente e ampliar seu alcance. Recorreremos a esta proposição para entender a formulação das políticas públicas de proteção à maternidade e à infância por parte do Departamento Nacional da Criança, e abordá-las como uma das modalidades políticas do gênero, fundamentada na ideia de intervenção do Estado em assuntos antes restritos à ordem familiar e de normatização da infância, da maternidade e da família.

Apesar do direcionamento da pesquisa girar em torno da maternidade, os homens estão muito presentes neste universo, sejam como pais, maridos ou então, no plano político, como legisladores e técnicos que criam políticas sociais direcionadas para as mães e seus filhos. Esta é uma das características das políticas públicas relacionadas às mães e às crianças no Brasil durante o período do Estado Novo. A fragilidade e pobreza das mães e a educação das crianças foram tratados como um problema nacional, sendo inseridas nas pautas de

² Cabe ressaltar que esta menção não se refere à representação triangular liberal.

discussão dos legisladores e dos médicos que defendiam a intervenção paternalista do Estado para proteger a família e também a maternidade e a infância. Através desta perspectiva, neste capítulo intenta-se contextualizar as políticas públicas de proteção à maternidade e a infância, formuladas pelo Departamento Nacional da Criança durante o Estado Novo.

1.1. O ESTADO NOVO E O PROJETO DO NOVO CIDADÃO

Não se pode negar a existência da questão social no Brasil, como um dos problemas que terão de ser encarados com seriedade pelos poderes públicos. O pouco que possuímos em matéria social não é aplicado ou só o é em parte mínima, esporadicamente, apesar dos compromissos assumidos. (...) A atividade de mulheres e dos menores nas fábricas e estabelecimentos comerciais estão em todas as nações cultas subordinados a condições especiais, que entre nós até agora infelizmente se desconhecem. Urge uma coordenação de esforços entre governo central e os Estados, para o estudo de adoções de providências de conjunto, que construam o nosso Código de Trabalhos. Tanto o proletariado urbano como o rural necessitam de despontar tutelas aplicáveis a ambos, ressalvadas as respectivas peculiares. Tais medidas devem compreender a instituição da educação, higiene, alimentação, habitação; a proteção às mulheres, às crianças, aos inválidos e aos idosos; o crédito, o salário e até o recreio como o desporto e a cultura (...) (Plataforma da Aliança Nacional de 1930).

Em 1930 o grupo político conhecido como Aliança Liberal formado por lideranças como Getúlio Vargas, João Pessoa, Afonso Pena, dentre outros, organizou uma frente política em oposição às forças oligárquicas dominantes no Brasil. Como estratégia faziam uso do discurso unificador para inserir novos grupos sociais em sua causa, propondo diversas reformas sociais, tais como os direitos para os trabalhadores industriais, o amparo aos trabalhadores rurais e o voto feminino. No trecho citado acima da Plataforma da Aliança Nacional de 1930 percebemos o teor da problemática apontada pelo grupo político que estabeleceu as diretrizes que formariam futuramente o Estado Novo. Neste texto é possível observar a defesa da construção de um Estado protetor e defensor dos direitos dos trabalhadores, voltado para a questão social, problemática essencial para nossa discussão.

A Aliança Liberal adotou a questão social como mola propulsora de suas políticas sociais baseadas nas políticas que se desenvolveram em países europeus no período entre guerras. No contexto europeu o bem-estar social foi definido a partir de um conjunto de fatores econômicos, políticos e sociais perceptíveis desde o século XIX, como consequência dos problemas decorrentes da pauperização, entendida como fenômeno social (FARIAS, 2009).

Alguns acontecimentos favoreceram a crítica ao sistema liberal. Fatos como a Revolução Russa e a Grande Guerra, provocaram, segundo Maria Helena Capelato, uma crise de consciência generalizada entre intelectuais de correntes diferentes e nos políticos antiliberais. Observa-se, assim, uma grande inquietação em relação à pobreza nos países industrializados e capitalistas. Se por um lado, havia em países da Europa Ocidental um crescimento econômico, por outro lado, os grandes centros urbanos encontravam-se abarrotados de indivíduos desprovidos de empregos e vivendo em absoluta miséria (CAPELATO, 2003).

Ao emergirem os debates em torno da pobreza e da pauperização social, surgiram inúmeras discussões sobre o que fazer com os pobres e despossuídos, especialmente como controlá-los. O imperativo de um projeto político social que amparasse os menos favorecidos vinha acompanhado da necessidade de controle das massas, com o intuito de evitar a eclosão de possíveis movimentos políticos revolucionários. Avalia-se que essa proposta tinha um teor controlador, pois se projetava a imagem de um Estado forte comandado por um líder carismático que devia conduzir as massas para a ordem. Segundo Capelato esta política foi adotada em alguns países europeus, assumindo:

(...) características específicas em cada um deles. Regimes como o fascismo na Itália, o nazismo na Alemanha, o salazarismo em Portugal e o franquismo na Espanha foram constituídos nessa época. O sucesso das experiências italiana e alemã serviu de inspiração para reformas políticas que ocorreram em alguns países latino-americanos: Argentina e Brasil especialmente(...) (CAPELATO, 2003, p. 109).

Baseados nessa experiência, os críticos do sistema liberal, fundamentados num discurso reformador, defendiam um Estado forte que fosse capaz de intervir na economia e na sociedade, assumindo abertamente um papel regulador e intervencionista.

Para os críticos brasileiros do liberalismo os erros da Primeira República deveriam ser corrigidos através de um novo sistema de governo. A partir da Revolução de 30³, Getúlio Vargas assumiu a liderança do país apoiado nas críticas que a Aliança Liberal fazia às instituições vigentes, atribuindo a elas o atraso e a desordem predominantes no país. Consta-se que o ano de 1930 foi um divisor de águas na história do Brasil. Com a efervescência política iniciada com o término da hegemonia cafeeira da República, o cenário nacional passou a transformar-se social e politicamente. Conforme Capelato, “o Estado Novo constituiu-se em decorrência de uma política de massas que se foi definindo no Brasil a partir de 1930, com a ascensão de Getúlio Vargas ao poder” (CAPELATO, 2003, p 109).

O discurso nacionalista fortalecia os argumentos favoráveis à necessidade de criar um ambiente de colaboração nacional entre todos os setores sociais, propagando a ideia de pertencimento à nação. Como explica Sonia de Deus Rodrigues Bercito:

Ao integrar todos os brasileiros, de operários a patrões, como componentes da nação, mascaravam-se as contradições de classes e os interesses divergentes. Com esse objetivo, procurava-se incentivar o nacionalismo, o civismo e o patriotismo. A importância do indivíduo estava reconhecida enquanto integrante da nação. Em nome dos interesses nacionais se davam todas as realizações. Por trás da ideia de nação, a repressão às desigualdades sociais, a dominação (BERCITO, 1990, p.10).

Procurando a adesão dos brasileiros a partir dos sentimentos de pertença e orgulho nacional, os idealizadores do Estado Novo intentavam manter a disciplina e a autoconfiança, defendendo, entre outros sustentáculos da unidade nacional, o caráter sagrado do casamento, da família e principalmente o valor moral do trabalho. O forte apelo paternalista, autoritário e intervencionista marcou, portanto, a ascensão da questão social no cenário brasileiro. Segundo Robert Levine as propostas varguistas eram autoritárias porque se enraizavam numa sólida noção de responsabilidade moral e patriótica (LEVINE, 2001).

³ Apesar das diversas contestações do uso do termo Revolução, para o fato político ocorrido no Brasil em 1930, ainda mantemos a expressão Revolução de 30 por convenção historiográfica.

De acordo com Norberto Bobbio o conceito de autoritarismo surgiu nas ideologias políticas como contraposição ao conceito de democracia. Portanto, nos sistemas políticos, o autoritarismo refere-se ao regime que privilegia a autoridade governamental e diminui de forma radical o consenso. Do mesmo modo, concentra o poder político nas mãos de um só governante ou de um só grupo, colocando em posição secundária as outras instituições representativas. Neste contexto a oposição e a autonomia dos subsistemas políticos, são reduzidas à expressão mínima e as instituições são destinadas a representar a autoridade de baixo para cima, caso contrário, são aniquiladas ou substancialmente esvaziadas (BOBBIO, 2000).

No Brasil o autoritarismo é mais aparente no Estado Novo⁴, quando Vargas e seu grupo político fundaram o discurso modernizador e nacionalista que refundaria a nação brasileira. A meta era superar o atraso e transformar o Brasil num país desenvolvido do ponto de vista econômico. Uma das justificativas para esta intervenção política era a necessidade de produzir mudanças capazes de colocar o país num patamar de progresso material que pudesse equipará-lo às nações mais prósperas do mundo. A meta do progresso indicava a ordem como parceira; neste aspecto, a racionalização do mundo do trabalho e o controle social constituíram um dos mais sólidos pilares da política estadonovista (LEVINE, 2001).

O autoritarismo presente nos idealizadores do Estado Novo funcionava como um meio de garantir sua própria existência. Era preciso promover a sincronia entre os interesses coletivos e as necessidades dos indivíduos. Para os mentores do regime o sentido da democracia não se constituía na liberdade, mas na justiça social e no socorro aos necessitados, aos pobres. Por isto o Estado, embora autoritário, pretendia-se democrático e protetor, pois a sua intervenção na sociedade era presumidamente revestida da preocupação em resolver questões

⁴ O início do Estado Novo aconteceu em 10 de novembro de 1937, com o golpe de Getúlio Vargas e durou até o final de 1945. Sob a liderança de Vargas, com o apoio do Exército e outras forças políticas, o golpe não teve participação popular. Contudo, os representantes do poder buscaram legitimar suas atitudes utilizando-se do discurso fundador de um novo modelo de governo brasileiro (LEVINE, 2001).

sociais, tais como a organização do trabalho e a defesa dos direitos dos trabalhadores (LEVINE, 2001).

Neste sentido recorreremos à distinção proposta por Thomas Skidmore entre o Estado Novo e o modelo fascista europeu. Não se pode deixar de elucidar que nos dois contextos havia a condenação à democracia liberal, mas no modelo implementado por Vargas o Estado autoritário substituía a democracia, representada pelos direitos sociais. Como base nesta concepção de direitos sociais fundamentava-se a personificação do poder público na figura de Vargas, que passou a incorporar a nação, eliminando assim, elementos representativos do poder, considerados pelo discurso ideológico do Estado Novo como os intermediários entre líder e o povo, como o parlamento, os governadores dos estados e os partidos políticos (SKIDMORE, 1989).

Na concepção do regime autoritário estadonovista a democracia não se forjava na posse dos direitos políticos, mas com base em uma definição assentada nos direitos sociais concebidos como resultado da luta de Vargas em prol da cidadania e como uma concessão do Estado Novo aos trabalhadores brasileiros. Era intento dos formuladores do Estado Novo que a democracia social fosse capaz de representar uma nova forma de constituição da cidadania, atrelada ao trabalho. É partindo desta matriz que o mundo do trabalho adaptou-se aos preceitos políticos do Estado Novo.

Desde a Revolução de 1930 diversas reformulações foram feitas no mundo do trabalho. O impulso foi dado com a Constituição de 1934, na qual se destaca a liberdade individual, a proibição de diferenciação de salários por motivo de sexo, idade e nacionalidade. A educação era obrigatória e o ensino primário gratuito. Foi incorporado na Constituinte de 1934 o direito ao voto feminino e o direito à licença maternidade remunerada. Neste contexto, cabe fazer menção que em 1934 foi criado o Ministério do Trabalho, Indústria e Comércio, que se consolidou através da legislação trabalhista e previdenciária promulgada em 1943 com a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT).

A legislação trabalhista visava a regulamentar de forma corporativista os conflitos entre patrões e operários, controlando os sindicatos até então independentes. O objetivo maior consistia em combater a desordem na esfera pública. Para isto, um forte esquema sindical foi organizado, no qual patrões e

operários eram obrigados a filiar-se aos sindicatos, os quais eram controlados pelo Estado. Tudo funcionava de acordo com as ordens impostas pelo governo, pois a intenção era evitar os conflitos sociais. Os sindicatos funcionavam sob restrita vigilância, podendo o governo intervir caso suspeitasse de irregularidades. Para tal, foram criados órgãos técnicos que auxiliavam na organização do sistema sindical.

De acordo com Ângela de Castro Gomes essa política tinha inspiração na “Carta Del Lavoro”, promulgada por Mussolini. Nela foi estabelecido o regime de sindicato único, controlado pelo Ministério do Trabalho, que regulamentava o imposto sindical pago por todos os trabalhadores (GOMES, 2005). Gomes diz que o Estado Novo tinha a intenção de submeter os sindicatos ao seu controle, procurando promover a criação de um modelo de trabalhador adequado às exigências dos novos tempos. O controle da classe trabalhadora pelo Estado, bem como a suspensão dos direitos políticos, se fizeram acompanhar da promulgação de uma série de benefícios trabalhistas que deviam significar melhorias de vida para a classe trabalhadora. A instituição do salário mínimo em 1938 e a Consolidação das Leis do Trabalho instituída em 1939 e regulamentada em 1943 são exemplos expressivos desta política intervencionista. No Estado Novo o que se pretendia com a garantia de direitos sociais através da Legislação Social e Previdenciária era estabelecer uma colaboração entre as classes sociais para que tais mudanças pudessem corroborar com o desenvolvimento da nação brasileira (GOMES, 2005).

Ressalta-se que a relação dos trabalhadores com o governo foi complexa, como mostram as controvérsias entre os estudiosos deste período⁵. Para alguns autores, numa vertente mais nacionalista, Vargas foi benéfico para os trabalhadores; para outros autores, críticos ao autoritarismo e à violência política, o personalismo político de Vargas impossibilitou a atuação independente de setores sociais. Sabe-se que as duas vertentes devem ser levadas em consideração, porém, será considerado que a legislação social elaborada no Estado Novo resultou em proteção mínima no que se refere aos grupos alcançados. Além disso, houve o reconhecimento dos trabalhadores como

⁵ Ver GOMES 2005; FERREIRA 2003; FAUSTO 1996.

sujeitos do processo histórico e cidadãos ativos, o que causou um importante impacto no que se refere à dignidade do trabalhador.

O Estado Novo deu grande representação aos direitos sociais. É fato que desde que chegou ao poder, Vargas investiu grande parte de seu projeto político aos direitos sociais, dedicando atenção especial à relação entre o capital e o trabalho. O significado desta legislação trabalhista para a cidadania foi ambíguo, pois segundo José Murilo de Carvalho o governo inverteu a ordem dos direitos, colocando o direito social antes dos direitos políticos, que eram quase nulos na época (CARVALHO, 2009).

Por esta razão Wanderlei Guilherme dos Santos caracteriza a política social de Vargas como uma cidadania regulada que estava limitada por restrições políticas:

[No] conceito de cidadania cujas raízes encontram-se não em um código de valores positivos, mas em um sistema de estratificação ocupacional (...) definido por norma legal (...) são cidadãos todos os membros da comunidade que se encontram localizados em qualquer uma das ocupações reconhecidas e definidas em lei (...) Tornam-se pré-cidadãos, assim, cuja ocupação a lei desconhece (SANTOS, 1987, p.75).

Nesta perspectiva, a democracia articulou-se na garantia de direitos sociais, conseqüentemente, quem possuía tais direitos era um cidadão regular. A partir deste paradigma somente o trabalhador registrado e vinculado a um sindicato era cidadão, e nesta condição usufruía da proteção que a legislação social garantia. Apesar dos benefícios concedidos pelos sindicatos, um número mínimo de trabalhadores estava a eles vinculado, e com isto a parcela de beneficiados era irrisória (LEVINE, 2001).

Grande parte da população brasileira vivia na pobreza, senão na miséria. Vivendo longe dos centros urbanos ou aglomerando-se precariamente nos bairros mais distantes das cidades maiores, homens, mulheres e crianças viviam em condições instáveis e num nível mínimo de subsistência. A migração crescente do interior e dos estados nordestinos para os centros urbanos do sudeste era uma visível e problemática realidade. Em geral, as pessoas de camadas populares desenvolviam serviços braçais, mal remunerados, que não garantiam o sustento das famílias, que na maioria das vezes eram numerosas. Estes trabalhadores não tinham sequer os direitos de uma cidadania regulada.

Vargas manteve certa distância física daqueles que chamava de populares, apesar de ser conhecido como “pai dos pobres”. Na realidade, a aproximação entre o líder e a população era encenada através dos pronunciamentos feitos por Vargas nos programas de rádio e pelo mecanismo da comunicação com o poder criado pela Secretaria da Presidência da República, que recebia as cartas escritas por milhares de brasileiros endereçadas ao presidente da República⁶.

A maioria da população recebia remuneração abaixo do valor estabelecido pelo salário mínimo, valor insuficiente para custear as necessidades básicas de sobrevivência. A taxa de mortalidade infantil estava entre as mais altas do mundo nas décadas de 1930 e 1940, consequência da má alimentação, das endemias e das infecções parasitárias que assolavam a população. A mortalidade infantil, em particular, foi um problema que incomodou os idealizadores do Estado Novo, devido à imagem do Brasil junto aos países desenvolvidos⁷. Frente a estas mazelas o Estado procurava despolitizar as questões sociais, transformando-as em questões científicas, jurídicas e médicas, as quais poderiam, sem dúvida, ser tratadas por técnicos e especialistas.

Em termos gerais observa-se que para a maioria da população brasileira, a tomada de poder deste grupo político representou a implantação de um modelo econômico modernizador, o qual se apoiava nas respostas paternalistas para a questão social. Vargas contava com o apoio de grupos conservadores ligados à Igreja Católica e às Forças Armadas para manter as hierarquias sociais estáveis. O ideal que se visava,

(...) era de uma sociedade orgânica aglutinada por vínculos de solidariedade. Sendo o lugar certo de cada grupo de indivíduos definido cientificamente por especialistas, o conflito daria lugar à colaboração pacífica com vistas à meta comumente almejada: o desenvolvimento da nação. (BESSE, 1999, p. 06).

⁶ Ana Paula Vosne Martins aborda as correspondências enviadas pelos populares ao presidente Getúlio Vargas, no artigo: “*Dos pais pobres ao pai dos pobres: cartas de pais e mães ao presidente Vargas e à política familiar no Estado Novo*”. *Diálogos*, vol. 12, n2/3, 2008, 209-235. Citamos também o livro de FERREIRA, Jorge. *Trabalhadores do Brasil. O imaginário popular. 1930-1945*. Rio de Janeiro: FGV, 1997.

⁷ Observar-se-á, posteriormente, com maior amplitude estas questões quando tratarmos do Departamento Nacional da Criança.

O controle social por parte do Estado aproximava-se cada vez mais de formas científicas e civilizadas de persuasão moral, tais como as reformas institucionais e os benefícios materiais em troca de apoio político e disciplinar. Desta forma, o Estado interveio cada vez mais em espaços tradicionalmente privados, invadindo o que sempre fora a mais exclusiva e intocada instituição do Brasil: a família.

Os órgãos estatais apoiavam-se no discurso da classe ascendente de profissionais liberais que serviam o Estado, tais como profissionais da saúde, legisladores e juristas. Estes profissionais defendiam um modelo de casamento moderno e higiênico, origem das famílias e das relações estáveis, saudáveis e felizes. Para isso foram promovidos meios sutis de controle e persuasão através das escolas, dos serviços médicos e principalmente da assistência social. O Estado procurava promover e legitimar o casamento e a família nuclear como instituições naturais e socialmente necessárias para todas as classes, e com isso, definir e assegurar os interesses das mulheres como mães.

No entanto, as mulheres e crianças que foram apontadas no texto da Plataforma da Aliança Liberal como grupos que necessitavam de proteção, de modo geral, tiveram poucos direitos na legislação social. Para as mulheres o Estado Novo não garantiu direitos de cidadania propriamente dito, o que houve foi uma projeção da mulher como figura necessária para a continuidade física e moral de uma unidade maior, sobretudo como mães, educadoras e cuidadoras das crianças, os futuros cidadãos da nação. As mulheres deveriam ser enaltecidas não pela sua participação política ou profissional, mas sim como responsáveis pela continuidade das famílias e da família maior da nação. (BESSE, 1999).

Isto se justifica como uma estratégia política do programa modernizador e centralizador proposto por Vargas e seu grupo político. A fim de consolidarem os ideais promotores do Estado Novo, os quais poderiam impedir possíveis revoltas populares, foi difundida a ideia gradativa de que o interesse público deveria intervir em esferas antes tidas como particulares, como a família e a maternidade. Com o interesse cada vez maior de controlar as relações privadas e domésticas, os profissionais e as autoridades políticas aliadas ao Estado Novo defenderam

com veemência a família nuclear enquanto base da sociedade e da organização política (BESSE, 1999).

Philipp Ariès apresenta em seus estudos sobre a família uma descrição do surgimento, na Europa, da família nuclear burguesa, composta basicamente pelo triângulo, pai, mãe e filhos, o qual apresenta em seus laços de afetividade, uma complexa combinação de autoridade e amor, lugar de atenção à infância e de intimidade. Neste modelo de família cada indivíduo possui um determinado papel, sendo o pai vinculado ao sustento da família, portanto ao trabalho fora do lar, e a mãe ao cuidado do lar, dos filhos e do esposo (ARIÈS, 1981).

No Brasil no início do século XX o núcleo familiar era concebido pelos especialistas como uma instituição orgânica, na qual as mulheres eram merecedoras de cuidados e proteção, assim como as crianças, enquanto os maridos/pais deveriam protegê-las, exercendo o papel de provedores. A família nuclear estava voltada para si mesma e configurava numa importante estratégia para a história política das sociedades industriais (RAGO, 1985).

Deste modo, entende-se que o interesse do Estado Novo pelas famílias fazia parte do projeto de controle social sobre as massas urbanas trabalhadoras em ascensão e as famílias de classe média. A família passou a ser tratada como assunto político e não mais privado, pois em 1940 o governo difundiu a ideia que:

A família é o fundamento, a base constitutiva e orgânica do próprio Estado, e assim, a perfeições e a organização do Estado dependem fundamentalmente das condições morais e legais de cada uma das famílias que o constituem (BESSE, 1999, p. 04).

Assim, a redefinição da família tornou-se parte importante dos conflitos políticos mais amplos da época. Credo na possibilidade de reformar o caráter humano, os profissionais aliados ao projeto modernizador do Estado Novo viam nas famílias a possibilidade de projetar um novo cidadão para este novo Estado. Portanto, uma das questões que o Estado Novo, cada vez mais intervencionista, teria que resolver, era o recrutamento maciço de crianças e mulheres através da assistência.

Para as mulheres, o projeto político desenvolvido na perspectiva de trabalho baseava-se na estratificação social brasileira. Partindo desta nova ótica, as mulheres instruídas das famílias de elite ingressaram nas mais diversas

carreiras, tais como medicina, direito, engenharia e artes, no entanto, sempre vigiadas e controladas pela norma familiar. A benemerência também foi amplamente difundida entre as mulheres de classes privilegiadas, então, motivadas por questões religiosas e incentivadas pelas famílias, muitas destas mulheres dedicaram parte do seu tempo para cuidar dos pobres e necessitados.

Já nas famílias urbanas de classe média, por conta do declínio econômico e com base nas necessidades econômicas das famílias, o trabalho feminino era justificável, desde que não maculasse a reputação das mulheres e não compromettesse seus cuidados com o esposo e os filhos. Em contraposição, nas famílias operárias o trabalho feminino era mal visto (ainda que necessário), pois segundo o discurso científico e idealizador do Estado Novo, o trabalho feminino punha em risco a estabilidade familiar e a ordem social. Assim, as mulheres pobres que haviam participado da mão de obra até as primeiras décadas do século XX, enfrentaram com hostilidade sua participação no mercado de trabalho. Enquanto os operários sindicalizados recebiam crescentes benefícios, as mulheres foram segregadas das fábricas e vinculadas a trabalhos que fossem compatíveis as suas ditas habilidades femininas, como os cuidados com a casa e com as crianças.

Desta forma, o trabalho feminino passou a ser justificado a partir da necessidade econômica das famílias, onde permanecia sublimado o projeto de família nuclear, mantido pela figura masculina provedora de sustento. O trabalho feminino foi compreendido a muito custo como um complemento da renda familiar (RAGO, 1985).

A maioria das mulheres foi estimulada a permanecer no reduto doméstico e para isso foram promovidos modelos de feminilidade⁸. A esposa dona de casa, mãe de família, guardiã da nação, foi uma figura estratégica na promoção do enaltecimento do lar e da família. Essa estratégia tinha como principal objetivo manter as mulheres distantes dos espaços tidos como masculinos, sobretudo no que se refere ao trabalho:

⁸ Não se intenta neste trabalho avaliar o impacto desses modelos de feminilidade naquele contexto. Para tal aponta-se o trabalho: NAHES, Semiramis. *Revista FON-FON: a imagem da mulher no Estado Novo (1937-1945)*. São Paulo: Arte & Ciência, 2007.

Frágil e soberana, abnegada e vigilante, um novo modelo normativo de mulher, desde meados do século XIX, prega novas formas de comportamento e de etiqueta, inicialmente às moças das famílias mais abastadas e, paulatinamente, às das classes trabalhadoras, exaltando as virtudes burguesas da laboriosidade, de castidade e de esforço individual (RAGO, 1985, p. 62).

Para promover suas bases ideológicas, durante este período o Estado brasileiro desempenhou um papel cada vez mais ativo na tentativa de modelar a família, redefinindo dessa forma o sistema de gênero:

Prescrevendo currículos educacionais, gerando oportunidades de empregos masculinos, responsabilizando as famílias como agentes sociais, redefinindo os comportamentos sexuais e os traços de caráter adequados a homens e mulheres. A importância desse projeto ideológico está no fato de ser central no projeto político mais amplo de promover controle econômico e mantendo a estabilidade social, utilizando as mulheres e a família como maneira mais segura de garantir a reprodução social (BESSE, 1999, p. 44).

As mulheres, guardiãs das famílias, da moral e dos bons costumes, deveriam ser asseguradas pelo Estado assistencialista com direitos garantidos pelo papel unificador destinado a elas, isto é, a maternidade. Somente as mulheres poderiam gerar filhos e dar continuidade à família nuclear.

A partir desta visão da família e dos papéis de gênero delinearam-se as bases das políticas sociais de assistência voltadas para a maternidade e a infância. O surgimento de leis e medidas de proteção social para mães e filhos coincidiu também com os movimentos feministas maternalistas, nos países europeus, nos Estados Unidos e na América Latina, que tinham a maternidade como sua questão central, cujas formulações teóricas e práticas reivindicatórias foram tratadas na Introdução desta dissertação.

No Estado Novo a unificação das mulheres pela maternidade resultou na criação de mecanismos que intentavam, por diferentes formas, inserir as mulheres de diferentes classes sociais num projeto de proteção à maternidade e à infância. A partir deste dado momento é necessário compreender o processo de criação do Departamento Nacional da Criança, principal órgão federal de proteção à maternidade e à infância criado pelo Estado Novo.

1.2. MÃES, FILHOS E AS POLÍTICAS DO DEPARTAMENTO NACIONAL DA CRIANÇA.

A maternidade e a infância foram inseridas na questão social em função do posicionamento científico e modernizador do Estado, o qual majorou forças para estabelecer as diretrizes para a formação do novo cidadão brasileiro. O Estado Novo visava a formação de uma população sadia, com forte crescimento populacional, favorecendo a proteção e ocupação do território e desta forma dispor de mão de obra abundante e hígida. Assim, delineia-se o caráter paternalista, autoritário e intervencionista do Estado Novo, o qual projetava na proteção às mães e às crianças a concretização de uma nação forte.

Foi conferida aos médicos puericultores a função de modernizar as práticas da maternidade, assim como o cuidado com as crianças. Desde o início do governo provisório, os relatórios dos médicos vinculados à Inspetoria de Higiene Infantil demonstravam preocupação com a mortalidade infantil, responsável por cifras desoladoras em todo o país. A Inspetoria de Higiene Infantil, ligada ao Departamento Nacional de Saúde Pública (DNSP) foi chefiada pelo médico Olympio Olinto de Oliveira.

Em 1933 a Inspetoria organizou na cidade do Rio de Janeiro a Conferência Nacional de Proteção à Infância, quando surgiram as propostas de intervenção do Estado em parceria com as instituições de caridade na elaboração de um programa de proteção materno-infantil. Desta Conferência nasceu a ideia de criar um órgão federal responsável pela proteção à maternidade e à infância no Brasil. Este órgão foi criado em 22 de maio de 1934 pelo decreto nº 24.278 e recebeu a denominação de Diretoria de Proteção à Maternidade e à Infância (DPMI).

No Estado Novo as preocupações relativas à maternidade e à infância foram tratadas pelo viés modernizador e científico, do mesmo modo que a família, pois eram parte integrante do projeto de estabelecimento de um modelo de cidadania. Os médicos puericultores⁹ foram os aliados de Vargas na elaboração dos projetos

⁹ A puericultura era definida pelos médicos como: “a ciência que tem por fim a pesquisa, o estudo e a aplicação de todos os conhecimentos relativos à conservação e a melhoria da raça humana” e aos puericultores cabia “ensinar os métodos modernos de cuidar da criança sadia, prevenindo

de proteção da maternidade e da infância, tendo em vista que defendiam o bem-estar das crianças, pois para eles as crianças eram o futuro da nação e, portanto, era necessário combater a mortalidade infantil, as doenças e dificuldades que afetavam as mães e seus filhos.

O médico pediatra Moncorvo Filho foi o idealizador da Puericultura no Brasil. Fundador do Instituto de Proteção e Assistência à Infância do Rio de Janeiro, criado em 1899, a instituição foi uma das primeiras a prestar serviços de assistência e de saúde materno-infantil, e que posteriormente serviu de modelo para os serviços prestados pelo Estado. As ações iniciadas por Moncorvo Filho, e seguida por alguns médicos, viabilizaram as ideias atreladas à Puericultura, as quais foram se disseminando na sociedade brasileira, possibilitando, por exemplo, que a Filantropia e o Estado comesçassem a agir também em favor da proteção materno-infantil.

Os médicos puericultores elaboraram um projeto de intervenção nas práticas da maternidade. Para eles boa parte da mortalidade infantil e das doenças que acometiam as crianças tinha como causa o desconhecimento ou o descuido das mães para com os filhos. As mães pobres, em particular, eram vistas pelos médicos puericultores como seres atrasados e ignorantes (FREIRE, 2008).

Para os puericultores as mães das famílias pobres eram consideradas despreparadas para educar as crianças, pois não tinham conhecimentos a respeito da saúde infantil, não faziam acompanhamento pré-natal e desconheciam os benefícios do aleitamento materno. Além disto, a alimentação, os hábitos higiênicos e morais ensinados pelas mães aos seus filhos eram considerados equivocados e atrasados (FREIRE, 2008).

Entretanto, muitas mulheres aderiram aos ensinamentos da puericultura e ajudaram a disseminá-las como a forma adequada de cuidar dos filhos, aceitando inquestionavelmente a pedagogia materna proposta pelos médicos. No decorrer do século XX o ideário puericultor foi largamente difundido e absorvido não só

doenças pelas regras de higiene e pelos princípios educativos que devem ser aplicados muito antes da procriação". Para mais esclarecimentos a esse respeito, sugerimos como leitura: FREIRE, Maria Martha de Luna. 'Ser mãe é uma ciência': mulheres, médicos e a construção da maternidade científica na década de 1920. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v.15, supl., p.153-171, jun. 2008.

pelas mães, mas também pela sociedade em geral. Desta forma a Puericultura visava a intervenção direta no dia a dia das famílias. O médico tornava-se o mais capacitado para falar sobre como criar corretamente as crianças. Porém, a intervenção direta destes especialistas no seio familiar era algo bastante novo nas sociedades ocidentais.

Baseados nesta aceitação, os puericultores não questionaram apenas a ignorância materna, mas fizeram duras críticas ao descaso do poder público com a infância. Em carta datada de 07 de janeiro de 1938 Olinto de Oliveira explicitou ao presidente Getúlio Vargas a necessidade de rever a política de proteção à maternidade e à infância que estava em curso no Brasil, pois esta estava no mais completo abandono no interior do país,

(...) causando um problema vital para a nacionalidade, não podendo ficar na dependência maior ou menor da boa vontade das autoridades territoriais, do seu quase geral desconhecimento do assunto e da insuficiência de recursos, da grande maioria dos municípios, cabendo uma série de iniciativas por parte do Estado Novo (...) (MARIANO, 2006, p. 147).

Legitimados pelo discurso médico, o Estado Novo implantou em 1940, através do Decreto Lei N. 2.024, o Departamento Nacional da Criança (DNCR). O órgão era ligado ao Ministério da Educação e Saúde (MES). Anteriormente à criação do Departamento Nacional da Criança algumas leis federais já haviam sido elaboradas em favor da maternidade e da infância, contudo, sem muito efeito.

A política elaborada pelo Departamento Nacional da Criança pretendia, em linhas gerais, combater a mortalidade infantil através do pré-natal e da educação materna. Segundo o Artigo Primeiro do Decreto:

Será organizada, em todo o país, a proteção à maternidade, à infância e à adolescência. Buscar-se-á, de modo sistemático e permanente, criar para as mães e para as crianças favoráveis condições que, na medida necessária, permitam àquelas uma sadia e segura maternidade, desde a concepção até a criação do filho, e a estas garantam a satisfação de seus direitos essenciais no que respeita ao desenvolvimento físico, à conservação da saúde, do bem estar e da alegria, à preservação moral e à preparação para a vida. (Decreto Lei N. 2.024 de 17/02/1940).

