



“Afamada, conhecida e respeitada por todos”:

ação de mulheres no âmbito curativo e no parto no Piauí (1910-1950)

“Famous, known and respected by all”:

action of women in the field of healing and childbirth in Piauí (1910-1950)

*Livia Suelen Sousa Moraes Meneses*¹

Resumo: No Piauí, a interferência médica mais efetiva na gestão da maternidade emerge ao longo da primeira metade do século XX, articulada à emergência de políticas e instituições voltadas à saúde materno-infantil. Contudo, sua interferência foi limitada. A resistência feminina ao saber médico e aos serviços de saúde materno-infantil se manifestam na permanência de práticas tradicionais de cura, de parto e de cuidados infantis, espaços tradicionalmente femininos. Neste trabalho procuramos destacar as práticas tradicionais femininas, com ênfase na ação das mulheres no âmbito curativo, no parto e as sociabilidades que o envolviam, bem como a ação das parteiras, em contrapartida à criação de políticas públicas e instituições de saúde materno-infantil, entre 1910 e 1950. As fontes documentais utilizadas são romances, contos, jornais, biografias, memórias e depoimentos de mulheres nascidas nas décadas de 1920 e 1930.

Palavras-chave: História. Mulheres. Práticas curativas. Parto.

Abstract: In Piauí, the most effective medical interference in maternity management emerged throughout the first half of the 20th century, linked to the emergence of policies and institutions aimed at maternal and child health. However, their interference was limited. Female resistance to medical knowledge and maternal and child health services is manifested in the permanence of traditional practices of healing, childbirth and child care, traditionally female spaces. In this work, we seek to highlight traditional female practices, with an emphasis on the action of women in the field of healing, childbirth and the sociabilities that involved it, as well as the action of midwives, in contrast to the creation of public policies and institutions for maternal and child health, between 1910 and 1950. The documentary sources used are novels, short stories, newspapers, biographies, memoirs and testimonies of women born in the 1920s and 1930s.

Keywords: History. Women. Healing practices. Childbirth.

Considerações Iniciais: as políticas de saúde materno-infantis no Piauí e suas conquistas parciais

¹ Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em História do Brasil/UFPI (A pesquisa realiza-se com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Ensino Superior - Brasil (CAPES). Mestre em História do Brasil pela Universidade Federal do Piauí (2014). e-mail: liviasuelen@hotmail.com.

A criação de políticas de saúde materno-infantil, o processo de institucionalização e legitimação da prática médica no Piauí ocorreu na primeira metade do século XX.² No recorte temporal estudado, há, em âmbito nacional, mudança de abordagem dos problemas sanitários, com a guinada para o cunho preventivo. Esta mudança favoreceu a ênfase na maternidade e na infância. A mulher-mãe e a criança alçam visibilidade nacional e tornaram-se objetos privilegiados de políticas públicas de saúde. A saúde da criança e da mulher, principalmente enquanto mãe, são considerados como fatores primordiais de regeneração nacional e a garantia do futuro do país.³

Durante o Estado Novo (1937-1945), os serviços voltados à área materno-infantil, que, na sua maioria, eram de caráter filantrópico, organizados pela sociedade civil local, passaram a ser pensados e organizados mediante política nacional, gerida pelo Departamento Nacional da Criança (1940)⁴.

Desta forma, a elaboração de programas voltados para o atendimento à maternidade e à infância passou a ser amparada por uma legislação reguladora e disciplinadora. Nos municípios do Piauí, o estabelecimento de redes de proteção à maternidade e à infância foi se consolidando a partir da criação da Divisão de Amparo à Maternidade e à Infância.

Neste período destacamos o crescimento de ações médicos-estatais em lactários, ambulatórios e enfermarias no ambiente hospitalar, postos de puericultura, Centros de Saúde, além da criação de clínicas obstétricas e pediátricas com a criação do *Hospital Getúlio Vargas* (1941) e da *Maternidade São Vicente* (1954).⁵ Paralelamente ao processo de institucionalização da saúde pública no Piauí, ocorreu acréscimo do número de instituições médicas particulares que prestavam atendimento às mulheres (parto) e às crianças.

No entanto, o processo de incorporação das mulheres-mães e crianças aos serviços oferecidos nas instituições médicas bem como dos usos dos preceitos médicos relativos ao

²MORAES, Livia Suelen Sousa. *Saúde materno-infantil, mulheres e médicos em Teresina (1930-1950)*. Dissertação. (Programa de Pós-Graduação em História do Brasil), Universidade Federal do Piauí, Teresina, 2014.

³CARDOSO, Elizangela Barbosa. Em defesa da pátria: proteção social, infância e maternidade no Estado Novo. *Revista Brasileira de História e Ciências Sociais*, v.4, n.8, p.400-418, dez., 2012; FONSECA, Cristina M. Oliveira. A Saúde da criança na Política Social do Primeiro Governo Vargas. *PHYSIS-Revista de Saúde Coletiva*; vol.3, n.2, p.105, 1993; MARTINS, Ana Paula Vosne. Políticas públicas para a maternidade e a infância no Brasil na primeira metade do século XX. In: MONTEIRO, Yara Nogueira. *História da saúde: olhares e veredas*. São Paulo: Instituto de Saúde, 2010. p. 114.

⁴ O Departamento Nacional da Criança coordenou a assistência materno-infantil no Brasil até o ano de 1969, desenvolvendo atividades dirigidas à infância e à maternidade, com o objetivo de normatizar o atendimento à dupla mãe-filho e combater a mortalidade infantil. HOCHMAN, G. Reformas, instituições e políticas de saúde no Brasil (1930-1945). *Educar*, Curitiba: Editora UFPR, n. 25, p. 127-141, 2005.

⁵ MORAES, Livia Suelen Sousa. *Saúde materno-infantil, mulheres e médicos em Teresina (1930-1950)*. Dissertação. (Programa de Pós-Graduação em História do Brasil), Universidade Federal do Piauí, Teresina, 2014.

parto e à maternidade alcançaram apenas conquistas parciais. Em suma, eles esbarravam com as diversas artes de curar⁶ e a cultura feminina⁷ relativa ao parto, que sobreviviam ao mesmo tempo em que eram resignificadas.

Segundo Michel de Certeau (2007), a compreensão do cotidiano vai muito além do estudo de uma rede de discursos prescritivos, pois os sujeitos não são passivos, agindo como meros receptáculos de determinações institucionais. A presença e a circulação de uma representação não indicam, de modo algum, o que ela é para seus usuários. Assim, torna-se importante o estudo dos procedimentos ordinários que agem em contrapartida aos mecanismos de disciplina, formados, segundo Certeau, por diversas “maneiras de fazer”.⁸ Homens e mulheres burlam a normatização em suas ações cotidianas, através de seus artifícios de criar e inventar, entendidas como táticas, acrescenta o autor.

No período, circulam saberes e ritos em prol da cura. Destacando-se nessa seara, as mulheres apresentavam-se como figuras sempre presentes no espaço onde padeciam os doentes. Com o intuito de restabelecer a saúde, as mulheres põem em prática saberes construídos historicamente. Com efeito, é possível destacar estreita relação entre prática curativa e ação feminina.⁹

O objetivo da presente pesquisa é destacar as práticas curativas femininas, com ênfase na ação das mulheres no parto e nas sociabilidades que o envolviam, bem como na ação das parteiras tradicionais, em contrapartida à criação de políticas públicas e instituições de saúde materno-infantil, no Piauí, entre 1910 e 1950. Na elaboração do argumento, utilizamos como

⁶ Na historiografia, a expressão “medicina popular” perdeu espaço e praticamente caiu em desuso em função de sua idéia de um saber construído em oposição a outro. Em seu lugar, apareceram, de forma recorrente, as expressões *artes de curar e práticas de cura*. A expressão incorpora outros curadores também como protagonistas da história da medicina: barbeiros e sangradores, benzedeiros, curandeiros, feiticeiros, boticários, homeopatas, parteiras, receitistas, ligados a tradições culturais fortemente enraizadas em diferentes grupos sociais. WITTER, Nikelen Acosta. Curar como Arte e Ofício: contribuições para um debate historiográfico sobre saúde, doença e cura. *Tempo*, Rio de Janeiro, nº 19, pp. 13-25; CHALHOUB, Sidney et al (Org.). *Artes e Ofícios de Curar no Brasil*: capítulos de história social Campinas, SP: Ed.UNICAMP, 2003

⁷ A cultura feminina, “como toda cultura, esta se desenvolve dentro de tensões que administram equilíbrios simbólicos, contratos e compromissos mais ou menos temporários. Os silêncios, as ausências, usos específicos articulam estes conflitos que, sucessivamente, legitimam, deslocam ou controlam a razão do mais forte.” FARGE, Arlette et al. A história das mulheres, cultura e poder das mulheres: ensaio de historiografia. *Gênero*, Niterói, v.2, n. 1, p.16, 2 sem. 2001.

⁸ Segundo Certeau: “Essas ‘maneiras de fazer’ constituem as mil práticas pelas quais usuários se reapropriam do espaço organizado pelas técnicas de produção sociocultural.” Ver: CERTEAU, Michel de. *A invenção do cotidiano 1: artes de fazer*. 13. ed. Petrópolis, Rio de Janeiro: Vozes, 2007. p.41.

⁹ Farge destaca que a permência de práticas tradicionais ocorrem em meio a reproduções, resistências e transformações. Ver: FARGE, Arlette. Da diferença dos sexos. In: FARGE, Arlette. *Lugares para a história*. Lisboa: Teorema, 1999. p. 133-150.

fontes documentais romances, contos, jornais, biografias e memórias¹⁰ que abordam o Piauí das primeiras décadas do século XX e depoimentos de mulheres nascidas nas décadas de 1920 e 1930¹¹, acessados por meio de entrevistas e embasadas na metodologia da História Oral¹².

a) *Entre parteiras, comadres, curiosas, rezadeiras, mães e avós: mulheres e práticas curativas.*

No Piauí, a incipiência da intervenção médica no campo da saúde até quase toda primeira metade do século XX¹³, deixou espaço para a atuação paralela de mulheres e de parteiras, curandeiros, benzedeiros, vendedores de drogas, boticários e farmacêuticos, nas práticas de cura. As atividades de cura, diferentes da medicina científica, eram muito variadas e moviam uma imensa gama de de práticos e pacientes. Tratava-se de práticas sedimentadas em velhos e diversos costumes, atualizados, cotidianamente, sobretudo, por mulheres.

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

¹⁰Na perspectiva de Halbwachs, é importante considerar que as lembranças individuais são calcadas naquilo que os indivíduos veem, sentem, pensam e fazem em momentos específicos. Elas representam a história da vida de cada um, por isso são apresentadas de forma mais densa e detalhada, não se confundindo com a memória de outra pessoa. Apesar de parecer um fenômeno individual, a memória deve ser entendida também, ou, sobretudo, como um fenômeno coletivo e social. A memória individual está, portanto, relacionada à participação nos grupos, pois o indivíduo está sempre envolvido com os segmentos dos quais faz parte. HALBWACHS, Maurice. *A memória coletiva*. São Paulo: Centauro, 2006.