Com base nesta proposta, foram elaboradas cartilhas pedagógicas voltadas para a boa formação dos hábitos morais e higiênicos de mães e filhos. Segundo o trabalho de Gustamara Freitas Vieira, a preocupação do Estado Novo com a maternidade e a infância expressava o esforço e o cumprimento de transformação do Estado brasileiro numa nação enriquecida. Baseada nos relatórios produzidos pelos técnicos do Departamento Nacional da Criança, Vieira destaca que apesar dos médicos puericultores alegarem que a proteção à maternidade e à infância tinha um caráter mais amplo, o que se percebe é a estrutura de uma rede

(...) de amparo formulado e fundamentado em preceitos médicos que adquirem caráter tutelar. Essa tendência tutelar e medicalizante, expressa nas concepções higiênicas, sanitárias e na formação moral, demonstra que o aparelho governamental do Estado brasileiro pensa a criança e sua família (VIEIRA, 2003, p. 53).

O Departamento Nacional da Criança tinha como objetivo promover ações voltadas para a maternidade e a infância estruturando políticas de combate à mortalidade infantil, de amparo e educação das mães, de formação e conscientização dos bons preceitos morais e higiênicos. Para fazer funcionar seu modelo estatal de maternidade e infância o Departamento Nacional da Criança pretendia unir-se com diversos setores da sociedade, a fim de juntos combater a ignorância e pobreza de mães e filhos (VIEIRA, 2003).

A estrutura do Departamento Nacional da Criança (DNCr) contava com uma sede nacional no Rio de Janeiro, onde eram elaboradas e coordenadas as políticas públicas, centralizando a sua elaboração e estabelecendo as diretrizes para os Estados federados, os municípios e as instituições privadas. Faziam parte da equipe do Departamento Nacional da Criança médicos, técnicos e diversos agentes sociais. Mais tarde, em 1947, foram inauguradas estruturas semelhantes nas capitais dos estados brasileiros, os Departamentos Estaduais da Criança. Entretanto, o contato com os beneficiados, mães e filhos, era efetivamente feito através dos Postos de Puericultura, estruturas sob a administração dos municípios. Estes tinham como objetivo prestar informações e atendimento médico às gestantes, dar ensinamentos de puericultura e auxiliar no cuidado com as crianças desde a gestação, passando pelo nascimento, até a fase escolar.

Os médicos do Departamento Nacional da Criança acreditavam que uma educação correta para as mães resolveria a maior parte dos problemas apresentados pelas crianças, além de diminuir o índice de mortalidade. Porém, este discurso parecia ignorar as dificuldades das famílias carentes colocadas pela situação de pobreza. As cartilhas educativas e os ensinamentos dos médicos puericultores estavam pautados por uma visão técnica da preparação dos alimentos, higiene e noções de psicologia do desenvolvimento, no entanto, o problema maior consistia em saber como as mães conseguiriam entender e colocar em prática estas informações.

Diante da miséria das famílias pobres, os esforços dos programas do Departamento Nacional da Criança voltaram-se para a distribuição de alimentos e leite. Apesar dos mecanismos assistenciais implantados, os recursos eram mínimos e o atendimento precário. As linhas gerais do assistencialismo do Departamento Nacional da Criança permaneciam as mesmas; Então, o que ocorreu foi uma releitura das políticas aplicadas anteriormente:

O modelo dominante na República Velha fora o de instituições particulares, subsidiadas pelo Estado, voltadas para o apoio a mães e crianças pobres. O DNCr mudou o objeto da política para todas as mães e crianças. Para tanto, utilizou-se daquele antigo dualismo que endeusava a criança, só que com uma chave conservadora de leitura (VIEIRA, 2003, p.63).

O projeto do Departamento Nacional da Criança foi elaborado por Olinto de Oliveira, e buscava construir um novo modelo de proteção à maternidade e à infância, destinando ao Governo Federal toda a autonomia e controle pela assistência. De certa forma, Olinto Oliveira aproximou-se dos modelos de assistência semelhantes aos que conhecera na Europa, modelos estes que criavam um novo mecanismo de atendimento que poderia ser aplicado em países de direita ou de esquerda, que romperam com a democracia liberal e se somaram às organizações privadas de assistência à maternidade e à infância.

Durante o Estado Novo, foram combatidas fortemente todas as críticas ao modelo modernizador aplicado por Vargas e seu grupo político. Por isto, uma interlocução que apresentasse novas propostas ao Departamento Nacional da Criança, que não seguissem o modelo vigente, era inaceitável. Apesar de tal

olhar, neste contexto, o movimento feminista brasileiro, apresentou uma proposta para questão da proteção de mães e crianças.

Apesar do enfoque desta dissertação não estar diretamente ligado às lutas feministas em relação à maternidade e à infância, julga-se pertinente fazer uma breve análise da proposta feminista e sua importância para este contexto, tendo em vista que o modelo do Departamento Nacional da Criança baseou-se indiretamente nas propostas feministas.

As lutas das mulheres pelos direitos políticos e sociais em busca de ações governamentais favoráveis à maternidade estão atreladas à primeira onda¹⁰ dos movimentos feministas. Em alguns países europeus as feministas defendiam a maternidade como uma condição unificadora do sexo feminino, que independia da classe social¹¹. Elas insistiam em ressaltar que a maternidade era uma função social e não uma questão meramente privada, individual ou familiar, sendo assim, enquanto função social, a maternidade gerava direitos para as mães, os quais deveriam ser assegurados pelo Estado. De acordo com Bock e Thane:

Apesar das diferenças ideológicas das correntes feministas em relação à maternidade, era unanimidade o fato que a criação dos filhos era tarefa das mulheres - ainda que nem todas exercessem essa função – justificando assim a centralidade do papel da maternidade nas

¹⁰ Os movimentos feministas foram comparados pelos estudos acadêmicos por “ondas”, isto por conta da movimentação natural em seu interior, de fluxo e refluxo, que começavam difusas e imperceptíveis e, aos poucos se avolumaram em direção ao clímax: “o instante de maior envergadura, para então refluir numa fase de aparente calma, e novamente recomeçar”. Os movimentos feministas organizam-se em primeira e segunda onda, apesar de atualmente os estudos apontarem para uma terceira e quarta onda dos mesmos. A primeira onda, como mencionada, ficou marcada pelo Movimento Sufragista, o acesso à educação pública, a preocupação com questões sociais ligadas à família, proteção à maternidade e ao trabalho, direito das mulheres trabalhadoras, distribuídas, respectivamente, na perspectiva igualitária baseada no humano universal e na perspectiva dualista baseada na função social da maternidade. Para maior entendimento sugerimos o texto de Elizabeth Rodrigues da Silva, In: http://www.unioeste.br/prppg/mestrados/letras/revistas/travessias/ed_004/artigos/cultura/pdfs/FEMINISMO_RADICAL.pdf

¹¹ Um trabalho bastante esclarecedor a esse respeito é a coletânea “*Maternidad y políticas de género: la mujer en los estados de bienestar europeos, 1880-1950*” organizada por Gisela Bock & Pat Thane. A coletânea traz produções de diversas pesquisadoras que estudam as políticas de bem-estar e a contribuição da primeira onda dos movimentos feministas para as formulações voltadas à maternidade e à infância em sete países da Europa ocidental.

formulações teóricas e nas práticas reivindicatórias dos movimentos feministas (Bock e Thane, 1996, p 43).

O ativismo feminino político em favor da maternidade partiu da concepção de que as mulheres deviam exercer seus direitos como cidadãs, por isto, as reivindicações giravam em torno da construção da cidadania das mulheres. A busca por estes direitos foi mais combatente à medida que as mulheres entraram na esfera pública e defenderam um discurso a respeito da maternidade como um dever nacional, coincidindo com a implantação dos Estados de bem-estar. Segundo Thane, os argumentos feministas encontraram respaldo e foram fundamentais nos debates que levaram os legisladores europeus a aprovarem dispositivos legais de assistência, como também para conseguirem benefícios concretos através de políticas públicas de proteção à maternidade e à infância (BOCK e THANE, 1996).

Os movimentos feministas da primeira metade do século XX foram atuantes e expressivos, principalmente nos EUA. Aliadas ao presidente Roosevelt na defesa de aplicação dos direitos sociais estabelecidos pelo New Deal, as feministas conseguiram aprovar a primeira lei de seguridade social nacional promulgada em 1935, a Assistência às Crianças Dependentes (ADC). A socióloga Theda Skocpol desenvolveu um dos estudos mais minuciosos a respeito do estado maternalista norte-americano, o qual é bastante esclarecedor para a compreensão das primeiras leis e programas sociais para a maternidade e a infância nos EUA. Segundo Skocpol, os maiores benefícios adquiridos pelas mulheres nos EUA estão atrelados à militância das mulheres em busca de direitos sociais. Foi um movimento organizado por mulheres de diversos setores sociais, tais como as feministas, reformistas, donas de casa e senhoras benemerentes de classe alta. Este movimento buscava direitos trabalhistas e reconhecimento social pela maternidade, ficando conhecido como maternalismo (SKOCPOL, 1992).

Estas mulheres conseguiram estabelecer um sistema de alianças regionais e classistas, o qual garantiu um sucesso sem precedentes na promulgação de políticas sociais maternalistas; orientadas em reuniões ocorridas por todo o país, elas acreditavam que seus princípios morais e educativos ajudariam a defender e proteger as mães nos Estados Unidos. Com esta bandeira grupos organizados de mulheres de todas as classes sociais

conseguiram que fossem promulgadas leis que regulamentavam o número de horas trabalhadas, o salário mínimo e as pensões para as mães (SKOCPOL, 1992).

O modelo das feministas norte-americanas serviu de exemplo para o Brasil, pois a feminista Bertha Lutz conheceu de perto a experiência dos EUA, portanto, através do ativismo político as feministas conseguiram implantar políticas sociais de proteção materno-infantil. Lutz foi deputada federal e uma das suas propostas era a criação do Seguro Social e Previdência para as mulheres (SOIHET, 2000).

Orientada pelo III Congresso Feminino Nacional, realizado em 1936, Lutz redigiu, com o apoio das feministas, um texto que criava o Departamento Nacional da Mulher, o qual tinha como objetivo fiscalizar o trabalho feminino e de menores, além de administrar o seguro maternal, que deveria ser mantido pelo Estado, pelo empregador e pela trabalhadora. Este seguro garantiria o sustento da mulher no período pós-parto e quando eventualmente não pudesse desenvolver suas atividades no período da gestação. O Departamento prestaria serviços de orientação e educação feminina com relação aos cuidados durante o período de gestação. Seria filiado a este órgão um Conselho da Mulher, o qual se dedicaria exclusivamente à assistência sanitária feminina e infantil.

O projeto proposto por Lutz foi extremamente criticado pela oposição, pois o modelo proposto enfraquecia os projetos que já eram defendidos pelos médicos puericultores. Além do mais, os objetivos defendidos por Lutz apresentavam um modelo de cidadania exclusivamente feminino, o que contrariava os rumos que Vargas pretendia dar ao país. Isso porque as feministas acreditavam que o princípio unificador das mulheres não se baseava apenas nos direitos adquiridos através da maternidade, mas na noção de cidadania conquistada pela participação igualitária no mercado de trabalho (SOIHET, 2000).

Este princípio não defendia exclusivamente que as mulheres desenvolvessem as mesmas atividades que os homens, mas que, em sua especificidade, tivessem a oportunidade de desempenho profissional. Isto significa, por exemplo, que as feministas reconheciam o trabalho doméstico como uma atividade feminina, o que não significa que ele não pudesse ser realizado por pessoas preparadas para isto, através de um processo educativo específico. Os ideais feministas contrariavam o projeto modernizador do Estado Novo, que

defendia a família nuclear como base social, onde o trabalho masculino era provedor e os cuidados femininos direcionados para os cuidados com o marido e a educação dos filhos.

O projeto de criação do Departamento Nacional da Mulher visava à proteção das mulheres trabalhadoras e mães, contudo, as políticas de proteção do Departamento Nacional da Criança enfatizavam a assistência para mães e crianças. Apesar do fracasso da proposta, foi através do projeto feminista que se estabeleceram os moldes do Departamento Nacional da Criança (SOIHET, 2000).

No Estado Novo intensificou-se a crítica à participação feminina nas esferas públicas, e por isto, a participação das militantes feministas foi momentaneamente contida e limitada, cabendo aos médicos puericultores e aos legisladores a responsabilidade de gerenciar o Departamento Nacional da Criança. A princípio o Departamento Nacional da Criança tinha como objetivo dar orientações técnicas a respeito dos procedimentos com as crianças e eventualmente subsídios que possibilitassem amparar mães e crianças pobres. Estes fatores serão analisados de maneira mais aprofundada no próximo capítulo, quando vamos analisar as bases e diretrizes do Departamento Estadual da Criança no Paraná e a implantação do Posto de Puericultura em Guarapuava, município do interior do Estado.

Nesta perspectiva, percebe-se que ocorria no cenário político brasileiro uma interação no que concerne às políticas públicas de proteção à maternidade e à infância criadas em órgãos federais, que se desdobravam nas organizações estaduais e consolidavam-se nas municipalidades. Portanto, devido à abrangência organizacional, ideológica e estrutural do Departamento Nacional da Criança, nesta dissertação não se abordará extensivamente este órgão, tendo em vista que este estudo já foi realizado por André Ricardo Pereira em sua tese de doutorado intitulada "*Políticas sociais e corporativismo no Brasil: o Departamento Nacional da Criança no Estado Novo*", o qual serve de balizamento para algumas questões que são aqui abordadas (PEREIRA, 1992).

Enfatiza-se ainda que o objetivo principal desta dissertação é analisar a implantação e a recepção destas políticas públicas elaboradas pelo Departamento Nacional da Criança, em Guarapuava, no Paraná. Compreende-se que o município, do interior do Estado, foi a parte final do processo de implantação das

políticas públicas, pois elas iniciaram no âmbito federal, perpassaram o âmbito estadual, até alcançar as municipalidades, aspecto este menos conhecido das políticas públicas materno-infantis.

Para isto recorreremos à interação do triângulo do bem-estar, discutido por Eirinn Larsen. Assim, de um lado, observam-se órgãos como o Departamento Nacional da Criança e o Departamento Estadual da Criança, os quais representam em nossa abordagem as instâncias federal e estadual. Do outro lado, são observados os Postos de Puericultura, os quais representam a municipalidade, enquanto a terceira face do processo é a filantropia.

Faremos aqui uma abordagem das propostas do Departamento Nacional da Criança contidas em seu estatuto, fixado pelo Decreto-Lei N^o. 2.024 – de 17 de fevereiro de 1940¹². Foram privilegiados os programas destinados às mães porque elas foram alvo dos técnicos do Estado Novo. Esses programas pretendiam padronizar modelos de maternidade que estivessem enquadrados num modelo de família nuclear e patriarcal.

Em linhas gerais, o Departamento Nacional da Criança dividia as mães em grupos e níveis de proteção: as mães das famílias de classe média, as mães que necessitavam trabalhar e as mães de famílias pobres, mulheres desempregadas ou em atividades temporárias de trabalho.

Nas famílias onde os homens trabalhavam para garantir o sustento da esposa e da prole, as mulheres cuidavam dos afazeres domésticos, educavam os filhos e cuidavam da casa. As crianças frequentavam a escola para adquirir uma boa educação e habilidades para se tornar bons cidadãos. Nesse modelo de família nuclear que na qual o homem trabalhava e os filhos estudavam, enquadrava-se na estratificação social de classe média. Contudo, as famílias de operários, de funcionários públicos e de profissionais liberais também se enquadravam nesta categoria. Na compreensão do Departamento Nacional da Criança as mães de classe média já dispunham de serviços obstétricos, contavam com auxílio de médicos da família, e haviam se adaptado à institucionalização do

¹² O DECRETO-LEI N. 2.024 de 17 de fevereiro de 1940, fixa as bases da organização da proteção à maternidade, à infância e à adolescência em todo o país.

parto. Portanto, os riscos com a saúde dos recém-nascidos e da mortalidade infantil nesta classe não eram eminentes.

Como já foi dito no Estado Novo o ideal que permeava as decisões e as políticas sociais voltava-se para o modelo, também idealizado, de cidadão; para isto as iniciativas governamentais procuravam atender este ideal. Várias esferas sociais foram inseridas nestas iniciativas, inclusive as famílias, como dito anteriormente. O Departamento Nacional da Criança não podia fugir da regra e apesar de apresentar três grupos de apoio, o principal tipo de família que esperava alcançar com sua intervenção era a família pobre.

As famílias que viviam na miséria ou as que as mulheres prestavam serviços como de empregadas domésticas, zeladoras e garis, eram consideradas de risco e dignas de compaixão e amparo por parte do Estado. Cabe evidenciar que as mulheres pobres eram consideradas ignorantes pela ausência de conhecimento e pela pobreza em que viviam. O seu lar era tido como inevitavelmente instável, e o seu filho, um abandonado material e/ou moralmente (PEREIRA, 1992, p. 70).

Em relação às mães pobres o Departamento Nacional da Criança produziu dispositivos assistencialistas que visavam a contribuir na diminuição da pobreza e da miséria. Como exemplo disto pode-se citar três serviços assistenciais prestados pelo Departamento, sendo o primeiro, a Assistência Obstétrica Familiar, a qual prestava assistência às gestantes e auxiliava nos partos que seriam realizados nas residências. Devido às poucas vagas destinadas nos Hospitais para a realização dos partos, o DNCr, optou por manter os partos domésticos sempre que possível. O incentivo na construção e criação de Maternidades por todo território nacional era grande, porém, devido ao alto custo o parto doméstico ainda era considerado uma boa opção para os partos normais. Esta questão vem também aliada ao pensamento de manter a mulher no lar, pois,

(...) considerava-se inconveniente que a mãe se ausentasse de casa, com os filhos sendo distribuídos entre os parentes e o marido abandonado, sem refeições, roupa lavada e passada etc. Mantendo-se a mãe em casa, o ambiente familiar não seria abalado, mesmo no seu período de resguardo. Tal serviço deveria funcionar em todos os Postos de Puericultura, na medida em que haveria ali parteiras habilitadas,

prontas a se dirigirem às casas quando solicitadas (PEREIRA, 1992, p.78).

A estrutura do Departamento Nacional da Criança, contava ainda com o programa Gotas de Leite, o qual tinha como objetivo a distribuição de leite para as mães pobres e necessitadas, e a distribuição deveria ser administrada pelos Postos de Puericultura. Além disto, o programa visava a orientar as mães em relação à amamentação infantil, distribuindo cartilhas educativas, destinadas a todas as mães, independente da classe social. A distribuição de leite já tinha um público alvo mais selecionado, uma vez que se destinava às mães mais pobres. O leite distribuído era coletado de doadoras, as quais recebiam uma determinada quantia em dinheiro por leite extraído, por este motivo:

(...) o filho não deveria ter menos de dois meses e também seria acompanhado, de forma que a venda do leite não atrapalhasse a alimentação da criança. O leite doado era pasteurizado, para que se pudesse evitar a adição de leite de vaca a este, com o que o produto ficaria talhado. Esta prática poderia ser comum entre mulheres pobres que recolham o leite ali, na tentativa de alimentar os demais filhos (PEREIRA, 1992, p. 89).

Ressaltam-se, ainda, com relação ao assistencialismo, as chamadas Missões da Infância Feliz que visavam à distribuição de alimentos nutricionalmente balanceados às crianças pobres. Tais refeições seriam complementares e acompanhadas, como sempre, de orientação às mães sobre o que preparar para os filhos.

Com relação às mães que trabalhavam nas indústrias e fábricas, o Departamento Nacional da Criança supunha que ao trabalhar em estabelecimentos industriais elas eram protegidas pela legislação a cargo do Ministério do Trabalho, Indústria e Comércio (MTIC). Assim sendo, o Departamento compreendia que as questões relacionadas à maternidade, como gestação e auxílio-maternidade da operária, eram de responsabilidade do MTIC. O Departamento Nacional da Criança, no máximo, fazia sugestões, como a de que se estabelecessem o seguro-maternidade, nos moldes, aliás, do que havia defendido o movimento feminista, como responsabilidade das Caixas e Institutos de Aposentadorias e Pensões. Segundo Pereira,

(...) o Departamento não se apercebeu sequer do campo aberto, desde 1940, pela atuação dos Sindicatos, que poderiam utilizar parte de suas verbas para serviços de assistência materno-infantil, possivelmente devido à importância secundária que a operária tinha no seu discurso (PEREIRA, 1992).

É necessário, também, destacar o grupo de mulheres de classe alta, pois para elas o Estado, através do Departamento Nacional da Criança, realizava campanhas incentivando o apoio familiar. Como este grupo de mulheres não apresentava necessidades financeiras, nem mesmo precisava de apoio assistencial, o DNCr inseriu-as no engajamento das obras assistenciais. A fim de estimular a participação destas mulheres na filantropia foram lançadas diversas campanhas de incentivo, intuindo que estas damas da sociedade - como eram chamadas - participassem de alguma obra beneficente, principalmente no cuidado com idosos, crianças e com as mães pobres. Sendo assim, percebe-se um crescente número de obras beneficentes com este perfil sendo criadas no período do Estado Novo no Brasil.

O apelo por parte do Estado em relação à filantropia buscava dividir a responsabilidade com a iniciativa de particulares para gerir programas de assistência social. Boa parte deste apelo foi respondido, especialmente pela filantropia feminina, então, impulsionadas pelo discurso religioso, algumas mulheres benemerentes pretendiam amenizar a pobreza daqueles indivíduos abandonados pela sorte, dentre os quais se destacavam as mães pobres e seus filhos. As damas da sociedade engajaram-se nos mais diversos trabalhos assistenciais, tais como os Clubes de Mães, os Chás Beneficentes, ou também em obras conduzidas pela Legião Brasileira de Assistência.

A Legião Brasileira de Assistência foi o primeiro órgão assistencial voltado para o bem-estar social no Brasil. Fundado em 28 de agosto de 1942, ocupou papel central no desenvolvimento das políticas de assistência, sobretudo no cenário assistencial do Rio de Janeiro, onde se destinava a atender a infância pobre e desvalida. Inicialmente, a LBA direcionou os seus esforços para atender as famílias dos soldados que estavam na Europa, com a entrada do Brasil na Segunda Guerra Mundial, como bem expressa seu nome, com nítida referência militar (MARTINS, 2009).

A LBA nasceu sob a inspiração do modelo que vinha sendo debatido nos últimos anos no Brasil, buscando dividir responsabilidade com a iniciativa de particulares para gerir programas de assistência social. A incorporação das damas da sociedade nas obras de caridade promovidas pela LBA resultou numa atuação intensa que permitiu a união dos interesses com o Departamento Nacional da Criança e a Legião Brasileira de Assistência. Para Ana Paula Vosne Martins¹³,

A organização da LBA e a sua especialização na assistência social indica como o Estado Novo propiciou as condições para o exercício do que poderíamos chamar de uma “cidadania feminina” baseada na utilidade social das mulheres através da extensão moral da maternidade para a sociedade(...) (MARTINS, 2009).

Apesar dos projetos da LBA seguirem um caminho próprio, vinculados ao assistencialismo dirigido aos pobres, o trabalho conjunto com o Departamento Nacional da Criança foi viabilizado através do trabalho feminino filantrópico. Para o DNCr esta parceria veio a propiciar uma maior abrangência dos seus serviços porque na metade da década de 1940, a LBA já estava implantada em boa parte do território nacional. O que se observa é que o DNCr utilizou a rede da LBA que já havia se instalado em boa parte do território nacional para implantar os Postos de Puericultura e desenvolver seus próprios projetos. Em suma, os meios físicos e recursos humanos propiciaram a assistência material, o atendimento médico, à distribuição de alimentos, a educação de mães e crianças, todas orientadas pelo Estado e contando com a participação das mulheres benemerentes.

Portanto, enfatiza-se que será possível a observação detalhada, tanto da implantação das políticas do Departamento Nacional da Criança, como da recepção das mesmas, nos capítulos posteriores. Além de que, poder-se-á analisar como as mulheres receberam e responderam aos programas propostos para elas, pelo Departamento Nacional da Criança.

¹³ Uma versão preliminar deste artigo foi apresentada no Seminário Internacional *Estado, Filantropia e Assistência*, promovido pela Casa de Oswaldo Cruz/FIOCRUZ, na cidade do Rio de Janeiro, em novembro de 2009. As reflexões desenvolvidas neste artigo são originárias de uma pesquisa desenvolvida no pós-doutorado realizado na Casa de Oswaldo Cruz e financiada pelo CNPq.

2. O DEPARTAMENTO ESTADUAL DA CRIANÇA E AS PROPOSTAS DE PROTEÇÃO À MATERNIDADE E À INFÂNCIA NO PARANÁ (1947)

Art. 1º Será organizada, em todo o país, a proteção à maternidade, à infância e à adolescência. Buscar-se-á, de modo sistemático e permanente, criar para as mães e para as crianças favoráveis condições que, na medida necessária, permitam àquelas uma sadia e segura maternidade, desde a concepção até a criação do filho, e a estas garantam a satisfação de seus direitos essenciais no que respeita ao desenvolvimento físico, à conservação da saúde, do bem estar e da alegria, à preservação moral e à preparação para a vida.

Art. 2º Para o objetivo mencionado no artigo anterior, far-se-á, nas esferas federal, estadual e municipal, a necessária articulação dos órgãos administrativos relacionados com o problema, bem como dos estabelecimentos ou serviços públicos ora existentes ou que venham a ser instituídos, com a finalidade de exercer qualquer atividade concernente à proteção à maternidade, à infância(..)

(Estatuto do Departamento Nacional da Criança, 07/02/1940)

Ao ser implantado em 1940, o Departamento Nacional da Criança preconizou uma série de arranjos corporativos através dos quais Estado e sociedade atuariam de forma conjunta no combate aos problemas que atingiam mães e filhos. O Governo Federal encarregou-se de elaborar, organizar, orientar e fiscalizar as ações que deveriam ser aplicadas pelas autoridades políticas nos estados e municípios brasileiros. Neste sentido, a proposta do Departamento Nacional da Criança implicava o envolvimento de diferentes setores da sociedade e contava com o apoio das autoridades políticas que atuavam nos estados e nas municipalidades brasileiras, para que pudesse levar adiante os projetos de proteção à maternidade e à infância.

Com a finalidade de consolidar seus projetos o Departamento Nacional da Criança (DNCr) estimulou a criação, a partir de 1941, nos estados brasileiros, de estruturas denominadas Departamento Estadual da Criança (DECr). Tais órgãos foram implantados nas capitais dos estados e ficaram responsáveis pela execução das diretrizes nacionais elaboradas pelo Departamento Nacional da Criança e através do estabelecimento de redes de proteção à maternidade e à infância nos municípios dos estados. Os Departamentos Estaduais da Criança incorporaram também em seu plano de ação a participação filantrópica, a qual atuou em colaboração com o Estado na proteção de mães e filhos.

Portanto, neste capítulo tem-se o objetivo de analisar o processo de implantação das políticas públicas de proteção à maternidade e à infância no estado do Paraná através da criação do Departamento Estadual da Criança e a sua aplicação nas municipalidades.

No que concerne às municipalidades, será analisado o caso do município de Guarapuava. Justifica-se que a escolha da cidade de Guarapuava, ocorreu, sobretudo, por ter-se buscado nas minúcias de uma comunidade no interior do Paraná, analisar de que forma este processo de implantação de políticas públicas de proteção à maternidade e à infância ocorreu e como os atores sociais envolvidos no processo vivenciaram este momento em que conflui a ação política, o saber científico e a vivência cotidiana.

2.1. “UM POSTO DE PUERICULTURA PARA CADA MUNICÍPIO”: AS PROPOSTAS DO DEPARTAMENTO ESTADUAL DA CRIANÇA

No Brasil, durante o período do Estado Novo, alguns arranjos políticos foram estabelecidos com o intuito de sustentar a ideologia política formulada por Getúlio Vargas e o grupo político que o apoiava. Dentre os arranjos estabelecidos, destacamos as mudanças ocorridas nos estados da Federação; a dissolução do Congresso Nacional e dos Legislativos Estaduais; os mandatos dos deputados e governadores foram cassados e foram nomeados por Vargas interventores em todos os estados; políticos de sua confiança, os quais possuíam respaldo em seus estados de origem. Esta estratégia política visava a fortalecer a centralização política e ao mesmo tempo eliminar reações ao regime vigente.

No Paraná o interventor Manoel Ribas foi nomeado por Vargas e governou durante todo o período do Estado Novo. Dentre as prioridades de Manoel Ribas estava cumprir os planos e projetos propostos pelo governo central, investindo no fortalecimento administrativo e enfatizando os projetos de modernização enaltecidos naquele contexto (MAGALHÃES, 2001).

Durante o governo de Manoel Ribas ocorreram as primeiras ações em favor do bem-estar materno e infantil. Foram construídas e criadas maternidades

nas mais diversas cidades paranaenses, além de um Hospital da Criança em cada um dos seis distritos sanitários. Em 1941 foi implantado o primeiro lactário paranaense, sediado em Curitiba, o qual tinha por objetivo “alimentar lactantes, aos quais faltava ou era insuficiente o seio materno, e crianças cujos meios não permitiam uma alimentação láctea qualitativa e quantitativamente racional”¹⁴.

Apesar das decisões favoráveis em relação à proteção à maternidade e à infância, o envolvimento do governo do estado do Paraná até a primeira metade da década de 1940 foi pouco representativo. Todavia, a partir da segunda metade da década de 1940 e após as sucessivas transformações no cenário político brasileiro¹⁵, ocorreu no Paraná o processo de redemocratização. Semelhante aos demais estados brasileiros, as mudanças não foram profundas no quadro administrativo, mas acarretaram em mudanças políticas.

Apoiado pelo interventor Manoel Ribas, o primeiro governador eleito no Paraná foi Moysés Lupion. Durante o primeiro mandato em que esteve à frente do governo do estado do Paraná (1947-1951) Lupion contou com o apoio de um grupo político emergente, o qual tinha em vista o crescimento econômico do estado, e desta maneira priorizou questões referentes à modernização do Paraná (IPARDES, 1996).

Entretanto, no início de seu governo Lupion destinou atenção especial para assuntos relacionados ao bem-estar da população urbana atrelados às dificuldades vividas no pós-guerra. Os índices de padrão de vida nas cidades apontavam uma alta taxa de crescimento populacional e, conseqüentemente, o crescimento da pobreza, bem como a proliferação de doenças.

Neste mesmo contexto, o Paraná viveu um grande crescimento populacional devido aos fluxos migratórios e a fundação de novas cidades. As regiões centrais do estado, assim como a capital, haviam recebido desde finais do

¹⁴ Arquivo Público do Paraná, acervo Relatórios de Governadores: *Relatório das realizações do interventor Manoel Ribas*. Curitiba: página 44.

¹⁵ Esta menção refere-se ao fim do regime conhecido como Estado Novo e a transição política ocorrida no Brasil durante este período como a reestruturação do regime democrático através das eleições. Para tal sugerem-se a seguinte obra: FERREIRA, Jorge e DELGADO, Lucília de Almeida Neves. *O Brasil Republicano*. Volume 3. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2003.

século XIX um contingente de imigrantes europeus, na maioria italianos, poloneses, ucranianos e suábios. No norte do estado, com o desenvolvimento cafeeiro a partir dos anos 30, novas cidades foram fundadas, e assim o contingente populacional também cresceu.

O Paraná da década de 1940 era, portanto, um Estado que lutava para afirmar-se no cenário nacional devido ao fortalecimento econômico baseado no comércio cafeeiro, assim como pela exportação do próprio grão. O desenvolvimento econômico paranaense atrelou-se à fase de modernização que o país atravessava, estes fatores possibilitaram o crescimento econômico e populacional do estado.

Em Curitiba, efetivaram-se projetos modernizadores visíveis na construção de novos prédios, remodelação de ruas, implantação de medidas de higiene e saúde, bem como através de programas que tinham como intuito dar à cidade uma fisionomia progressista, principalmente, na área social. Segundo os urbanistas, a cidade teria que ser concebida como um espaço de funcionalidade envolvendo trabalho, lazer, moradia e critérios de circulação de seus habitantes. (TRINDADE, 1997).

O projeto político impulsionado por Lupion visava a projetar o estado não só no desenvolvimento econômico, mas também em aspectos morais e sociais que afetavam a população paranaense como um todo. Estudando seu programa de governo, observa-se um número considerável de instituições como asilos, orfanatos, albergues, escolas profissionalizantes, entre outras voltadas para o combate aos males que afetavam o meio social.

Para as mulheres o governo do Paraná dedicou grande esforço em implantar programas sociais que visavam a inseri-las das mais diversas formas¹⁶, atuando na filantropia, ou sendo protegidas pela mesma. O casamento, a prática da caridade, a religião e os cuidados com a família, constituíam o ideal de mulher. Ser mulher naquele contexto significava atender a um referencial social cristão, baseado na imagem da mulher dedicada ao lar. Mediante esta perspectiva, as

¹⁶ Alguns trabalhos foram desenvolvidos nesse sentido, os quais abordam as mulheres na história do Paraná. Para tal citamos o trabalho: TRINDADE, Etelvina Maria de Castro e MARTINS, Ana Paula Vosne. *Mulheres na História: Paraná – séculos 19 e 20*. UFPR: Curitiba, 1997.

mulheres tornaram-se alvo de uma série de políticas que visavam a moralizar os costumes e civilizar aquelas que, na concepção de uma sociedade baseada num discurso conservador, estavam fora dos padrões recomendados.

Para as mulheres que residiam em Curitiba o processo de modernização gerou oportunidades, sobretudo para as mulheres que desfrutavam de condições favorecidas social e economicamente. Para elas os meios educacionais e culturais abriram-se gradativamente. Segundo Etelvina Trindade, desde o início do século XX, “em Curitiba, [a mulher] vem à cena, como em nenhum outro da história da cidade, solicitada por múltiplas atividades e pelas mais diversas correntes de pensamento” (TRINDADE, 1997, p. 144).

Entretanto, as oportunidades não ameaçavam os tradicionais papéis femininos de mãe e esposa. Segundo Seixas:

houve uma crescente idealização da mulher enquanto ser moralmente superior. Muitos dos defensores dos direitos femininos, influenciados pelas ideias positivistas, afirmavam a supremacia social e moral da mulher em função de sua capacidade de sentir, de sua afetividade e de seu altruísmo. As mães e esposas tinham a missão de trazer a prática altruística para o seio de suas famílias, trabalhando como elemento formador das futuras gerações e colaborando na regeneração da humanidade (SEIXAS, 2011, p. 65).

Devido ao esforço modernizador as oportunidades de emprego cresceram no meio urbano, o que viabilizou o emprego da mão de obra feminina. No entanto, o trabalho feminino era aceito somente se a mulher necessitasse contribuir para o sustento da família, ou caso ela fosse a responsável pelo sustento do lar.

Para Roseli Boschilia, neste sentido o discurso conservador a respeito do papel da mulher, como mãe e dona de casa, difundido tanto pela Igreja quanto pelo governo, não atingia as mulheres de baixa renda, pois, principalmente nas classes baixas era premente a necessidade delas auxiliarem no sustento de seus filhos (BOSCHILIA, 2010).

Observamos que no Paraná, assim como nos demais estados brasileiros, as mulheres foram alvo de políticas que enalteciam a função da maternidade e pretendiam projetá-las como mães. Nesta direção foram desenvolvidas ações estimulando a participação das mulheres na filantropia, beneficiando as mães pobres e a infância. Para o Departamento Nacional da Criança a maternidade era função social da mulher e não deveria ser negligenciada. Portanto, conclamaram

as mães para que se apropriassem de uma sã instrução, a fim de terem condições de delinear o espírito, o coração e o caráter da humanidade.

Para que atuassem como mediadores desde 1941 o Departamento Nacional da Criança criou os Departamentos Estaduais da Criança. Os mesmos serviam de intermediários entre as diretrizes criadas na instância federal e sua implantação nos municípios brasileiros.

Segundo Maurício Barreto Alvarez Parada, alguns estados brasileiros não foram receptivos aos programas e diretrizes criados pelo Departamento Nacional da Criança, sendo necessário estabelecer o diálogo direto com as municipalidades. Devido aos acontecimentos políticos ocorridos durante o Estado Novo o diálogo entre o governo federal e os governos estaduais ficou por um determinado período de tempo mal resolvido. Não é possível expandir esta discussão, devido à ausência de produções acadêmicas que tratem deste assunto, sobretudo no que se refere à atuação dos Departamentos Estaduais da Criança em outros estados brasileiros (PARADA, 2010).

Entretanto, através do trabalho de André Pereira é possível notar que houve certa dificuldade em criar os Departamentos Estaduais da Criança por todo o território brasileiro. Sem o elo entre o Departamento Estadual da Criança e as municipalidades, coube ao Departamento Nacional da Criança prestar as informações e orientações diretamente aos municípios (PEREIRA, 1992).

No Paraná o Departamento Estadual da Criança foi criado através do Decreto-lei nº 615 de 13 de maio de 1947¹⁷. Mediante análise dos Relatórios de Realizações do governador Moysés Lupion (1947-51) observa-se que desde o primeiro ano de seu mandato houve reciprocidade entre o governo federal e o governo estadual. Os Relatórios trazem um panorama geral das realizações do governo ao longo dos mandatos, procurando apresentar, em linhas gerais, a direção que se pretendia seguir na continuidade do governo. Tratamos exclusivamente das passagens referentes à proteção à maternidade e à infância e à atuação do Departamento Estadual da Criança, os quais, desde 1947, constituíram parte especial da seção sobre saúde e assistência social.

¹⁷ Através do decreto-lei nº 615 e do Relatório das Realizações do Departamento Estadual da Criança pode-se apreender como foi estruturado o Departamento, quais eram as suas principais funções e atribuições.

Embora tais fontes, por seu caráter político, assumam constantemente um tom elogioso em relação às “importantes realizações do governo do estado”, algumas vezes aparecem críticas à ineficiência de determinados serviços, ressaltando os preocupantes números da mortalidade infantil, que não obstante fosse uma das menores do país, não deixava de ser alarmante. No entanto, a cooperação entre os governos federal e estadual foi alicerçada desde a criação do Departamento Estadual da Criança, descrita no seu decreto de criação como uma das funções do departamento, o qual deveria:

estimular e orientar a organização de estabelecimentos municipais e particulares, destinados à proteção da maternidade, da infância e da adolescência, bem como promover a cooperação do Estado com os municípios e instituições de caráter privado, mediante a concessão de subvenção ou auxílio estadual destinado à manutenção e ao desenvolvimento¹⁸.

De acordo com o que pudemos observar, era responsabilidade do Departamento Estadual da Criança a realização de relatórios e estudos concernentes à proteção da maternidade e da infância nos municípios paranaenses, bem como a promoção e organização de campanhas de orientação materna e informações educativas. Também competia ao departamento a vistoria e manutenção de serviços dos Postos de Puericultura nos municípios.

A campanha em favor de mães e filhos elaborada no governo de Moysés Lupion, com o slogan “Um posto de puericultura para cada município”, ganhou visibilidade nacional e foi muito elogiado em diversas Jornadas Nacionais de puericultura e pediatria. Segundo acreditava-se, estes Postos eram muito úteis, pois a “assistência ao binômio Mãe-Filho deve ser encarada em forma integral, isto é, vale dizer, sob o duplo ponto de vista médico-social e levada até a intimidade do grupo familiar”¹⁹.

O objetivo do Departamento Nacional da Criança com a implantação dos Postos de Puericultura era padronizar, nos diversos municípios brasileiros, a organização dos serviços de proteção à maternidade, à infância e à adolescência.

¹⁸ Arquivo da Biblioteca Pública do Paraná, seção de documentos paranaenses: *Realizações do Departamento Estadual da Criança durante o governo de Moysés Lupion*. Curitiba, 1947, p. 270.

¹⁹ Idem, 1947, p. 283.

Tal padronização variava de acordo com as condições peculiares de cada localidade, da situação da população e sua densidade, dos recursos econômicos, das organizações já existentes, oficiais ou particulares, que seriam aproveitadas em seu conjunto. Para tal finalidade, o Departamento Nacional da Criança auxiliava com subvenções as instituições locais responsáveis pela proteção à maternidade e à infância, porém, no caso paranaense contava com o apoio efetivo do Departamento Estadual da Criança.

Nos municípios paranaenses deveria haver as Juntas Municipais de Proteção à Infância, responsáveis por organizar os Postos de Puericultura, que segundo Parada seriam compostos da seguinte forma:

- a) Serviço de Higiene Pré-Natal, com assistência domiciliar ao parto;
 - b) Serviço de Higiene Infantil e;
 - c) Lactário, dividido em sala de esterilização, de preparo e de distribuição, tendo ainda em anexo, a Cantina Maternal.
- Em linhas gerais, o plano compreendia:
- a) a criação de um órgão supremo de direção geral – a Junta Municipal de Proteção à Infância ou, simplesmente, Junta da Infância;
 - b) serviços de amparo à maternidade;
 - 1) higiene pré-natal;
 - 2) maternidade;
 - 3) assistência obstétrica domiciliar;
 - 4) assistência alimentar às mães.
 - c) serviços de assistência à infância sadia e à débil, em diferentes idades;
 - d) serviços de assistência à infância doente;
 - e) proteção aos órfãos e às crianças abandonadas, mal cuidadas, desvalidas e transviadas (PARADA, 2010, p.08).

A Junta da Infância, segundo o art. 13 do Decreto nº 2.024, de 17 de fevereiro de 1940, era o órgão incumbido de cuidar dos interesses de mães e filhos em cada circunscrição municipal, promovendo e executando as medidas necessárias para protegê-las, estimulando a criação, o desenvolvimento e a coordenação das atividades de associações beneficentes.

Apesar do desejo de centralizar administrativamente a proteção à maternidade e à infância nas diversas municipalidades, inclusive com a padronização dos serviços, a burocracia do Departamento teve que apelar para a cooperação dos prefeitos municipais, das senhoras benemerentes e da filantropia para implantar os programas do Departamento pelo interior do país. Até porque o repasse de recursos da União para tal finalidade sempre foi instável. Contudo, a atuação do Departamento Nacional da Criança correspondeu ao desejo antigo

dos puericultores relativo à penetração de medidas sanitárias e das boas práticas de higiene no interior do país.

Esta constatação é baseada em análise do Relatório de Realizações do governo Moysés Lupion²⁰. Nele encontram-se diversas informações, como o número de Postos de Puericultura instalados no Paraná, o número de instituições de atendimento às mães e seus filhos, denominadas de Associação de Proteção à Maternidade e à Infância (APMI), construídos e cadastrados pelo Departamento Estadual da Criança. Encontramos também relatos de construção de maternidades e lactários na capital e no interior, bem como da construção de salas em hospitais de diversos municípios paranaenses destinadas ao atendimento médico às mães e filhos.

A partir destes documentos aponta-se que no ano de 1947, quando o Departamento Estadual da Criança foi criado no Paraná, já existiam no estado 27 Associações de Proteção à Maternidade e à Infância (APMI's) e 35 Postos de Puericultura em funcionamento, sendo 10 na capital e 25 no interior. Competia ao Departamento Estadual da Criança aumentar estes números, estabelecendo e fortalecendo as diretrizes de proteção por ele propostas.

Além disto, também se verificou que cabia ao Departamento a realização de estudos relativos à saúde materno-infantil, assim como o desenvolvimento de relatórios sobre as condições sócio-econômicas das famílias que recebiam assistência nos Postos de Puericultura. Cabia também ao Departamento a organização de campanhas com vistas a orientar a população em relação aos serviços prestados sob sua responsabilidade. Aos Postos de Puericultura competia a assistência obstétrica às gestantes e puérperas, a assistência médico-social às crianças e o fornecimento de alimentos aos lactantes necessitados. Nos Postos ainda eram prestados serviços de ambulatório, internamento e assistência dentária profilática às crianças, além da visitação e assistência social às famílias cadastradas. Dentre os serviços prestados pelo Departamento Estadual da Criança destacava-se o “Centro de Puericultura da Capital”, que proporcionava assistência obstetrícia domiciliar às gestantes e puérperas.

²⁰ Arquivo da Biblioteca Pública do Paraná, seção de documentos paranaenses: *Realizações do Departamento Estadual da Criança durante o governo de Moysés Lupion*. Curitiba, 1947, p. 285.

O Departamento Estadual da Criança mantinha também algumas divisões médicas especializadas, não só no Centro de Puericultura, mas também no Hospital da Criança, através do qual eram feitos o estudo e a pesquisa de problemas relativos à biologia, à higiene e à medicina das crianças e adolescentes. Entre os anos de 1947 e 1951 foram criadas no estado do Paraná cerca de 170 Associações de Proteção à Maternidade e à Infância, 20 maternidades, além de um Posto de Puericultura em cada município, os quais, segundo os relatórios atendiam um considerável número de mães e filhos²¹.

Conforme observamos no Relatório de Realizações, o Departamento Estadual da Criança ofertava cursos visando à formação de pessoal para trabalhar nos Postos de Puericultura e nos atendimentos mantidos pela iniciativa privada. Era de sua incumbência prestar informações sobre palestras e convenções médicas, entre elas, as famosas Jornadas de Puericultura e Pediatria, e demais eventos relacionados à divulgação dos preceitos de puericultura e higiene infantil.

Destaca-se que seguindo os moldes do programa nacional organizado pelo Departamento Nacional da Criança, no plano estadual a iniciativa privada também foi de suma importância para a consolidação dos programas do Departamento Estadual da Criança, dedicando-se ao atendimento direto da população e trabalhando em colaboração com o Estado na proteção às mães e crianças. Segundo o Relatório de Realizações do Departamento Estadual da Criança durante o governo de Moysés Lupion, o Departamento não possuía verbas suficientes para a implantação efetiva dos programas criados, portanto, dependia de alianças firmadas com a iniciativa privada através da filantropia. Isto pode ser observado através da seguinte afirmação:

Entretanto, para se obter resultados positivos neste sentido, é mister que existam – profusamente espalhadas por todo o território do Estado – associações especializadas, de caráter particular e dirigidas por pessoas que possuam capacidade para bem servir à coletividade; as associações, naturalmente, serão organizadas de acordo com moldes oficiais²².

²¹ Arquivo da Biblioteca Pública do Paraná, seção de documentos paranaenses: *Realizações do Departamento Estadual da Criança durante o governo de Moysés Lupion*. Curitiba, 1947, p. 293.

²² Arquivo da Biblioteca Pública do Paraná, seção de documentos paranaenses: *Realizações do Departamento Estadual da Criança durante o governo de Moysés Lupion*. Curitiba, 1947, p. 270.

Esta passagem é um indicativo de que as associações filantrópicas desempenharam um papel relevante dentro das políticas de proteção à maternidade e à infância, sendo constantemente chamadas a cooperar com o Estado em sua obra assistencial. No Paraná as entidades particulares que se destacaram foram a Associação Feminina de Proteção à Maternidade e à Infância, a Associação de Proteção à Maternidade e à Infância Saza Lattes, o Centro Paranaense Feminino de Cultura e o Instituto de Proteção a Infância do Paraná, todos localizados na cidade de Curitiba²³.

Pode-se perceber, neste sentido, que os governos federal e estadual, assim como a sociedade, empenharam-se na realização desta que era considerada uma tarefa patriótica, o cuidado com as mães pobres e seus filhos em prol de um projeto político mais amplo: o futuro cidadão. Tal projeto mirava o futuro da nação, visava ao controle populacional e à ocupação do território e para isto recorriam aos valores de pertencimento à Pátria, à defesa da família e à proteção de mães e crianças. Desta forma, as ações do Departamento Nacional da Criança e posteriormente do Departamento Estadual da Criança visavam a alcançar, não apenas as populações dos grandes centros urbanos, como também as mais remotas vilas do interior do Brasil. A fim de abranger o maior número possível de municípios; o Departamento buscou viabilizar suas propostas firmando parcerias de atuação (PEREIRA, 1992).

Conforme observado no Relatório de Realizações, um dos principais convênios firmados pelo Departamento Estadual da Criança foi com a Legião Brasileira de Assistência. Objetivando atender mães e filhos nos diversos municípios paranaenses, inclusive em vilas rurais, o Departamento Estadual da Criança contou com o apoio da LBA, porque a mesma já estava presente em várias cidades do Paraná. Mais da metade dos Postos de Puericultura em funcionamento permaneceram sob o gerenciamento da LBA. Através deste convênio firmado em 1947, foi possível ao Departamento Estadual da Criança

²³ Arquivo da Biblioteca Pública do Paraná, seção de documentos paranaenses: *Realizações do Departamento Estadual da Criança durante o governo de Moysés Lupion*. Curitiba, 1947

expandir e fixar os Postos de Puericultura nos municípios paranaenses, tornando reconhecido seu slogan: “Um posto de puericultura para cada município”.

2.2. AS MINÚCIAS DO INTERIOR: A IMPLANTAÇÃO DAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE PROTEÇÃO À MATERNIDADE E À INFÂNCIA EM GUARAPUAVA

Guarapuava, cidade situada na região Centro-oeste do Paraná, foi fundada em 1819 como Freguesia de Nossa Senhora do Belém. Durante décadas a cidade foi cercada por fazendas de criação de gado, as quais supriam a feira de Sorocaba. Porém, quando Sorocaba deixou de comprar gado da Região Sul, a grande maioria de fazendeiros locais entrou em decadência, já por volta de 1920.

Na década de 1930 os antigos criadores de gado começaram a dividir suas fazendas e venderam parte das terras a baixo preço para continuar sobrevivendo e se mudaram com suas famílias para a cidade, vivendo dos juros do dinheiro das terras vendidas ou do arrendamento. Neste período o fluxo urbano cresceu e o número de habitantes urbanos aumentou consideravelmente em Guarapuava (ABREU, 1986).

Neste contexto Guarapuava recebeu um significativo contingente populacional. Atraídos pelo preço das terras, os migrantes podiam praticar a lavoura manual e a pequena criação. O planalto de Guarapuava era uma região de campos apenas na parte sudeste, no restante a mata era fechada, coberta de pinheiros. O pinheiro paranaense começou a ser explorado após a I Guerra Mundial, mas o seu aproveitamento econômico só foi viável na região de Guarapuava a partir de 1940.

Em 1941 empresários paranaenses, principalmente oriundos da cidade de Ponta Grossa, começaram a exploração da madeira. Também neste período as serrarias instalaram-se na região. Da agricultura de subsistência, Guarapuava via crescer o desenvolvimento da agropecuária e da agroindústria. Ao apresentar reservas imensas de *araucária angustifolia*, a cidade atraiu empresas madeireiras

que se estabelecerem no município, levando-o a destacar-se como centro produtor de madeira bruta (MARTINS, 1992).

No entanto, a mão-de-obra familiar foi o que se destacou no minifúndio. Nas famílias mais pobres as mulheres e crianças trabalhavam na agricultura, enquanto os homens e os filhos mais velhos empregavam-se como diaristas para aumentar a renda familiar. A renda *per capita* em Guarapuava em 1940 era de R\$ 27\$000, renda esta, concentrada nas mãos de poucos guarapuavanos, pois para a grande maioria faltava quase tudo (ABREU, 1986).

Na década de 1940 – segundo dados do IPARDES – Guarapuava tinha cerca de 96.235 habitantes, sendo que 5,98% desta população residiam na cidade e os outros 94,02% residiam nas vilas rurais e distritos do município²⁴. As pequenas propriedades dos arredores da cidade abasteciam a população urbana com diversos produtos, vendendo-os de porta em porta ou fazendo escambo.



FIGURA 01 – DIVISÃO POLÍTICA DO ESTADO DO PARANÁ – 1940
FONTE: ABREU (1981, p. 370)

²⁴ Segundo Eurico Branco Ribeiro, o Município de Guarapuava, até a década de 1920, possuía 54.454 quilômetros, ou seja, um quarto do território paranaense, sendo chamado de Coração do Paraná. Já em 1941, segundo dados do CENSO, ocorreu o desmembramento dos distritos de Laranjeiras do Sul e Pitanga, os quais originaram cerca de vinte e cinco municípios (IPARDES, 1990). Portanto, no período estudado nesta dissertação, os distritos pertencentes a Guarapuava eram Marrecas, Candói, Reserva, Lagoa Seca, Palmeirinha, Pinhão, Turvo, Guará, Herval, Rio da Areia e Campo Mourão (RIBEIRO, 1929, p.62).

A dinâmica populacional, distribuiu-se inicialmente nas áreas de rossios, as quais deram origem, mais tarde, às chácaras que circundavam a cidade e abasteciam-na de gêneros alimentícios. Com o desenvolvimento da malha urbana, já no século XX, os rossios acabaram se inserindo no quadro citadino (TEMBIL, 2007. p.70).

DINÂMICA DEMOGRÁFICA DO MUNICÍPIO DE GUARAPUAVA (1940 - 1960)

Ano	População rural	%	População urbana	%	População total
1940	90.476	94,02	5.759	5,98	96.235
1950	61.779	91,61	5.657	8,39	67.436
1960	80.315	82,84	16.632	17,16	96.947

A Tabela apresenta a projeção crescente da população urbana de Guarapuava, que em 1940 representava 5,98% da população, passando em 1960 a 17,16%. Fonte: IPARDES. Paraná: características demográficas e projeção da população, por microrregião, até 1990. Curitiba, 1993.

A variedade do contingente populacional que se deslocou para a região dos campos de Guarapuava, atraído pelas transformações econômicas ocasionou mudanças significativas nos costumes da população. Devido às grandes distâncias e à impossibilidade de instalação de escolas, alguns fazendeiros contratavam professores particulares para os filhos, enquanto os filhos dos trabalhadores rurais não tinham qualquer tipo de instrução fundamental. Para Ribeiro,

Guarapuava sempre foi mal servida de escolas, pois das 8.474 crianças (sic) em idade escolar, somente 522 estavam matriculadas nas quatro escolas particulares e na escola pública. Em 1920, a cidade já necessitava de mais ou menos 60 escolas oficiais. Isso vai se comprovar no grande número de analfabetos na cidade e em todos os distritos da região (RIBEIRO, 1929, p.62).

A maioria das crianças não era escolarizada e muito menos os pais recebiam informações relevantes à saúde infantil. Os índices de mortalidade infantil assolavam o município. Na década de 1930 a mortalidade infantil ultrapassou 40%, e 51,6% das crianças estavam contaminadas por vermes e sofriam de doenças infecto-contagiosas. A ausência de informações e o descuido com relação à saúde materno-infantil somente faziam crescer o número de mães e filhos mortos (BARBOSA, 2007).



Guarapuava Aérea anos 40

FIGURA 02: Imagem aérea da cidade de Guarapuava na década de 1940.

Fonte: Acervo Studio Cipriano - Guarapuava

Foi na década de 1940 que os primeiros indícios de interesse em apoiar as políticas de proteção à maternidade e à infância se fizeram notar em Guarapuava. Em carta enviada ao governo do estado, o prefeito de Guarapuava pleiteava uma verba estadual para ser destinada à criação de uma maternidade no Hospital de Caridade São Vicente de Paulo. A deliberação desta verba por parte do governo estipulou a quantia de 1% dos rendimentos do Hospital para serem destinados para a criação e implantação da Maternidade²⁵.

Nesta época a cidade contava apenas com o atendimento do Hospital de Caridade São Vicente de Paulo. Dos 20 leitos do Hospital, nenhum deles era próprio para parturientes e não havia médicos especializados em obstetrícia e pediatria. A prefeitura recebeu uma deliberação do governo do estado ofertando vagas para cursos de capacitação de enfermeiras para trabalharem como puericultoras.

Já no ano de 1942 foi criada a Legião Brasileira de Assistência no município. Junto com a deliberação por parte do governo do estado sobre a criação da sede da LBA no município de Guarapuava foi enviado um documento

²⁵ Centro de Documentação e Memória da UNICENTRO. Acervo Cartas Correspondências, ano 1941, Caixa N°48, Cartas N° 158 e 587.

que continha todas as informações para o procedimento de instalação da LBA no Município. Este documento era uma espécie de manual de instalação, o qual era encaminhado a todos os estados brasileiros pelo governo Federal. O Manual regulamentava todos os requisitos para o funcionamento da LBA, assim como suas principais finalidades, que eram:

Art. 2.º - A L.B.A. tem por finalidade congrega os brasileiros de boa vontade e promover, por todas as formas, serviços de assistência social, prestados diretamente ou em colaboração com o poder público e as instituições privadas.

§ 2.0 Na atual emergência do estado de guerra em que se encontra o país, a L.B.A. desenvolverá a sua ação precipuamente no sentido de:

- a) prestar integral apoio e decidido concurso ao Governo, inclusive manter e aproveitar as atividades das pessoas não mobilizadas, habilitando-as e encaminhando-as, quando for solicitado, às autoridades civis e militares, ou aplicando-as nos serviços a serem organizados pela L. B. A.
- b) prover, sob a forma de serviço social básico, às necessidades das famílias cujos chefes hajam sido mobilizados;
- c) organizar serviços e promover todas as formas de atividades concernentes ao programa relativo à atual emergência²⁶.

Os trabalhos da LBA direcionaram-se inicialmente para a assistência às famílias dos soldados que estavam na Europa, com a entrada do Brasil na Segunda Guerra Mundial. Segundo Ana Paula Vosne Martins:

A primeira dama Darcy Vargas agregou mulheres das classes mais privilegiadas para compor uma legião de combatentes femininas que mesmo não indo para o cenário da guerra na Europa deveriam atuar no Brasil como verdadeiros soldados naquilo que eram capazes de fazer: cuidar dos mais necessitados, principalmente das famílias dos pracinhas. Logo que a guerra acabou o Boletim Informativo da LBA explica que em tempos de paz os serviços de assistência social seriam prestados em colaboração com o poder público e outras instituições privadas abrangendo uma ampla gama de serviços. Ao observarmos a sua estrutura nota-se que a LBA foi organizada como um super-ministério ou uma super-secretaria, abarcando serviços que iam da assistência social à saúde, da educação à habitação, da pesquisa social à propaganda, enfim, atuando em diferentes frentes de ação, que não por acaso foram prioritárias durante o governo Vargas (MARTINS, 2009, p. 02).

As fontes disponíveis não permitem uma sistematização da atuação da LBA junto ao município de Guarapuava. Constatamos através de pesquisa

²⁶ Centro de Documentação e Memória da UNICENTRO. Acervo Cartas Correspondências, ano 1942, Caixa N°49, Carta N°550.

realizada nas correspondências²⁷, que a partir do ano de 1947 a LBA atuou em parceria com o Departamento Nacional da Criança e o Departamento Estadual da Criança na proteção à maternidade e à infância. Esta parceria ocorreu, sobretudo, devido ao número de sua presença nos municípios. Desta maneira a estrutura da Legião, bem como o seu caráter filantrópico, vinham ao encontro dos projetos propostos principalmente pelo Departamento Nacional da Criança²⁸.

Os estudos sobre assistência geralmente enfocam privilegiadamente a ação do Estado ou das instituições governamentais. No entanto, é necessário incluir nas investigações históricas sobre estes processos a ação filantrópica. Neste caso a filantropia:

(..) torna-se, em outras palavras, um estudo das relações entre os contribuintes do bem-estar público e privado, onde não necessariamente o Estado desempenha o papel principal. Isto indica, que o termo Estado de bem-estar, inclusive, tem sentido de vínculo entre bem-estar e o Estado (LARSEN, 1996, p. 93).

No caso da LBA a comissão que compôs a sua Diretoria no município de Guarapuava foi designada pelo prefeito municipal e era formada por senhoras pertencentes à elite guarapuavana que prestavam trabalho filantrópico. Ou seja, o Estado não necessitava arcar com despesas para manter o funcionamento da LBA, pois o espaço físico da Legião era propriedade da prefeitura e as pessoas inseridas no trabalho eram todas, mulheres voluntárias.

Posteriormente, no ano de 1947, o prefeito de Guarapuava Joaquim Prestes recebeu uma correspondência do diretor do Departamento Estadual da Criança, Pio Tabora Veiga, solicitando a manifestação do prefeito em relação à implantação de um Posto de Puericultura no Município, através da qual:

De acordo com a plataforma de Governo do Exmo. Sr. Governador Moyses Lupion, visando proteger mãe e filho sob todos os aspectos, solicita de V.S. a necessária cooperação com este órgão, na campanha

²⁷ Essa constatação foi realizada através de minuciosa pesquisa realizada junto ao Centro de Documentação e Memória da UNICENTRO, no Acervo de Cartas Correspondências, ano 1947, nas Caixas N°62, 63 e 64.

²⁸ Arquivo da Biblioteca Pública do Paraná, seção de documentos paranaenses: "Realizações do Departamento Estadual da Criança durante o governo de Moyses Lupion". Curitiba, 1947, p. 288.

que se inicia, de dar a cada Município um Posto de Puericultura. Para que possamos atingir nosso objetivo, preciso se faz a criação, em cada município do Estado, um Posto de Puericultura²⁹.

Ainda através deste documento o Departamento Estadual da Criança comprometeu-se a prestar auxílio ao Município em relação às normas de funcionamento. Para tal, foi encaminhada uma cópia do Estatuto de funcionamento dos Postos de Puericultura. Este documento encontra-se arquivado juntamente com as Correspondências do município de Guarapuava. Ao encontrarmos este Estatuto julgamos de extrema relevância para o desenvolvimento deste trabalho e para futuras pesquisas, portanto, realizamos uma análise minuciosa do documento.

Segundo constatou-se, a correspondência enviada pelo diretor do Departamento Estadual da Criança solicitava a nomeação de uma diretoria local que atuasse na implantação inicial do projeto. Posteriormente esta diretoria deveria ser substituída por uma Junta Municipal da Infância que atuaria no Posto de Puericultura. A Junta deveria tomar posse na Semana da Criança (de 10 a 17 de outubro) na Capital, juntamente com as demais Juntas que seriam nomeadas no estado.

A partir deste documento percebemos a interação triangular mencionada por Eirinn Larsen através da parceria e do relacionamento estabelecidos entre o governo central, representado pelo Departamento Nacional da Criança e pelo Departamento Estadual da Criança; as municipalidades, representadas pelos Postos de Puericultura; e a filantropia representada pela LBA. Temos como exemplo desta interação, a correspondência enviada pelo Departamento Nacional da Criança para a Prefeitura de Guarapuava, na qual o ideal de reciprocidade é afirmado:

Pois, os referidos Postos, receberão o auxílio do Departamento Nacional da Criança, do Departamento Estadual da Criança, e da Legião Brasileira de Assistência, no entanto, sua administração ficando a cargo da Prefeitura³⁰.

²⁹ Centro de Documentação e Memória da UNICENTRO. Acervo Cartas Correspondências, ano 1947, caixa N°62, Carta N° 51.

³⁰ Centro de Documentação e Memória da UNICENTRO. Acervo Cartas Correspondências, ano 1947, Caixa N°62, Carta N° 147.

Atenciosamente o prefeito de Guarapuava enviou uma resposta ao diretor do Departamento Estadual da Criança informando a prontidão do município em atender o programa do Governo. Nesta mesma correspondência foram informados os nomes dos membros que comporiam a Diretoria do Posto de Puericultura. Também informou o endereço de funcionamento do Posto, o qual foi instalado no mesmo prédio cedido à LBA, pois segundo o Prefeito, os dois órgãos trabalhariam em conjunto para “a assistência da sociedade guarapuavana”³¹.

Uma das bases de interação do triângulo do bem-estar, segundo Larsen, são as municipalidades, ou seja, “a forma como as políticas de proteção à maternidade são recebidas, organizadas e implantadas pelas municipalidades” (LARSEN, 1996, p.14). A partir do Estatuto de criação dos Postos de Puericultura, enviado pelos técnicos do Departamento Estadual da Criança, a Prefeitura Municipal iniciou a implantação dos serviços solicitados.

A partir de tal Estatuto³², percebe-se como o prefeito torna-se a autoridade pública estratégica para a implantação das políticas de assistência do Departamento Nacional da Criança e do Departamento Estadual da Criança. Isto ocorria, sobretudo, porque através da parceria entre a instância federal e a municipal o investimento do Departamento Nacional da Criança seria mínimo, pois os recursos destinados aos Postos de Puericultura eram gerados e arrecadados entre as prefeituras e as instituições privadas dos municípios.

Outro ponto visto como positivo pelos prefeitos era o objetivo de manter as estruturas dos Postos de Puericultura para evitar a lotação dos hospitais. Os médicos puericultores defendiam que os Hospitais não eram saudáveis para a infância, e ainda, pelo afastamento da família, caso necessitassem de internamento.

Portanto, foi através da parceria com as prefeituras que os Postos de Puericultura foram criados e funcionaram. Primeiramente a Prefeitura designava

³¹ Centro de Documentação e Memória da UNICENTRO. Acervo Cartas Correspondências, ano 1947, Caixa N°62, Carta N° 159.

³² Centro de Documentação e Memória da UNICENTRO. Acervo Cartas Correspondências, ano 1947, Caixa N°62, Carta N° 147, Estatuto dos Postos de Puericultura documento em anexo.

um espaço físico que comportasse o atendimento às mães e crianças. Como os serviços dos Postos de Puericultura eram prestados por voluntárias, era necessário o comprometimento da sociedade local.

Art. 13. Será constituído na sede de cada Município, sob a forma de uma junta, um órgão especial que terá a atribuição de cuidar permanentemente da proteção à maternidade, à infância e à adolescência, promovendo a execução das medidas que forem necessárias para que se efetive, em cada caso, essa proteção³³.

Na proposta do Departamento Nacional da Criança, regulamentado pelo Departamento Estadual da Criança através do Estatuto dos Postos de Puericultura, estes funcionariam sob a liderança de uma Junta Municipal da Infância. A Junta deveria ser composta por um pequeno grupo de pessoas com prestígio social, nomeadas pelo prefeito com o título honorário, pelo serviço voluntário dispensado aos necessitados cidadãos do município.

Os membros da Junta tinham como função reunir-se para estudarem as propostas do Departamento Nacional da Criança e criarem mecanismos que possibilitassem seu atendimento, levando em conta as características de cada município. O presidente da Junta era o Prefeito e com ele colaboravam médicos, professoras e senhoras da sociedade, em geral, de famílias ricas dos municípios. A Junta, portanto,

tornava-se o órgão corporativo por excelência. Criada a partir de uma lógica de cooperação social, deveria penetrar no aparelho estatal, ganhando recursos públicos, livrando a prefeitura de despesas desnecessárias, e jamais existindo sem a presença da autoridade pública como seu animador. O prefeito, como braço do Departamento Nacional da Criança, garantiria a participação da elite local (PEREIRA, 1992, p.174).

De acordo com o Estatuto dos Postos de Puericultura eram designados pelo Prefeito profissionais responsáveis pela estrutura do Posto de Puericultura, tais como um médico, uma professora e uma equipe de mulheres vigilantes. Com a função de investigar casos de crianças e mães desamparadas, as visitadoras eram as únicas que prestavam serviço remunerado. Da intervenção destas

³³ Centro de Documentação e Memória da UNICENTRO. Acervo Cartas Correspondências, ano 1947, Caixa N°62, Carta N° 147, Estatuto dos Postos de Puericultura documento em anexo.

visitadoras buscavam-se resolver problemas de abandono e de desajustes familiares.

Em linhas gerais importa-nos compreender como estava organizada a equipe de trabalho e a maneira como se desenvolvia a assistência prestada nos Postos de Puericultura, para que possamos no capítulo posterior analisar a recepção destas políticas e as experiências dos agentes integrantes deste processo.

Num primeiro momento era nomeada pelo Prefeito Municipal a Junta Municipal da Infância, composta por integrantes das elites locais. Neste sentido vale lembrar o estudo de Mills sobre a elite, apontando que:

Em toda cidade americana, média ou pequena, paira acima da classe média e sobre a massa da população de funcionários e operários assalariados, um grupo superior de famílias e os membros desse grupo possuem a maior parte do que existe localmente para ser possuído. Seus nomes e retratos são impressos com frequência no jornal local (MILLS, 1968, p.41).