¹¹Maria Genovefa de Aguiar Moraes Correia nasceu em 1927, em Teresina, é viúva, exerceu trabalho voluntário, foi jornalista e vereadora, em São Luís (MA), mãe de três filhos; Maria do Socorro Gonçalves nasceu em 1932, na cidade de Barras (PI), viúva, dona de casa, mãe de nove filhos; Louêdes Luerdes Teixeira Mascarenhas nasceu em 1938, em Teresina(PI), casada, trabalhou como professora da rede municipal e costureira, mãe de oito filhos; Tereza do Nascimento Melo nasceu em 1931, em Piri-piri (PI), viúva, foi dona de casa e trabalhou como zeladora em uma escola, mãe de oito filhos; Clarisse Alves Holanda da Silva nasceu em 1937, em Teresina, viúva, trabalhou como vendedora e costureira, mãe de dez filhos; Maria de Lurdes Alves dos Santos nasceu em 1927, em comunidade próximo à José de Freitas (PI), viúva, trabalhou como costureira, mãe de dez filhos; Maria Antonia Lima Vilarinho nasceu em 1934, em município próximo a Água Branca (PI), viúva, dona de casa e professora, mãe de onze filhos. CORRÊIA, Maria Genovefa de Aguiar Moraes. *Depoimento concedido a Lívia Suelen Sousa Moraes*. Teresina, 2013; GONÇALVES, Maria do Socorro. *Depoimento concedido a Lívia Suelen Sousa Moraes*. Teresina, 2013; MASCARENHAS, Louêdes Luerdes Teixeira. *Depoimento concedido a Lívia Suelen Sousa Moraes*. Teresina, 2013; MELO, Tereza do Nascimento. *Depoimento concedido a Lívia Suelen Sousa Moraes*. Teresina, 2013; SILVA, Clarisse Alves Holanda da. *Depoimento concedido a Lívia Suelen Sousa Moraes*. Teresina, 2013; SANTOS, Maria de Lurdes Alves dos. *Depoimento concedido a Lívia Suelen Sousa Moraes*. Teresina, 2013; VILARINHO, Maria Antonia Lima. *Depoimento concedido a Lívia Suelen Sousa Moraes*. Teresina, 2013.

¹² Todas as entrevistas foram realizadas e transcritas mediante Documento de Carta de Cessão. MEIHY, José Carlos Sebe Bom. *Manual de História Oral*. 4.ed. São Paulo: Edições Loyola, 2002. P.214-216.

¹³MONTEIRO, Carlos Augusto Figueiredo. *Rua da Glória 3: no tempo dos revoltosos (1921-1934)*. Rio de Janeiro: [s.n.], 1993. v. 3.p.51, 165, 310

Certo dia, na feira, em União, dois indivíduos tiveram uma desavença e, na luta corporal que entre ambos se estabeleceu, um deles recebeu grande e profunda facada no abdome, a qual fez com que seus intestinos ficassem fora do ventre. Como não havia quem socorresse, apelaram para Dona Maricas, que não hesitou em fazer o possível para salvar a vítima. Sem anestesia e com uma agulha de costurar sacos, reconstituiu a parede abdominal, suturando-a com fio de algodão. [...] Dez dias depois, retirou os pontos e deu alta a seu ‘paciente’.¹⁴

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

Na verdade, a associação entre as mulheres e as práticas curativas faz parte de uma tradição brasileira desde o período colonial. Mary Del Priore (2012) afirma que, devido à escassez no número de médicos, a incerteza em relação aos tratamentos, a extensão territorial da colônia, a falta de lucratividade da profissão, a péssima fiscalização do exercício profissional e do comércio de drogas medicinais, as lamentáveis condições sanitárias e hospitalares; as mulheres, detentoras de um saber-fazer autêntico sobre as doenças e curas, tomaram a frente nos tratamentos capazes de poupar a si mesmas e suas famílias de uma medicina que não se mostrava competente para curar as mazelas e doenças de qualquer tipo.

No período em estudo, essa tradição ainda informa práticas de cura e cuidados com a saúde, pois parteiras, comadres, curiosas, rezadeiras, mães, avós e vizinhas, destituídas de conhecimento formal, exercem práticas curativas, fazendo uso de remédios da flora brasileira e elixires, associados a rezas e a simpatias.¹⁵ Nesse âmbito, beneficiam-se de conhecimentos transmitidos por farmacêuticos, práticos e licenciados, bem como daqueles disponibilizados em manuais.

No romance folhetinesco *Coisas da Vida* (1908-1909) e no conto *Um caso* (1923), Clodoaldo Freitas mostra a relação entre as práticas curativas tradicionais e uma cultura

¹⁴FURTADO, José da Rocha. *Memórias e depoimentos*. Teresina: Academia Piauiense de Letras, 1990. p.15-16

¹⁵ROHDEN, Fabíola. *Uma ciência da diferença: sexo, contracepção e natalidade na medicina da mulher*. Tese de doutorado em Antropologia, Rio de Janeiro: Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social, Museu Nacional, UFRJ, 2000. p. 41; PIMENTA, PIMENTA, Tânia Salgado. *O exercício das artes de curar no Rio de Janeiro* (1828 a 1855), 2003. Tese (Departamento de História do Instituto de Filosofia e Ciências Humanas), Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2003. p.24

feminina, no Piauí do início do século XX.¹⁶ Nas referidas obras, são apresentadas mulheres detentoras de um saber acumulado, relativos ao cuidar, ao curar e ao receitar, que vai sendo transmitido de geração em geração.

Em *Coisas da Vida*, descreve a saga do jovem estudante piauiense Plínio, que, ao adoecer longe de casa recebeu o tratamento de senhoras que “empanzinavam-se com as tisanas de chá de tudo enquanto era casca de folhas, reconhecidas heróicas no tratamento dessas constipações”.¹⁷ Mesmo com a iniciativa das invasivas senhoras, Plínio também consultou-se com um médico que receitou-lhe, mesmo à força, “um purgante de óleo rícino”.

Da mesma forma, *Um caso*, conto escrito pelo literato em 1923, afirma a permanência, nesse contexto, de práticas não oficiais de cura, no qual todos podiam agir, de certa forma como médicos. Segundo Clodoaldo Freitas, “todos nós, é certo, temos a nossa veia médica”¹⁸ e diante de um enfermo, qualquer um pode aplicar seus conhecimentos, suas crenças, seus medicamentos na tentativa de ajudar a curar.

A presença das mulheres dentro desse exercício é representada, no conto, através de D. Venância, senhora “afamada, conhecida e respeitada por todos, graças à sua inesgotável ciência, tantas vezes provada; graças à sua caridade, aos seus modos afáveis, gestos lhanos, amiguetos”.¹⁹ Suas práticas variavam em torno de rezas e medicações, as mais variadas possíveis.

Eis que certa vez foi chamada para receitar um enfermo, mas dentre várias tentativas de uso de chás, “chá de avena, de erva-cidreira, de mastruço, de cravinho”²⁰, a moléstia não cedia. Diante desse quadro, considerado grave, D. Venância, resolveu consultar o manual do Chernoviz²¹, ocorrendo o desfecho:

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

¹⁶FREITAS, Clodoaldo. *Coisas da vida*. Imperatriz: Ética, 2009a; FREITAS, Clodoaldo. Um caso. In: FREITAS, Clodoaldo. *Um segredo de família e outros contos*. Imperatriz, MA: Ética, 2009b. p. 213-219.

¹⁷ FREITAS, Clodoaldo. *Coisas da vida*. Imperatriz: Ética, 2009a. p. 52.

¹⁸ FREITAS, Clodoaldo. Um caso. In: FREITAS, Clodoaldo. *Um segredo de família e outros contos*. Imperatriz, MA: Ética, 2009b. p. 213.

¹⁹ Idem. p. 214.

²⁰ Ibidem. p. 216.

²¹ Os manuais de medicina popular da autoria do polonês Pedro Luiz Napoleão Chernoviz (1812-1881) fizeram sucesso no Brasil oitocentista. O *Formulário* ou *guia médico*, primeira obra de Chernoviz, vendeu trezentos exemplares no primeiro dia e teve 19 edições, num intervalo de quase oitenta anos. Ver: GUIMARÃES, Maria Regina Contrim. *Civilizando as artes de curar*: Chernoviz e os manuais de medicina popular no Império. Dissertação (Programa de Pós-graduação em História das Ciências da Saúde da Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz), Rio de Janeiro, Fiocruz, 2003.

- Como vai? – perguntou.
- Na mesma.
- Não sente a garganta inflamada?
- Sinto.
- Não é nada. Já sei o remédio. Tenho fê que ficará bom por este dois dias.
- E saía do quarto chamando a mulher do enfermo à parte:
- Tem aí algum gato?
- Tenho até mais de um.
- Pois mande buscar um deles.[...]
- Deram-lhe a faca e D. Venância, mandando segurar o gato, cortou-lhe as duas orelha, rente com a cabeça.
- Agora tragam-me água fervendo – ordenou ela.
- Um chá foi improvisado e D.Venância, com uma tigela cheia, entrou pelo quarto a dentro, garantindo debelar o mal em horas. Tão certa estava do que ia fazer, que, encontrando o médico à cabeceira do doente, apesar da sua profunda modéstia, foi dizendo:
- Não era preciso ter incomodado ao senhor doutor. Não é nada. Já tinha preparado o remédio e ia dá-lo.
- Que remédio D. Venância?[...]
- Pois bem, vou aplicar o chá de orelha-de-gato.
- Orelha de gato? – perguntou o médico.
- Sim senhor! – afirmou ela cheia de si.
- Mas, D. Venância, onde foi a senhora encontrar semelhante planta?
- Planta? Ora, senhor doutor, não queira caçoar de mim. Então orelha de gato é planta?²²

O trecho do conto de Clodoaldo Freitas nos permite pensar a realidade piauiense no começo do século XX. A população vivenciava práticas culturais nas quais o científico era consumido, apropriado²³, contribuindo para novas formas de expressão de prática popular da medicina. Ademais, revela a importância atribuída pelo literato à medicina científica e a crítica a práticas tradicionais de cura.

Em Teresina, capital do estado, era muito comum o entrelaçamento de antigas e novas práticas de cura principalmente em famílias de classe média e alta. Em *Rua da Glória*²⁴, Carlos Augusto de Figueiredo Monteiro faz referência ao papel da sua avó no auxílio da cura de doenças que esteve acometido na infância e na juventude.