Ainda, segundo Mills:

A elite que ocupa os postos de comando pode ser considerada como constituída de possuidores do poder, da riqueza e da celebridade. Estes podem ser considerados como membros do estrato superior de uma sociedade capitalista. Podem também ser definidos em termos de critérios psicológicos e morais, como certos tipos de indivíduos selecionados. Assim definida, a elite, muito simplesmente, é constituída de pessoas de caráter e energia superiores (MILLS, 1968, p.45).

Em Guarapuava foram nomeadas senhoras pertencentes à elite local para desempenharem funções no Posto de Puericultura. A Diretora do Posto de Puericultura era uma senhora pertencente a uma família da elite. A função que lhe cabia era a organização de um grupo de mulheres que teria disponibilidade para trabalhar voluntariamente e que não tinha necessidades assistenciais, ou seja, mulheres que tinham suas necessidades supridas, podendo assim, contribuir com as obras de caridade e servir de exemplo para as demais³⁴.

³⁴ Centro de Documentação e Memória da UNICENTRO. Acervo Cartas Correspondências, ano 1947, Caixa N°63, Carta N°319.

A partir da análise que desenvolvemos no Estatuto do Posto de Puericultura ressalta-se que o grupo de mulheres que atuava no Posto de Puericultura tinha como função administrar o andamento dos trabalhos no Posto, além de trabalhar na organização de uma associação de proteção materno-infantil. Cabia também a este grupo o atendimento às mães, orientando em relação aos cuidados materno-infantis, preenchendo as fichas cadastrais das famílias beneficiadas com alimentos e leite e orientando as mães quando deveriam retornar com seus filhos para novo atendimento.

A função de examinar as crianças e instruir as mães competia exclusivamente aos médicos. Em geral era nomeado um médico por Posto de Puericultura, que desempenhava atividade não remunerada, concedendo parte do seu tempo de trabalho para este atendimento. Estes profissionais trabalhavam nos Hospitais de Caridade, no entanto, o médico que se dispunha a atender nos Postos de Puericultura não necessitava ser especialista em obstetrícia e pediatria, apesar de prestar tais atendimentos. No entanto, cabe destacar que:

(...) a insistência na prevenção, na educação, e em meios informais de tratamento, não devem ser encarados como uma tentativa de enganar a população, fugindo-se ao compromisso de montagem de uma rede física de atendimento no país sob controle estatal. Os médicos puericultores seguiam uma tendência dominante em boa parte da elite de então, segundo a qual a ignorância e o atraso econômico e social se complementavam. Elevar o nível de vida da maioria significava, antes de tudo, impedir que concepções erradas circulassem entre as pessoas, ricas ou pobres. Neste sentido, a figura do médico era tida como essencial. Bastava a sua presença para que se desencadeasse a profilaxia do mal (PEREIRA, 1992, p.171).

Ao erradicar concepções advindas da ignorância, o médico permitiria o retorno àquele idealizado estado de natureza, no qual os caminhos da saúde e do perfeito desenvolvimento físico e moral seriam dados. Propondo a criação e dirigindo o Posto de Puericultura equipado com um Lactário (unidade para extração e redistribuição de leite materno), o médico estaria estimulando a amamentação, considerado o mais perfeito alimento para o indivíduo na primeira infância.

O médico deveria ainda contar com o apoio das professoras. Estas eram vistas, a princípio, de forma semelhante ao médico. O mais importante não era o preparo pedagógico destas profissionais, mas o uso de sua autoridade. As

professoras estudavam puericultura a partir das publicações que o Departamento Nacional da Criança enviava a elas. Os conhecimentos adquiridos deveriam ser repassados aos alunos de forma conveniente, com especial destaque à divisão entre o que se dirigia aos educandos como um todo, os quais são, noções de higiene, de comportamento, recreação e o que era específico para meninos e meninas: o preparo do futuro chefe de família e da mãe.

As professoras que atuavam nos Postos de Puericultura faziam parte da Junta Municipal da Infância. Elas foram agentes fundamentais para o Departamento Nacional da Criança, principalmente no meio rural, pois poderiam difundir parte do grande projeto de organização social do Departamento Nacional da Criança através das publicações especiais destinadas às mais remotas vilas rurais.

Percebe-se que o Departamento Nacional da Criança delineou funções que deveriam ser exercidas por sujeitos específicos, ou seja, cada função que foi designada para atender nos Postos de Puericultura contava com as habilidades de determinados grupos de profissionais, tais como médicos e professoras. Além de contar com o apoio das mulheres, as quais pretensamente tinham vocação natural para a maternidade, o governo federal num conjunto de arranjos políticos com papéis definidos e roteiros estrategicamente traçados, pretendia sanar os problemas relacionados à maternidade e conseqüentemente diminuir a mortalidade infantil, sem intervir naquele que continuava sendo o maior problema das famílias brasileiras: a pobreza. Porém, este ainda é um problema cuja solução não se conseguiu alcançar nem durante os anos de democracia. Martins corrobora com esta afirmativa ao apontar que:

Para um grande número de mulheres em nosso país a gravidez e o parto são motivos de angústia, de preocupações, de medo, pois o Estado e a sociedade ainda não conseguiram resolver o problema da maternidade e da infância e as mulheres continuam sendo dignas de piedade, mas sem direitos (MARTINS, 2006, p.31).

Portanto, a partir das intenções e dos objetivos do Departamento Estadual da Criança e da implantação do Posto de Puericultura em Guarapuava e da definição das personagens que compunham a equipe que prestava atendimento às mães e seus filhos, intenta-se compreender como estes papéis foram exercidos e, sobretudo, como estes serviços foram recebidos pelas beneficiadas.

2.3. POLÍTICAS PÚBLICAS E O POSTO DE PUERICULTURA: AS EXPERIÊNCIAS VIVIDAS

O Posto de Puericultura de Guarapuava abriu suas portas para atender a população em 1948. Estava instalado, como dissemos, na mesma sede onde funcionava a LBA. A equipe de trabalho era composta por professoras, médicos, enfermeiras e voluntárias, que atendiam as mães e crianças guarapuavanas e dos distritos que compunham o município.

Os atendimentos eram realizados em uma pequena sala na qual o médico dava consultas e pesava as crianças atendidas. Também eram prestados serviços de enfermagem, distribuição de leite, medicamentos e farinha. Apesar das deficiências materiais, o que marcou os primeiros anos de funcionamento do Posto de Puericultura local foi a ausência de médicos e uma equipe fixa que pudessem atender semanalmente os beneficiários³⁵.

Já na década de 1950, com a chegada de médicos recém-formados à cidade e com o crescimento do contingente de voluntários, o atendimento passou a ser mais significativo. Se nos primeiros anos de funcionamento o Posto de Puericultura não foi uma entidade expressiva na cidade, na década de 1950 esta situação mudou. Tanto o atendimento médico, como a distribuição de leite, medicamentos e farinha alcançaram um número maior de beneficiados. Os procedimentos de vacinação infantil de forma sistemática ficaram a cargo dos funcionários do Posto de Puericultura. Também eram proferidas periodicamente palestras educativas a grupos de mães, ensinando hábitos alimentares e de higiene.

³⁵ Essas informações encontram-se arquivadas no acervo pessoal de Zilma Haick Dalla Vecchia.

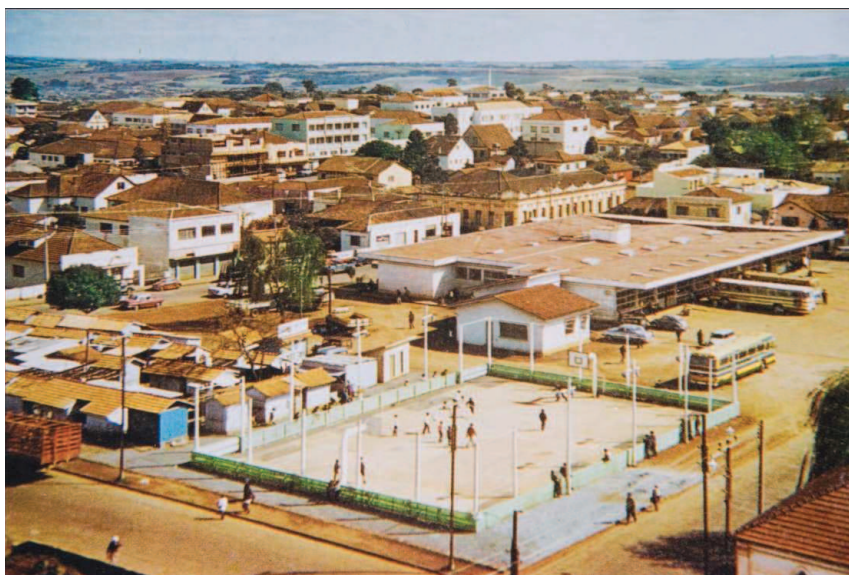


FIGURA 03: Posto de Puericultura de Guarapuava – 1960: casa branca localizada entre o Terminal Rodoviário e a Quadra Esportiva.
Fonte: Acervo Studio Cipriano - Guarapuava



FIGURA 04: Rua XV de Novembro em Guarapuava – 1940: atualmente é a principal rua da cidade.
Fonte: Acervo Studio Cipriano - Guarapuava

Na Semana da Criança e na véspera do Natal as crianças pobres da cidade ganhavam presentes e alimentos, que eram arrecadados pelas senhoras integrantes do Lanche da Amizade - entidade filantrópica que abordaremos posteriormente. O Posto de Puericultura de Guarapuava iniciou seus trabalhos atendendo os objetivos do Departamento Estadual da Criança, o qual visava ao fornecimento de alimentos, medicamentos e vacinas.

Conforme observamos no estudo realizado no documento que originou o Posto de Puericultura em Guarapuava, intentamos analisar três personagens destacados pelo documento: os médicos que atuavam no Posto, as mulheres que atuavam voluntariamente e as mães beneficiadas. O Estatuto do Posto de Puericultura estabelecia e discriminava os agentes integrantes do Posto e as funções que os mesmos deveriam desenvolver. Intenta-se aprofundar o debate a respeito da complexidade do tema, mediante o depoimento das personagens envolvidas naquele contexto³⁶.

Para tal, analisamos os depoimentos concedidos pelo Dr. João, médico cedido pelo 26º Grupo de Artilharia de Campanha de Guarapuava para atuar no Posto de Puericultura. Outro depoimento foi fornecido por Francisca, beneficiada com os serviços prestados no Posto de Puericultura, assim como de Jamile, que atuou como diretora no Posto de Puericultura. No caso específico de Jamile, são entrevistas concedidas por ela a jornais de circulação municipal. Também analisamos o depoimento de Jamile extraído de suas anotações pessoais, as quais se encontram no Arquivo pessoal de Zilma Haick Dalla Vecchia, filha de Jamile.

Assim, começamos com a experiência de Jamile; a guarapuavana dedicou parte de sua vida à atuação filantrópica. Inicialmente trabalhou no Posto de Puericultura como voluntária, depois foi nomeada Diretora e em 1966 foi nomeada Diretora da LBA em Guarapuava, cargo que ocupou até 1982. De origem árabe, esta senhora católica nunca exerceu atividades profissionais remuneradas, apesar de sua formação no magistério. Dedicou-se exclusivamente à filantropia desde 1948, atuando no Posto de Puericultura e na LBA.

³⁶ Centro de Documentação e Memória da UNICENTRO. Acervo Cartas Correspondências, ano 1947, Caixa N°62, Carta N° 147, Estatuto dos Postos de Puericultura documento em anexo.

No ano de 1955 um grupo de senhoras lideradas por Jamile, esposas de médicos e de provedores que atuavam no Hospital São Vicente de Paulo, e esposas de políticos locais, fundou a Sociedade de Senhoras Pró-Hospital São Vicente de Paulo. Motivadas pelas práticas das boas obras cristãs, o grupo de mulheres intentava angariar recursos para o Hospital de Caridade administrado pela Igreja Católica local. Com os recursos levantados, as sócias do Pró-Hospital doaram uma máquina de lavar roupa para o Hospital³⁷.

Desde a fundação da Sociedade de Senhoras Pró-Hospital São Vicente de Paulo, as sócias elegeram uma Diretoria e organizaram um Manual de Normas. Segundo o documento competia às sócias o pagamento de mensalidades, feito diretamente à tesoureira eleita, assim como o cumprimento dos objetivos estabelecidos pelas mesmas. As reuniões eram semanais e aconteciam todas às quintas-feiras nas residências das componentes da Diretoria. Somente seriam aceitas novas integrantes que residissem em Guarapuava e as mesmas deveriam ser convidadas pelo grupo mediante aprovação unânime³⁸.

No mesmo ano as sócias do Pró-Hospital doaram uma cama de parto, haja vista que a Maternidade ainda não havia sido inaugurada e as parturientes eram atendidas com os demais pacientes. Segundo Jamile, “nós víamos a necessidade de organizar, mesmo que timidamente, um espaço para que as mães pudessem ter seus filhos. Veladas por Deus e cuidadas pelos homens. Éramos mães, esposas e amigas das que não tiveram a mesma sorte que nós”³⁹.

Impulsionadas pelo modelo feminino de mães, esposas e católicas benevolentes, essas mulheres colocavam em prática pela ação filantrópica os ensinamentos da religião e da moral. Essa afirmativa é testificada mediante a preposição de Ana Paula Vosne Martins, quando ressalta:

³⁷ VECCHIA Dalla Haick, Zilma. O Jubileu de Ouro – de 1955 a 2005. Jornal Diário de Guarapuava. Guarapuava, ano 7, p. 24. Outubro de 2005.

³⁸ Diário da Sociedade de Senhoras Pró-Hospital de Caridade São Vicente de Paulo. Acervo pessoal de Zilma Haick Dalla Vecchia.

³⁹ Acervo pessoal de Zilma Haick Dalla Vecchia.

(...) o lugar das mulheres estava, portanto bem definido: era o lar, como esposa amorosa, mãe dedicada e senhora benevolente. Suas qualidades naturais e morais as habilitavam para a maternidade e as lides domésticas, mas também se esperava, tanto do ponto de vista da religião, quanto da filosofia moral, que estas qualidades fossem estendidas para os outros, para aqueles indivíduos que sofriam e que precisavam de cuidados (MARTINS, 2011 p 21).

Assegurando as funções de mãe, esposa e devota, as sócias do Pró-Hospital fizeram-se ativas na filantropia, e motivadas pelo caráter benemerente de suas ações as sócias organizaram diversos eventos que ficaram conhecidos como Lanche da Amizade. Este evento, ocorrido pela primeira vez em outubro de 1955, tinha como finalidade obter recursos destinados para a confecção e doação de enxovais para os recém-nascidos desfavorecidos e para mães pobres que davam à luz no Hospital de Caridade São Vicente de Paulo.

Esta prática filantrópica ocorrida em Guarapuava não foi um evento fechado e singular, pois com a criação do Departamento Estadual da Criança as associações e entidades filantrópicas femininas foram inseridas no cenário paranaense. Em sua maioria, estas organizações foram criadas e conduzidas por mulheres originárias das classes mais altas que, por motivações diversas, trabalharam de forma significativa na organização de um programa de proteção materno-infantil.

Atuando na filantropia as mulheres influenciaram os modelos de proteção materno-infantil através das Associações de Proteção à Maternidade e à Infância instaladas no Paraná desde 1914. É o caso da Associação de Proteção à Maternidade e à Infância de Curitiba⁴⁰, que foi pioneira no estado, fundada em 1914 com o nome de Associação das Damas de Assistência à Maternidade e à Infância. Segundo pesquisa realizada por Fabiana Mehl Sylvestre Rodrigues, a Associação contava com cerca de duzentas associadas, em sua maioria, mulheres pertencentes à elite curitibana, filhas ou esposas de políticos eminentes, profissionais liberais, industriais e comerciantes (RODRIGUES, 2004).

A Associação foi criada com o objetivo de auxiliar a “Maternidade do Paraná” que foi construída por iniciativa da Faculdade de Medicina do Paraná,

⁴⁰ Arquivo da Biblioteca Pública do Paraná, seção de documentos paranaenses: “*Estatuto da Associação Feminina de Proteção à Maternidade e à Infância de Curitiba*”. Curitiba: texto não paginado.

sendo a primeira instituição de auxílio à maternidade fundada no estado. A entidade promovia festas beneficentes, a fim de arrecadar fundos que pudessem contribuir com a implantação da Maternidade em Curitiba.

Tendo em vista que a maior parte do esforço para a obtenção de recursos para a manutenção da Associação recaía sobre as suas próprias sócias, portanto, a inserção de novas mulheres na Associação era emergencial. É possível perceber esta questão através do seguinte trecho extraído do Relatório Geral da Associação, produzido no ano de 1914:

esse número de associadas, todavia, é muito inferior ao que nos pode oferecer a sociedade curitibana, cumprindo-nos, portanto, esforçarmos, junto das nossas amigas e das famílias de nossas relações, para que esse número cresça continuamente, de modo a tornar cada vez mais eficiente o auxílio que prestamos ao custeio da Maternidade do Paraná (RODRIGUES, 2004).

Também bastante representativa foi a atuação em Curitiba do Centro Paranaense Feminino de Cultura, o qual se envolveu nos debates e na assistência à maternidade e à infância, desde a primeira metade do século XX. Inicialmente liderado por três advogadas da alta sociedade de Curitiba, o grupo começou seus trabalhos promovendo encontros culturais. Desde a sua fundação os principais objetivos do Centro Paranaense Feminino de Cultura estavam vinculados ao aperfeiçoamento da educação da mulher e do incentivo ao que elas chamavam de “feminismo no bom sentido”.

Segundo os apontamentos feitos por Larissa Selhorst Seixas em sua dissertação de mestrado, o Centro pode ser compreendido como um espaço criado para que as mulheres pudessem se expressar e lutar por causas próprias, não somente no sentido artístico-intelectual, mas também no âmbito da vida política estadual com projeção nacional. A postura política abraçada pelas centristas foi devidamente ajustada aos limites estabelecidos pela sociedade em que elas operavam, assemelhando-se muito às diretrizes da Federação Brasileira pelo Progresso Feminino (FBPF), criada por Bertha Lutz em 1922, com a qual, aliás, travava um amplo diálogo (SEIXAS, 2010).

O Centro Paranaense Feminino de Cultura foi uma entidade que conseguiu articular a relação entre a alta classe da sociedade curitibana e as obras assistenciais, como o amparo às mães pobres e seus filhos. Desde 1938 o Centro

Paranaense Feminino de Cultura ofereceu cursos de puericultura e higiene. Desta forma possibilitaram a formação de uma ampla base de apoio junto à elite da cidade. Na medida em que o Centro ganhou prestígio, o número de associadas crescia e outras questões sociais passaram a ser alvos da atuação das centristas (SEIXAS, 2010).

Em 1940 o Centro Paranaense Feminino de Cultura viabilizou a instalação do Posto Infantil e Maternal D. Darcy Vargas, que tinha como funções assistir à criança e sua mãe. Naquele dia abriam-se as portas do Centro para a assistência moral, material e educacional das mães e das crianças pobres de Curitiba.

Ressaltamos a semelhança nos objetivos destacados pelas centristas para com as mães e os objetivos defendidos por médicos puericultores. No entanto, a atuação das centristas não se limitava somente à pedagogia materna, mas também ofereciam auxílio material para gestantes e mães pobres, como enxovais para os bebês, roupas e refeições para as crianças necessitadas.

Devido ao crescimento e à amplitude dos serviços prestados em diferentes programas de assistência materno-infantil, da Associação de Proteção à Maternidade e à Infância de Curitiba e do Centro Paranaense Feminino de Cultura, os mesmos foram publicamente reconhecidos pelo governo estadual. Em 1947 ambas as associações foram integradas aos programas do Departamento Estadual da Criança. No final do Relatório das Realizações do Departamento Estadual da Criança de 1947, o governador Moysés Lupion atribuiu ao assistencialismo paranaense o sucesso na redução das taxas de mortalidade materno-infantil do estado, ressaltando que “a manutenção dos Postos de Puericultura e a continuação e intensificação de auxílios às Associações de Assistência à Criança”⁴¹, eram uma meta a ser seguida em todo o Paraná.

Voltando ao caso guarapuavano, a filantropia em favor da maternidade e da infância consolidou-se mediante a Sociedade de Senhoras Pró-Hospital São Vicente de Paulo, que auxiliava não apenas o Hospital, mas também o Posto de Puericultura. As sócias fizeram campanhas de doações de alimentos, leite e

⁴¹ Arquivo da Biblioteca Pública do Paraná, seção de documentos paranaenses: “*Relatório das Realizações do Departamento Estadual da Criança durante o governo Moysés Lupion*”. Curitiba: Secretaria de Saúde e Assistência Social, página 293.

roupas, que eram doados no Posto de Puericultura. A este respeito Jamile ressalta:

A filantropia fez parte da minha vida e de muitas mulheres em Guarapuava. Nós que tínhamos tudo ajudávamos os que não tinham nada. O trabalho no Posto de Puericultura era voluntário, mas nem por isso nós deixamos de estar lá. Toda semana, nós dividíamos, e sempre tinha uma de nós lá, ajudando e dando leite, porque os recursos que eles tinham eram insuficientes. Num ano coletamos garrafas vazias, vendemos e conseguimos arrecadar fundos. Nosso objetivo era ajudar.

O caráter filantrópico do Pró-Hospital e do Lanche da Amizade era baseado na orientação católica de cuidar dos desfavorecidos para alcançar a graça de Deus. Segundo Ana Paula Vosne Martins, este caráter estava associado à compaixão:

(...) pelos que sofrem verdadeiramente, seja pela miséria, pela doença ou por qualquer outra incapacidade de viver por conta própria. (...) Os cuidados que prestavam aos sofredores – pobres, doentes, crianças, mulheres, perseguidos – não os transformavam nem em sujeitos de uma esfera anterior à política, nem em sujeitos políticos. A caridade e a compaixão que demonstravam pelos sofredores e necessitados os colocavam num lugar à parte, nem no domínio da exclusão apolítica do lar, nem no espaço político dos iguais. Seu espaço estava acima destes; era determinado pelo dom, pela fé e pela motivação espiritual da salvação (MARTINS, 2011, p 18).

Para as senhoras guarapuavanas a filantropia estava diretamente ligada ao valor moral e cristão de ajudar os que sofrem, ou seja, levar um pouco de caridade àqueles que por méritos próprios não conseguiram sobreviver com dignidade. A fé católica estava presente tanto nos discursos das sócias do Pró-Hospital quanto nas doações. No ano de 1956 as sócias promoveram um chá benemerente que objetivava arrecadar fundos, os quais foram destinados à Capela do Hospital de Caridade São Vicente de Paulo⁴².

O envolvimento destas mulheres com a filantropia estava mais ligado à fé católica, do que aos objetivos sociais inicialmente. Entretanto, a atuação delas representou significativa contribuição para as propostas do Departamento Estadual da Criança e do Posto de Puericultura. A arrecadação de roupas e

⁴² VECCHIA Dalla Haick, Zilma. O Jubileu de Ouro – de 1955 a 2005. *Jornal Diário de Guarapuava*. Guarapuava, ano 7, p. 24. Outubro de 2005.

alimentos feita pelas sócias do Pró-Hospital e as doações adquiridas por elas mediante o Lanche da Amizade, promoveram ações junto à população pobre de Guarapuava. Mensalmente eram entregues donativos ao Posto de Puericultura e à LBA, que atuavam conjuntamente a fim de que os mesmos fossem distribuídos aos pobres que buscavam auxílio nas entidades.

Não podemos mensurar a abrangência deste trabalho e nem o número de famílias atendidas. Porém, é possível afirmar que a filantropia concretiza-se mediante as doações realizadas no Posto de Puericultura, isto é, as senhoras do Pró-Hospital por iniciativa própria angariavam recursos e doações, mas a efetivação era viabilizada pelo Posto de Puericultura.

Em relação ao atendimento no Posto de Puericultura, Jamile descrevia-o em 1955, como:

Entidade mantida pela LBA, o Posto de Puericultura teve como primeira Diretora em 1948 a Senhora Alvina Neves. Logo após eu a sucedi. Atualmente o Posto mantém uma distribuição de leite e medicamentos, com a assistência de um médico, duas atendentes e uma zeladora. Atualmente possui convênio com o Hospital São Vicente, para o atendimento a gestantes⁴³.

O médico a que se referia Jamile era o Dr. João, médico formado em 1955 pela Universidade Federal do Paraná, o qual chegou a Guarapuava no mesmo ano devido à sua atuação junto ao 26º Grupo de Artilharia de Campanha de Guarapuava. Licenciado do Exército, o médico recém-formado atuou voluntariamente no Posto de Puericultura, e mais tarde tornou-se médico responsável pela Ala da Maternidade no Hospital São Vicente de Paulo, assunto que discutiremos posteriormente.

Quando chegou a Guarapuava para iniciar suas atividades como médico militar, Dr. João foi convidado formalmente pelo então prefeito de Guarapuava, Joaquim Prestes, para uma reunião. Segundo Dr. João⁴⁴, a conversa foi rápida e decisiva. O prefeito convidou o médico para atender no Posto de Puericultura da

⁴³ Acervo pessoal de Zilma Haick Dalla Vecchia

⁴⁴ Entrevistas com Dr. João concedidas a Michele Tupich Barbosa em fevereiro de 2010 e julho de 2011.

cidade. Naquele momento não havia um médico que prestasse o atendimento no local. Estimulado pelas mensagens de caridade propagadas nas reuniões do Rotary Clube que frequentava, o médico aceitou o convite:

Logo que eu cheguei aqui eu cheguei atender no Posto de Puericultura, funcionava onde hoje é o terminal da fonte, era o prefeito na ocasião o Joaquim Prestes e a senhora dele. Eu cheguei atender. O trabalho no Posto de Puericultura não era remunerado, era voluntário (Dr. João45).

A imagem que o Departamento Nacional da Criança projetava dos médicos que migravam para as regiões do interior do Brasil era do desbravador que partia em busca do desconhecido. A permanência dos médicos recém-formados em regiões carentes de atendimento era de suma importância para que os projetos do Departamento fossem efetivados. Os médicos da roça, como eram chamados pelo Departamento Nacional da Criança, eram os responsáveis pelo atendimento nos Postos de Puericultura, e consultando os doentes com as mais diversas patologias deveriam destinar atenção especial à obstetrícia e à pediatria. Tal capacidade de iniciativa projetava o médico como benfeitor, o qual cumpria a missão de cuidar dos doentes, sem interesses financeiros, simplesmente pelo bem-estar social.

Na prática esta função encontrava uma série de limitações, pois ao chegarem às regiões do interior, os médicos deparavam com a miséria e o abandono, com os quais as populações interioranas viviam. Outro fator a se destacar era a precariedade do atendimento, o que resultava em excesso de serviço. Eram muitos pacientes, das mais diversas patologias, que eram tratados com poucos recursos e quase nenhuma estrutura.

Podemos perceber alguns destes problemas na entrevista de Dr. João. Quando iniciou seus atendimentos junto ao Posto de Puericultura o médico não tinha conhecimento do trabalho que ia fazer. Nas primeiras consultas que prestou ele foi informado pelas senhoras que lá atuavam, a respeito do Manual de Puericultura enviado pelo Departamento Estadual da Criança e dos formulários que deveria preencher diariamente. Nestes formulários eram informados os tipos

⁴⁵ A grafia respeitou a oralidade dos entrevistados.

de atendimento realizados, assim como o peso das crianças que recebiam o leite periodicamente no Posto. Sobre o atendimento no Posto, o médico declarou:

Bom, o atendimento no posto de puericultura era trazida a criança com algum sintoma. Coisa mais comum na época do inverno era doenças respiratórias, crianças com chio de peito, também pesava-se as crianças, que não se desenvolviam direito. Se ela estive desidratada nós dávamos o soro Perneta. Anos mais tarde eu fui aluno de Cesar Perneta. Inclusive estudei no Rio de Janeiro no Hospital onde ele trabalhava, mas essa é outra história (referindo-se a implantação da Maternidade no Hospital de Caridade São Vicente de Paulo) (Dr. João).

Os formulários de atendimento do Posto de Puericultura eram enviados mensalmente ao Departamento Estadual da Criança, o qual mediante tabulação dos dados pelos técnicos responsáveis encaminhava os relatórios para o Departamento Nacional da Criança. Também pesavam as crianças beneficiadas pela doação de leite. Além desses dados, eram enviados relatórios mensais que informavam ao Departamento Estadual da Criança os tipos de patologias atendidas, os medicamentos utilizados, a quantidade de leite distribuído, além do acompanhamento das famílias beneficiadas pelas doações de leite em pó e, em alguns casos, alimentação como farinha e outros.

Apesar da quantidade de dados referentes ao serviço prestado à comunidade pelo Posto de Puericultura disponibilizado pelo Departamento Estadual da Criança, a realidade era mais limitada. Todos os materiais de expedientes assim como a estrutura física do Posto eram mantidos pela Prefeitura de Guarapuava. Entretanto, os leites, os remédios e, em alguns casos, alimentos eram fornecidos pelo Departamento Estadual da Criança. Se por um lado havia excesso de informação e organização, por outro lado, havia ausência de suprimentos que pudessem beneficiar a todos que necessitavam.

Segundo Dr. João, a reincidência era comum nos Postos de Puericultura, onde diversas patologias eram tratadas, sobretudo doenças respiratórias e problemas relacionados à má alimentação, ou ausência dela. A este respeito, o médico narrou a seguinte situação:

Tenho até um caso interessante: nós distribuíamos o leite, leite em pó e o pelargon, o pelargon era um leite ácido extraordinário evita as crianças de terem diarreias que era o que mais matava. Mas, o que acontecia, as mães não queriam, porque você dava o leite em pó, e o que você via no

Posto de Puericultura essas crianças não desenvolviam ponderalmente no peso. Porque, você mandava a senhora vai botar numa mamadeira 200 ml de água três ou quatro medidas de leite. Elas não punham, elas colocavam menos para dividir com todos. E o pelargom era vermelho um leite ácido, então ele não presta para usar. Elas diziam não quero esse leite vermelho. O que nós víamos que quando nós dávamos o pelargom, que elas não podiam usar, as crianças desenvolviam, tomavam a medida correta. O atendimento era mais com as crianças (Dr. João).

A demanda de crianças atendidas crescia gradativamente. Conforme as famílias dos distritos de Guarapuava tomavam conhecimento da existência do Posto de Puericultura, o número de beneficiados crescia. Mas, a quantidade de mantimentos fornecidos pelo Departamento não supria a demanda e mais uma vez pudemos constatar a participação ativa da filantropia feminina, que através do Pró-Hospital e do Lanche da Amizade arrecadava roupas, alimentos e remédios para suprir as necessidades das pessoas desfavorecidas.

Segundo Dr. João, as senhoras do Lanche da Amizade trabalhavam em parceria com a LBA e o Posto de Puericultura, lideradas pela senhora Jamile. As arrecadações mantinham um grande número de crianças, além de suprir as deficiências materiais do próprio Posto de Puericultura. A benemerência marcou a permanência, assim como a efetividade do atendimento do Posto de Puericultura, pois apenas o fornecimento de recursos enviados pelo Departamento Estadual da Criança não era suficiente.

Mais uma vez percebemos a articulação das políticas de bem-estar propostas, conforme analisadas por Eirinn Larsen sobre o triângulo do bem-estar social, e da articulação das três partes que o compõem: governo federal e estadual, as municipalidades e a filantropia. Desta forma, o Departamento Nacional da Criança e o Departamento Estadual da Criança criaram dispositivos que visavam a beneficiar crianças e mães, sobretudo as desfavorecidas. O município manteve a estrutura do Posto de Puericultura, concedendo o espaço físico para as instalações do Posto, assim como alguns equipamentos necessários a seu funcionamento. A filantropia, manifestada através da atuação de médicos, professoras, enfermeiras e voluntárias fez com que os dispositivos criados pelas instâncias políticas efetivamente funcionassem em prol da população (LARSEN, 1996).

Com relação à filantropia ainda ressaltamos a atuação das senhoras guarapuavanas envolvidas na benemerência através do Lanche da Amizade.

Apesar do grupo não possuir uma organização sistematizada, ou sede com uma normativa que regulamentasse a participação das voluntárias, sua atuação junto à sociedade guarapuavana, sobretudo, a proteção à maternidade e à infância foi representativa.

Como vimos anteriormente, as senhoras do Lanche da Amizade recebiam incentivo do governo estadual para manter sua participação ativa junto ao Posto de Puericultura e posteriormente junto à Maternidade do Hospital São Vicente de Paulo. Em alguns casos elas eram o elo, entre as mães carentes e o atendimento no Posto de Puericultura.

É o caso da beneficiária Francisca, que mediante informações obtidas por uma professora conseguiu a doação de leite do Posto de Puericultura para seus filhos. Francisca foi uma das entrevistadas que fizeram parte desta pesquisa; intenta-se mediante sua experiência, demonstrar o modo como as mães necessitadas e suas famílias receberam assistência, assim como definir os limites abrangentes da mesma.

A análise desta entrevista é importante não somente pelo registro de outra perspectiva acerca das políticas públicas de proteção à maternidade e à infância, mas também pelo confronto entre aquilo que estava sendo elaborado e proposto, desde o Estado Novo, e a consolidação e execução dessas propostas. Desde o início da pesquisa intentou-se encontrar em Guarapuava, mulheres que foram beneficiadas pelos programas do Departamento Nacional da Criança, oferecidos pelo Posto de Puericultura no município. Entretanto, quando as entrevistadas iniciaram-se apenas uma, das dez mulheres entrevistadas, teve acesso à assistência proposta para mães e filhos.