Na década de 1930, quando criança, Carlos Augusto descobriu-se “doente dos olhos”, uma conjuntivite forte que o aterrorizava com fortes dores de cabeça. Para o alívio da dor,

²² FREITAS, Clodoaldo. Um caso. In: FREITAS, Clodoaldo. *Um segredo de família e outros contos*. Imperatriz, MA: Ética, 2009b. p. 217-218.

²³ Chartier entende por apropriação os usos diferentes dos mesmos textos e das mesmas ideias, que nem sempre correspondiam às intenções da pessoa que escreveu o texto. CHARTIER, Roger. Textos, impressões e leituras. In: HUNT, Lynn. *A nova história cultural*. São Paulo: Martins Fontes, 1992. p.232-234.

²⁴ MONTEIRO, Carlos Augusto Figueiredo. *Rua da Glória 3: no tempo dos revoltosos (1921-1934)*. Rio de Janeiro: [s.n.], 1993. v. 3.; MONTEIRO, Carlos Augusto Figueiredo. *Rua da Glória 4: o tamanho de uma esperança (1935-1945)*. Rio de Janeiro: [s.n.], 1993. v. 4.

relata que a avó “besuntava-me as temporas de banha de galinha, cujo cheiro me nauseava”.²⁵ Além dos paliativos da avó foi consultado pelo oftalmologista, o Dr. Hermínio Conde.

As mais diversas práticas de cura ainda imperavam no cenário das famílias mais pobres da capital e do interior do Piauí, por falta de acesso ao atendimento médico devido à escassez de profissionais ou por falta de condições para custear o tratamento à base de remédios receitados por médicos. No período em estudo, a incipiente presença médica provinha da restrita possibilidade de ingressar em um curso superior, prevalecendo nas cidades mais afastadas dos grandes centros urbanos, privilégio de uma pequena parcela da elite masculina.²⁶

Mesmo com o crescimento do número de médicos, a partir dos anos 1930, e da institucionalização da saúde pública, que desponta no contexto, os serviços prestados pelo Estado atingia pequena parcela da população.²⁷

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

O trato de doenças mais comuns, tais como febres e problemas intestinais, eram sanados pelas mulheres com o uso de chás.²⁸ Em memória autobiográfica, Antônio Burguja Brito ressalta:

[...] o meio fornecia uma verdadeira farmacopeia, rico mesmo em elementos oriundos de uma flora variada, o emprego desses medicamentos seguia uma intuição humana, muitas vezes condizente com algo de credence e de panaceia, consentânea com o empirismo, a rusticidade e o uso da adivinhação.²⁹

Maria Antonia Lima Vilarinho, nascida em 1934, ao se reportar ao tratamento mais comum para as doenças nas décadas de 1940 e 1950, na cidade de São Pedro do Piauí, assim se expressa: “não precisava de médico não, era a rezadeira e o homem da botica [...] Tinha a

²⁵MONTEIRO, Carlos Augusto Figueiredo. *Rua da Glória 3: no tempo dos revoltosos (1921-1934)*. Rio de Janeiro: [s.n.], 1993. v. 3. p. 284-285.

²⁶GUIMARÃES, Maria Regina Contrim. *Civilizando as artes de curar: Chernoviz e os manuais de medicina popular no Império*. Dissertação (História das Ciências da Saúde), Rio de Janeiro, Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz, 2003.

²⁷Sobre a falta de estrutura do sistema de saúde pública no Piauí, ver: MORAES, Livia Suelen Sousa. *Saúde materno-infantil, mulheres e médicos em Teresina (1930-1950)*. Dissertação. (Programa de Pós-Graduação em História do Brasil), Universidade Federal do Piauí, Teresina, 2014.

²⁸ REGO, José Expedito. *Vaqueiro e Visconde*. 4ª ed. Teresina: Academia Piauiense de Letras; FUNDAC; DETRAN, 2009. p.67; REGO, José Expedito. *Malhadinha*. Teresina: Academia Piauiense de Letras, 1990. p. 67.

²⁹ BRITO, Antonio Burguja. *Narrativas autobiográficas*. Rio de Janeiro: [s.n.], 1977. v. 1.p. 22.

farmácia do velho Benja, mas nessa época tinha muito era rezadeira. Rezava, pegava a folha de vassourinha, folha verde, benzia e ficava curada.”³⁰

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

Os chás eram muito usados. [...] Era chá como diabo! Toda casa tinha um canteiro alto cheio de material pra fazer chá! [...] Para diversas coisas: dor de barriga, tinha um chá tal, e assim assim era outro chá tal! [...] A mamãe fazia [...].³¹

Louêdes Luerdes Teixeira Mascarenhas e Maria do Socorro Gonçalves, ambas nascidas na década de 1930, também afirmam o conhecimento das mães no preparo de chás e remédios caseiros para elas e os filhos.³²

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

Eu nesse tempo minha filha, não podia comprar remédio porque Samuel ganhava muito pouco e eu fazia era costurar. Eu tomava era aroeira. [...] Você tira a casca primeiro, aquela preta de cima, descasca [...] aí vinha rasgando ela em miudinho e botava no copo. Quando ela tava bem vermelhinha aí você podia tomar. Um santo remédio para essas inflamações. [...] Uma vez, eu fui ao médico [...] Aí quando eu chego lá eu estava com inflamação, aí ela disse: ‘Tem que fazer uma queimação Maria de Lurdes’. Fui fazer a queimação com ela. Ela disse assim: ‘É pra você tomar 5 benzetacil.’ Onde é que era que eu podia comprar benzetacil? [...] Fui comprar aroeira [...] fui sempre tomando. Me ensinaram aroeira. [...] Deu certo.³³

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

As mulheres que vivenciaram o período estudado ainda valiam-se predominantemente de um saber acumulado e transmitido oralmente de geração em geração e que se articulava

³⁰ VILARINHO, Maria Antonia Lima. *Depoimento concedido a Livia Suelen Sousa Moraes*. Teresina, 2013.

³¹ CORRÊIA, Maria Genovefa de Aguiar Moraes. *Depoimento concedido a Livia Suelen Sousa Moraes*. Teresina, 2013.

³² GONÇALVES, Socorro. *Depoimento concedido a Livia Suelen Sousa Moraes*. Teresina, 2013; MASCARENHAS, Louêdes Luerdes Teixeira. *Depoimento concedido a Livia Suelen Sousa Moraes*. Teresina, 2013.

³³ SANTOS, Maria de Lurdes Alves dos. *Depoimento concedido a Livia Suelen Sousa Moraes*. Teresina, 2013.

com o saber científico. O universo da cura envolvia crenças, competências, amizades, solidariedade e confiança. Com efeito, as mulheres utilizavam conhecimentos sobre ervas e mezinhas, além de orações e rezas para curar doenças. Isso permitiu que preservassem sua intimidade e a cultura feminina do saber-fazer³⁴, diante dos avanços da medicina, que prescrevia, para as enfermidades, remédios muito diferentes daqueles com os quais estavam acostumadas a lidar.

b) *Remédios e práticas curativas*

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

Quando esse tratamento falhava, poder-se-ia buscar auxílio médico em clínicas particulares ou em instituições públicas. Em casos graves, apelava-se, simultaneamente, a médicos e a curandeiros.³⁵

No alvorecer do século XX, as mulheres passaram a ter acesso a uma imensa quantidade de remédios anunciados através dos jornais, sem a necessidade de confirmações científicas. Era bastante comum também, a presença de farmacêuticos, boticários e vendedores de drogas³⁶, que receitavam e vendiam medicamentos sem a necessidade de licenças, reconhecidos e procurados pela população para auxiliar na cura.

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

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

Além de artigos de utilidades diversas tinha duas prateleiras ditas ‘especiais’, direcionadas para venda de perfumes e remédios, ‘os mais populares e de grande procura na época’.

³⁴ CERTEAU, Michel de. *A invenção do cotidiano: 1 artes de fazer*. Petropolis, RJ: Vozes, 1994.

³⁵ MELO, Leônidas de Castro. *Trechos do meu caminho: ‘memórias’ à feição de autobiografia*. Teresina: COMEPI, 1976. p. 195.

³⁶ DIAS, William Palha. *Memorial de um lutador obstinado*. Teresina: COMEPI, 1997. p.15; BRITO, Antonio Burgyja. *Narrativas autobiográficas*. Rio de Janeiro: [s.n.], 1977. v. 1. p. 83-84; MELO, Leônidas de Castro. *Trechos do meu caminho: ‘memórias’ à feição de autobiografia*. Teresina: COMEPI, 1976. p.23.

‘Os remédios em vidros maiores, de embalagem vistosa, como o Elixir de Nogueira (depurativo), Emulsão Scott (fortificante), Café Beirão (antipalúdico), água de Santa Luzia (colírio), Pílulas de Vida, Grãos de Saúde (laxativas) e muitos mais [...]’.³⁷

Carlos Augusto Figueiredo Monteiro lembra que, em Teresina na década de 1920, as farmácias utilizavam anúncios para venda de remédios consagrados, como o Emulsão de Scott e o Dynamogenol, bem como para vender medicamentos à base da flora nativa como o “Elixir de ‘chapéu-de-couro’, da jalapa (pílulas), da batata de purga, etc.”³⁸ Consistiam em produtos de fabricação local, nacional e também estrangeira.

Os estabelecimentos farmacêuticos enfatizavam, nas propagandas veiculadas em jornais e almanaques, a higiene do lugar, os preços baixos e a viabilização da receita médica. Bastava folhear as páginas das gazetas diárias para descobrir, em profusão, as mais mirabolantes promessas de cura que eram veiculadas nos anúncios de remédios, os quais também adotavam variados princípios terapêuticos.³⁹ Em um tempo em que a palavra “ciência” começava a entrar no vocabulário do dia a dia, verdadeiras panacéias eram oferecidas como solução para a cura das mais diversas e diferentes enfermidades, quando não de todas. Muitas delas tendo a aprovação dos próprios médicos. Era comum, o milagroso e científico dividirem o mesmo espaço nas colunas dos jornais, assim como eram adjetivos empregados simultaneamente para atribuir credibilidade a um único produto.

Maria Helena Steffens de Castro afirma que a difusão de diversas propagandas de medicamentos em jornais do Rio Grande do Sul, em 1930, desempenhou um papel importante na comunicação/educação de novas práticas de cura, baseadas na higiene e na prevenção de doenças.⁴⁰ Afirma ainda que pessoas com algum conhecimento em medicina caseira viravam consultores de familiares e amigos, sendo que muitos desses ensinamentos passaram de geração em geração, da mesma forma que os velhos conhecimentos populares. Prescritos por médicos, farmacêuticos, boticários, quanto pela automedicação, foram conquistando consumidores fiéis, ainda que sem comprovação científica de sua ação farmacológica.

A ressignificação das práticas de cura a partir da difusão e consumo de novos remédios laboratoriais também se desencadeou no Piauí, no recorte temporal analisado, uma vez que

³⁷ MELO, Leônidas de Castro. *Trechos do meu caminho: ‘memórias’ à feição de autobiografia*. Teresina: COMEPI, 1976. p. 23.

³⁸ MONTEIRO, Carlos Augusto Figueiredo. *Rua da Glória 3: no tempo dos revoltosos (1921-1934)*. Rio de Janeiro: [s.n.], 1993. v. 3. p.165.

³⁹ BRITO, Antonio Burgyja. *Narrativas autobiográficas*. Rio de Janeiro: [s.n.], 1977. v. 1. p.77-78.

⁴⁰ CASTRO M. H. Caminhos cruzados entre a propaganda e a saúde em 1930. *Revista Fronteiras-Estudos Midiáticos*, vol. 8, n.3, p. 203-211, set.-dez. 2006

eles passaram a fazer parte do cotidiano daqueles que exerciam o ofício e também da população em geral, especialmente das mulheres.

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

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

Desde a primeira década do século XX, o tônico *A Saúde da Mulher* passa a ser divulgado como produto eficaz em casos de “doenças do útero – flores brancas, hemorragias, suspensões, cólicas etc.” Criado em 1904 pela indústria *Daudt&Oliveira*, do farmacêutico João Daudt, o tônico *A Saúde da Mulher* tornou-se popular graças ao vigor das campanhas publicitárias. Como parte da estratégia, foi lançado, em 1906, o almanaque *A Saúde da Mulher*, que atingiu tiragens históricas de 1,5 milhão de exemplares e circulou até 1974.⁴¹

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

Assim anunciava o *Regulador Gesteira*:

Muitas senhoras já há muito tempo que estão sofrendo do útero e não sabem, não desconfiam de nada. Não pode haver perigo maior! A asma nervosa, palpitações do coração, aperto e agonia no coração, falta de ar, sufocações [...] formigamentos súbitos, câimbras e fraqueza nas pernas, suores frios ou abundantes, arrepios, dormências, sensações de calor em diferentes partes do corpo, vontade de chorar sem ter motivos, enfraquecimentos da memória [...]. Tudo isto pode ser causado pelas moléstias do útero! Até o gênio da mulher pode ficar alterado. Às vezes a pobre doente pensa que está sofrendo de muitas moléstias, sem saber que tudo isto vêm do útero doente! A prova de que tudo vem do útero doente é que com o uso do **Regulador Gesteira** todos estes males desaparecem e a mulher sente-se outra, como que ressuscitada, alegre com a vida e com o mundo. [...] **Regulador Gesteira** é o remédio de confiança para tratar inflamação do útero, catarro do útero causado pela

⁴¹BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. *Vendendo Saúde: história da propaganda de medicamentos no Brasil*. Brasília: Agência Nacional de Vigilância Sanitária, 2008.p.28-29.

inflamação, anemia, palidez e amarelidão das moças, ataques e desarranjos nervosos causados pelas moléstias do útero, a asma nervosa, a pouca menstruação, as dores e cólicas do útero e ovários, as hemorragias do útero, as menstruações exageradas e muito fortes ou muito demoradas, a fraqueza do útero, as dores da menstruação, as ameaças de aborto e as hemorroidas causadas pelo peso do útero inflamado. Comece hoje mesmo a usar **Regulador Gesteira**.⁴²

O *Regulador Pedrosa* apostava na imagem do médico como forma de atestar a eficiência do produto. Diz o anúncio que, o Dr. Leônidas Melo, “um dos mais conceituados clínicos de Teresina”⁴³, obteve sempre excelentes resultados quando prescrevia o *Regulador Pedrosa*, do Farmacêutico Bernardo Pedrosa Caldas. Em suas palavras, “é um medicamento de minha inteira confiança para doenças de origem uterina.”⁴⁴

Destaca-se, ainda, o regulador *Fluxo Sedatina*, cujos anúncios são recorrentes entre os anos 1930 e 1950 no Piauí.⁴⁵ Era bastante comum o *Fluxo Sedatina* publicar em reclames a frase de efeito “A grande descoberta para mulher”, para indicar uma nova possibilidade de medicamento para as mulheres (imagem 1). Segundo anúncio, o produto

É um preparo de real valor que se recomenda aos Exmos. Srs. Médicos e parteiras, como agente calmante e regulador das funções femininas. Está sendo usado diariamente nos principais hospitais, notadamente nas maternidades, casas de saúde do Rio de Janeiro e São Paulo.⁴⁶

Ressalta-se ainda, as propriedades do regulador, composto por “analgesina, beladona, piscidia e hamamelis”, produtos eficazes no alívio das cólicas uterinas.

Imagem (1): Propaganda Fluxo-Sedatina

⁴²COMO AS MULHERES SOFREM. Diário Oficial ano IV, nº 16, p.6, 19 de janeiro de 1934. Grifos do anúncio.

⁴³REGULADOR Pedrosa. *Almanaque Piauiense*, Teresina, ano 4, p. 106, ano 1937.

⁴⁴REGULADOR Pedrosa. *Almanaque Piauiense*, Teresina, ano 4, p. 106, ano 1937.

⁴⁵FLUXO-SEDATINA. *A Liberdade*, ano IV, n.114, p.4, 10 de janeiro de 1932; FLUXO-SEDATINA. *A Liberdade*. ano IV, nº129, p.3, 16 de abril de 1932; FLUXO-SEDATINA. *Jornal do Piauí*, ano V, n. 375, p.4, dezembro, 1955.

⁴⁶FLUXO-SEDATINA. *A Liberdade*. ano IV, nº129, p.3, 16 de abril de 1932.

Grande Descoberta Para a Mulher
DR. SYLVINO P. DE ARAUJO

VORONOFF
BRASILEIRO INVENTOR DA
FLUXO--SEDATINA
A MULHER NÃO SOFRERA DORES



Porque o Dr. Sylvino Pacheco de Araujo, eminente medico brasileiro como o grande cientista russo tambem criou, com o seu maravilhoso preparado "FLUXO-SEDATINA" o rejuvenescimento da mulher, fazendo desaparecer milagrosamente em menos de 2 horas, as dôras mensaes, acalmado, regularizando e vitalizando os seus orgaos, facilitando os partos, sem dores, cujo perigo tanto aterrorisa a mulher.

É um preparado de real valor, que se recomenda aos Exmos. Srs. medicos e paeiras, como agente calmante e regulador das funcoes femininas.

Esta tem sido usado diariamente nos principais hospitais, notadamente nas maternidades, casas de saude do Rio de Janeiro e São Paulo.

"FLUXO-SEDATINA" encontra-se em todas as Pharmacias e Drogarias.

Fonte: *A Liberdade*, 1932.

Em 1936, o anúncio da Cafiaspirina (imagem 2), no *Diário Oficial*, estampava uma cena muito emblemática no cotidiano feminino, as dores do período menstrual.⁴⁷

Imagem (2): Cafiaspirina.



isto é enxaqueca! Porque ella não toma CAFIASPIRINA?

As enxaquecas de que as senhoras soffrem em certas épocas curam-se rapidamente com a providencial

CAFIASPIRINA
o remedio de confiança

Cafiaspirina é tambem insubstituivel contra as dores de cabeça, de ouvidos, de dentes, dores rheumaticas, etc.

Recuse tudo quanto não for garantido pela Cruz Bayer

CAFIASPIRINA

Fonte: *Diário Oficial*, 1936.

Esse medicamento à base de cafaléia e aspirina era bastante popular, porém, a Cafiaspirina não era um medicamento exclusivo para mulheres. A propaganda, no entanto, coloca-a em evidência com a prerrogativa do alívio das dores de cabeças “que as senhoras

⁴⁷ CAFIASPIRINA. *Diário Oficial*, ano XXV, n. 1140, p.2, 15 de abril de 1936.

sofrem em certas épocas”. Interessante observar que a propaganda se utiliza apenas da emblemática representação do bode, sendo que no texto do anúncio, em nenhum momento, utiliza-se uma relação direta à menstruação. Isso mostra que os assuntos relativos ao corpo feminino permaneciam carregados de pudores.

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

Interessa observar, aqui, que a difusão dos medicamentos se dava através da atuação da indústria farmacêutica e laboratorial.⁴⁸ Por esse motivo, a venda desses produtos não era realizada exclusivamente através da mediação dos médicos. A população em geral tinha acesso facilitado aos medicamentos. À medida que as mulheres iam tendo acesso a esses produtos, as práticas tradicionais de cura iam se redefinindo.

Ao invés de uso de chás, abria-se a possibilidade de remediação através do uso de pílulas e injeções, sem a mediação médica. Parteiras, por exemplo, inseriam na cena do parto, injeções de Pituitrina para inércia uterina⁴⁹, bem como injeções de Novalgina, de propriedades analgésicas.

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

[...] a única coisa que ainda tinha, que se tomava era a Pílula Quatro Humores [...] tem na farmácia ainda hoje, ainda hoje tem as pílulas. Se caso não tivesse grávida, tomava duas pílulas e no outro dia a menstruação chegava. Mas se tivesse grávida, podia era tomar a caixa todinha que não dava jeito [...] todo mundo tomava naquela época, não era só eu. [...] Talvez, era o teste de gravidez, porque se você tomasse a pílula e com dois dias a menstruação não vinha, você estava grávida. Com dois dias que não vinha você já não tomava mais, que era pro menino não nascer doente.⁵⁰

⁴⁸ ROHDEN, Fabíola. O império dos hormônios e a construção da diferença entre os sexos. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v.15, supl., p. 133-152, jun.2008.

⁴⁹FURTADO, Rocha. Administração intempestiva de um ocitócito e consequente ruptura uterina, histerectomia, peritone, morte. *Revista da Associação Piauiense de Medicina*, Teresina, n.2, p. 126, dez., 1939.

⁵⁰VILARINHO, Maria Antonia Lima. *Depoimento concedido a Livia Suelen Sousa Moraes*. Teresina, 2013.

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

[...] Se não ajeitar, só dá pra gente! (riso) A pílula contra é boa! [...] Pílula contra! Umas pílulas pretas que a gente comprava na farmácia. [...] Eu tomava. Desde sempre eu tomava. Dizia assim ‘Quero um real de pílula contra!’ E era muita! A gente tomava três. [...] Era pretinha, deste tamanhozinho, pequenininha, tomava três pilulazinha, aí guardava. Quando a gente tinha relação, aí a gente tomava. [...] Era desse jeito para não engravidar [...] Porque a gente ter filho todos os anos, todos os anos era ruim demais!⁵¹

O relato acima nos possibilita pensar que as mulheres também resignificavam a indicação dos medicamentos. Dentre as fontes utilizadas como *corpus documental*, a única referência encontrada em relação às “pílulas contra” ou “pílulas pretas”, às quais a entrevistada se refere, diz respeito a um medicamento utilizado para o tratamento de “febres, sezões e impaludismo” (imagem 3). Não podemos afirmar se as mulheres realmente tinham conhecimento sobre essa informação, visto que elas certamente reproduziam uma cultura praticada no âmbito feminino em que as próprias mulheres sugeriam medicamentos às amigas, às cunhadas, às vizinhas.