É o caso de Francisca, viúva, analfabeta, mãe de oito filhos. Segundo Francisca⁴⁶:

Nós era muito pobre, miseráve mesmo. Meu marido era pedrero, e bíbia, bíbia que era um inferno. Eu num sei lê nem escrevê. Tive meus filho, sete nasceu na casa com a partera. Só que naquele tempo era difícil, tudo muito pobre, a gente num sabia nada, tudo longe. Num sabia que era médico, as criança ficava doente, a gente fazia chá, réza, benzia, mas num tinha que fazê. Quatro filho meu morreu, hoje, acho que de

⁴⁶ Entrevista de Francisca concedida e Michele Tupich Barbosa em julho de 2010.

fome, de lumbriga, de febre. Nós não tinha pra onde corre. Coitadinho, morreram (Francisca).

Residentes na periferia de Guarapuava, Francisca e a família contavam apenas com o trabalho do marido para o sustento da casa; ela descreveu um pouco da miséria em que viviam. Dos sete filhos que nasceram em casa, apenas três sobreviveram, todavia, a depoente não soube informar as causas das mortes, apenas que as crianças não ultrapassaram dois anos de idade. A pobreza e a falta de alimentos eram constantes, e a família não tinha conhecimento a respeito da assistência social oferecida no Posto de Puericultura.

Francisca não apresentou em seus relatos recordações acerca da assistência prestada para mães e crianças pobres, que estavam sendo propostas pelo Estado naquele contexto. Quando abordada sobre o assunto, ela atribuiu à assistência que recebeu no Posto de Puericultura, as mulheres e médicos que lá atuavam. Para Francisca, os agentes que atuavam no Posto de Puericultura eram pessoas bondosas que resolveram de certa forma ajudar os desfavorecidos.

Seu acesso aos programas do Posto de Puericultura foi intermediado por uma professora. Relata-nos Francisca que determinado dia, estando ela grávida de seu oitavo filho, foi até uma escola a fim de matricular o filho mais velho, com seis anos na época. Estavam ela e as três crianças na escola quando uma professora – a entrevistada não recorda seu nome – encaminhou-a até o Posto de Puericultura, para que recebesse auxílio.

Eu nunca tinha sávido disso. Pra mim num sei se existia. Mas daí a mulher, tava na escola do piá, eu queria que ele fosse, daí ela disse vai lá que eles vão te ajuda. Eu duvidei, mas que que ia fazê, num tinha nada, nem leite pras criança, nem comida. Eu fui. A mulher disse que ela ajudava lá. Resolvi e fui. Lá eles pesaram os piá, meus três, tadinho tava tudo magricelo. Daí deram o leite, era de pó, não muito bão prá bebê. Mas os piá bibia tudo, começaram a fica gordo. Mais era só isso, eu pegava o leite, eles passavam, e só. (...) no Natal eles chegaram de dá uns presente, mas isso era as dona da LBA. Elas eram tudo boa. Elas davam no Natal presente pros piá e até uma comida pra gente. Depois demorô pra me recuperá, daí minha mãe levavá o piá pra pesa e pegá o leite (Francisca).

Nos relatos, a depoente em momento algum faz menções ao Estado, ou atribui o governo como provedor dos benefícios que recebia. Como era analfabeta, Francisca não teve acesso às cartilhas de puericultura entregues no

Posto de Puericultura, e desta forma os ensinamentos acerca da mesma tiveram pouca representatividade em suas praticas cotidianas. O objetivo de Francisca ao procurar a assistência prestada pelo Posto de Puericultura, atrelava-se exclusivamente à distribuição de alimentos e leite em pó. Seu objetivo era saciar a fome dos filhos, e possibilitar o tratamento imediato de enfermidades, que naquele contexto eram fatais para as crianças.

Ao afirmar, “Depois demorô pra me recuperá”, Francisca refere-se ao oitavo parto, que resultou na morte do recém-nascido. A entrevistada não consegue precisar as causas que levaram à morte do filho, que nasceu na Maternidade hospitalar. Para ela:

Nascia tudo na casa, era a partera a minha comadre que fazia. Mais daí as dona do leite (referindo-se às senhoras que atuavam no Posto de Puericultura) disse que o médico era melhor que as partera. Eu fui no Hospital, era limpinho, tinha as irmã, tudo. Mais eu senti dor, me cortaram, e daí a criança morreu. Num tive sorte, das três menina, nenhuma viveu. Depois que morreu, a irmã mandô minha mãe pegá a criancinha morta e saí por de traz do Hospital. Levamô pra casa, velamô e enterramô. A vida num foi fáci menina (Francisca).

Para Francisca, atualmente com 70 anos, recordar seu passado não foi uma experiência prazerosa. Diante de tudo que viveu ela não se recorda das doações realizadas no Posto de Puericultura isoladamente. Para ela todas as recordações daquele contexto de sua vida estão entrelaçadas com as perdas e os sofrimentos proporcionados pela miséria, pobreza e ignorância. Apesar da assistência promovida no Posto de Puericultura aparecer nas narrativas de Francisca, o depoimento dela também reconstrói sentimentos e aflora emoções que propiciaram à depoente uma reminiscência do passado.

Entretanto, apesar do sofrimento manifestado pela entrevistada, percebemos a articulação entre sociedade e Estado, mediante a qual Francisca recebeu algum amparo, mesmo que tardio e limitado, diante de seu sofrimento. Os filhos dela alimentaram-se do leite em pó fornecido pelo Posto de Puericultura durante cinco anos. As consultas médicas no Posto de Puericultura também eram mensais, pois a as mesmas eram exigidas como condição para recebimento do leite.

A família também recebeu doações de alimentos e roupas nas festas de Natal promovidas pela LBA, juntamente com o Posto de Puericultura. Francisca

nunca trabalhou, e seu esposo faleceu quando as crianças ainda eram pequenas. Eles sobreviveram com a pensão para viúvas custeada pelo Estado.

Desta forma, percebe-se que as articulações propostas pelas políticas públicas de proteção à maternidade e à infância permearam as relações familiares e sociais e foram além do projeto político, pois adentraram, mesmo que superficialmente, as experiências de vida dos que vivenciaram aquele momento. Se por um lado, Francisca e os filhos receberam amparo superficial, que não correspondia às necessidades da família, por outro, receberam por alguns anos auxílio por parte do Estado, o qual os beneficiou.

Não se intentou adentrar no universo ideológico e nos padrões desejáveis de assistência para mães e filhos imaginados pela beneficiária, porque este não é o objetivo deste trabalho. Porém, percebeu-se que o projeto político criado para proteger mães e filhos, proposto pelo Departamento Nacional da Criança, desenvolveu-se a partir da realidade do município, consolidando-se através da atuação de diversos agentes sociais, os quais atuaram voluntariamente. Assim como, percebeu-se que a recepção das políticas públicas de proteção à maternidade e à infância, vividos por Francisca e seus filhos, demonstram parcialmente como o Estado adentrou nas vivências cotidianas dos seus beneficiários.



FIGURA 05: Posto de Puericultura de Guarapuava. Distribuição de donativos de Natal, dezembro de 1950.

Fonte: Acervo pessoal Zilma Haick Dalla Vecchia



FIGURA 06: Posto de Puericultura de Guarapuava. Distribuição de donativos de Natal, dezembro de 1950.

Fonte: Acervo pessoal Zilma Haick Dalla Vecchia



FIGURA 07: Posto de Puericultura de Guarapuava. Distribuição de donativos de Natal, dezembro de 1950.

Fonte: Acervo pessoal Zilma Haick Dalla Vecchia



FIGURA 08: Posto de Puericultura de Guarapuava. Distribuição de donativos de Natal, dezembro de 1950.

Fonte: Acervo pessoal Zilma Haick Dalla Vecchia

3. O ENTRELAÇAR DE MEMÓRIAS E EXPERIÊNCIAS: A RECEPÇÃO DAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE PROTEÇÃO À MATERNIDADE E À INFÂNCIA EM GUARAPUAVA

Pela memória, o passado não só vem à tona das águas presentes, misturando-se com as percepções imediatas, como também empurra, desloca essas últimas, ocupando o espaço todo da consciência. A memória aparece como força subjetiva, ao mesmo tempo profunda e ativa, latente e penetrante, oculta e invasora (BOSI, 2007, p.47).

O vivido, as experiências, as ocorrências do passado, são atributos que carregamos desde o momento que nascemos. Ao longo de nossas vidas vamos reunindo experiências diárias e cotidianas, as quais integram um lugar e uma temporalidade. Como parte integrante de um todo é possível encontramos nas experiências individuais fragmentos de um momento histórico. São as percepções e experiências que nos instigam e ao mesmo tempo exigem persistência e cautela dos pesquisadores que a elas recorrem. Uma das possibilidades de compreensão da experiência humana num dado momento é pela metodologia de História Oral. Compreende-se que “a principal característica da história oral, não consiste no imediatismo de alguma informação (...) mas, privilegia a recuperação do vivido conforme concebido por quem viveu” (ALBERTI, 2004, p. 16).

Esse capítulo tem como objetivo articular as memórias e experiências daqueles que vivenciaram o processo de institucionalização do parto em Guarapuava. A institucionalização do mesmo fazia parte do conjunto de propostas lançadas pelos governos Federal e Estadual como metas do Departamento Nacional da Criança e consecutivamente do Departamento Estadual da Criança.

É possível observar uma vasta produção historiográfica que aborda as percepções em torno da produção dos médicos e legisladores que formularam as políticas de bem-estar social voltadas à maternidade e muitos destes trabalhos foram abordados nesta dissertação.

Entretanto, as memórias daqueles que foram beneficiados pelas políticas para a maternidade ainda são escassas. Trata-se das memórias das mães, médicos e mulheres que atuaram na filantropia, num contexto de implantação e

recepção das políticas de proteção à maternidade e à infância formuladas pelas instâncias políticas. Através desta perspectiva do trabalho, a memória é o conceito que possibilitou a construção de fontes e informações inexistentes na documentação escrita.

A memória não pode ser compreendida como um processo parcial e limitado de lembrar fatos passados, de valor acessório para as pesquisas acadêmicas. Entende-se que a memória é a habilidade de reter um elemento da experiência ou um conhecimento adquirido no passado e de trazê-lo ao presente. É considerada efetiva para a constituição das experiências e do conhecimento científico. A memória pode ser entendida como a capacidade de relacionar um evento atual com um evento passado do mesmo tipo, de evocar o passado através do presente. Pelo estímulo da memória pode-se chegar à experiência, pois:

A memória é vida, sempre carregada por grupos vivos e, nesse sentido, ela está em permanente evolução, aberta à dialética da lembrança e do esquecimento, inconsciente de suas deformações sucessivas, vulneráveis a todos os usos e manipulações, suscetível de longas e repentinas revitalizações (THOMPSON, 1992, p. 123).

A relação entre a história e a memória é complexa. Lembrar o passado e escrever sobre ele não são atividades inocentes; tanto a história quanto a memórias não são objetivas. Neste caso os historiadores desempenharam papel fundamental em considerar os fenômenos como seleção consciente ou inconsciente, interpretação e distorção. “Nos dois casos, passam a ver o processo de seleção, interpretação e distorção como condicionado, ou pelo menos influenciado, por grupos sociais. Não é obra de indivíduos isolados” (BURKE, 2000, p.69-70).

Ao estudar a memória Burke considera dois pontos fundamentais: a memória como fonte histórica e a memória como fenômeno histórico. Sob o primeiro aspecto, além de estudar a memória com fonte para a história, Burke ressalta que os historiadores devem elaborar uma crítica da reminiscência nos moldes da operação de análise dos documentos históricos.

Mesmo os que trabalham com períodos anteriores têm alguma coisa a aprender com o movimento da história oral, pois precisam estar conscientes dos testemunhos e tradições embutidos em muitos registros históricos. (BURKE, 2000, p.72).

Quanto ao segundo aspecto para Burke os historiadores devem estar interessados na história social do lembrar. Partindo-se da premissa de que a memória social, como a individual, é seletiva, faz-se necessário identificar os princípios de seleção e observar como os mesmos variam de lugar para lugar, ou de um grupo para o outro e como se transformam na passagem do tempo. “As memórias são maleáveis e é necessário compreender como são concretizadas, e por quem, assim como os limites dessa maleabilidade”.(BURKE, 2000, p.73).

Uma perspectiva da memória como campo dinâmico de criação é apresentada por Pierre Nora que define a memória como uma dialética de lembrança e esquecimento. Destes elementos resultam vários desdobramentos para a história, desde uma possibilidade para que a própria historiografia possa repensar seus pressupostos fundamentais, até as possibilidades de uso da memória como fonte histórica. Para Nora,

A memória é a vida, sempre carregada por grupos vivos e, nesse sentido, ela está em permanente evolução, aberta à dialética da lembrança e do esquecimento, inconsciente de suas deformações sucessivas, vulnerável a todos os usos e manipulações, suscetível de longas latências e de repentinas revitalizações (NORA, 1984, p. 19).

Apesar das divergências em torno do conceito de memória como objeto de estudo, existe o consenso de que a memória tem sido explorada em todas as suas formas e dimensões, como uma dimensão do conhecimento histórico com uma história própria que deve ser estudada e analisada. No sentido básico do termo, memória é a presença do passado.

Através da exploração do uso da memória é possível ao historiador produzir novas abordagens e concepções, tanto da história quanto da memória, como do processo de dar sentido ao passado. Portanto, a memória conflui entendimento e capacidade, expressas de várias formas e modos, os quais podem ser entendidos e organizados em “vetores de diferentes espectros, em vez de estarem agrupados em torno de noções polarizadas de história e memória” (FRISCH, 2006, p.78).

A memória é uma reconstrução psicológica e intelectual que acarreta, de fato, uma representação seletiva do passado que nunca é apenas do indivíduo,

mas deste inserido num contexto familiar, social, nacional. De acordo com Maurice Halbwachs, acredita-se que a evocação partilhada por várias pessoas gera segurança ao que se analisa. Além disso, é necessário refletir que:

(...) a rememoração de um grupo obedece também a algo que se nomeou como memória coletiva e que interpenetra a recordação individual. É ela que mantém o registro de fatos que têm a importância para a sociedade, mais que para os indivíduos, toda memória coletiva tem por suporte um grupo limitado no espaço e tempo (HALBWACHS, 1990. p.86).

Ao trabalhar com memória é importante ater-se a fatores como contexto sociocultural, étnico e religioso dos depoentes. A metodologia de história oral possibilita a produção de interpretações sobre processos passados que, no entanto, ainda estão presentes e são significativos para o conhecimento histórico. Ainda que a análise de histórias de vida permita atingir a coletividade, da qual os depoentes fazem parte, ela também permite captar os traços de grupos de inserção, do período vivido, que podem ser encontrados na memória do narrador (HALBWACHS, 1990).

Esta dissertação baseou-se também na noção de experiência conforme elaborada por Teresa de Lauretis, a qual é vista como "(...) um processo em andamento, pelo qual a subjetividade é construída semiótica e historicamente (...) como um complexo de hábitos resultando da interação entre o mundo de fora e o mundo de dentro" (LAURETIS, 1984, p.182). Ou seja, a experiência é um processo subjetivo construído pelos seres sociais, constituído de efeitos, hábitos, disposições, associações e percepções significantes, os quais são resultados da interação do eu com o mundo exterior. A experiência é o resultado da imersão do sujeito nas práticas sociais, sua inserção no mundo, sua ação e seus movimentos em uma ordem social múltipla.

(...) Isto significa que uma auto representação não pode ser designada por um detalhe anatômico, emocional ou funcional, mas por um conjunto de experiências que fazem de nós seres em mutação, marcados por momentos e motivações diversas, agindo, entretanto a partir de um lugar de fala, de um papel sócio-histórico e individual específico. O movimento, a mutação, é o eixo de ação, deslocando assim as identidades fixas/fictícias, em um processo de transformação incessante (SWAIN, 2008, p.13).

A experiência pertence ao passado que se concretiza no presente de múltiplas maneiras: através da memória, dos vestígios, das permanências e das fontes históricas escritas. Neste trabalho, para abordar as memórias e experiências, foi utilizada como metodologia a história oral.

Entende-se que a história oral é constituída como fonte histórica derivada da percepção humana subjetiva, no entanto, apenas a fonte oral permite desafiar essa subjetividade. Se a memória é subjetiva em sua essência, ela nos possibilita criar diversos caminhos para a construção do saber. A oralidade descola as camadas da memória, cava fundo em suas sombras, na expectativa de atingir a informação oculta. A aplicação da metodologia de História Oral possibilitou entrelaçar os conceitos de memória e experiência, identificando desta forma, valores distintos e percepções peculiares ausentes nas fontes escritas (THOMPSON, 1992, p.197).

As fontes orais ainda são alvos de severas críticas por alguns acadêmicos quanto à sua credibilidade. Alguns historiadores acreditam que por serem fontes subjetivas os depoimentos são elementos produzidos na memória individual, passíveis de falhas, e às vezes podem ser fantasiosos. Entretanto, a subjetividade está presente em todas as fontes históricas, sendo elas, orais, escritas ou visuais. Michael Pollak ao ser indagado a respeito da crítica à história oral como método apoiado na memória capaz de produzir representações e não reconstituições do real, responde que:

Se a memória é socialmente construída, é óbvio que toda documentação também o é. Para mim não há diferença fundamental entre fonte escrita e fonte oral. A crítica da fonte, tal como todo historiador aprende a fazer, deve, a meu ver, ser aplicada a fontes de tudo quanto é tipo. Desse ponto de vista, a fonte oral é exatamente comparável à fonte escrita. Nem a fonte escrita pode ser tomada tal e qual ela se apresenta (POLLAK, 1992, p. 207).

A partir desta perspectiva aponta-se que a preocupação com a metodologia de história oral não é baseada na veracidade do narrador, mas sim em perceber se o entrevistado foi seletivo, omissivo e porque agiu assim, pois esta seletividade certamente tem o seu significado. Portanto, a subjetividade que permeia as entrevistas remete-nos a um universo de representações, e através do confronto

do conteúdo das diferentes entrevistas temos a recriação da trajetória coletiva num determinado contexto histórico.

Outro fator a se destacar na história oral é a relação estabelecida entre entrevistado e entrevistador. Esta relação apresenta dados importantes que têm colaborado com a produção historiográfica na medida em que relativiza posturas mais rígidas sobre a separação entre sujeito e objeto no campo da pesquisa. As particularidades capturadas nesta metodologia estabelecem-se através da utilização do testemunho oral, o qual oferece ao pesquisador o acesso às perspectivas e aos nuances que podem estar fora do seu alcance a partir de outras fontes documentais.

Segundo Pollak ao se trabalhar com depoimentos é necessário que o pesquisador esteja atento às características que constituem a memória, as quais, através da narrativa, podem ser evocadas: a) experiências pessoais; b) acontecimentos vividos por tabela, que foram vividos pelo grupo social de pertencimento, no mesmo espaço – tempo e, c) aqueles que são produto de identificação com o passado longínquo e que poderiam ser considerados como uma memória quase que herdada. Além dos acontecimentos a mesma analogia poderia ser usada para as pessoas ou personagens e os lugares da memória. Contudo, mesmo atendendo a esses detalhes é importante ter consciente de que a memória é seletiva (POLLAK, 1992, p.203-204).

Portanto, com o mesmo rigor que o historiador trabalha com as fontes escritas deve tratar as fontes orais. Sabe-se que as entrevistas utilizadas como instrumento de pesquisa na história oral criam uma atmosfera de emoções, as quais podem propiciar ao depoente reminiscências que seriam impossíveis em outro tipo de contexto. Deste modo, não se pode esquecer “que para relatar algo, antes de mais nada, é necessário encontrar uma escuta” e isso implica em identificar no entrevistador alguém com interesse e empatia pelo que é dito. Desta empatia podem surgir narrativas que não apareceriam se o pesquisador não se mostrasse receptivo com o depoente (POLLAK, 1992, p.6).

A partir destas discussões sobre memória e experiências abordamos as entrevistas realizadas com sete mulheres residentes em Guarapuava que foram mães entre os anos de 1947 e 1960 e que vivenciaram partos domésticos e hospitalares. Para a realização das entrevistas foi desenvolvido um questionário

com perguntas semi-abertas, possibilitando uma pesquisa do tipo qualitativa-descritiva. Ressalta-se que a fim de obter-se um roteiro mais profícuo, o questionário foi aplicado anteriormente a mulheres que não faziam parte da pesquisa. Neste “teste do questionário” pode-se verificar quais perguntas eram pertinentes e esclarecedoras e também aquelas que poderiam gerar informações relevantes.

A propósito, num primeiro momento as entrevistadas responderam a um questionário de informações pessoais. São senhoras - seus nomes são fictícios para preservar as identidades - com idade entre 65 e 80 anos. Algumas são viúvas, outras residem com os filhos, além daquelas que vivem com seus maridos.

O grau de formação das entrevistadas é variado, uma entrevistada é analfabeta, duas entrevistadas são semialfabetizadas⁴⁷. Duas concluíram o Ensino Fundamental e outras duas concluíram o Ensino Médio. Nenhuma das entrevistadas cursou Ensino Superior. A respeito dos meios de comunicação a que tiveram acesso, todas ouviam programas de rádio, algumas faziam leitura regular da Revista “*O Cruzeiro*” e três delas tiveram acesso a programas televisivos.

A classe social das entrevistadas não é homogênea. Por classe social entende-se o fenômeno histórico que unifica uma série de acontecimentos díspares e aparentemente desconectados, tanto na experiência como na consciência. A classe pode ser vista como:

algo que ocorre efetivamente e cuja ocorrência pode ser demonstrada nas relações humanas. Ademais a noção de classe traz consigo a noção de relação histórica. Como qualquer outra relação, é algo fluido que escapa à análise ao tentarmos imobilizá-la num dado momento e dissecar sua estrutura. A mais fina rede não consegue nos oferecer um exemplo puro de classe, como tampouco um do amor ou da submissão. A relação precisa estar sempre encarnada em pessoas e contextos reais. Além disso, não podemos ter duas classes distintas, cada qual como um ser independente, colocando-as em relação recíproca (THOMPSON, 2004, p.10).

⁴⁷ Apesar de não terem frequentado a escola elas sabem ler e escrever.

Portanto, a noção de classe não foi tratada diretamente com as entrevistadas, contudo, através das narrativas delinear-se as marcas distintivas da classe a que pertenciam. Para estas mulheres a noção de pertencimento a uma classe está diretamente ligada ao patrimônio que possuem. A maioria delas intitulou-se de classe média, pois avaliavam as condições de suas ocupações, do trabalho dos maridos e as suas condições materiais de vida. Elas justificavam a classe que pertenciam pelo tipo moradia, pelos eletrodomésticos que possuíam (televisão, rádio, geladeira) e a boa alimentação que proporcionavam às famílias.

Duas entrevistadas pertenciam à elite guarapuavana e por isto intitulavam-se da classe alta. Tais mulheres atuavam na filantropia, eram filhas de políticos e agropecuaristas e transitavam na esfera pública como senhoras da sociedade.

Outras três entrevistadas intitulavam-se de classe baixa devido às condições de suas moradias, o bairro onde moravam e as experiências profissionais de seus maridos. Para elas o lugar onde um indivíduo reside, e a aparência de sua residência revelam as posses da família, além do fato de suas famílias contarem com o auxílio da filantropia ou da LBA, com alimentação e cuidados com as crianças.

Em relação à atuação profissional, no momento todas as entrevistadas estão aposentadas. No entanto, suas atividades profissionais foram variadas:

- Duas entrevistadas foram agropecuaristas;
- Uma entrevistada foi cozinheira;
- Uma entrevista foi costureira;
- Três entrevistadas foram (e são) donas de casa.

A maioria delas procurava atendimento médico, principalmente para as doenças manifestadas nas crianças. As entrevistadas residiam em localidades próximas aos Hospitais, Postos de Saúde e à Maternidade, com exceção de três que residiam em distritos do município de Guarapuava.

Nas questões relacionadas às gestações, ao convívio familiar e aos relacionamentos interpessoais no período de gravidez, todas as entrevistadas exprimiram opiniões e falaram abertamente das suas experiências da

maternidade. Verificamos que, segundo elas, o uso de métodos anticoncepcionais era esporádico, portanto, as gestações ocorreriam sem planejamento algum. Duas entrevistadas conceberam nove filhos cada uma, outras duas foram as que tiveram um número menor de filhos, totalizando três, cada. As demais entrevistadas tiveram em média cinco e seis filhos.

A respeito das experiências nos partos constatou-se que todas as entrevistadas que tiveram filhos no período anterior a 1960 não realizaram exames de pré-natal ou algum tipo de acompanhamento médico. Mesmo após 1960, quando tiveram seus filhos na Maternidade, elas não realizaram este tipo de exame.

Em geral, a maioria delas conhecia ou tinha relação de amizade com parteiras. Sobre este dado, averiguamos que algumas parteiras diplomadas foram convidadas a trabalhar na Maternidade do Hospital São Vicente de Paulo, contudo, este trabalho não era remunerado, mas voluntário.

Além das entrevistas com as sete mulheres, foram realizadas duas entrevistas com uma parteira que atuou em Guarapuava. Também foi realizada uma entrevista com Dr. João, médico responsável pela criação da primeira maternidade hospitalar da cidade.

3.1. VIVÊNCIAS QUE ANTECEDERAM A INSTITUCIONALIZAÇÃO DO PARTO

Neste momento queremos atentar para as experiências de mulheres que foram mães na cidade de Guarapuava entre as décadas de 1940 e 1960, assim como de uma parteira e um médico que atuaram naquela época. Naquele momento diversas transformações ocorreram nas relações entre parto, maternidade e sociedade e percebemos no processo de institucionalização do parto, modificações que alteraram as vidas das parturientes, dos médicos e das parteiras.

Até 1960 o ofício de partejar em Guarapuava era restrito às parteiras. Por muito tempo e em várias culturas elas foram as responsáveis pelo atendimento e socorro das parturientes. Nas sociedades ocidentais tradicionalmente o ofício de

partejar era realizado por mulheres, sendo transmitido de geração em geração. As parteiras deram origem à obstetrícia com seu conhecimento prático, entretanto não há registros de suas técnicas, diferente de outras profissões como a enfermagem e a medicina (SILVA, 2006).

Conforme explica Silva, as parteiras nos anos iniciais do século XX eram figuras presentes no cotidiano das cidades brasileiras. Em geral eram mulheres das classes populares e sem formação escolar. Aprendiam a partejar observando outras mulheres no auxílio a parturientes, podendo em muitos casos ser sua mãe ou avó, assim como também através da própria experiência em realizar os partos. O ofício de partejar foi muito tempo transmitido por tradição oral (SILVA, 2006).

Tanto nos estudos pertinentes ao tema, como nos relatos desta dissertação – como se verá mais adiante – as parteiras eram pessoas reconhecidas e valorizadas em seu meio social. Elas eram frequentemente requisitadas. A parteira fazia parte de uma comunidade e desta forma compartilhava os mesmos códigos de comportamento. Eram mulheres que conheciam os assuntos sobre o corpo feminino, sobre gravidez, parto, maternidade, bem como cuidados com as crianças (COSTA, 2002).

A prática das parteiras foi de extrema relevância no Brasil durante todo período que antecedeu a institucionalização do parto e em alguns lugares perdura até os dias atuais. Para Maria Lúcia Mott o ofício deve ser compreendido pela perspectiva da benemerência mais do que pelo viés do trabalho. A autora afirma que em suas pesquisas sobre as parteiras no Brasil observou a constante relação entre o ofício de parteira e os conceitos de vocação, missão e caridade. Desta forma, Mott questiona “se é possível alguém admitir que, abraçou a profissão por questões pecuniárias e não humanitárias?” (MOTT, 1992).

Em Guarapuava as parteiras atuaram efetivamente até a década de 1960. Nas minúcias da pequena cidade do interior podemos constatar algumas questões relevantes para construção da história da maternidade no Brasil, sobretudo, ao destacarmos o confluir do saber popular nas práticas cotidianas. Neste sentido, abordaremos aspectos da entrevista de Lourdes⁴⁸. A

⁴⁸ Entrevista realizada com Lourdes concedida a Michele Tupich Barbosa em fevereiro de 2010.

guarapuavana, costureira, nascida em 1941, teve seu primeiro filho em 1960 em casa.

Em sua primeira experiência Lourdes quase perdeu o filho devido a complicações no parto. A criança estava em posição pélvica, ou seja, o bebê estava sentado, e por conta disso não foi possível realizar o parto normal. O marido de Lourdes era enfermeiro do 26º Grupo de Artilharia de Campanha de Guarapuava, e ao perceber que a esposa não estava bem chamou o médico para examiná-la. O parto foi realizado pelo médico na casa da parturiente. Alguns problemas decorrentes do parto acompanharam Lourdes durante as outras gestações⁴⁹. Conforme se verifica no depoimento:

Todos os meus cinco filho nasceram em casa. Pra variá a primeira foi a senhora dona Palmira, só que deu problema, o piá ficô. No primeiro parto, o médico já foi em casa e fez um períneo. O piá tavá de lado. Desde o começo minha mãe queria me levá na casa da dona Antoninha, só que eu me arruinei e não tinha carro. Foi daí que meu marido que era enfermeiro do Quartel chamo o Doutor Otto, que era médico do quartel... Eu e o piá quase morremo. (Lourdes)⁵⁰.

Queremos atentar para o desejo da mãe de Lourdes, quando ela sugeriu levar a filha até a casa de Antoninha, uma conhecida parteira da cidade de Guarapuava. Os trabalhos de Antônia, ou como popularmente era conhecida, dona Antoninha, foram tão requisitados que na década de 1940 ela fundou uma enfermaria para parturientes, ou seja, a casa de Antoninha que a mãe de Lourdes se referia era uma enfermaria popular.

Ao investigarmos este fato encontramos referências a esta enfermaria nos relatos das entrevistadas, no relato médico, no relato de Rosa, além das fotografias publicadas no livro comemorativo dos 200 anos da cidade, intitulado “200 anos de uma caminhada histórica”. Segundo o que pudemos constatar a parteira Antônia reuniu-se com amigas e fundou uma enfermaria para parturientes. Na casa – situada na Rua Professor Becker, a algumas quadras do Hospital São Vicente de Paulo – foram colocadas diversas camas e o objetivo era

⁴⁹ A entrevistada solicitou que os problemas de saúde decorrentes do parto não fossem abordados.

⁵⁰ A grafia respeitou a oralidade das entrevistadas.

hospedar mulheres grávidas para realizar o parto e cuidar das mesmas e seus bebês até o momento em que pudessem voltar para casa.

Segundo Lourdes esta era uma das alternativas buscadas por mulheres que não tinham familiares que pudessem cuidar delas e dos bebês recém-nascidos. Portanto, elas deixavam suas casas e os filhos mais velhos a fim de darem à luz na enfermaria da parteira. Neste lugar elas recebiam cuidados, como alimentação, chás e diversas simpatias populares praticadas pela parteira. Para as parturientes o relacionamento com as parteiras era usual, tendo em vista que uma mulher cuidar de outra em momentos tão íntimos era considerado o ideal.

Apesar de não ser comum uma parteira abrir uma enfermaria, o caso de Antoninha parece não ter incomodado as autoridades locais, pois nada semelhante foi encontrado nos Registros do Município. A prática da enfermaria doméstica não é comum no Brasil. Apesar da fundação das primeiras maternidades brasileiras ocorrerem no final do século XIX, são raras as menções a casas ou organizações femininas destinadas ao cuidado de parturientes.

Maria Lucia Mott menciona este assunto num de seus artigos. Ela retrata o cotidiano e a organização do trabalho de parteiras brasileiras e estrangeiras nas cidades do Rio de Janeiro e São Paulo nos séculos XVIII e XIX, destacando que naquele contexto social as parteiras se utilizavam de propagandas em jornais de circulação local para divulgarem seus serviços, informando horários de atendimento e endereço residencial para que suas pacientes pudessem encontrá-las. Nesse estudo Mott percebeu que apesar da proximidade residencial das parteiras, nenhuma menção fez-se a respeito da organização de uma enfermaria residencial, todavia ocorriam trabalhos conjuntos desenvolvidos por diversas parteiras (MOTT, 2005).

A enfermaria de Antoninha foi uma das peculiaridades observadas nos relatos que antecederam a institucionalização do parto em Guarapuava. Segundo observamos, a organização da enfermaria baseava-se na disponibilidade de camas vagas. Nenhuma das entrevistadas foi internada na enfermaria de Antoninha, mas todas conheceram mulheres que tiveram seus filhos com a referida parteira. Segundo relatou Dr. João, a enfermaria de Antoninha encerrou suas atividades quando a institucionalização do parto ocorreu em Guarapuava:

“não havia porque as parturientes recorrerem a um estabelecimento assim havendo um Hospital para ampará-las” (Dr. João).

Apesar de singular, não podemos mensurar as motivações e expectativas das mulheres que optaram pelo parto na enfermaria de Antoninha, pois nenhum depoimento foi concedido neste sentido. Entretanto, apontamos para o desenvolvimento do ofício de outra parteira muito conhecida na localidade, Rosa⁵¹, que contribuiu para o desenvolvimento desta pesquisa. Ela relatou que o ofício de partejar não tinha reconhecimento, mas era um dom e devia ser despido de vaidades e avareza.

A mesma iniciou o seu ofício ainda muito jovem. Aos 16 anos Rosa acompanhava sua avó nos partos que ela realizava no interior do município, e desta forma desenvolveu as suas habilidades; passando a formar, assim, seu saber popular, empírico. Ao chegar à cidade, depois de casada, Rosa ficou rapidamente conhecida devido à ausência de parteiras na localidade onde residia. Segundo ela não demorou muito para que sua fama de parteira corresse a região, tornando-se amiga e comadre das mulheres que ajudou através de suas mãos, colocando tantas crianças ao mundo.