Imagem (3): Pílulas Pretas



Fonte: *O Piauí*, 1933.

O romance *Irmãos Quixaba*, de William Palha Dias⁵², ambientado no interior do Piauí das décadas de 1940 e 1950, torna perceptível que a venda facilitada de medicamentos

⁵¹ SILVA, Clarisse Alves Holanda da. *Depoimento concedido a Livia Suelen Sousa Moraes*. Teresina, 2013.

⁵² DIAS, William Palha. *Irmãos Quixaba*. 2ª ed. Teresina: EDUFPI, 1999.

promovia práticas consideradas ilícitas, como o aborto. Eis o trecho em que retrata o diálogo entre os irmãos Alexandre Quixaba e Margarida Quixaba, em vista da suspeita de gravidez:

- Alexandre, não sei atinar o motivo por que há dias a menstruação faltou... já estou com cerca de dois meses que não adoeço, que devo fazer? [...]
 - Não se preocupe Magui, e nem fale pra mamãe e nem pra ninguém; vou fazer uma garrafada para você. Aprendi quando estive no Maranhão com um mezinheiro que morava no Anil, você vai ficar boa, espere um pouco que vai ficar normal, as regras vão voltar.[...] Comprou na única quitanda do local umas pílulas dos quatro humores, uma garrafa de vinho moscatel e preparou a beberagem. Escondeu a garrafa numas moitas perto do riacho onde a irmã tomava banho e recomendou que ela tomasse duas vezes por dia uma xícara pequena de cada vez, seguidas as doses de banho frio e em completa imersão [...].⁵³

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

c) Partos

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

O quadro era semelhante ao identificado por Mott para o Rio de Janeiro, a Bahia e São Paulo, entre o final do XIX e início de século XX. Segundo a autora, no período, os partos eram realizados quase que exclusivamente no domicílio da parturiente ou de pessoa de sua relação, assistidos, na maioria das vezes, por parteiras leigas e raramente por parteira diplomada.⁵⁴

No período em estudo, o parto era visto como experiência relativa à normalidade do corpo. O parto era visto como algo natural⁵⁵. Parte das entrevistadas, inclusive, explica a

⁵³ Idem. p. 38-39.

⁵⁴ MOTT, Maria Lucia de Barros. Assistência ao parto: do domicílio ao hospital. *Projeto História*, n.25, dez., p.197, 2002.

⁵⁵Sobre a naturalização do parto na vida da mulher, ver DEL PRIORE, Mary. *Ao sul do corpo: condição feminina, maternidades e mentalidades no Brasil Colônia*. Rio de Janeiro: José Olympio, 2. ed., 1995; FREITAS, Patrícia de. “A mulher é seu útero”: a criação da moderna medicina feminina no Brasil. *Antíteses*, vol. 1, n. 1, p.

ausência da presença médica no momento do parto, ao dizer “que o parto era uma coisa natural [...] não precisava de médico”.⁵⁶

Louêdes Luerdes Teixeira Mascarenhas relata que, quando do seu nascimento em 1938, não havia a possibilidade das mulheres realizarem o parto em âmbito hospitalar. Segundo a entrevistada, “naquela época não tinha hospital, [...] nem o Getúlio Vargas. Não tinha nem hospital e os partos eram em casa, com parteira.”⁵⁷

A esse mesmo respeito, Tereza do Nascimento Melo, que deu a luz a seu primeiro filho em 1950, em Piripiri, confessa que não teve assistência médica, pois à época “não tinha nem médico, pouco médico em Piripiri [...] quando as pessoas precisava, [em momento] de parto, quem assistia com a gente eram as parteiras, na casa.”⁵⁸

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

O momento do parto era envolvido por laços femininos. Tratava-se de um evento social, marcado por rituais, códigos e tradições ligados, predominantemente, a um universo feminino. No momento do parto, as mulheres resgatavam sua individualidade e exercitavam suas alianças de gênero, conforme argumento Priore.⁵⁹ O ato de nascer, conforme argumenta Cruz e Radl-Philipp(2018) responde a uma função não apenas orgânica e fisiológica mas também social por este motivo, o ato de partejar carrega consigo sistemas de valores culturais, crenças e costumes de grupos específicos.

O parto enquanto normalidade do corpo feminino também era associado à possibilidade de morte. Vale lembrar que foi comum a parte das mulheres no período experienciar a exaustão do corpo no trabalho de parto. Nos anos 1930, “era de impressionar o número enorme de senhoras que eram vítimas de acidentes de parto”.⁶⁰ Este foi o caso da mãe de uma

174-187, jan.- jun., 2008; MARTINS, Ana Paula Vosne. *Visões do feminino: a medicina da mulher nos séculos XIX e XX*. Rio de Janeiro: Editora FioCRuz, 2004.

⁵⁶D. Genu relata que os partos da sua mãe, Gracy Lopes, foram todos assistidos por parteiras, entre 1920 e 1930. CORRÊIA, Maria Genovefa de Aguiar Moraes. *Depoimento concedido a Lívia Suelen Sousa Moraes*. Teresina, 2013.

⁵⁷ MASCARENHAS, Louêdes Luerdes Teixeira. *Depoimento concedido a Lívia Suelen Sousa Moraes*. Teresina, 2013.

⁵⁸ MELO, Tereza do Nascimento. *Depoimento concedido a Lívia Suelen Sousa Moraes*. Teresina, 2013.

⁵⁹ DEL PRIORE, Mary. *Ao sul do corpo: condição feminina, maternidades e mentalidades no Brasil Colônia*. Rio de Janeiro: José Olympio, 2. ed., 1995. p. 255

⁶⁰ MONTEIRO, Carlos Augusto Figueiredo. *Rua da Glória 3: no tempo dos revoltosos (1921-1934)*. Rio de Janeiro: [s.n.], 1993. v. 3. p.303.

entrevistada, Maria de Lurdes Alves da Silva. Sua mãe era viúva e tinha três filhos quando se casou com o pai da entrevistada, também viúvo. Dessa união nasceram duas meninas. Durante o terceiro parto morreram mãe e filho, conforme relata Maria de Lurdes:

A criança ficou todo tempo só botando o braço, botando o braço, mas não saiu. Ela morreu no maior sufoco da vida! Nesse tempo, não tinha médico minha filha! Só tinha o doutor Leônidas, mas ele tava para a Bahia. Não tinha médico não, era parteira mesmo. [...] Morreu com a criança dentro [da barriga].⁶¹

A vida e a morte rondavam o momento do nascer. Assim, os laços e solidariedades estabelecidos em torno do parto pelas mulheres primavam pelo bom andamento do trabalho de parto, em vista a afastar a parturiente e o filho do perigo da morte.⁶² Era nos casos em que havia complicação, risco, que os médicos eram chamados a ingressar na cena do parto, conforme abordaremos no próximo capítulo. Na maioria das vezes, contudo, o parto era realizado pela parteira com assistência da família, especialmente das mulheres, na casa da parturiente ou de alguém de sua relação.

No que tange ao espaço que comumente os partos aconteciam, a casa, é importante destacar que, até 1940, as habitações em Teresina eram cobertas predominantemente de palha.⁶³ A maioria delas contava com cerca de pouco mais de dois compartimentos, sem cozinha no espaço interno, com piso de terra batida ou solta, ausência de sentina e instalação de água.⁶⁴ Em algumas casas, principalmente de setores populares e do interior do Estado, inexistia a cama. Dormia-se em redes espalhadas ao longo dos cômodos da casa.

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

⁶¹SANTOS, Maria de Lurdes Alves dos. *Depoimento concedido a Livia Suelen Sousa Moraes*. Teresina, 2013.[grifos nossos]

⁶²MARTINS, Ana Paula Vosne. *Visões do feminino: a medicina da mulher nos séculos XIX e XX*. Rio de Janeiro: Editora FioCRuz, 2004. p.67.

⁶³ NASCIMENTO, Francisco Alcides do. *A cidade sob o fogo: modernização e violência em Teresina (1937-1947)*. Teresina: Fundação Cultural Monsenhor Chaves, 2002.

⁶⁴ ASSUNÇÃO, F. Vitoriano da. *Habitação Popular em Teresina*. *Revista da Associação Piauiense de Medicina*, Teresina, n. 6, p. 3-9, jun., 1943.

O quarto era o espaço por excelência do parto. Lugar de atuação da parturiente e da parteira. De acordo com Perrot, do nascimento à morte, o quarto era palco usual das mulheres. Nesse espaço, a mulher conseguiria marcar sua individualidade, em certas circunstâncias ligadas ao corpo, nas quais a diferença sexual se afirma com força: o casamento e o parto.⁶⁵ Para a autora, o espaço do quarto se relaciona ao que se considera o ato mais feminino da vida – o parto.

No quarto, no momento do parto, estavam presentes parteira e parturiente. No lado de fora, era comum situarem-se mãe, irmãs, cunhadas, marido e filhos e às vezes vizinhas. Os filhos e filhas nem sempre cientes do que acontecia dentro do quarto. Em relação ao contexto teresinense, no início dos anos 1950, D. Louêdes lembra que quando do parto, “menino não era nem pra chegar perto! [...] Tava todo mundo dormindo e quando amanhecia o dia é que via o irmão que tinha nascido. Não via nada [...] Ninguém dava conta!”⁶⁶ D. Clarisse Alves lembra que quando chegava um bebê, “não deixava entrar no quarto” os filhos mais novos. Eles “[...] ficavam por aí e lá no quarto ficava só mesmo a parteira”. Acrescenta que seu marido não assistia o parto, “só esperava”.⁶⁷

Os que ficavam fora do quarto, pouco sabiam a respeito do trabalho de parto. O comedimento se fazia presente no momento do parto. Talvez, esse seja um ponto que revele porque muitas crianças não se davam conta que, no quarto ao lado, as mães davam à luz ao novo irmão. D. Genu, refere-se ao período em que sua mãe paria no espaço domiciliar como uma época onde “as mulheres eram muito discretas”, até mesmo no parto.⁶⁸ Uma contemporânea de Genu, lembra: “eu não dava um ‘piu’. [...] Tive esses em casa, mas ninguém ouviu”.

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

[Em casa ficava] a parteira, a sogra, as cunhadas, o marido, um entrava outro saia [...] quando você terminava de ter o filho, tomava asseio logo na mesma hora. Depois, ficava na cama, bem quentinha, não se mexia, lençolzinho limpo, cheirosinho, se tinha camisolinha vestia, se não tinha, vestia um vestidinho folgado. Você ficava simplesmente linda e maravilhosa.⁶⁹

⁶⁵ PERROT, Michelle. *História dos quartos*. São Paulo: Paz e Terra, 2011. p. 140-141.