Rosa relatou que habitualmente os momentos que antecediam e sucediam um parto eram permeados pelas relações de afeto e solidariedade:

Quando aprendi com a minha vó, no mato, ela me ensinô a fazer parto e me ensinô que o maior pagamento era a benção de trazê uma criança no mundo, era um dom de Deus. Por isso não se preocupava com o pagamento, aceitava de tudo um pouco, uns davam porco, outro dava uma galinha, outro dava um queijo, as vezes uma abóbora. Era muito difícil alguém dá dinheiro. Não era pagamento, era um presente, uma coisa dada mesmo, porque na maioria das vezes a gente ficava como comadre (Rosa).

Ao referir-se ao que ganhava, Rosa nunca utilizou o termo pagamento, mas sim, ajuda. Este fato remete ao ato simbólico de doação. A parteira narrou que geralmente era comadre das parturientes. O termo comadre foi amplamente difundido entre as famílias do interior do Brasil e expressa companheirismo, amizade, experiência e apoio nas horas difíceis. Estas comadres criavam vínculos

⁵¹ Entrevistas realizadas com Rosa Turcote Mendes concedidas a Michele Tupich Barbosa em 10 de dezembro de 2008 e 10 de julho de 2009.

com a família da parturiente, a exemplo, a parteira que amparava a criança ao nascer, em alguns casos era a mesma que conduzia a criança ao batismo (BARRETO, 2001, p. 146).

Sendo assim, as parteiras adquiriam respeito entre as famílias que atendiam e na localidade onde residiam. Recebiam como pagamento por seus esforços o reconhecimento social e público das famílias que atendiam. Esta foi uma característica fundamental na profissão das parteiras, pois durante anos foram elas que atenderam as mulheres durante o parto, além de orientarem-nas baseadas em uma série de procedimentos a serem seguidos antes e depois do parto, recorrendo aos valores religiosos, morais e comportamentais que orientavam e ditavam regras para as mulheres que elas atendiam (BARRETO, 2001, p.142).

Tendo em vista as múltiplas realidades culturais e sociais de cada região do Brasil, percebe-se que as singularidades regionais revelam formas peculiares do ofício de partejar. Se por um lado nas regiões do interior do Brasil, como em Guarapuava, as parteiras não cobravam por seu ofício e aceitavam doações, por outro lado nos grandes centros urbanos o ofício de partejar desde o século XIX era profissionalizado, sobretudo no momento em que surgiram as primeiras parteiras diplomadas.

Segundo Maria Lúcia Mott havia vários tipos de parteiras no Brasil desde o século XIX:

Na documentação consultada podem ser identificados, no entanto, cinco tipos diferentes de parteiras: 1) as práticas, muitas delas reconhecidamente experientes, que exerciam o ofício sem autorização; 2) as ocasionais, mulheres que faziam partos na falta de uma parteira de ofício, limitando o atendimento às pessoas da família ou vizinhas. Tanto podiam ser senhoras que faziam o parto de suas escravas, como o contrário, escravas que faziam o parto de suas senhoras; 3) as licenciadas, parteiras práticas de comprovada experiência que exerciam com autorização legal, mas ser ter passado por um exame; 4) as examinadas, parteiras práticas que prestaram o exame depois de comprovar experiência; 5) as diplomadas, em geral mulheres estrangeiras, que fizeram o curso de partos no exterior ou no Brasil. (MOTT, 1998, p. 38 e 39).

Mott alerta que as parteiras dos grandes centros urbanos, em grande maioria estrangeiras, cobravam em espécie pelo atendimento prestado às parturientes. Como se pode observar o pagamento pelo trabalho das parteiras

variava de acordo com as regiões do país; às vezes recebiam em espécie, em outras se inseria no âmbito da gratidão e dos presentes. Estas relações podem ser observadas no depoimento de Raquel⁵².

Raquel nasceu em Guarapuava no ano de 1924. Seu esposo era de Mafra – Santa Catarina – e foi nomeado sargento do Exército do 26º Grupo de Artilharia de Campanha de Guarapuava. A família dela era fazendeira da região e a família de seu esposo tornou-se grande criadora de gado nos campos de Guarapuava. Raquel concluiu o Ensino Médio, e após o casamento dedicou-se aos cuidados da casa e a auxiliar o marido na organização e condução da fazenda de criação de gado que possuíam.

Seus dois primeiros filhos nasceram em Mafra, pois a família estava em viagem na casa dos familiares do marido. Em Guarapuava nasceram três filhas, e duas delas nasceram em casa, conduzidas pelas mãos da parteira Gerci. Segundo a depoente foi Gerci quem a ensinou sobre os detalhes da gestação, do parto e dos cuidados com os bebês.

Minha mãe não tinha me ensinado muitas coisas sobre isso. Quando fiquei grávida, e senti ânsia, tontura e mal estar, já conhecia dona Gerci do nascimento dos meus sobrinhos e mandei chamar ela. Ela me ensinou sobre a criança e como eles nasciam, eu nunca tinha visto um parto. Fiquei com medo. Ela me ensinô a fazer chazinho de camomila pra acalmá e porque não fazia mal pro bebê. Quando senti as dores, mandei chamar a dona Gerci, ela me deu um líquido amarelo, que chamava óleo de rícino. Dizia que era pra limpá por dentro pra criança nascer com a pele boa. Depois que a criança nascia, ela dava chás para a criança e pra mim. Ensinava o que tinha que comer, principalmente pra ter leite pra criança. Meu marido pagava ela, apesar dela não querer dinheiro, ele dava um dinheirinho pra ela, que pegava e colocava no sutiã. Depois a gente mandava levá na casa dela um porco, uma galinha, uns mantimentos. Ela sempre aparecia pra fazer uma visita até a criança estar maiorzinha, e depois do quebrante (Raquel).

Este depoimento é cheio de detalhes que envolviam os momentos antecedentes e posteriores ao parto. A prática de ingerir chás e outras bebidas era comum no saber popular das parteiras. O óleo de rícino, por exemplo, é um medicamento anti-inflamatório e era bastante utilizado pelas parteiras. Além de

⁵² Entrevista realizada com Raquel concedida a Michele Tupich Barbosa em 24 de fevereiro de 2010.

ser um poderoso laxante, ainda auxiliava nas contrações (BORGES, PINHO e SANTO, 2009, p. 379).

De acordo com Borges, Pinho e Santo, este tipo de prática desencadeia uma epistemologia de base prática, “uma ação da qual já se sai transformada, a partir de um fazer-saber que não se reduz ao ato de dissertar, escrever, aliás, comunicar o que se sabe”. Este tipo de vivência é credível, a condição de construção do saber empírico é suficiente para que o conhecimento gerado tenha “legitimidade para participar do debate epistemológico com outros saberes” (2009, p. 380).

Quando questionada sobre a organização e os preparativos que antecediam os partos, considerando que as mulheres naquele contexto não faziam exame pré-natal, Raquel explicou sucintamente:

Como Dona Gerci era nossa comadre, ela sempre sabia quando uma mulher da nossa família tava grávida. Então, mais ou menos quando iam fechando os meses eu ia pra cidade, pra esperar a criança nascer. Quando as dores chegavam, meu marido mandava um dos empregados chamar a Dona Gerci. Era um alívio quando ela chegava (Raquel).

Rosa também descreveu o modo como seus serviços eram requisitados:

O costume era do marido da mulher que ia ganhá a criança, quando começava as dor ele vinha na casa da gente chamá. A gente ia na casa e fazia todo o preparo pra hora da criança nasce. Era difícil a mulher que procurava a gente antes, elas já sabia onde a gente morava, então esperava senti as dores e daí chamava a gente. Quando eu chegava na casa delas, pedia pra ferve água, separava os pano, fervia a tesoura e já preparava ela. Depois era só esperá a vontade da mãe do corpo, a criança nascia, e se tudo desse certo, eu ia embora (Rosa).

Cabe aqui, evidenciar que, a mãe do corpo a que Rosa se refere eram as contrações do útero que indicavam o momento do parto, algo que explicita ainda mais o seu conhecimento empírico. Segundo a parteira, os partos eram realizados a qualquer dia ou horário, e geralmente ela tinha que sair às pressas quando procurada. Os atendimentos das parteiras no interior não tinham normas e regras; a motivação central pelo que se percebe nos relatos de Rosa, era manter o ciclo natural da vida, esperando o momento exato em que o corpo determina a hora da parteira agir.

As parturientes mencionadas nos relatos residiam na cidade de Guarapuava. No entanto, os atendimentos nos distritos da cidade também eram frequentes. Neste sentido, destacamos a participação de um homem que desenvolvia o trabalho de parteiro. Era Antônio; o qual não foi entrevistado, pois já faleceu, mas sua filha Sirlei concedeu uma entrevista.

Sirlei⁵³ nasceu em 1935, teve seu primeiro filho em 1950 e das nove gestações apenas seis filhos sobreviveram. Sirlei era dona de casa e viveu durante alguns anos no interior de Guarapuava, onde atualmente é o município de Pinhão, local que seu pai atuou como parteiro. Ele também foi o responsável por três dos nove partos da filha, ou seja, Antônio também realizava os partos das mulheres da sua família, além daqueles para os quais era requisitado.

No Brasil a prática de parteiro não é comum, pois as atividades realizadas por ocasião da assistência ao parto sempre foram percebidas como atividades femininas. Na França, entre os séculos XVI e XVII, o ofício de parteiro até ganhou visibilidade, mas não foi viabilizado (MOTT, 1992).

Apesar da singularidade, o caso de Antônio não pode ser mais explorado. Segundo Sirlei, seu pai explicava às filhas que aprendeu o ofício de partejar com uma tia, no entanto,

pra ele as coisas que sabia era dom de Deus, meu pai nunca estudô, num foi pra escola, ele sabia um par de coisa. Ele partejô na família, quase tudo mundo que nasceu lá no mato, foi ele que ajudô. Só num fazia quando bebia, ele era meio pinguço, sabe. Quando vim pra Guarapuava, meus dois mais novo nasceram aqui, daí num foi ele. Deus o livre se na cidade iam deixá homem partejá mulher. Foi uma parteira que me atendeu (Sirlei).

Embora a atuação masculina em partos não fosse comum, para Sirlei o dom do pai era visto na família como algo normal e benéfico. O agricultor, nascido e criado no interior de Guarapuava, atuou como parteiro até morrer. Um dos percalços que afetavam o atendimento de seu Antônio estava no vício que tinha em bebidas alcoólicas.

⁵³ Entrevista realizada com Sirlei concedida a Michele Tupich Barbosa em julho de 2010.

As mulher não procurava mais ele. A fama correu. Ele bebia e ninguém queria mais ele. Daí papai atendia só nós mesmo da família, porque já era acostumada com ele. E quando ele não conseguia porque não se aguentava, mandava chamá uma parteira nossa conhecida (Sirlei).

Sirlei relatou que o ofício de partejar do pai não foi em frente por conta do vício e não pelo fato de ser homem. Quando indagada sobre parteiros, Rosa foi enfática:

Nunca vi homem partejá, o médico não partejava, ele cortava. Partejá não é empurrá a criança ou farquejá a mulher, é sabê a hora que a mãe do corpo vai decidi. Isso minha fia, ninguém nunca vai entendê, isso é coisa de partera e tem que ser mulher (Rosa).

Os conflitos começaram a surgir com a institucionalização do parto no Brasil. Isto se justifica pela autoridade do conhecimento médico produzido nas faculdades de medicina sobrepondo-se aos conhecimentos e experiências adquiridas pelas parteiras ao longo de suas vidas. Nas maternidades a relação entre médicos e pacientes era regida por uma conduta ética particular, distante dos laços de solidariedades domésticos (MOTT, 1992).

Ana Paula Vosne Martins pondera que a “história feminista do parto e da maternidade retirou de cena a oposição ideológica entre saber e superstição, para colocá-la no campo das disputas profissionais e da constituição de novos saberes sobre o corpo feminino que tiveram lugar a partir do século XVIII”. Segundo a autora, com a entrada dos médicos o “parto foi muito mais resultado de uma relação de forças, do que simplesmente a superação do obscurantismo pelo progresso do conhecimento médico”. Desta forma, os conhecimentos das parteiras tradicionais, isto é, o saber empírico das mesmas neste sentido, aos poucos foram sendo esquecidos ou suplantados pelos conhecimentos científicos, pelo menos no meio urbano. (MARTINS, 2004, p. 70).

3.2. A INSTITUCIONALIZAÇÃO DO PARTO

Parte integrante do amplo projeto das políticas públicas de proteção à maternidade e à infância foi a institucionalização do parto. Desde a década de 1940 o Departamento Nacional da Criança tinha como objetivo criar maternidades hospitalares nas mais diversas regiões do Brasil. Em 12 de março de 1966⁵⁴ foi inaugurada a primeira maternidade de Guarapuava no Hospital de Caridade São Vicente de Paulo. A Maternidade inicialmente contava com uma sala de parto e alguns leitos na ala exclusiva para parturientes e recém-nascidos. Embora a inauguração oficial conste como ocorrida na década de 1960 alguns partos já vinham sendo realizados anteriormente no Hospital, porém, as poucas parturientes que procuravam o atendimento hospitalar permaneciam internadas no mesmo espaço físico junto com os demais pacientes. Podemos perceber, assim, que o processo efetivo de institucionalização do parto ocorreu de forma gradativa e lenta, fator que corrobora para a tese de que o processo foi heterogêneo e singular, respeitando as especificidades de cada parte do território brasileiro.

Desde a segunda metade do século XIX que no Brasil o atendimento obstétrico e ginecológico era realizado e dispensado de acordo com a origem social das mulheres. Aquelas que podiam pagar e estavam cercadas de atenções familiares geralmente eram atendidas em casa pelo médico da família ou por uma parteira de confiança e, até mesmo, apesar de ser mais raro, em clínicas especializadas que já estavam em funcionamento desde as últimas décadas do século XIX.

As mulheres que possuíam algum recurso tinham seus partos em casa. Apenas as completamente desvalidas procuravam a maternidade pública. Estas mulheres passavam por cima de valores que estavam enraizados na sociedade, pois parir num hospital público era visto como coisa vergonhosa e sinal de miséria. Segundo Françoise Thébaud, na França ocorreu situação semelhante.

⁵⁴ Ata de Fundação de 12 de março de 1966. Arquivo Geral do Hospital de Caridade São Vicente de Paulo

No século XIX, em uma França ainda fortemente rural, a grande maioria das francesas davam à luz em casa, com assistência médica (para as mais abastadas) ou sem. Somente as mulheres pobres da cidade ou as mães solteiras, que queriam esconder sua gravidez ou não sabiam aonde ir, vinham ao hospital e pagavam um pesado tributo às epidemias de febre puerperal (THÉBAUD, 2002, p. 415).

Um divisor de águas no processo de institucionalização do parto no Brasil foi o movimento eugenista. Criado no século XIX por Francis Galton, a eugenia é um conjunto de ideias e práticas relativas ao melhoramento da raça humana ou um aprimoramento pela seleção dos genitores tendo como base o estudo da hereditariedade. Esta doutrina teve grande sucesso, e mesmo após o seu questionamento como ciência ainda se manteve por longo tempo como justificativa para práticas discriminatórias (MACIEL, 1999).

Para que o ideal eugênico fosse efetivado fazia-se necessário que se estimulasse a procriação entre os considerados “tipos eugênicos superiores” e coibida a procriação dos outros, de modo a impedir a proliferação dos chamados inferiores. Desta forma, o ideário eugênico implicaria práticas sociais que viriam a constituírem-se em políticas públicas cujo objetivo expresso seria melhorar a raça e impedir a degeneração (MACIEL, 1999).

A eugenia no Brasil ganhou visibilidade e legitimidade nas primeiras décadas do século XX, pois seus pressupostos forneciam uma explicação para a situação de “atraso do país” e ao mesmo tempo indicavam o caminho para a sua superação. Divulgada especialmente pelo médico Renato Kehl a partir de 1918 e pela Sociedade Eugênica de São Paulo, a eugenia no Brasil “conferia modernidade ao meio científico e intelectual das primeiras décadas do século XX”, sendo que “médicos, higienistas, juristas e educadores podem ser considerados os principais interessados nessa discussão” (KOBAYASHI, FARIA, COSTA, 2009, p. 320).

A eugenia foi conceituada pelo médico sanitário J. P. Fontenelle como sendo “a parte da higiene que utiliza todos os conhecimentos científicos que concorrem para melhoramento físico e mental das gerações futuras”. O termo tem sua origem do grego *eugenés*, que significa bem-nascido, e fazendo da eugenia como técnica de poder, como instrumento científico por excelência:

os eugenistas incorporavam “ao conceber a vida” controles reguladores que se constituíram como verdadeiros agenciadores do sexo, a definir a constituição das famílias; os modos de viver e trabalhar; as formas de educar os filhos; a sexualidade normal e as condutas desviantes; os imigrantes que o país suportaria; enfim, os meios de existir, para atingir o progresso biológico e então desfrutar do progresso social. (MARQUES, 1994, p. 20)

O movimento eugenista ao procurar melhorar a raça buscou sanar a sociedade de pessoas que apresentavam determinadas enfermidades ou características consideradas indesejáveis, tais como doenças mentais, promovendo, assim, práticas para impedir que estes indivíduos transmitissem sua debilidade para as gerações futuras. Os primeiros especialistas do movimento avaliaram as condições de saúde pública e ensino brasileiros, e manifestaram nítida preocupação com o saneamento dos corpos e do meio. Na consolidação dos princípios eugênicos em 1919 foi criado o Departamento Nacional de Saúde Pública (DNSP), a fim de promover uma campanha de higienização nacional.

Mais tarde, durante os primeiros anos de seu mandato, Getúlio Vargas promoveu e defendeu o ideal de progresso econômico baseado na saúde e educação, pois para crescer e desenvolver-se o Estado precisava de cidadãos selecionados por meio de processos eugênicos, saudáveis física e mentalmente, e para tanto impunha-se a tarefa de proteger e assistir a maternidade, a infância e a juventude. Sendo assim, os eugenistas avistaram no governo Vargas uma ocasião favorável para efetivarem algumas de suas aspirações em nível nacional (GOMES, 2000, p. 247).

A puericultura também foi alvo da ciência eugênica brasileira. A medicalização do parto vinha ao encontro do pensamento dos eugenistas. Em 1929 aconteceu o Primeiro Congresso Brasileiro de Eugenia realizado no Rio de Janeiro e o tema proteção à maternidade foi amplamente discutido pelos participantes. Desta forma, “puericultura e eugenia se ligavam intimamente, ao defender os cuidados com a saúde da mãe e da criança, como formas de preservação dos bem nascidos” (KOBAYASHI, FARIA, COSTA, 2009, p. 320).

Através desta perspectiva o ventre materno era a fonte que possibilitava o aperfeiçoamento do futuro cidadão brasileiro. Portanto, o corpo feminino, sobretudo quando grávido, fez-se objeto do discurso e dos estudos médicos. Os ginecologistas e obstetras eugenistas procuraram definir através da ciência como

a mulher deveria se cuidar durante a gestação, o ambiente propício para o parto e, sobretudo, a saúde e alimentação do recém-nascido.

Com base na supremacia da razão sobre a emoção – e nesse plano ganhando sua legitimidade –, a puericultura oferecia amplo e diversificado estoque de ensinamentos técnicos para guiar a conduta das mulheres na criação de seus filhos, em substituição aos “antigos” dogmas religiosos ou palpites de curiosas, vizinhas ou avós, considerados perniciosos e “arcaicos”. Munidas de tal arsenal científico, as mulheres estariam supostamente aptas a desenvolver sua “nobre missão” sem os riscos oferecidos pelas paixões ou impulsos e sem precisar recorrer a expedientes do domínio das crenças. Usar e fazer ciência: este seria o novo papel social da mãe moderna. O argumento da modernidade era sistematicamente invocado pelos articulistas para justificar as novas práticas – científicas e racionais –, opondo-as àquelas tradicionais, baseadas em costumes, credences e superstições (FREIRE, 2009, p. 127).

O aprimoramento científico do parto foi um dos fatores que contribuíram para a sua institucionalização e, desta forma, deu-se a substituição da figura da parteira pela do médico. Visava-se também ao combate a diversos costumes tradicionais que desfrutavam de enorme prestígio e popularidade. A percepção de que certas credences rivalizavam com a autoridade do médico fez com que se passasse a acreditar que esta estaria assegurada com o combate aos preconceitos e com a gradual substituição da orientação tradicional dispensada por curandeiros e parteiras. A possibilidade de minimizar os riscos através das intervenções médicas, das inovações na assistência à saúde e da presença de um especialista com conhecimento obstétrico influenciaram gradativamente as mulheres para que começassem a procurar as maternidades hospitalares.

Aos poucos as tecnologias e saberes científicos foram ganhando visibilidade entre as mulheres. Para Ana Paula Vosne Martins as mudanças na percepção do parto conduziram as mulheres à escolha pelo hospital-maternidade. O próprio parto sofreu uma redefinição: todo parto passou a ser visto como um risco potencial, dado que qualquer mãe ou bebê poderia sofrer ameaças à sua saúde e bem estar. Naquele contexto emergiu também o combate às parteiras e aos partos domésticos. As revistas médicas e os periódicos teciam duras críticas às parteiras, interpretando suas ações como imorais e promotoras do atraso brasileiro (MARTINS, 2000).

Diante da necessidade de aumentar o número de mulheres atendidas nas Maternidades, mesmo com a ajuda de uma parteira, realizava-se a política de implementação do projeto hegemônico dos obstetras. Apesar das transformações técnicas, terapêuticas e cirúrgicas de fins do século XIX e início do século XX a Maternidade continuou a ser vista como um estabelecimento destinado aos pobres e excluídos. Para Maria Lucia Mott somente a partir de 1930 é que as mulheres de camadas mais favorecidas e intermediárias começaram timidamente a frequentar Maternidades (MOTT, 2002).

Segundo Martins as Maternidades atendiam inicialmente as mulheres pobres, “eles só conseguiram ampliar a hospitalização e incutir o hábito das consultas antes do parto, quando convenceram as mulheres de classe média e as mulheres mais ricas que o hospital maternidade era seguro e fornecia acomodações particulares e confortáveis para elas”. Para Martins a imagem do médico,

(...) conselheiro familiar com autoridade para expressar suas idéias e prescrever condutas só se deu através da aliança estabelecida com a mulher, personagem central tanto para a entrada das idéias médicas e científicas no meio familiar quanto para a construção da reputação e da fama dos médicos. Dessa forma, a imagem do médico protetor da mulher também expressa o crescente interesse médico- científico pela natureza feminina e as doenças de mulheres, interesse este que resultou na constituição de especialidades médicas voltadas para a especificidade do sexo feminino: a obstetrícia e a ginecologia (MARTINS, 2000, p. 233).

Apesar da política de implementação da institucionalização do parto, verifica-se que as características de tal ação nos centros urbanos como São Paulo, Rio de Janeiro, Salvador e Curitiba, antecedeu ao menos meia década que as demais regiões do interior do Brasil. Isto ocorreu, sobretudo, pela dificuldade dos médicos estabelecerem-se em determinadas regiões. Os poucos médicos atuantes, enfrentavam a impossibilidade de chegar às mais longínquas comunidades, restando para as parteiras a continuidade nas suas funções. Se nos grandes centros, os médicos se graduavam e imediatamente iniciavam seus atendimentos, nos municípios do interior do Brasil a realidade era outra; os poucos médicos que chegavam ao interior encontravam um árduo trabalho.

No Paraná, apesar do curso de medicina ter sido inaugurado em 1914, na recém criada Universidade do Paraná, as dificuldades da população rural em obter atendimento médico perduraram até metade do século XX, e em alguns casos perduram até os dias atuais.



Lagoa das Lágrimas 1960

FIGURA 09: Imagem aérea da Lagoa das Lagrimas na década de 1960. Atualmente é um dos principais pontos turísticos da cidade. O Hospital São Vicente de Paulo encontra-se na parte superior logo afrente da Lagoa das Lágrimas.

Fonte: Acervo Studio Cipriano



FIGURA 10: Imagem do Hospital São Vicente de Paulo em 1960.

Fonte: Acervo Studio Cipriano

3.3. DO PARTO DOMÉSTICO PARA O PARTO HOSPITALAR: AS EXPERIÊNCIAS DA INSTITUCIONALIZAÇÃO

Em Guarapuava o Hospital de Caridade São Vicente de Paulo foi a primeira instituição que deu atendimento médico à população. Criado em 1º de agosto de 1919 o Hospital inicialmente se destinava ao atendimento emergencial, contando com poucos leitos e médicos. Organizado e fundado por um grupo de cidadãos guarapuavanos, o Hospital de Caridade São Vicente de Paulo foi benemerente desde sua fundação e, portanto, contava com o apoio e as doações dos cidadãos engajados nas obras de caridade. Não houve iniciativas da prefeitura em favor do Hospital até o início da década de 1940.

As mudanças em relação à estrutura hospitalar e investimentos só ocorreram no final do governo do interventor Manoel Ribas (1940 e 1941), quando foram destinadas verbas estaduais para o Hospital de Caridade São Vicente de Paulo⁵⁵. Entretanto, foi no primeiro mandato do governo Moysés Lupion que o Hospital ganhou visibilidade. Segundo se consegue averiguar nas deliberações do governador, através das correspondências arquivadas no Centro de Documentação e Memória da UNICENTRO, em 1947 o governo do estado do Paraná intensificou uma campanha em favor de hospitais de atendimento exclusivo para crianças e mães⁵⁶.

Foram criados no Paraná os Hospitais da Criança, como parte do programa de proteção elaborado pelo Departamento Estadual da Criança. Neles eram mantidas algumas divisões médicas especializadas, através das quais eram realizados estudos e pesquisas de problemas relativos à biologia, à higiene e à medicina das crianças.

⁵⁵ Informações obtidas através da observação nas Correspondências arquivadas nas Caixas Número I e II dos anos de 1940 e 1941. Do Centro de Documentação e Memória da UNICENTRO.

⁵⁶ Centro de Documentação e Memória da UNICENTRO. Correspondências arquivadas nas Caixas Número I, II e III. Ano 1947.

O Hospital da Criança que atendia o distrito sanitário de Guarapuava localizava-se em Ponta Grossa. Apesar da abrangência distrital de Guarapuava e da população considerável que o município atendia, não foram destinadas verbas para a criação de um órgão público de saúde que atendesse mães e crianças na cidade.

Ressaltamos que até 1966 as parturientes, assim como as crianças, eram atendidas e internadas em alas conjuntas com os demais pacientes do Hospital. Naquele contexto essa prática estava sendo fortemente combatida pelos médicos puericultores que alertavam para a insalubridade destes ambientes para a saúde das mães debilitadas pelo esforço do parto, fracas pela perda de sangue e expostas a todo tipo de enfermidades. Mas, a preocupação maior destes médicos concentrava-se nas crianças que ao nascerem já estavam sujeitas a toda espécie de contaminação hospitalar.

Para tal, iniciou-se por volta de 1947 no Brasil uma campanha nacional que objetivava institucionalizar o parto, sobretudo, nas regiões onde os partos domésticos ainda eram muito praticados. Nos grandes centros urbanos, como vimos anteriormente, os médicos puericultores, baseados nos princípios da eugenia, já haviam combatido as práticas domésticas relacionadas à gravidez e ao nascimento. As Santas Casas de Misericórdia já vinham sendo dirigidas por obstetras e as enfermeiras eram formadas nos cursos de partos ofertados pelas instituições apropriadas para os padrões da época (MOTT, 2002).

No entanto, nas regiões mais longínquas do Brasil o atendimento à saúde funcionava de maneira bastante precária. Em Guarapuava a primeira iniciativa de implantar uma instituição de saúde destinada ao atendimento de mães e crianças partiu da iniciativa privada.

No início da década de 1950 um casal de médicos que se estabeleceu na cidade criou uma Maternidade particular. O médico francês Jean Granier e sua esposa, a médica Mabel Granier, alugaram um espaço na região central da cidade e iniciaram os trabalhos de atendimento à população em geral. Apesar da obstetrícia não ser a especialidade do casal de médicos, os mesmos conferiram atenção especial ao atendimento de parturientes e crianças. O trabalho foi interrompido por um acidente automobilístico:

Doutor Jean Granier e sua esposa Doutora Mabel. Eles tinham dois filhos, um menino e a menina. Eles foram a Curitiba assistir um festival no gelo e quando voltavam antes de Ponta Grossa, naquela ponte que têm ali eles sofreram um acidente. Morreu o Jean, a Mabel e o menino (Dr. João).

Amigo do casal, Dr. João⁵⁷ contou que foi convidado pelo casal para atuarem juntos na Maternidade:

Inicialmente, eu e meu colega de profissão e amigo o Doutor Otto, começamos nosso trabalho junto ao Hospital São Vicente. Naquela época, eram poucos os médicos e o atendimento era restrito. Fiquei atuando durante algum tempo conjuntamente, no Batalhão do Exército como médico e no Hospital São Vicente. Em meus primeiros atendimentos no Hospital iniciei o atendimento a parturientes, muitas vezes consequências de atendimentos mal resolvidos das parteiras. Eu e meu amigo Otto conversávamos sobre a necessidade do atendimento clínico hospitalar para parturientes e crianças recém-nascidas ainda dependentes de cuidados. Foi nessa época que decidi abandonar a carreira militar e me especializar em obstetrícia, eu me comprometi com o Otto e o Doutor Fleury, diretor do Hospital na época (Dr. João).

João foi o primeiro obstetra de Guarapuava e também foi nomeado para operacionalizar a implantação da primeira maternidade da cidade, conforme tratamos no Capítulo II. Através do seu depoimento percebemos uma mudança de perspectiva quando teve contato com o atendimento materno-infantil, surgindo daí a necessidade de se especializar na área.

Quando eu aqui cheguei o hospital funcionava como um hospital geral, ou seja, neste hospital internavam as diferentes patologias. Nós não tínhamos um local para funcionar somente a maternidade que é o que se aconselha, as gestantes não devem ficar em recinto onde existam doenças infecto contagiosas. Então até 1966 era assim, depois começou a funcionar a maternidade, onde hoje é o ambulatório. Foi o primeiro passo que nós demos para as especialidades e departamentos no Hospital, era o Departamento de Obstetrícia (...). Anterior a isso, tinha uma sala de parto. Mas a gestante era internada no Hospital geral, junto com todos os demais doentes. Até eu me comprometi a fazer isso, pra ficar em Guarapuava, até isso me levou eu era médico militar, eu cheguei sair do Exército no posto de major, para continuar aqui. Porque eu me comprometi com o Doutor Otto que eu fazia a organização da maternidade (Dr. João).

⁵⁷ Entrevistas com Dr. João concedidas a Michele Tupich Barbosa em fevereiro de 2010 e julho de 2011.

No ano de 1956, João foi para São Paulo especializar-se em obstetrícia na Faculdade de Medicina de São Paulo. Alguns anos depois foi para o Rio de Janeiro especializar-se em pediatria e puericultura na Faculdade Nacional de Medicina, onde foi aluno de Cesar Pernetta⁵⁸. Após estas especializações e com o apoio da Provedoria do Hospital de Caridade São Vicente de Paulo, João iniciou a implantação da Maternidade.

Segundo averiguamos no Relatório Anual da Provedoria do Hospital de Caridade São Vicente de Paulo (1955)⁵⁹, foi de comum acordo entre seus membros que se instalasse uma ala especialmente para o atendimento da Maternidade. Neste documento é possível observar que apenas 1% da arrecadação municipal era destinada para este fim, corroborando com a afirmação feita no capítulo anterior⁶⁰. Não encontramos menções a verbas destinadas pelo governo federal ou estadual que fossem utilizadas para a implantação da maternidade.

Apesar das propostas do governo federal e depois estadual, a iniciativa aqui estudada foi tomada pela provedoria do Hospital, a qual representava os interesses da população e dos médicos. O próprio João relatou que seu contato com a puericultura mediante as aulas ministradas por Cesar Pernetta no Rio de Janeiro o impulsionaram a atuar exclusivamente na área da pediatria e da obstetrícia.

Durante as instalações da ala da maternidade Dr. João ofertou um curso de orientações para as parteiras. Motivado pelos conhecimentos da puericultura e impulsionado pelas modificações nas condições de saúde das mulheres e crianças que atendia, o médico resolveu, juntamente com outro colega, instruir as

⁵⁸ Cesar Pernetta foi médico pediatra da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro. Pesquisador da área de puericultura, uma de suas maiores contribuições para a saúde infantil foi a descoberta do soro capaz de reabilitar crianças desidratadas. Utilizado em todas as regiões do Brasil, o soro foi batizado de Soro Pernetta.

⁵⁹ Relatório Anual da Provedoria do Hospital São Vicente de Paulo. Ano 1955. Arquivo Geral do Hospital São Vicente de Paulo.

⁶⁰ Centro de Documentação e Memória da UNICENTRO. Acervo Cartas Correspondências, ano 1941, Caixa N°48, Cartas N° 158 e 587.

parteiras atuantes na cidade. Inicialmente ambos planejaram ofertar uma aula, entretanto, as parteiras foram tão receptivas que os médicos resolveram periodicamente utilizar o espaço do Posto de Puericultura para ofertarem cursos para as parteiras. Segundo Dr. João:

Eu me lembro que eu e o doutor Otto demos curso para as parteiras. Dizendo o que elas podiam fazer e o que não podiam fazer, principalmente na parte de higiene que escovassem bem as mãos antes de fazer toque. E oferecemos para cada uma delas um estojozinho onde tinha a tesoura, uma escovinha para lavar as mãos e também a pinça hemostática para cortar o cordão umbilical, foi um sucesso. E depois nós passamos a ver as vantagens. Porque um grande perigo naquela época era os “isotóxicos” é um produto que faz com que as contrações aumentem, agora você só pode usar uma coisa dessas quando há dilatação uterina. E o que acontecia às vezes essas parteiras queriam apressar, o parto estando o útero ainda estava sem dilatação. Elas eram umas coitadas, porque ficavam a noite inteira atendendo e quando saiam levavam uma galinha embaixo do braço, um queijo, eram umas heroínas sem dúvida nenhuma. Depois que ofertamos os cursos então elas passaram a não temer mais, mandavam os casos. Mas o que nós recomendávamos mesmo era a higiene, lavar as mãos e demos até a chamada pinça hemostática (Dr. João).