⁶⁶ MASCARENHAS, Louêdes Luerdes Teixeira. *Depoimento concedido a Livia Suelen Sousa Moraes*. Teresina, 2013.

⁶⁷ SILVA, Clarisse Alves Holanda da. *Depoimento concedido a Livia Suelen Sousa Moraes*. Teresina, 2013.

⁶⁸ CORRÊIA, Maria Genovefa de Aguiar Moraes. *Depoimento concedido a Livia Suelen Sousa Moraes*. Teresina, 2013.

⁶⁹ VILARINHO, Maria Antonia Lima. *Depoimento concedido a Livia Suelen Sousa Moraes*. Teresina, 2013.

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

Os procedimentos do parto eram variados. Um dos primeiros a ser realizado pelas parteiras era o exame de toque, que servia não apenas como “aquele teste pra saber se tinha dilatação”⁷⁰, mas, para dimensionar posição da criança pois, a garantia da proximidade do nascimento era quando “o neném já tava coroado”⁷¹. Este exame era importantíssimo para a correta avaliação das perspectivas do parto. Há referências de que esse procedimento gerava muita expectativa e pudor por parte das parturientes.⁷²

No romance *O Vaqueiro e o visconde*, escrito pelo médico José Expedito Rego, em narrativa sobre parto, o médico-literato remete para o contexto do século XVIII, a utilização de chás, de azeite de mamona, de manteiga, no momento do parto. Eram utilizados para facilitar a expulsão do feto e da placenta.⁷³ Nas fontes pesquisadas relativas ao período em estudo, Clarisse Alves da Silva, que vivenciou o seu primeiro parto, em 1950, em Teresina, lembrou que se usava azeite de mamona, “na barriga e nas cadeiras”. Quando parturiente, a entrevistada tomou “três colheres de azeite de mamona com chá da erva cidreira” para amenizar e acelerar os partos considerados, na sua percepção, dolorosos e “arrastados”.⁷⁴

No período em estudo, a higiene era parte dos procedimentos realizados pela parteira. Compreendia, principalmente, o uso de água morna, no asseio da parturiente e no primeiro banho do recém-nascido. Maria Antônia Vilarinho, nascida em 1934, revela que na realização dos seus partos, em domicílio, na cidade de São Pedro do Piauí, a água esquentada era utilizada, pela parteira, apenas para o asseio. Com o auxílio da parteira: “botava a água assim na bacia, sentada, pois não tinha banheiro. Aí sentava na bacia e limpava tudinho direitinho”.⁷⁵ Segundo Clarisse Alves esse procedimento era necessário antes do parto, pois, após a sua realização, as mulheres não podiam tomar banho. Além do asseio, era usado “água morna para banhar a criança”.⁷⁶ D. Tereza do Nascimento Melo revela o uso de álcool para esterilizar as mãos momentos antes do toque.

⁷⁰MELO, Tereza do Nascimento. *Depoimento concedido a Livia Suelen Sousa Moraes*. Teresina, 2013.

⁷¹VILARINHO, Maria Antonia Lima. *Depoimento concedido a Livia Suelen Sousa Moraes*. Teresina, 2013.

⁷²REGO, José Expedito. *Vaqueiro e Visconde*. 4ª ed. Teresina: Academia Piauiense de Letras; FUNDAC; DETRAN, 2009.p.19.

⁷³Idem., p. 19-22.

⁷⁴SILVA, Clarisse Alves Holanda da. *Depoimento concedido a Livia Suelen Sousa Moraes*. Teresina, 2013.

⁷⁵VILARINHO, Maria Antonia Lima. *Depoimento concedido a Livia Suelen Sousa Moraes*. Teresina, 2013.

⁷⁶SANTOS, Maria de Lurdes Alves dos. *Depoimento concedido a Livia Suelen Sousa Moraes*. Teresina, 2013.

A concepção de asseio, banho e limpeza no momento do parto revela que os saberes médicos, em voga desde o início do século XX, relativos à higiene e à saúde da população⁷⁷, mais intensamente, das crianças, estavam sendo consumidos e colocados em prática no momento do parto.

Após o asseio, dava-se continuidade à ritualística do parto. As mulheres eram estimuladas a parir nas posições que lhes fossem mais confortáveis e que ajudassem na expulsão da criança. Predominavam as posições vertical, de cócoras ou sentada em banco ou cadeira apropriados à situação. Acreditava-se que nestas posições, a própria gravidade ajudava na hora da expulsão, do bebê e da placenta. A esse respeito, uma entrevistada relata que seu parto, “[...] não foi deitada, era de cócoras mesmo. [...] Eu só sei que com a parteira, ficava sentada no banco e a gente botava as pernas nos joelhos dela.”⁷⁸

Alguns partos também eram realizados na cama, com parturientes deitadas, fosse a cama da parturiente ou pertencente a alguém de sua rede de sociabilidades. Interessa observar que, em um Estado onde dormir de rede fazia parte do cotidiano e muitas famílias pobres não dispunham de cama, no momento do parto, era comum compartilhar com outras famílias a cama. Eis a respeito, relato de Maria Antônia Vilarinho, nascida em 1934:

Minha mãe mesmo pariu os dela na cama de vara. [...] Na minha casa tinha essas camas, para a comunidade. Alí na rua, toda mulher paria em cima dela. Iam buscar a cama lá em casa, buscavam e ficavam com ela até o resguardo [...] A cama das parideiras. Nessa cama que tinha lá em casa, não pariu só uma ou duas pessoas não. Era com a distância de quilômetros carregando, tinha 4 homens pra levar a distância [...] Quem não tinha cama, usava essa vara mesmo, na esteira, no chão.

O rito do parto completava-se quando se enterrava o cordão umbilical e a placenta no local que a parteira determinava, geralmente no quintal de casa.⁷⁹

Começava, a partir de então, o período conhecido como resguardo, o tempo em que a mulher deveria recuperar-se do esforço da gravidez e do parto. As memórias das entrevistadas nos informam que a experiência do resguardo se diferenciava de acordo com a condição social e as atividades domésticas e extradomésticas desenvolvidas pela parturiente.

Os depoimentos de entrevistadas de classe média, geralmente mulheres que trabalhavam como professora ou eram donas-de-casa, encontramos referência ao resguardo como um tempo bom, que proporcionava descanso físico e no qual as mulheres eram objeto de cuidados físicos e emocionais, que não logravam durante o cotidiano fora do pós-parto. Para Louêdes

⁷⁷A HIGIENE EM DEZ MÁXIMAS. *Almanaque da farmácia dos pobres*. Teresina, ano 1, n.1, jan., 1908.

⁷⁸VILARINHO, Maria Antonia Lima. *Depoimento concedido a Livia Suelen Sousa Moraes*. Teresina, 2013.

⁷⁹BRITO, Antonio Burgyja. *Narrativas autobiográficas*. Rio de Janeiro: [s.n.], 1977. v. 1.p.77.

Mascarenhas, parturiente em 1950, lembra que nesse período promovia-se o descanso: “Aqui se a mulher tinha uma criança, eram oito dias sem sair do quarto! Comendo lá sentada na cama e tudo ia até lá. Com oito dias é que ia tomar banho, com água morna, e quando completava quinze dias é que banhava com água fria”.⁸⁰

Para Maria Antonia Vilarinho, que se tornou mãe em 1950, no resguardo, com duração de um mês, ocorria o reestabelecimento do corpo e do útero. Assim descreve este período:

Nos três primeiros dias, era deitada. Não se movimenta pra não perder muito sangue. Dava aquelas cólicas, aquelas contrações e davam massagens na barriga e saía aquele sangue coagulado. Assim que era o resguardo. Aqueles três dias era deitadinha, só se virava quando o marido tinha que virar. Aí com quatro dias eu sentava, com a barriga amarrada, aquela barrigona [...] com cinco dias era que podia colocar os pés para baixo e caminhar, com o marido segurando [...] passinho por passinho[...] que era para não botar a mãe do corpo para fora, o útero.⁸¹

Nem todas as mulheres, porém, tinham condições de ter um resguardo desse tipo. Algumas mulheres dos segmentos populares tinham que trabalhar para ajudar nas despesas de casa e com os filhos, além de cuidar dos filhos com poucos dias após o parto. D. Lurdes Alves da Silva, costureira, lembra que durante o “resguardo era fazendo as coisas também, era o jeito né?! Era me arrastando, mas fazia”.⁸²

Além do descanso, outra prerrogativa do pós-parto era a mudança na alimentação, considerada necessária para reestabelecer as energias e favorecer a produção do leite materno. Tradicionalmente, procurava-se criar condições para suprir a alimentação da futura parturiente, ainda na gestação. Algumas mulheres, quando gestante “ia juntando aquela galinhazinha, aquele capão, que era pra comer no resguardo! Fazia um pirão.”.⁸³ Louêdes lembra que durante a gravidez

passava o tempo todinho comprando frango, esses capões para comer no resguardo [...] o pirão de parida! Aí ele comprava, tinha uma senhora que trazia de Altos para vender aqui e toda vez que ela chegava de viagem a gente comprava e a mamãe guardava lá.⁸⁴

O parto, assim como outros procedimentos ordinários que agem em contrapartida aos mecanismos de disciplina, operou-se em diversas “maneiras de fazer”. O momento do parto,

⁸⁰ MASCARENHAS, Louêdes Luerdes Teixeira. *Depoimento concedido a Livia Suelen Sousa Moraes*. Teresina, 2013.

⁸¹ VILARINHO, Maria Antonia Lima. *Depoimento concedido a Livia Suelen Sousa Moraes*. Teresina, 2013.

⁸² SANTOS, Maria de Lurdes Alves dos. *Depoimento concedido a Livia Suelen Sousa Moraes*. Teresina, 2013.

⁸³ VILARINHO, Maria Antonia Lima. *Depoimento concedido a Livia Suelen Sousa Moraes*. Teresina, 2013.

⁸⁴ MASCARENHAS, Louêdes Luerdes Teixeira. *Depoimento concedido a Livia Suelen Sousa Moraes*. Teresina, 2013.

com seus ritos, espaços e resguardo, ressignificava o papel dos familiares (marido, filhos e parentas); a disposição dos cômodos da casa, do quarto ao quintal; bem como a alimentação, todos, em função do novo membro da família que viria ao mundo. O parto também promovia o destaque da parteira e sua inserção no âmbito da família, conforme abordaremos no próximo item.

d) *Parteiras*

Na cena do parto, ao lado das parturientes, as parteiras exercem lugar central. Desempenhavam um conjunto de atividades e punham em prática saberes por muito tempo fechados aos homens e, conseqüentemente, aos doutores. O corpo feminino durante muito tempo manteve-se envolto pelo pudor e foi objeto de desconhecimento masculino.⁸⁵

No Piauí, no período em estudo, as parteiras gozavam de prestígio no âmbito da cidade e seu trabalho atravessa a primeira metade do século XX.⁸⁶ No que tange à assistência ao parto, o trabalho das parteiras predominou mesmo diante da inserção dos médicos no campo do parto. No final da década de 1950, o médico Ursulino Martins considerava que o maior empecilho para assistência médica ao parto e sua transferência para o espaço hospitalar era a atividade das parteiras que “por muito tempo, contaram com a confiança das parturientes e das mulheres da família.”⁸⁷

As mulheres que assistiam as parturientes recebiam uma série de denominações: comadres, parteiras leigas, parteiras tradicionais, práticas, cachimbeiras, aparadeiras e curiosas. Estas expressões indicam que a assistência ao parto poderia ser tanto um desdobramento de um saber acumulado em relação aos cuidados com o corpo, a saúde e a doença, quanto o resultado da ação de uma mulher reconhecida e legitimada a partir do exercício do ato de partejar.

Comadre era um termo bastante recorrente, utilizado provavelmente em decorrência da associação entre assistência ao parto e compadrio. Era comum a parteiras se tornarem madrinhas das crianças as quais ajudavam a vir ao mundo, tornando-se “comadres” das parturientes.⁸⁸

⁸⁵ PIMENTA, Tânia Salgado. *O exercício das artes de curar no Rio de Janeiro (1828 a 1855)*, 2003. Tese (Departamento de História do Instituto de Filosofia e Ciências Humanas), Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2003. p. 68-80.

⁸⁶ CARDOSO, Elizangela Barbosa. *Identidades de gênero, amor e casamento em Teresina (1920-1960)*. 2010. Tese (Programa de Pós-Graduação em História), Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2010. p. 435.

⁸⁷ MARTINS, Ursulino; PAZ, Renato. Mortalidade Infantil no Piauí: Influência da má assistência obstétrica. *Revista na Associação Piauiense de Medicina*, Teresina, n.20, p. 27-31, 1961..

⁸⁸ SILVA, Clarisse Alves Holanda da. *Depoimento concedido a Livia Suelen Sousa Moraes*. Teresina, 2013.

As memórias e entrevistas usadas como *corpus documental* permitem pensar que o termo “parteira” era utilizado quando a função era considerada um ofício, quando a praticante era individualizada em virtude da função exercida.

Vale lembrar que nem toda mulher que assistia em trabalho de parto era considerada parteira. A esse respeito, Maria de Lurdes Alves da Silva lembra que sua irmã realizava partos, mas não era parteira. Em suas palavras: “A Dindinha não era parteira não, mas na hora que tinha um parto que não tinha parteira, ela pegava. [...] Que numa necessidade ela aparava, mas não era parteira não!”⁸⁹

A expressão aparadeira remete ao ato de “aparar” a criança no momento do parto. Durante este momento, o corpo feminino estaria exercendo movimentos em prol da expulsão do bebê, cujo trabalho era complementado por outra mulher, cuja função era aparar, pegar a criança. Conforme lembra Clarisse Alves, “a parteira pegava o menino. Normal ela pega né?! Todo mundo pega! Até eu já peguei um menino de uma mulher!”⁹⁰. Em um trabalho de parto, diante da necessidade, uma mulher que se julgasse habilitada, poderia aparar a criança, como o fez Clarisse.

Interessa observar o uso do vocábulo “cachimbeira”. Este tem relação com o uso de cachimbo por muitas parteiras. Ao que parece, o termo era mais utilizado no interior do Piauí, para designar, segundo Maria Antonia Vilarinho, as parteiras, que recorrentemente fumavam cachimbo. Em suas palavras, as parteiras, “as velhas, daquela época, era raro quem não fumava cachimbo”.⁹¹ Vale lembrar, também, que o cachimbo exercia papel importante no ritual do parto, pois as cinzas eram utilizadas na cauterização, após o corte do umbigo do bebê.⁹²

Para os médicos, as parteiras leigas eram conhecidas como “curiosas”. A expressão remetia-se à falta de um conhecimento médico-científico escolarizado relativo ao parto. A esse respeito Dr. José Pires de Oliveira⁹³, formado em 1935, pela Faculdade de Medicina da Bahia e obstetra na cidade de Teresina, observa que no interior do Piauí, “as parteiras eram

⁸⁹ SANTOS, Maria de Lurdes Alves dos. *Depoimento concedido a Lívia Suelen Sousa Moraes*. Teresina, 2013.

⁹⁰ SILVA, Clarisse Alves Holanda da. *Depoimento concedido a Lívia Suelen Sousa Moraes*. Teresina, 2013.

⁹¹ SOUSA, Noélia Alves de. *Sábias mulheres: uma investigação de gênero sobre parteiras no sertão do Ceará*. Tese (Programa de Pós-graduação em História Social), Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2007. p. 202-204.

⁹² VILARINHO, Maria Antonia Lima. *Depoimento concedido a Lívia Suelen Sousa Moraes*. Teresina, 2013.

⁹³ Formou-se pela Faculdade de Medicina da Bahia, em 1935. Iniciou sua atividade profissional pela cidade de Barras; foi clínico generalista e obstetra. Coursou ginecologia e obstetrícia no Rio de Janeiro com o professor Arnaldo Moraes. Mudou-se para Teresina, trabalhou na Maternidade São Vicente de Paulo e na Maternidade D. Evangelina Rosa. Ver: RAMOS, Francisco Ferreira. *Memorial do Hospital Getúlio Vargas: contexto histórico-político-econômico-sócio-cultural 1500 – 2000*. Teresina: Gráfica do povo, 2003. p.98.

apenas curiosas. Algumas negras velhas, sem nenhuma noção de obstetrícia e de higiene. Elas trabalhavam no escuro, o quarto completamente fechado”.⁹⁴

As parteiras diplomadas eram aquelas que haviam feito o curso de parteira, que haviam passado por um processo de escolarização e eram detentoras de conhecimento científico relativo ao parto. A presença desta categoria, no Piauí, no período era bastante pequena.⁹⁵ A maioria das mulheres era assistida por parteiras leigas e por mulheres que se julgavam aptas a praticar um parto. A possibilidade de se oficializar permanecia distante da realidade das mulheres-parteiros, em Teresina, já que não havia cursos de parteiras no Estado.

Em geral as parteiras das quais ouvimos referências, através das memórias, ou conhecemos através da literatura, haviam aprendido o ofício vendo as “outras fazerem”, observando as mais velhas. Outras, mesmo sem experiência prévia, julgavam-se aptas a assistir no trabalho de parto, em virtude da experiência vivenciada quando de seus partos. Por já ter tido muitos filhos, consideravam que não havia mistério no processo.

A despeito de sofrer desqualificação de sua atividade, com a ascensão do saber e poder médicos permanecia a confiança no trabalho das parteiras. “Siá” Maria Paulina, parteira referida nas memórias de Leônidas Melo, relativas ao início do século XX, é descrita como:

[...] velha benquista de toda gente, porque desde moça era a parteira preferida por todas as famílias, e, assim, em quase todas as casas havia sempre quem houvesse vindo ao mundo por suas mãos. Envelheceu na profissão, que ainda exercia, mas já sentindo o peso dos muitos anos vividos.⁹⁶

O acúmulo de experiências bem sucedidas desdobrava-se em prestígio e valorização dessas parteiras dentro de suas comunidades. Além disso, viabilizava o estreitamento dos laços de confiança entre os membros da família e a parteira.

A parteira também adquiria a confiança das parturientes, ao manifestar sua prontidão em atender, em ajudar. As memórias e a literatura produzidas acerca do período nos possibilitam afirmar que a maioria das parteiras “estavam sempre prontas para o chamado de urgência”.⁹⁷

As parteiras apresentavam-se solícitas a atender em todos os horários e mesmo os casos em que não estavam cientes. O atendimento era facilitado pela dimensão da cidade e

⁹⁴ CARVALHO JUNIOR, Dagoberto Ferreira de. *A obstetrícia no Piauí: subsídios para sua história*. Recife: Ed. Apipucos, 1989. p.97-98.

⁹⁵CARDOSO, Elizangela Barbosa. *Identidades de gênero, amor e casamento em Teresina (1920-1960)*. 2010. Tese (Programa de Pós-Graduação em História), Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2010. p. 435.

⁹⁶MELO, Leônidas de Castro. *Trechos do meu caminho: ‘memórias’ à feição de autobiografia*. Teresina: COMEPI: 1976. p. 72.

⁹⁷ DIAS, William Palha. *Irmãos Quixaba*. 2ª ed. Teresina: EDUFPI, 1999.p. 43.

facilidade de locomoção. Ademais, muitas vezes a parteira residia nas proximidades da casa da parturiente. Isso facilitava o chamado para o parto, feito às pressas.

Louêdes Mascarenhas em relação à sua comadre e parteira, D. Filó, lembra:

[...] ela era mulher do mestre Eugênio [...] um mecânico que tinha uma grande oficina de mecânica aqui perto [...]. Então, antes de qualquer coisa, o barrigão crescer, a gente ia lá para dizer ‘Olha eu vou ter neném em tal mês’, porque a qualquer momento eu podia sentir as dores. Hoje, os médicos marcam o dia, não é? [...] A gente nem tinha aquela ideia de romper a bolsa, de derramar aquele líquido, não sabia de nada disso!

No entanto, não eram raros os casos em que parturientes necessitavam do auxílio de outras mulheres. Acontecia de a parteira não chegar a tempo de prestar assistência, e ser necessária a intervenção de quem se julgasse apta a ajudar, ou mesmo que parturientes parisssem sozinhas.

Muitas vezes a parturiente beneficiava-se da relação estabelecida entre familiares, amigas e vizinhas. Quando as parteiras não conseguiam chegar a tempo de realizar o parto, era uma mulher da rede de relações que geralmente o realizava. Maria de Lurdes Alves dos Santos conta:

Eu fiz [o parto] de uma cunhada e de uma filha da Dindinha. Mas, eu fiz porque foi o jeito, porque eu tava aqui, e mandaram me chamar e fui. Quando eu cheguei lá, ela já estava nas últimas e não tinha parteira. Eu tive que pegar! E foi na rede! [...] Limpei o meninozinho, cortei o umbigo.⁹⁸

Clarisse Alves Holanda da Silva, por sua vez, narra:

A mulher deu as dores e o marido foi buscar a parteira, essas parteiras do mato! Foi buscar a parteira e a parteira não veio. A menina veio e eu peguei a menina. Não soube foi cortar o umbigo dela!⁹⁹

Possivelmente, estas parteiras “emergenciais” estavam tão ou mais assustadas do que as parturientes, no entanto tiveram que assistir os partos, porque a alternativa era a de abandonar as parturientes à própria sorte, situação que elas não consideraram aceitável.