Nos depoimentos de Rosa também encontramos menção a esses cursos ofertados pelo médico:

O doutor João era um homem muito bom. Ele e o outro médico, o seu Otto, deram um curso pras parteira. Eu lembro que eu ia sempre. Porque a gente aprendia, sempre que eles falava da placenta, nós nem sabia esse nome, umas chamava de companheiro, outras de mãe do corpo, tudo dependia, né. Quando eu fui pra fazê esses curso, eu fiquei conhecida deles, daí quando uma mulher se arruinava eu não dava conta chamava eles. Quando a criança tava de ré, eles ensinavam como manobrá por dentro pra ela nascê normal. E quando tinha que cortá a gente mandava a mulher pro Hospital. Antes disso muitas mulher morria. A gente às vezes ia junto no Hospital o doutor dexava a gente fica junto e as vezes até ajudava no parto (Rosa).

A estratégia utilizada pelos médicos João e Otto também foram praticadas em Curitiba pelos médicos da Maternidade Victor do Amaral. Inclusive, muitos destes médicos foram professores dos doutores João e Otto. Segundo Farias, em Curitiba,

duas estratégias são perceptíveis com a finalidade de atrair as futuras mães: aproveitar a parteira com sua rede de sociabilidades e clientela e fornecer assistência social através de cantinas que oferecessem refeições. Não seria um método inteligente perseguir as parteiras, mas,

inscrevê-las no Centro de Saúde de forma a facilitar o controle sobre suas atividades e instruí-las nos moldes da ciência, a fim de que conduzissem as gestantes à assistência médica institucional, isso sim era algo conveniente aos higienistas (FARIAS, 2010, p. 82).

Educar as parteiras pelos médicos seria o equivalente a modernizá-las e moralizá-las. Até o início da década de 1960 constatou-se que em Guarapuava os partos não haviam sido institucionalizados, a prática era doméstica e pelas mãos de parteiras. As mulheres apenas procuravam os Hospitais quando as parteiras não conseguiam realizar o parto e isso ocorria, sobretudo, em casos de cesarianas. Depois de 1960, quando Dr. João já havia realizado cursos em São Paulo e no Rio de Janeiro e começou a ministrar o curso das parteiras, é que as parturientes começaram a procurar o atendimento hospitalar, pois as próprias parteiras transmitiam aquilo que aprenderam com os médicos, gerando confiança nas parturientes.

Já naquele momento o Hospital de Caridade estava sob a direção das Irmãs Scalabrianas⁶¹ da Ordem de São Carlos de Borromeu. Observa-se através do Relatório da Provedoria do Hospital do ano de 1955⁶² que as freiras ficaram responsáveis por todas as áreas operacionais do Hospital tais como cozinha, almoxarifado, lavanderia e pela Ala de Enfermaria. Segundo Dr. João:

De imediato o velho prédio de madeira do hospital construído em 1919, não impressionava à primeira vista, mas a sua organização interna era compatível com o hospital interno de minha formação. Isso devido a organização e trabalho das irmãs de São Carlos de Barromeu. Os cuidados com os doentes era a cargo das irmãs, e elas cuidavam da administração do Hospital. Farmácia, cozinha, lavanderia, enfermaria estavam a cargo dessas irmãs (Dr. João).

⁶¹ Instituição missionária fundada em 1887 por dom Giovanni Battista Scalabrini, religioso italiano. D. Giovanni Battista Scalabrini foi uma das personalidades mais marcantes da Igreja no século XIX. Dedicou sua vida à promoção social de operários e agricultores e à reconciliação entre a Igreja Católica e o Estado italiano, mas foi a sua luta pela assistência religiosa e social aos emigrantes italianos que o celebrizou. Sensibilizado com o triste espetáculo das multidões de camponeses que, muitas vezes iludidas por recrutadores inescrupulosos, partiam para a América em busca de melhores dias e assustado com os relatos da falta de assistência religiosa e social nas novas pátrias dos emigrantes, Scalabrini alimentou o desejo de criar um instituto. In: POSSAMAI, Paulo César. Igreja e italianidade. *Revista de História*. Nº 141. São Paulo: USP, 1999.

⁶² Relatório Anual da Provedoria do Hospital São Vicente de Paulo. Ano 1955. Arquivo Geral do Hospital São Vicente de Paulo.

As freiras também atuaram como parteiras diplomadas da Maternidade. Algumas delas foram enviadas para Escola de Obstetrícia e Enfermagem Especializada de São Paulo e receberam o título de parteiras diplomadas⁶³. Desta forma, passaram a integrar a equipe da Maternidade do Hospital de Caridade São Vicente de Paulo. Através da análise realizada nos Cadernos da Sala de Parto⁶⁴ observa-se que dos 222 partos realizados no primeiro ano de funcionamento da maternidade, apenas 21 foram cesarianas. Os demais partos foram normais, sendo realizados pelas parteiras diplomadas integrantes da equipe da Maternidade.

Rosa era parteira prática e apesar dos anos de experiência não foi admitida como integrante da equipe da Maternidade. No entanto, ela e o médico João confirmaram sua atuação voluntária durante anos na Maternidade. Devido à institucionalização do parto as parteiras práticas foram desaparecendo do cenário, conseqüentemente quando o parto passou a ser hospitalizado as parteiras estavam sujeitas à aprovação médica a fim de atuar nas maternidades hospitalares (MOTT, 1999).

Dr. João confirmou a confiança que ele e sua equipe tinham em Rosa e para as parturientes sua presença era fundamental. Segundo o depoimento de Ione a presença da parteira era confortante para as parturientes.

⁶³ Em 1832, nas Faculdades de Medicina do Rio de Janeiro e Bahia, são criados cursos de partos para que as mulheres aprendessem, de acordo com os novos preceitos científicos, “a correta maneira de atender as mulheres no momento do parto e os primeiros cuidados com a criança”. Nesse momento, propaga-se a ideia de que as parteiras deveriam ter um certificado concedido por médicos. Até 1949, o ensino de parteiras estava ligado às faculdades de Medicina marcando, no Brasil, o surgimento da parteira diplomada. A partir de 1949 as escolas de Enfermagem passaram a formar oficialmente enfermeiras obstétricas e em 1972 somente essas escolas tinham permissão para formar enfermeira obstétrica ou obstetritz, a única capacitação formal não médica de assistência ao parto. Em 1994 o currículo mínimo de Enfermagem foi modificado e a habilitação em Obstetrícia foi extinta. Segundo Maria Lúcia de Barros Mott, as parteiras práticas eram maioria no Brasil. O termo práticas refere-se às mulheres que exerciam a arte de partejar sem nunca ter feito curso para parteira, que no julgamento médico, significava não possuir competência profissional. Estas mulheres eram perseguidas e suas práticas de partejo eram criticadas pelos médicos, que as chamavam de charlatãs (MOTT, 1994).

⁶⁴ Cadernos da Sala de Parto. Arquivo da Maternidade do Hospital São Vicente de Paulo. Ano 1966. Os Cadernos da Sala de Parto são registros onde constam as informações referentes à parturiente, tais como nome, idade, sexo do recém-nascido, tipo de parto e responsável pelo parto.

Ione⁶⁵ nasceu em Guarapuava no ano 1941. A cozinheira foi mãe de seis filhos, o primeiro nasceu em 1961. Seus três primeiros partos foram realizados pela parteira Gerci. Ione relatou que na terceira gestação foi instruída a procurar o atendimento hospitalar, pois a criança estava em posição pélvica. Contudo, a parturiente resistiu à ideia. Gerci realizou o parto, pois havia feito os cursos com Dr. João e conhecia os procedimentos de manobra caso a criança estivesse em posição pélvica. Porém, mãe e criança sofreram muito durante o parto.

Chama-nos atenção a resistência de Ione em procurar a Maternidade. Segundo ela, a ideia não lhe era confortável, pois se sentia envergonhada pela presença do médico. Com relação à resistência em ir para a Maternidade, a situação envolvia questões familiares e o pudor, bem como a resistência dos maridos em consentir que suas esposas e filhas expusessem seus corpos para um outro homem, neste caso, o médico. Devido à tradição do atendimento domiciliar ao parto prestado por parteiras, à primeira vista as Maternidades eram concebidas como espaços destinados às mulheres que não tinham famílias, prostitutas ou mães solteiras, pois as mesmas não tinham apoio e precisavam esconder seus filhos.

Esta associação da maternidade com o favorecimento de mães solteiras e prostitutas foi comum no Brasil durante algum tempo. A prática obstétrica exclusivamente hospitalar também suscitava resistência entre as mulheres, em especial pela associação do hospital a um lugar de morte ou de abrigos para pobres, bêbados, doentes, prostitutas e loucos. Inclusive, pode-se evidenciar que a má reputação das “casas de maternidade” no Brasil vinha de longa data:

Nesse tempo [século XIX], as consultas ginecológicas e os partos eram realizados quase que exclusivamente no domicílio da parturiente ou de pessoa de sua relação [...] Nas primeiras décadas do século XIX, algumas parteiras, entre elas muitas estrangeiras recebiam parturientes em seus consultórios, onde possuíam quartos. Com o passar dos anos essa forma de atendimento se ampliou e os estabelecimentos passaram a ser conhecidos pelo nome de casas de maternidade. Aí eram atendidas em geral escravas, negras livres, e mulheres que por alguma razão estavam impedidas de dar à luz em suas próprias casas, como por exemplo, as provenientes do interior, as mães solteiras e as viúvas. Apesar da importância do serviço e socorro prestados às mulheres, esses estabelecimentos eram desqualificados, tidos como suspeitos,

⁶⁵ Entrevista realizada com Ione concedida a Michele Tupich Barbosa em julho de 2010.

locais onde a clientela era composta por mulheres de má fama e praticavam-se abortos (MOTT, 1998, p. 183).

Nos centros urbanos tal resistência também existiu. Em Curitiba, por exemplo, a Maternidade do Paraná criada em 1914, contou com o prestígio social e a articulação política dos médicos Victor do Amaral, Reinaldo Machado, João Evangelista Espíndola, Assis Gonçalves, Nilo Cairo, para poder se firmar socialmente. Para que a institucionalização do parto tivesse lugar, a Maternidade contou com a articulação política e projeção social desfrutada pelos médicos, os quais atuavam em cargos públicos e no meio cultural da cidade.

Em 1914 foi inaugurada a “Maternidade do Paraná”, a primeira do Estado, dirigida pela Universidade do Paraná. Sua proposta incluía, além da parteira, a presença do médico no atendimento às parturientes e previa acomodações não somente às indigentes, mas também quartos diferenciados que atraíssem aquelas consideradas damas na sociedade. Essa “reestilização” da Maternidade, agora provida de aparato científico, tendo a figura do médico à frente da Clínica Obstétrica e uma carteira de clientes de alto nível social, objetivava uma mudança positiva no conceito que a população mantinha a respeito de instituições similares (FARIAS, 2010, p. 101).

Entretanto, segundo Farias um ambiente hospitalar para este fim era uma novidade que gerava estranheza no povo e provocava resistências, tanto que os principais periódicos de circulação na cidade buscavam informar a população sobre o que seria a Maternidade do Paraná e quais as vantagens de sua instalação na cidade:

Agora o que vae ser a Maternidade do Paraná? Maternidade é um hospital, ou melhor, um recolhimento, destinado a prestar assistencia de parto gratuita ás mulheres provadamente pobres; ella recolhe as mulheres pobres em adiantado estado de gravidez (pelo menos 15 dias antes de dar á luz); conserva-as e as mantem á sua custa, em dormitorio especial, durante esse ultimo periodo da gestação; ampara-as durante o parto, com parteira e médico; fornece o primeiro enxoval ao recém-nascido (Maternidade do Paraná APUD. FARIAS, 2010, p. 100).

Outro fator que contribuía para a boa fama dos partos domésticos era a presença dos familiares da parturiente. Maria Lucia Mott afirma que dar à luz fora de casa era uma situação anormal, considerada apavorante e procurada apenas em casos extremos, sobretudo por pessoas desclassificadas socialmente (MOTT, 2002).

No caso de Ione a resistência estava impregnada pelo medo em expor seu corpo a outro homem que não fosse seu marido. Entretanto, em sua quarta gestação, assombrada pelas lembranças do último parto decidiu ter o filho na Maternidade. Entretanto, sentiu-se aliviada ao saber que Rosa atuava na Maternidade.

Quando meu marido e eu ficamos sabendo que a parteira, a Dona Rosa, que ela tava lá no Hospital, ficamos mais confiante. Eu sofri demais quando o piá tava invertido, quase morri. Fique até, é engraçado, mas eu fiquei com medo, não queria mais filho. Mais sabe como é. Quando percebi que tava grávida quase morri. Mas a Dona Gerci, que disse que a Dona Rosa tava lá. Daí fiquei melhor, só que mesmo assim, eu tava com medo... Depois quando senti as dor, fui no Hospital, foi as Irmã e a Dona Rosa que me atenderam. Só no meu último filho que nasceu em 1972 que fiz uma cesária, daí foi o Doutor João que me operô. Mas daí já tava sem vergonha mesmo (Ione).

Tendo em vista a dificuldade para atrair mulheres de boa família às Maternidades, os médicos apelaram para a caridade com os pobres. Nos grandes centros urbanos, os primeiros hospitais e maternidades foram destinados a eles. No caso de Curitiba, apesar do prestígio que tinha, o obstetra Victor do Amaral, principal responsável pela fundação da primeira Maternidade paranaense, deparou com as resistências, algumas vezes vindas de seus próprios colegas de profissão ou mesmo de outras pessoas da sociedade que consideravam a Maternidade um incentivo à imoralidade das moças, devido ao parto secreto realizado na instituição. Uma das saídas para romper com esta resistência foi recorrer às senhoras da elite da cidade. Desta forma, foi fundada a Associação das Damas de Assistência à Maternidade e à Infância que contribuiu amplamente para a manutenção da Maternidade por décadas (FARIAS, 2010, p. 124).

Interessante é que sem a própria atuação feminina o sonho da Maternidade não teria se concretizado, pois foram as senhoras pertencentes à elite que contribuíram para erguer e manter a instituição durante várias décadas. A Associação das Damas de Assistência à Maternidade e à Infância,

composta em 1915 por 140 mulheres, as quais mensalmente faziam doações em dinheiro. Muitas delas eram principalmente esposas de maçons, como Etelvina Rebello Camargo, casada com o Grão Mestre Affonso Alves de Camargo, Presidente do Estado do Paraná em duas gestões: 1916- 1920 e 1928-1930. Outra associada, Francisca Martins Erichsen era casada com o médico e Grão Mestre Abdon Petit Guimarães Carneiro. Anna Messias do Amaral, esposa do obstetra e

maçom Victor do Amaral, também era associada, apenas para citar algumas (FARIAS, 2010, p. 102).

As organizações filantrópicas de assistência à maternidade já existiam no Brasil desde os fins do século XIX. Com atividades desenvolvidas para angariar fundos que contribuíssem para a manutenção das mães e crianças pobres nas instituições, temos como exemplo, o Instituto de Proteção e Assistência à Infância, no Rio de Janeiro. Fundada em 1899, pelo médico Carlos Arthur Moncorvo Filho, a instituição objetivava auxiliar e proteger as mães pobres.

A partir do final da década de 1910 houve acelerado crescimento de organizações filantrópicas femininas no Brasil, nas quais as mulheres das classes média e alta podiam se sentir úteis à sociedade, organizando e administrando programas de assistência médica e social, e de educação prática e moral, destinados, sobretudo, a mulheres, crianças e às classes populares. [...] A organização de festas e chás beneficentes tornou-se verdadeira moda no Rio de Janeiro, conformando um espaço privilegiado de contatos sociais para as mulheres, expressão de seu caráter cívico e patriótico, e merecendo notas – com os nomes de suas mentoras – nos principais periódicos. O destaque e o teor de tais matérias revelam o envolvimento e a preocupação de movimentos feministas – em particular os de orientação católica – com a educação e a higiene, o que comprova a afinidade de interesses que levou à conformação, sobretudo a partir da terceira década do período republicano, da relação de aliança entre feminismo, filantropia e higienismo (FREIRE, 2009, p. 74).

De acordo com Mott as entidades filantrópicas das primeiras décadas do século XX dedicadas ao amparo à maternidade e à infância foram fundadas e dirigidas por mulheres. Suas sócias trabalhavam junto às mães e crianças pobres e se preocupavam em suprir de imediato suas necessidades mais básicas (MOTT, 2001, p. 212).

Conforme observado, em Guarapuava a organização filantrópica Sociedade de Senhoras Pró-Hospital de Caridade São Vicente de Paulo também auxiliou na implantação da Maternidade hospitalar. As sócias do Pró-hospital organizaram o evento filantrópico “Lanche da Amizade”, que teve sua primeira edição em 1955. Organizado por senhoras pertencentes à elite guarapuavana, dentre elas a esposa do prefeito e a diretora do Posto de Puericultura, o evento visava a angariar recursos para o equipamento da Maternidade, assim como para o amparo das mães e filhos.

Uma das entrevistadas citadas anteriormente, Raquel⁶⁶, foi esposa do provedor do Hospital de Caridade São Vicente de Paulo no momento em que a Maternidade foi inaugurada. Ela era participante ativa do “Lanche da Amizade” e com suas amigas assistiu as mulheres pobres do município, doando enxovais para recém-nascidos, alimentos e remédios. No mesmo ano da inauguração da Maternidade Raquel estava grávida e teve sua filha na Maternidade do Hospital de Caridade São Vicente de Paulo:

Eu tinha passado muito mal no parto anterior. Meu marido se esmerou em implantar a Maternidade, como provedor do Hospital ele dizia que fez a Maternidade pra mim. Coitado, uns anos depois morreu. Mas eu tive a minha filha número 5 no Hospital. Ele ficou tão feliz. Tiramos foto, e tudo, isso era coisa importante na época, veja que eu virei até notícia (Raquel).

Ao dizer que se tornou notícia Raquel acabou se transformando num modelo a ser seguido por outras mulheres. Esposa, dona de casa, envolvida em obras de caridade, católica, teve sua filha na maternidade. Ao tomar a atitude de dar à luz na maternidade contribuiu para a credibilidade do hospital e ainda enalteceu o reconhecimento do trabalho filantrópico realizado pelas sócias do Pró-Hospital.

Nós fazíamos o Chá, era muito divertido, todas nós éramos amigas. Depois umas que não eram da nossa convivência quiseram entrar no Chá. A gente deixava porque o trabalho não era pra nós, era pra aquelas pobres mulheres, às vezes iam pro Hospital sem uma roupa pra por no corpo da criança que nascia. As Irmãs que trabalhavam no Hospital gostavam das visitas que nós fazíamos pras mulheres de dieta. A gente até ajudava a cuidá. Muitas vezes ficamos de madrinha das crianças. De volta e meia tinha uma criança na rua pedindo “benção madrinha” (Raquel).

De certa forma os comportamentos das mulheres guarapuavanas em relação ao parto se alteraram. Conforme se pode ver no Apêndice I, gradualmente os atendimentos na Maternidade do Hospital de Caridade São Vicente de Paulo aumentaram. É o que também observamos através do depoimento de Lúcia⁶⁷.

⁶⁶ Entrevista de Raquel concedida a Michele Tupich Barbosa em fevereiro de 2010.

⁶⁷ Entrevista de Lúcia concedida a Michele Tupich Barbosa em julho de 2009.

Mãe de nove filhos, ela teve onze gestações, sendo que duas foram interrompidas por consequência de acidentes domésticos. Nascida em 1934 residiu desde o casamento em uma fazenda na zona rural de Guarapuava, e teve sua primeira filha aos 19 anos. O parto foi realizado por uma parteira e depois teve outros seis filhos em casa.

Em 1967, quando estabeleceu moradia em Guarapuava por conta do estudo dos filhos, Lúcia estava grávida e logo se preocupou em encontrar uma parteira que pudesse lhe auxiliar. Entretanto, o cenário que encontrou foi diferente da realidade que conhecia:

A minha irmã, a Elza, já morava em Guarapuava. Eu disse: Elza preciso de uma parteira. Ela disse: Lúcia, a minha vizinha, a Rosa, é parteira, mas agora ela tá no hospital. Eu disse: ela tá doente? Não mulher, ela trabalha lá, minha irmã falô. Eu achei meio estranho, nunca tinha ouvido falá de parteira trabalhando no Hospital. Daí eu fui entendê. A Elza disse que na cidade as mulher agora iam pro Hospital, e tinha só filho lá, com médico, parteira, as Irmã. Lá tinha tudo, depois só voltava pra casa e cuidava da criança (Lúcia).

Lúcia desconhecia o parto hospitalar, porque ainda não tinha necessitado se submeter a nenhum. Também desconhecia que uma parteira pudesse atender no hospital. Apesar disto, ela relatou que se sentiu segura em realizar o parto na Maternidade:

Meu marido, ele achô um pouco estranho, meio chato. Mas quando eu disse que tinha a parteira e que tinha as Irmã, ele não ligô. Até que foi bom, porque eu tive uns problema e a menina ficou entalada. Senão tivesse o médico, eu tinha morrido, igualzinho aquelas amiga do mato. A criança vinha, ficava entalada, a parteira, coitada, não tinha como tirá, morria mulher, criança e tudo. Eu me salvei. Depois, as Irmã me cuidaram, pois eu tinha uma tropa de criança em casa. Eles ficaram tudo na fazenda cá minha cunhada. Depois, meu marido me pego no Hospital e fomo pra fazenda, foi uma festa quando chegamo (Lúcia).

Lúcia conheceu a Maternidade através da sua irmã. Segundo ela, a irmã ainda não havia tido filhos na Maternidade, mas tinha ouvido nas programações transmitidas no rádio. Segundo ela as informações a respeito da maternidade eram constantes e bem afamadas, “ela ouvia na rádio. Depois eu também ouvia, tava ficando moderna” (Lúcia).

Lúcia não foi a única a relatar sobre os anúncios da Maternidade nos canais de comunicação, a entrevistada Rocio também mencionou alguns anúncios. Rocio⁶⁸ teve três filhos, todos nascidos na Maternidade. A guarapuavana concluiu o colegial, era dona de casa e decidiu se dedicar à criação dos três filhos. Desde muito jovem Rocio ouvia programas de rádio e periodicamente realizava leituras na Revista O Cruzeiro.

Quando se casou Rocio já conhecia o parto hospitalar. Apesar de se relacionar com diversas parteiras ela decidiu ter seus filhos no Hospital:

Não tinha porque arriscar. Eu ouvia na rádio que as mulheres que tinham na Maternidade, era mais seguro. Também soube de muitas mulheres que morreram por causa dos partos com as parteiras. Não era elas o problema né, a gente sabe que elas era boazinha. Mas no hospital tinha mais recurso. E não é como hoje, que tem tudo. Era mais difícil, só que eu perdi minha mãe quando era criança, fui criada pela madrinha. Deus que me livre dos meus filho ficarem sem a mãe. Coitadinhos. E também Deus que livre deles morrerem. Eu e meu marido sabia que o Hospital era seguro e que o médico era de confiança (Rocio).

Para Rocio a opção de poder dar à luz na Maternidade foi decisiva para ter os três filhos. Baseada na credibilidade médica apresentada nas páginas da revista ela não teve dúvidas ao escolher a Maternidade. Assombrada a vida toda pela ausência da mãe, que faleceu no parto, Rocio não desejava o mesmo para os futuros filhos.

Segundo Ana Paula Vosne Martins:

não há como negar que os conhecimentos e as técnicas da obstetrícia e da ginecologia tenham contribuído para a melhoria das condições físicas das mulheres, ou seja, não defendemos uma atitude a priori anticientífica em nossa crítica à ciência sexual e especialmente à medicina da mulher. Certamente que o uso de anestésicos nos partos, o desenvolvimento de técnicas cirúrgicas mais seguras, entre outras inovações, foram benéficas e bem-vindas. Contudo, a questão não pode ser vista somente a partir do desenvolvimento ou do progresso da ciência e da medicina, mas a partir da natureza das relações que se estabelecem entre aqueles que produzem o saber e aquelas que são alvo ou objeto de tal conhecimento (MARTINS, 2004, p. 266).

⁶⁸ Entrevista de Rocio concedida a Michele Tupich Barbosa em julho de 2010.

Através da concepção médica, no processo de institucionalização dos partos não eram apenas as parteiras que necessitavam de instrução, mas também as mães que confiavam às parteiras o comando de seus partos e os primeiros cuidados com os recém-nascidos. As publicações nas revistas e a divulgação em programas de rádio foram os meios que os idealizadores das políticas de proteção materno-infantil e os médicos puericultores encontraram para disseminar suas ideias. Como percebemos no caso de Rocio, essas publicações influenciaram nas suas escolhas. As matérias lidas na Revista O Cruzeiro fortaleceram suas decisões em relação à maternidade e posteriormente a alimentação dos filhos e os hábitos que deveria ter para evitar determinadas doenças foram seguidos à risca.

Partindo da importância que a figura do médico passou a ter no século XX, não foram raros os casos em que estes especialistas apareceram nas propagandas, não só destinadas à infância, mas principalmente na publicidade de remédios. As propagandas utilizavam a autoridade e o respeito que os médicos possuíam perante a sociedade para respaldar os produtos anunciados. Desta forma a presença do médico na publicidade não é acidental. Claro que muitos anúncios eram feitos pelos próprios médicos para divulgarem seus serviços e fórmulas (FREIRE, 2008).

Autores de diversas obras de aconselhamento para as mães, os médicos assumiram o papel de defensores da saúde materno-infantil, enfatizando a figura da criança como o “futuro da nação”. Partindo de uma visão instrumental das mães, os médicos pretendiam, através da educação e orientação nos preceitos de higiene infantil, minorar os problemas ligados à saúde das crianças, principalmente no que se refere aos altos índices de mortalidade. A alimentação infantil era um dos objetos preferenciais dos artigos de puericultura, que insistiam na necessidade de orientação médica especializada: “na acertada alimentação da infância está à chave do futuro da nação” (FREIRE, 2008, p 168).

O Cruzeiro foi durante décadas uma revista de circulação nacional que teve grande repercussão neste sentido. Na revista havia um amplo espaço de divulgação e publicidade de produtos, a maioria deles destinada ao bem-estar infantil. Portanto, o foco estava na criança, mas, como elas não tinham e não têm

poder de decisão, o público alvo eram as mulheres-mães, identificadas como responsáveis por seus filhos.

Juliana Ferreira desenvolveu um estudo acerca das publicações da Revista *O Cruzeiro* que eram destinadas às mães. Através de seu estudo pudemos constatar que as publicações em sua maioria enalteciam a maternidade e buscavam amparar as decisões das mães em relação à criação dos filhos. Segundo Ferreira:

Essa figura da mãe que as reportagens nos mostram estava amplamente difundida no Brasil a partir dos anos 30 e é constantemente representada nos meios de comunicação, principalmente em revistas ilustradas como *O Cruzeiro*. Porém, mesmo com a romantização do papel da mãe, podemos perceber que a reportagem também deixa claro que a criança é o mais importante, principalmente através das fotos que são na maioria de bebês. A mensagem se fundamenta na premissa que a mãe só existe em função da existência dos filhos (FERREIRA, 2006, p. 15).

A Puericultura obteve bastante aceitação da sociedade em geral, principalmente das mães, através da ampla divulgação que alcançou, nos mais diferentes meios de comunicação. Além dos manuais escritos por médicos, grande parte da imprensa escrita divulgou a Puericultura como a forma correta de se criar as crianças, apoiando a ideia de que a criação dos filhos não podia ser deixada apenas nas mãos das mães, as quais, abertas aos aconselhamentos incorretos. Foram inúmeras as seções de aconselhamento e troca de cartas entre os médicos e as mães publicadas em várias revistas e jornais na primeira metade do século XX, divulgando a Puericultura e investindo na padronização dos procedimentos maternos com os infantes.

Exemplo destes aconselhamentos foi a experiência das mães curitibanas que desde a década de 1930,

(...) se depararam com a figura de um médico que se utilizava da ciência e da imprensa para solucionar os problemas da saúde e pretendia transformá-las em suas aliadas. Mas, ao mesmo tempo o médico procurava deslegitimar seus conhecimentos adquiridos entre as mulheres (GANZ, 1997, p. 77).

Em Curitiba semanalmente no Jornal *Gazeta do Povo* eram publicadas cartas enviadas ao médico Aluizio França pelas mães curitibanas, contendo dúvidas a respeito da alimentação infantil, enfermidades e higiene. Na coluna

“Consultório de Ensinamentos as Mães: Higiene, Alimentação e Doenças de Crianças”,

(..) entre 1930 e 1935, na qual veiculava as teorias da Faculdade de Medicina do Paraná, das teses e revistas médicas. Nessa coluna, quase diária, o médico apresentava a carta da mãe e tecia seus comentários, normalmente irônicos, buscando modificar as práticas maternas (FARIAS, 2010 p.78).

Em Guarapuava não verificamos este tipo de comunicação entre mães e médicos pela imprensa, porém, observamos que, alicerçada nas informações da Revista O Cruzeiro, e através dos programas locais de rádio que discutiam o assunto, Rocio educou e criou os filhos, e de igual modo, outras tantas mulheres podem ter tomado as mesmas decisões. Para ela o fato de adquirir um conhecimento que ia além do saber popular das parteiras era sinônimo de expertise e segurança, portanto, a recepção das práticas institucionais da maternidade significava segurança e condições melhores de vida, bem como saúde maternal.

Já para a entrevistada Raquel, a opção pelo parto hospitalar representava prestígio e reconhecimento. Isto era decorrente de sua posição social, sempre enaltecida por ela; observado que seu esposo foi político e atuou durante anos na região. A entrevistada repetidamente exclamou seu orgulho em fazer parte de um projeto que visava o bem-estar da mulher. Para ela, beneficiar-se de um privilégio exclusivamente feminino como a maternidade, era uma honra incomensurável. Durante anos ela atuou juntamente com as senhoras do Pró-Hospital na divulgação dos benefícios do parto hospitalar.

Com outra perspectiva a entrevistada Lúcia condicionou-se à modernidade atrelada no discurso a respeito da Maternidade a fim de garantir sua inserção nas novidades apresentadas pelas técnicas médicas acerca do parto. Lúcia concebeu a institucionalização do parto como um indício do progresso das cidades.

Entretanto, atenta-se para a peculiaridade descrita nos relatos de Ione e Francisca, as quais apresentaram resistência à institucionalização do parto. No caso de Ione a resistência era creditada à figura do médico, pois os homens não adentravam no universo do parto, mas permaneciam coadjuvantes, naquele que era o momento da mulher mostrar sua capacidade de ser mãe. Portanto, a ideia

de outro homem tocar seu corpo e estar presente naquele momento em que geralmente ela era ladeada por mulheres, inquietava-lhe. Apesar da resistência, a entrevistada cedeu às inovações propostas pela institucionalização do parto devido a complicações na gestação.

No caso de Francisca⁶⁹ – entrevistada apresentada no capítulo anterior – a experiência do parto hospitalar foi traumatizante. Francisca teve oito filhos, sete nasceram em casa e um no Hospital. Das sete crianças nascidas por parto doméstico apenas três sobreviveram⁷⁰. Quando estava grávida do oitavo filho, Francisca era atendida pelos programas de proteção à maternidade e à infância do posto de Puericultura de Guarapuava. Foi mediante as informações das mulheres que atuavam no Posto de Puericultura que Francisca resolveu ter seu filho na maternidade.

Francisca relatou que sua mãe a levou até o Hospital quando iniciaram as contrações, ou seja, habitualmente a família procurava a parteira. Quando chegou à Maternidade, Francisca foi encaminhada à sala de parto e foi examinada por uma freira, a qual constatou que o procedimento do parto deveria ser realizado mediante cesariana. Apesar de desconhecer o procedimento, Francisca aguardou a intervenção.

Entretanto, a criança não sobreviveu ao parto. A entrevistada não consegue precisar as causas que levaram à morte da filha, para ela:

*Meus filho nascia tudo na casa, era a parteira, a minha comadre que fazia. Mais daí as dona do leite (**referindo-se às senhoras que atuavam no Posto de Puericultura**) disse que o médico era melhor que as parteira. Eu fui no Hospital, era limpinho, tinha as Irmã, tudo. Mais eu senti dor, me cortaram, mas a criança morreu. Num tive sorte, das três menina, nenhuma viveu. Depois que morreu, a irmã mandô minha mãe pegá a criancinha morta e saí por trás do Hospital. Levâmo pra casa, velamo e enterramo. A vida num foi fácil menina (Francisca).*

Para Francisca a resistência tem tom de lamento e desaprovação. Sua única experiência de parto hospitalar não foi bem sucedida, pois a criança

⁶⁹ Entrevista de Francisca concedida e Michele Tupich Barbosa em julho de 2010.

⁷⁰ Conforme explicado anteriormente no segundo capítulo, Francisca desconhece as reais causas da morte dos filhos, entretanto apontou a falta de alimentação e as más condições de saúde como possíveis fatores.

faleceu. Mesmo sem saber as causas da morte, a entrevistada atribuiu aos médicos e enfermeiras a culpa pela desgraça ocorrida, sobretudo, quando narrou a maneira como o corpo da criança foi entregue a ela e à sua mãe, a fim de que pudessem realizar o ofício fúnebre. Segundo ela, uma enfermeira entrou pela porta dos fundos do Hospital com o corpo da criança enrolada em lençóis. Mesmo sem maiores informações Francisca atribuiu à sua pobreza o descaso diante da situação que viveu.

Portanto, mediante as diversas experiências pode-se observar que o processo de recepção das políticas públicas de proteção à maternidade e à infância em Guarapuava não aconteceu de forma estanque, nem homogênea. As várias formas de receber tais políticas foram pautadas pelas relações e condições sociais das entrevistadas, suas crenças e seus valores familiares.