O fato de uma mulher, que nunca tinha antes realizado um parto se predispor a ajudar uma amiga ou conhecida que necessitava nos informa dois fatos interessantes sobre o parto. Primeiro, que o parto era uma atividade eminentemente feminina, que agrega uma série de mulheres, sejam elas observadoras ou assistidas. Segundo, que o saber posto em prática, nesta

⁹⁸ SANTOS, Maria de Lurdes Alves dos. *Depoimento concedido a Livia Suelen Sousa Moraes*. Teresina, 2013.

⁹⁹ SILVA, Clarisse Alves Holanda da. *Depoimento concedido a Livia Suelen Sousa Moraes*. Teresina, 2013.

experiência feminina, circulava, de maneira que havia um conhecimento sobre o parto compartilhado por muitas mulheres, especialmente, mães.

Conforme os relatos, uma condição indispensável para o bom partejar era o destemor. Uma parteira não poderia ser medrosa. A coragem se fazia necessária porque elas realizavam partos em condições muito difíceis e, às vezes, era necessário acalmar a gestante e sua família. A experiência de Louêdes Mascarenhas, nascida em 1938, revela que realizar um parto, poderia ser bastante desgastante, para quem não era parteira, de fato. Segundo a entrevistada:

[...] em outra ocasião, uma amiga minha tava para ter criança. Ela me chamava e eu ‘não, não vou não!’. Quando conseguiram me levar lá para dentro para ajudar, disseram que a cada força que a mulher fazia, das contrações, eu fazia também. Acabei saindo. ‘Não! Eu não vou ficar aqui não!’. Fiquei toda dóida de fazer aquela força sendo que era ela que estava parindo e não era eu.¹⁰⁰

Outra questão suscitada diz respeito ao pagamento pelos serviços das parteiras. Em relação a este aspecto, percebeu-se que eram variadas as formas de recompensar o ofício de partejar. As entrevistadas apontam duas situações acerca do pagamento das parteiras.

O primeiro, diz respeito ao “agrado”, que, como o nome já diz, não é pagamento, é uma demonstração de gratidão pelo serviço prestado. Este “agrado” poderia ser em quantias baixas de dinheiro, pequenos bens, cereais, legumes ou animais.

Maria Antonia Vilarinho afirma que quando de seus partos, em São Pedro do Piauí: “Davam um agrado, mais ou menos um agrado, mas pagar não! E também não era cobrado nada.”¹⁰¹ Sua contemporânea, Clarisse Alves da Silva, usava a expressão “se ajeitava”, quando referido o pagamento da parteira: “Menina a parteira gostava de mim, a que fazia o meu parto, eu agradava ela.”¹⁰²

Essas experiências também se mostraram mais comuns quando a parteira tinha estreita relação com a família, quando era conhecida, por ter feito o parto de outras parentas, por serem familiares ou mesmo por relações de amizade.

Para Maria Lúcia Mott o ofício de parteira, desde o século XIX, deve ser compreendido pela perspectiva da benemerência mais do que pelo viés do trabalho. A autora afirma que, em suas pesquisas sobre as parteiras no Brasil, observou a constante relação entre o ofício de

¹⁰⁰ MASCARENHAS, Louêdes Luerdes Teixeira. *Depoimento concedido a Livia Suelen Sousa Moraes*. Teresina, 2013.

¹⁰¹ VILARINHO, Maria Antonia Lima. *Depoimento concedido a Livia Suelen Sousa Moraes*. Teresina, 2013.

¹⁰² SILVA, Clarisse Alves Holanda da. *Depoimento concedido a Livia Suelen Sousa Moraes*. Teresina, 2013.

parteira e os conceitos de vocação, missão e caridade.¹⁰³ A avaliação da autora é válida para o período em estudo, no Piauí.

A segunda forma de reconhecimento da atividade da parteira era o pagamento em dinheiro. Tereza do Nascimento Melo revela que a relação estabelecida com sua parteira era a de prestação de serviço, “pagava e ela ia embora”.¹⁰⁴

O partejar no período em estudo era um processo inserido em uma cultura feminina. Um ato atravessado pela solidariedade e sociabilidade entre as mulheres. Ensinaamentos transmitidos por parteiras ou pelas mulheres experientes iam além do parto e adentravam nos conhecimentos sobre o corpo feminino e práticas maternas.

Considerações Finais

Quando observadas com maior acuidade, as memórias permitem identificar alianças femininas, entre mães, filhas, parteiras e parentas, em torno dos cuidados, seja com doentes, crianças, ou com o próprio corpo. É possível perceber também que as mudanças tão almejadas pelo poder público e saber médico, nas práticas maternas e no parto, surgiram sem alijar as permanências.

Desta forma, as mulheres piauienses que vivenciaram o período estudado ainda se valiam predominantemente de um saber acumulado e transmitido oralmente de geração em geração e que se articulava com o saber científico. O universo da cura envolvia crenças, solidariedade e confiança. Com efeito, as mulheres utilizavam conhecimentos sobre chás, purgantes, depurativos, ervas, rezas, beberagens para curar doenças. O partejar no período em estudo também era processo inserido em uma cultura feminina. Era um ato atravessado pela solidariedade e sociabilidade entre as mulheres. Ensinaamentos transmitidos por parteiras ou pelas mulheres experientes iam além do parto e adentravam nos conhecimentos sobre o corpo feminino. Isso permitiu que preservassem sua intimidade e a cultura feminina do *saber-fazer*, diante dos avanços da medicina.

Referências Bibliográficas

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

¹⁰³MOTT, Maria Lucia de Barros. Madame Durocher, modista e parteira. *Estudos Feministas*, n.1, ano 2, p. 101-116, 1994.

¹⁰⁴MELO, Tereza do Nascimento. *Depoimento concedido a Livia Suelen Sousa Moraes*. Teresina, 2013.

- CARDOSO, Elizangela Barbosa. “Em defesa da pátria: proteção social, infância e maternidade no Estado Novo”. *Revista Brasileira de História e Ciências Sociais*, v.4, n.8, dez., 2012.
- CARDOSO, Elizangela Barbosa. *Identidades de gênero, amor e casamento em Teresina (1920-1960)*. 2010. Tese (Programa de Pós-Graduação em História), Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2010.
- CASTRO M. H. “Caminhos cruzados entre a propaganda e a saúde em 1930”. *Revista Fronteiras-Estudos Midiáticos*, vol. 8, n.3, p. 203-211, set.-dez. 2006.
- CERTEAU, Michel de. *A invenção do cotidiano 1: artes de fazer*. 13. ed. Petrópolis, Rio de Janeiro: Vozes, 2007.
- CHALHOUB, Sidney et al (Org.). *Artes e Ofícios de Curar no Brasil: capítulos de história social* Campinas, SP: Ed.UNICAMP, 2003
- CHARTIER, Roger. Textos, impressões e leituras. In: HUNT, Lynn. *A nova história cultural*. São Paulo: Martins Fontes, 1992.
- CRUZ, Zoraide Vieira; RADL-PHILIPP, Rita Maria. Parteiras Tradicionais: Memórias Subestimadas. In: RADL-PHILIPP, Rita Maria; ALVES, Ana Elizabete Santos. *Memória, Gênero y Educación: Investigaciones y cuestiones epistemológicas*. Santiago de Compostela: 2018.
- DEL PRIORE, Mary. *Ao sul do corpo: condição feminina, maternidades e mentalidades no Brasil Colônia*. Rio de Janeiro: José Olympio, 2. ed., 1995.
- DEL PRIORE, Mary. Magia e medicina na colônia: o corpo feminino. In: DEL PRIORE, Mary (org.). *História das mulheres no Brasil*. São Paulo: Contexto, 2012.
- FARGE, Arlette et al. A história das mulheres, cultura e poder das mulheres: ensaio de historiografia. *Gênero*, Niterói, v.2, n. 1, p.16, 2 sem. 2001.
- FARGE, Arlette. Da diferença dos sexos. In: FARGE, Arlette. *Lugares para a história*. Lisboa: Teorema, 1999.
- FOUCAULT, Michel. *História da Sexualidade I: A vontade de saber*. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1988.
- FREITAS, Patrícia de. “A mulher é seu útero: a criação da moderna medicina feminina no Brasil”. *Antíteses*, vol. 1, n. 1, p. 174-187, jan.- jun., 2008.
- GUIMARÃES, Maria Regina Contrim. *Civilizando as artes de curar: Chernoviz e os manuais de medicina popular no Império*. Dissertação (Programa de Pós-graduação em História das Ciências da Saúde da Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz), Rio de Janeiro, Fiocruz, 2003.
- HALBWACHS, Maurice. *A memória coletiva*. São Paulo: Centauro, 2006.
- HOCHMAN, G. “Reformas, instituições e políticas de saúde no Brasil (1930-1945)”. *Educar*, Curitiba: Editora UFPR, n. 25, p. 127-141, 2005.
- MARTINS, Ana Paula Vosne. “Políticas públicas para a maternidade e a infância no Brasil na primeira metade do século XX”. In: MONTEIRO, Yara Nogueira. *História da saúde: olhares e veredas*. São Paulo: Instituto de Saúde, 2010.
- MARTINS, Ana Paula Vosne. *Visões do feminino: a medicina da mulher nos séculos XIX e XX*. Rio de Janeiro: Editora FioCRuz, 2004.
- MEIHY, José Carlos Sebe Bom. *Manual de História Oral*. 4.ed. São Paulo: Edições Loyola, 2002
- MORAES, Livia Suelen Sousa. *Saúde materno-infantil, mulheres e médicos em Teresina (1930-1950)*. Dissertação. (Programa de Pós-Graduação em História do Brasil), Universidade Federal do Piauí, Teresina, 2014.

- MOTT, Maria Lucia de Barros. “Assistência ao parto: do domicílio ao hospital”. *Projeto História*, n.25, dez., 2002.
- MOTT, Maria Lucia de Barros. Madame Durocher, modista e parteira. *Estudos Feministas*, n.1, ano 2, p. 101-116, 1994.
- NASCIMENTO, Francisco Alcides do. *A cidade sob o fogo: modernização e violência em Teresina (1937- 1947)*. Teresina: Fundação Cultural Monsenhor Chaves, 2002.
- PERROT, Michelle. *História dos quartos*. São Paulo: Paz e Terra, 2011.
- PIMENTA, Tânia Salgado. *O exercício das artes de curar no Rio de Janeiro (1828 a 1855)*, 2003. Tese (Departamento de História do Instituto de Filosofia e Ciências Humanas), Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2003.
- ROHDEN, Fabíola. *Uma ciência da diferença: sexo, contracepção e natalidade na medicina da mulher*. Tese. (Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social) Museu Nacional, UFRJ, 2000.
- SOUSA, Noélia Alves de. *Sábias mulheres: uma investigação de gênero sobre parteiras no sertão do Ceará*. Tese (Programa de Pós-graduação em História Social), Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2007.
- WITTER, Nikelen Acosta. Curar como Arte e Ofício: contribuições para um debate historiográfico sobre saúde, doença e cura. *Tempo*, Rio de Janeiro, nº 19, pp. 13-25