Constatamos ainda, através das fontes escritas, que apesar do interesse do Estado em institucionalizar o parto e modificar as noções de higiene e saúde das mães e crianças, a iniciativa de particulares no processo foi de extrema relevância. O projeto de Maternidade e o parto institucional somente saíram do papel quando os agentes envolvidos no processo encabeçaram a causa. Esta análise permite que compreendamos alguns fatores importantes na crescente busca pelo parto realizado na Maternidade, entendida como local de aprimoramento científico do ato de dar à luz e também a substituição lenta, mas efetiva, da parteira pelo médico.

Há que se ressaltar ainda o descompasso ocorrido entre as propostas iniciais do Departamento Nacional da Criança e a implantação efetiva das políticas de proteção à maternidade e à infância em Guarapuava. Baseados nos ideais da eugenia e da puericultura, um dos principais objetivos dos formuladores de políticas de bem-estar social para mães e filhos consistia em medicalizar ou institucionalizar o parto. Portanto, as propostas do DNCr eram de viabilização de Maternidades e Postos de atendimentos às mães e crianças em todo território nacional.

As primeiras iniciativas do Departamento Nacional da Criança ocorreram em 1941, mas estas propostas tiveram repercussão somente nos centros urbanos, com pequena abrangência territorial. A amplitude do processo só ocorreu mediante a criação dos Departamentos Estaduais da Criança; processo

que aconteceu no Paraná em 1947. No mesmo ano o Posto de Puericultura foi implantado em Guarapuava, entretanto, apenas em 1966 é que foi criada a Maternidade. Vinte e cinco anos separam as propostas do Departamento Nacional da Criança e a criação da Maternidade. Vale explicitar que apesar das limitações apresentadas nas propostas do Departamento Nacional da Criança, o projeto de políticas públicas de proteção à maternidade e à infância no Brasil permaneceu sem alterações até a década de 1980. Este é um exemplo daquilo que até os dias atuais observamos nas políticas públicas de assistência no Brasil: o descompasso com o que está sendo proposto, perante o que efetivamente tem acontecido.

CONCLUSÃO

*Existe mais de um roteiro para a maternidade.
(FORNA, 1999)*

Procurou-se neste estudo analisar a recepção da primeira política de bem-estar social criada no Brasil para mães e filhos. À medida que o estudo avançou foi possível verificar a disparidade existente entre os serviços de amparo materno-infantis oferecidos nos centros urbanos do Brasil e aqueles que foram criados no interior.

Através da bibliografia estudada observou-se que os centros urbanos adotaram medidas que visavam a proteger as mães e filhos desde a criação do Departamento Nacional da Criança. Durante o regime político do Estado Novo as mães e seus filhos foram alvos de uma política nacional e estiveram presentes nas pautas das discussões políticas. Visava-se a criar e formar um novo cidadão brasileiro, o qual servisse e honrasse a pátria, gerando lucros e não prejuízos aos cofres públicos. A fim de forjar o caráter deste novo cidadão, o Estado, juntamente com os médicos puericultores, iniciaram diversas campanhas pedagógicas para a educação das mães, para que elas não errassem na alimentação e cuidados com os pequenos cidadãos.

Desta forma, assuntos antes restritos ao ambiente doméstico e familiar tornaram-se relevantes para o Estado, o qual de certo modo, passou a observar as mães e como as mesmas educavam e cuidavam das crianças. Este projeto político saiu efetivamente do papel e adentrou os lares brasileiros através de propagandas e publicações destinadas às mães, mediante campanhas de alimentação e vacinação infantil e por meio dos atendimentos realizados nos Hospitais da Criança e nos Postos de Puericultura.

Contudo, o Departamento Nacional da Criança era incapaz de atender todo o território nacional, tendo que criar aparatos administrativos e técnicos que possibilitassem sua atuação em todos os estados brasileiros, implantando assim, os Departamentos Estaduais da Criança. Por todo o território nacional o DNCr estabeleceu alianças com os governos estaduais para criar em cada município brasileiro um Posto de Puericultura.

No Paraná, mesmo antes da criação do Departamento Estadual da Criança em 1947, a proteção à maternidade e à infância vinha sendo desenvolvida através da filantropia feminina. Foram estas mulheres benemerentes que possibilitaram e facilitaram a abrangência dos serviços destinados às mães e aos seus filhos.

Apenas a política do Estado não poderia atingir um considerável número da população. Sem o auxílio das mulheres que se empenharam voluntariamente nesta causa a proteção teria sido parcial e inexpressiva. As motivações que levaram estas mulheres a se envolverem na filantropia foram muitas; não foi possível avaliá-las isoladamente, mas é uma pretensão futura de pesquisa.

Entretanto, o que mais chamou à atenção durante o percurso deste trabalho, foi que através da pesquisa nas fontes notamos o descompasso existente entre a criação das políticas públicas para a maternidade e a infância propostas pelo Departamento Nacional da Criança em 1941 e o longo espaçamento temporal até a implantação das mesmas nos municípios do interior do Brasil.

Para chegarmos a esta verificação nosso estudo enfocou o município de Guarapuava, o qual até a década de 1940 abrangia uma área de 54.450 km² distribuída em 13 distritos. O total da população guarapuavana até a década de 1940 era de 96.235 habitantes. Mesmo abrangendo uma grande parcela do estado do Paraná, Guarapuava e seus distritos somente foram amparados por políticas públicas de proteção à maternidade e à infância efetivamente na década de 1960. Até dado momento ocorria uma assistência parcial prestada pelo Posto de Puericultura e pelos voluntários que lá atuavam. Desta forma, percebemos a articulação entre as instâncias políticas e a sociedade, que juntos conseguiram, mesmo que parcialmente, amparar mães e filhos. Certamente esta questão merecerá futuras investigações.

O projeto político criado durante o Estado Novo, que visava a cuidar de mães e filhos, bem como os proteger, perdurou inalterado até meados da década de 1970. Mesmo que criticado e limitado pouco se fez para que houvessem modificações significativas neste sentido.

Portanto, avaliou-se que a proteção maternal dependeu da atuação de homens e mulheres que se dedicaram através do trabalho voluntário para colocar em prática as propostas das instâncias políticas. Este trabalho apoiou-se nas

memórias de agentes que estiveram ligados diretamente com a recepção das políticas públicas de proteção à maternidade e à infância, fossem como, beneficiados, gestores do processo, ou atuando na filantropia. Percebeu-se que este processo marcou de maneiras diferentes a vida de diversas mulheres. Através das narrativas vê-se que não existiu um modelo rígido e único para a experiência da maternidade, suas experiências nos mostram que há mais de um roteiro para a maternidade.

Ainda há muito que se pesquisar acerca da história da assistência à maternidade no Brasil, assim como os estudos de gênero relacionados ao bem-estar. Este trabalho intentou contribuir para esta discussão e, sobretudo, demonstrar como os processos de políticas de bem-estar social adentraram na vida e nas experiências de seus receptores, assim como a confirmar o descompasso com que as políticas públicas chegaram aos municípios do interior do Brasil. Uma realidade que perdura até os dias atuais.

FONTES E REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ARQUIVO DA BIBLIOTECA PÚBLICA DO PARANÁ:

- Acervo de Relatórios de Governadores: "Relatório das realizações do interventor Manoel Ribas". Curitiba, 1935.
- Acervo de Relatórios de Governadores: "Relatório das realizações do interventor Manoel Ribas". Curitiba, 1947.
- Seção de documentos paranaenses: Relatório das Realizações do Departamento Estadual da Criança.
- Seção de documentos paranaenses: "Realizações do Departamento Estadual da Criança durante o governo de Moysés Lupion". Curitiba, 1947.

CENTRO DE DOCUMENTAÇÃO E MEMÓRIA DA UNICENTRO

- Acervo Cartas Correspondências, ano 1941, Caixa N°48, Cartas N° 158 e 587.
- Acervo Cartas Correspondências, ano 1942, Caixa N°49, Carta N° 550.
- Acervo Cartas Correspondências, ano 1947, Caixa N°62, Carta N° 51.
- Acervo Cartas Correspondências, ano 1947, Caixa N°62, Carta N° 147.
- Acervo Cartas Correspondências, ano 1947, Caixa N°62, Carta N° 159.
- Acervo Cartas Correspondências, ano 1947, Caixa N°62, Carta N° 147, Estatuto do Posto de Puericultura documento em anexo.
- Acervo Cartas Correspondências, ano 1947, Caixa N°63, Carta N° 319.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABREU, Alcioly Therezinha Gruber de. *A posse e o uso da terra: modernização agropecuária de Guarapuava*. Curitiba: Biblioteca Pública do Paraná, 1986.

ALBERTI, Verena. *Manual de História Oral*. Rio de Janeiro: FGV, 2004.

ALBERTI, Verena. *Ouvir contar: textos em história oral*. Rio de Janeiro: FGV, 2004.

ARIÉS, P. *História social da criança e da família*. Trad. Dora Flaksman. Rio de Janeiro: Livros Técnicos e Científicos, 1981.

BALHANA, Altiva. *História do Paraná*. Curitiba: GRAFIPAR, 1969.

BARBOSA, Michele Tupich. Coração do Paraná: discursos sobre saúde pública em Guarapuava. In: *Revista Guairacá*: Guarapuava, PR. No. 23, p. 111-125, 2007.

BARRETO, Renilda. Corpo de mulher: a trajetória do desconhecido na Bahia do século XIX. MARTINS, Ana Paula Vosne (Org.). *História: Questões & Debates* (Dossiê Gênero e História), Curitiba, ano 18, n. 34, p. 2-22, 2001.

BATINDER, E. *Um amor conquistado: o mito do amor materno*. Trad. Waltensir Dutra. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1986.

BATTINI, Odária. *As determinações sócio-históricas do Serviço Social no Paraná-gênese e institucionalização (1940-1959)*. Londrina: EDUEL, 2009.

BERCITO, Sonia de Deus Rodrigues. *Nos tempos de Getúlio: da Revolução de 30 ao fim do Estado Novo*. São Paulo: Atual, 1990.

BESSE, Susan K. *Modernizando a desigualdade*. São Paulo: Edusp, 1999.

BOBBIO, Norberto. *Dicionário de Política*. Brasília: UNB, 2000.

BOCK, Gisela & THANES, Pat. *Maternidad y políticas de género*. Madrid: Ediciones Cátedra, S.A., 1996.

BORGES, Moema da Silva. PINHO, Diana Lúcia Moura. SANTOS, Silvéria Maria. *As Representações Sociais das Parteiras Tradicionais e o seu modo de cuidar*. Caderno CEDES, Campinas, v. 29, n. 79, p. 373-385, set./dez. 2009

BOSCHILIA, Roseli. *Entre fitas, bolachas e caixas de fósforos. A mulher no espaço fabril curitibano (1940-1960)*. Curitiba: Ed. Artes e Textos, 2010.

BOSI, Ecléa. *Memória e sociedade: lembranças de velhos*. São Paulo: Companhia das Letras, 2007.

BURKE, Peter. "História como memória social". In: *Variiedades de história cultural*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2000.

CARVALHO, José Murilo. *A cidadania no Brasil: o longo caminho*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2009.

CAPELATO, Maria Helena. O Estado Novo, o que trouxe de novo. In FERREIRA, Jorge e DELGADO, Lucilia de Almeida Neves. *O Brasil Republicano*. Volume 2. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2003.

DONZELOT, Jacques. *A política das famílias*. Rio de Janeiro: Graal, 1986.

FARIAS Pinheiro y OLIVEIRA Dias. *Questão Social: um conceito revisitado. Contribuciones a las Ciencias Sociales*. Febrero, 2009. In: www.eumed.net/rev/cccss

FARIAS, Fabiana Costa de Senna Ávila. *A institucionalização do parto e do ensino de parteiras: os cursos de enfermagem obstétrica da Faculdade de Medicina do Paraná / Maternidade Victor do Amaral (1922-1951)*. UFPR: Curitiba, 2010.

FAUSTO. Boris. *História do Brasil*. São Paulo: EDUSP, 1996.

FEBVRE, Lucien. *Combates pela História*. Lisboa: Editorial Presença Ltda, 1985.

FERREIRA, Jorge. *Trabalhadores do Brasil. O imaginário popular. 1930-1945*. Rio de Janeiro: FGV, 1997.

FERREIRA, Jorge e DELGADO, Lucilia de Almeida Neves. *O Brasil Republicano*. Volume 3. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2003.

FERREIRA, Juliana Tais. *“Espelho das Mães” A Representação Feminina na Publicidade Destinada à Infância nas Páginas da Revista O Cruzeiro: 1929-1964*. UFPR: Curitiba, 2006.

FONTENELLE, J. P. *Compendio de Higiene*. 5. ed. Rio de Janeiro: Ed. Guanabara, 1940.

FORNA, Aminatta. *Mãe de todos os mitos. Como a sociedade modela e reprime as mães*. Rio de Janeiro: Ediouro, 1999.

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

FREIRE, Maria Martha de Luna. *Mulheres, mães e médicos: discurso maternalista no Brasil*. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2009.

GANZ, Ângela Lúcia. Mães dialogam com médicos. In: TRINDADE, Etelvina Maria de Castro; MARTINS, Ana Paula Vosne (Orgs.). *Mulheres na História – Paraná séculos 19 e 20*. Curitiba: UFPR, 1997.

GILLIGAN, Carol. *In a Different Voice*. Cambridge: Harvard, 1982.

GOMES, Angela de Castro. *A invenção do trabalhismo*. RJ: Editora FGV, 2005.

GOMES, Angêla de Castro (Org.). *Capanema: o ministro e seu ministério*. Rio de Janeiro: Editora FGV; Bragança Paulista: Universidade São Francisco, 2000

IPARDES. *O Paraná Reinventado*. Curitiba, 2006.

LAURETIS, Teresa. A Tecnologia do Gênero. In HOLLANDA, Heloisa Buarque de. (org). *Tendências de Impasses: o feminismo como crítica da cultura*. Rio de Janeiro: Rocco, 1994.

LARSEN, Eirinn. "Gender and the Welfare State. Maternalism – a new historical concept?" In: <http://www.ub.uib.no/elpub/1996/h/506002/eirinn.html>.

LE GOFF, Jacques. Memória. In *História e Memória*. Campinas: Unicamp, 1994.

LEVINE, Robert. *Pai dos pobres? O Brasil e a era Vargas*. São Paulo: Companhia das Letras, 2001.

KOBAYASHI, Elisabete; FARIA, Lina; COSTA, Maria Conceição da. *Eugenia e Fundação Rockefeller no Brasil: a saúde como proposta de regeneração nacional*. Porto Alegre, ano 11, n. 22, p. 317, jul./dez. 2009.

MACIEL, Eunice de S. Maciel. A Eugenia no Brasil. In: *Anos 90*. Porto Alegre, n.11, julho de 1999.

MAGALHÃES, Marion Brepohl. *Paraná: política e governo*. Curitiba: SEED, 2001.

MARQUES, Vera Regina Beltrão. *A medicalização da raça: médicos, educadores e discurso eugênico*. Campinas: Editora da UNICAMP, 1994.

MARIANO, Hélio Alexandre. *A Assistência à Infância e o Amparo à Maternidade no Brasil entre o público e o particular 1927-1940*. UNESP: tese de doutorado, 2006.

MARTINS, Ana Paula Vosne. *A Medicina da Mulher: Visões do Corpo Feminino na Constituição da Obstetrícia e da Ginecologia no Século XIX*. UNICAMP: Campinas, 2000.

_____. *Políticas da Maternidade: Uma introdução à história comparada de gênero e políticas públicas*. Relatório de estágio de pós-doutorado apresentado ao CNPq em 2004.

_____. Dos pais pobres ao pai dos pobres: cartas de pais e mães ao presidente Vargas e a política familiar no Estado Novo. *Diálogos*, vol 12, n2/3, 2008, 209-235.

_____. Gênero e assistência: considerações histórico-conceituais sobre práticas e políticas assistenciais. *Estado, Filantropia e Assistência*. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2011.

MARTINS, Sebastião Meira. *Pioneiros do vale do Entre Rios 1818-1951*. Guarapuava: S/E, 1992.

MARTINS, Wilson Martins. *Um Brasil diferente*. São Paulo: Anhembi, 1955.

MILLS, C. Wright. *A elite no poder*. Rio de Janeiro: Zahar, 1968.

MOTT, Maria Lúcia. Maternalismo, políticas públicas e benemerência no Brasil. In: *Desdobramentos do feminismo*. Cadernos Pagu, nº 16, 2001.

_____. Parteiras, o outro lado da profissão. *Revista de Estudos Transdisciplinar de Estudos de Gênero*, 6 (1): 117-140, 2 semestre 2005.

_____. Assistência ao Parto: do Domicílio ao Hospital (1830-1960). In *Projeto História Corpo & Cultura*. Revista do Programa de Pós-Graduação em História e do Departamento de História. São Paulo: PUC, 2002.

_____. Mme Durocher: modista e parteira. *Revista Estudos Feministas*, v. 2, n. 3, p. 101-116, 1994.

_____. O curso de partos: deve ou não haver parteiras? *Cadernos de Pesquisa*, n. 108, p. 133-160, nov. 1999.

_____. *Parto, parteiras e parturientes Mme. Durocher e sua época*. Departamento de História, FFLCH: USP, 1998.

NAHES, Semiramis. *Revista FON-FON: a imagem da mulher no Estado Novo (1937-1945)*. São Paulo: Arte & Ciência, 2007.

OLIVEIRA, Lúcia Lippi; VELLOSO, Mônica Pimenta & GOMES, Ângela Maria de Castro (Orgs.). *Estado Novo: Ideologia e Poder*. Rio de Janeiro: Zahar, 1982.

OLIVEIRA, Ricardo Costa de. *A construção do Paraná moderno. Políticos e políticas no Governo do Paraná de 1930 a 1980*. Curitiba: SETI, 2004.

PARADA, Maurício Barreto Alvarez e MEDEIROS, Helber Renato Feydit. *Puericultura e políticas públicas de assistência à maternidade e à infância (1930-1945)*. Rio de Janeiro: Anais do XIV Encontro Regional da ANPUH, 2010.

PEREIRA, André R. V. V. *Políticas sociais e corporativismo no Brasil: o Departamento Nacional da Criança no Estado Novo*. Niterói : ICHF/UFF, 1992.

PILOTTI, Francisco & RIZZINI, Irma. *A Arte de Governar Crianças: A História das Políticas Sociais, da Legislação e da Assistência à Infância no Brasil*. Rio de Janeiro: CIESPI, 2009.

POLLAK, Michael. Memória, esquecimento e silêncio. *Estudos Históricos*. Rio de Janeiro: 1989.

POLLAK, M. Memória e identidade social. *Estudos históricos*. Rio de Janeiro, 1992.

POSSAMAI, Paulo César. Igreja e italianidade. *Revista de História*. Nº 141. São Paulo: USP, 1999.

RAGO, Margaret. *Do cabaret ao lar: da Utopia à Cidade Disciplinar 1890-1930*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1985.

RODRIGUES, Fabiana Mehl Sylvestre. *Proteger as mães para salvar os infantes: o maternalismo e as práticas de benemerência em Curitiba entre as décadas de 1930 e 1960*. Relatório de Pesquisa de Iniciação Científica, orientada pela Prof^a Dr^a Ana Paula Vosne Martins e financiada pela Fundação Araucária – Pr: 2004.

ROUSSO, Henry. “A memória não é mais o que era”. In: AMADO, Janaína & FERREIRA, Marieta. (Coords.). *Usos e abusos de história oral*. Rio de Janeiro: FGV, 1998.

SANTOS, Wanderley G dos. *Cidadania e justiça: a política social na ordem brasileira*. Rio de Janeiro, Ed Campus, 1987.

RIBEIRO, Eurico Branco. *O coração do Paraná. Estudo sanitário apresentado a cadeira de Hygiene da Faculdade de Medicina de São Paulo*. São Paulo: São Paulo Editora Ltda, 1929.

SCOTT, Joan. *Gender and the Politics of History*. New York: Columbia University Press, 1988.

SCOTT, J. Gênero: uma categoria útil de análise histórica. In *Educação e Realidade*, p. 71–99, jul./dez. 1995.

SILVA, Elizabeth Rodrigues. In: http://www.unioeste.br/prppg/mestrados/letras/revistas/travessias/ed004/artigos/cultura/pdfs/FEMINISMO_RADICAL.pdf

SOIHET, Rachel. A pedagogia da conquista do espaço público pelas mulheres e a militância feminista de Bertha Lutz. *Revista Brasileira de Educação N.15*. ANPEd. Campinas, 2000.

SKIDMORE, Thomas. *Brasil: de Getúlio a Castelo*. Rio de Janeiro: Paz e terra, 1982.

SKOCPOL Theda. *Protecting Soldiers and Mothers*. Cambridge: The Belknap Press Harvard University, 1992.

SWAIN, Tânia Navarro. *Corpos construídos, superfícies de significação, processos de subjetivação (UNB)*. In: *A construção dos corpos – Perspectivas Feministas*. Florianópolis: Ed. Mulheres, 2008.

TEMBIL, Márcia. *Em busca da cidade moderna: Guarapuava recompondo histórias, tecendo memórias*. Guarapuava: UNICENTRO, 2007.

THÉBAUD, Françoise. A Medicalização do parto e suas consequências: o exemplo da França no período entre as duas guerras. *Revista Estudos Feministas*. Julho, 2002. vol.10, n.02.

THOMPSON, Edward Palmer. *A formação da classe operária inglesa. A árvore da liberdade*. São Paulo: Paz e terra, 2004.

_____ *A Miséria da Teoria ou Planetário de Erros: uma crítica ao pensamento de Althusser*. Trad. Waltelsir Dutra. Rio de Janeiro: Zahar, 1981.

THOMPSON, Paul. *A voz do passado - História Oral*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1992.

TRINDADE, Etelvina Maria de Castro (Coord.). *Cidade, homem e natureza: uma história das políticas ambientais de Curitiba*. Curitiba: Unilivre, 1997.

TRINDADE, Etelvina Maria de Castro; MARTINS, Ana Paula Vosne (Orgs.). *Mulheres na História – Paraná séculos 19 e 20*. Curitiba: UFPR, 1997.

VIEIRA, Gustamara Freitas. *A Ação do Departamento Nacional da Criança no Estado Novo: Educação, Saúde e Assistência*. UFJF: dissertação de mestrado, 2003.

WACHOWICZ, Ruy. *História do Paraná*. 7. Ed. Curitiba: Vicentina, 1995.

APÊNDICE

Quadro evolutivo dos Cadernos da Sala de Parto da Maternidade do Hospital de Caridade São Vicente de Paulo nos primeiros anos de funcionamento. A Maternidade foi inaugurada em 12 de março de 1966.

ANO	NÚMERO DE PARTOS REALIZADOS MENSALMENTE												TOTAL
	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	
1966			15	20	23	30	29	17	27	12	27	22	222
1967	43	32	35	35	41	38	46	58	49	45	36	42	500
1968	25	38	32	28	37	44	41	46	24	39	26	47	427
1969	61	65	58	67	46	64	46	71	66	64	52	27	687

Fonte: Arquivo do Hospital de Caridade São Vicente de Paulo.

ANEXOS

ENTREVISTA

Entrevista concedida a Michele Tupich Barbosa, realizada com Maria de Lourdes de Oliveira Soares (Lourdes) em sua residência na cidade de Guarapuava. A transcrição respeitou a oralidade da entrevistada. Justifico que algumas frases aparecem em negrito ao longo do texto, esses grifos indicam o diálogo contido dentro da entrevista. Destaco que antes de iniciar a entrevista, foram explicados os objetivos da mesma para a entrevistada, estando ela ciente, assinou o termo de concessão dos direitos da entrevista para a entrevistadora.

Guarapuava 25/02/2010

Entrevistadora: Qual é seu nome completo?

Maria: Maria de Lourdes de Oliveira Soares

Entrevistadora: E a sua data de nascimento?

Maria: É 09/11/1941

Entrevistadora: E o seu estado civil?

Maria: Sou viúva

Entrevistadora: E seu local de nascimento?

Maria: No município de Guarapuava

Entrevistadora: Qual sua profissão Dona Maria?

Maria: Eu sou costureira

Entrevistadora: E sua escolaridade?

Maria: Quarto ano de antigamente

Entrevistadora: Então dona Maria me conte um pouco sobre sua história, como conheceu seu marido, até o momento de constituírem família.

Maria: Pois olha, antigamente era diferente, você sabe, não era como hoje em dia, a gente tinha mais respeito né. A gente era mais ignorante não tinha tanta sabedoria (silêncio).

Entrevistadora: E com quantos anos a senhora tinha quando casou?

Maria: Com 21 anos, a gente namorô com base de quatro anos, mas assim ele lá e eu aqui, não tinha essas coisas de abraça e beija. E resolvemô já casamô e fomô pra nossa casinha.

Entrevistadora: E quantos filhos a senhora têm? Poderia dizer os nomes e o ano de nascimento?

Maria: O Antônio Carlos, nasceu em 1962;

A Rita de Cássia, nasceu em 1964;

O Gerson, nasceu em 1965;

A Sandra, nasceu em 1968;

E o Laercio que tá com 35 anos.

Entrevistadora: Todos nasceram em Guarapuava?

Maria: Todos

Entrevistadora: E como foi a experiência dos seus partos? Quantos nasceram em casa?

Maria: Todos eles nasceram em casa. Prá faria a primeira foi a senhora dona Palmira, só que deu problema o piá ficô entalado. Ih, teve que chamá o médico. Ele me fez um períneo. Todos os meus cinco filho nasceram em casa. No

primeiro parto, o médico já foi em casa e fez um períneo. O piá tavá de lado. Desde o começo minha mãe queria me levá na casa da dona Antoninha, só que eu me arruinei e não tinha carro. Foi daí que meu marido que era enfermeiro do Quartel chamo o Doutor Otto, que era médico do quartel... Eu e o piá quase morremo. O piá fico coroadado, parô, daí chamô o doutor Otto Rickli, eu tive problema de períneo, tenho problema até hoje. Mas só dois anos já engravidei da outra.

Entrevistadora: A senhora pode me falar mais a respeito da enfermaria da Antoninha?

Maria: A dona Antoninha já tinha a enfermaria na casa dela. Ali bem perto do SESC. Acho que tá vazio agora. Ela era uma polaca. Minha cunhada ganhô lá. Ela tinha umas cama, nos quarto da casa. Umas mulher ajudava. Fazia sopa, porque tinha umas mulher que não tinha ninguém pra cuidá. Minhas acho que duas cunhada ganhô lá, eu fui visita.

Entrevistadora: E sua cunhada esta aqui em Guarapuava?

Maria: Ela já morreu. Mas as vezes acontecia de ganhar três duma vez daí ela cuidava e levava pra enfermaria. Depois teve o Hospital, daí as mulher ganhava lá mesmo.

Entrevistadora: E como foi sua segunda experiência?

Maria: Esse até que foi normal, pois já tava tudo problemático mesmo. E na seguida já veio o terceiro.

Entrevistadora: E foi a mesma parteira?

Maria: Não, outra também, essa foi a Rosa, ela mora lá na Santana, perto da Igreja, descendo da Padaria, sabe? Depois foi a dona Lica, ela que fez o parto dos últimos dois.

Entrevistadora: E como a senhora recorda esses processos de parto doméstico?

Maria: Pois olha num era fácil. No primeiro eu fiquei em processo de parto das sete da manhã até às onze da noite. Mas, daí tiveram que chama o médico.

Entrevistadora: Qual médico?

Maria: O doutor Otto Rickli. Ele era médico do Quartel, trabalhava com meu marido. Mas ele num atendia mulher, ele atendia no Quartel. Só que num tinha pra quem recorrer. O que que nós ia fazê? Eu num podia saí prá nenhum lugar, teve que sê quem a gente conhecia. Mas, depois foi as parteira.

Entrevistadora: E os partos, como aconteciam?

Maria: Olha nós num tomava nada. Era muita rezá, uns chá. Quando o médico chegô eu já num via mais nada. O piá nasceu preto. Meu marido que cuida de mim. Apesar de sê bêbado, ele entendia tudo, pois era enfermeiro do Quartel. Já na segunda foi diferente. No primeiro a gente era muito inocente. Depois a gente aprende com as dores (silêncio).

Entrevistadora: E como a senhora sabia a hora de chamar a parteira?

Maria: Pois nós sintia as dor e já chamava a parteira. A gente fazia naquela época, bom eu acho que divía ter as parteira. Era muita graça, muita rezá, nossa senhora abençoava os parto. Veja, num tinha medicamento, anestesia, num tinha nada. E era uma dor, meu Deus, mas essa dor a gente esquece. É uma coisa que ainda divía ter, era parteira.

Entrevistadora: E como eram feitos os pagamentos para as parteiras?

Maria: Vixi, que pagamento, a gente pagava de qualquer coisa. Elas não cobrava, a Rosa por exemplo eu paguei com um frango. Pois veja, elas num cobrava, pois é veja, era uma graça de Deus, eu acho que a santíssima trindade, que nossa senhora já providencia essas pessoa, pois elas num faziam por dinheiro. Agora num tem, agora tá diferente né, agora fazem cesariana para ganha dinheiro, eu acho que tinha que ser tudo parto normal, a num ser que desse problema.

Entrevistadora: E como eram os relacionamentos com as parteiras?

Maria: Era tudo amiga, a gente tinha amizade, tudo era comunidade né, depois era comadre. As pessoas tinham mais consideração uma com a outra. Elas ensinavam a gente a fazer oração pra mãe do céu abençoar o parto.

Entrevistadora: E caso sentisse dor?

Maria: Elas faziam chá, muito chá, tudo natural, tinha umas gotas que a gente tomava, não lembro, era uma gotinha, a gente tomava durante nove meses.

Entrevistadora: E para que eram?

Maria: Era pra gente ir se preparando, a gente ia pegando fé nas gotinhas, era mais pro psicológico. Era assim e também tomava também água com uma colher de açúcar. E quando a criança nascia já dava pra gente.

Entrevistadora: E elas ensinavam algo relacionado aos cuidados com as crianças?

Maria: Sim, na hora já davam o óleo de rícino (depois do parto) é depois do parto, pra limpar tudo que ficava sujo. Tinha umas que colocava junto com o café, pra limpar. E daí já ensinava o banho de ervas, pra num dar o gosselão, o amarelão. Elas mesmo vinham fazer (por quanto tempo) durante do sete dias, até cair o umbigo. Daí a gente já assumia, né.

Entrevistadora: E a senhora chegou a fazer pré-natal em alguma de suas gestações?

Maria: Não, naquele tempo não tinha. Daí engravidava e na primeira dor chamava a parteira, e nem marcava antes. Era aquela que tava mais perto. Só que daí os médicos foram contrariando as parteiras e depois tiraram fora. Eu não gostava de médico. Eu, veja no meu primeiro parto, ou eu morria ou a criança. Eu não tinha como ir pra hospital. Ele pegou a tesoura esterilizou e cortou. Misturou tudo. Fiquei tudo mutilada. Mas, era assim, minha mãe teve nove filhos, depois todo mundo fazia assim. Mas, umas cunhadas ganharam no Hospital.

Entrevistadora: Dona Maria, a senhora conheceu os trabalhos do Posto de Puericultura em Guarapuava?

Maria: De nome não. **(Era um lugar onde distribuían leite).** Ah sim, sim me lembro, era na rodoviária, depois o terminal, elas distribuían leite em pó. **(A senhora chegou a frequentar?)** Eu não, eu me envolvi no meu trabalho de costureira, graças a Deus ganhei meu dinheiro, num dependia de í lá, ficá pedindo, era demais. Eu sempre criei meus filho, meu marido parô de trabalha quando meu mais velho tinha sete anos. **(Por quê?)** Alcoolismo, morreu por causa do alcoolismo. Bebeu anos, internei em Ponta Grossa, Curitiba. Daí tinha que cuidá dele, da minha mãe, e criei meus filho, graças a Deus são gente boa. Num tenho queixa. Trabalhei e criei. Por isso que eu digo, eu acho que tinha que sê parto normal, pra sê mais abençoada essas criança. **(A senhora acha que o parto influencia?)** Eu acho, porquê antigamente num tinha tanto essas coisa do mundo agora, era mais respeito, os filho respeita mais os pai. Tinha autoridade. Agora não, é tudo liberado. Essas tecnologia e modernidade. Naquele tempo não tinha.

Entrevistadora: Então, por falar nisso, quais os meios de comunicação que a senhora tinha acesso?

Maria: Pois tinha rádio. **(E a senhora chegou a ter acesso a alguma cartilha, que ensina as mães?)** Não, só tinha as parteira, elas sim que ensinavam, sobre amamentação, leite quando empedrava. Parte assim, racha o peito, que faz a rachadura no bico do seio. É veja, elas ensinavam chá, banho de ervas. E a dieta era quarente dia direto e quem num faziá ficava com problema. Até a comida da gente era elas que insinava. Nada doce, só torrada, chá de erva doce e gemada, e quarenta dia depois tava boa. Meu único problema foi o períneo. No cortá atingiu os grandes lábios, isso me incomodou a vida inteira, e ainda emendou **(a entrevistada descreveu o processo ao qual foi submetida e solicitou que não contasse na transcrição)**, mas isso não quero que você coloque, entendeu? **(Sim senhora, imagino que agora passou um filme na sua cabeça).** E ponha filme, e de terror ainda, **(Risadas)** imagine, criá cinco filho, sozinha, apesar que até vinte anos atrás num era tão assustador, porque os piá ficava na rua, agora

num dá nem prá í na escola sozinha. Sabe que eu nem gravei direito minha vida. Era quase uma bola de neve. Engravidava, ganhava, engravidava, trabalhava. Meu marido por pouco tempo trabalho, depois era só no bar e eu cuidando dos filho, mas graças a Deus venci. Agora é os neto, mas a gente tem que te muita fé e oração, senão a gente fraqueja. (Neste momento uma visita chegou na residência de Dona Maria de Lourdes e ela precisou interromper a entrevista).