



A higienização das parteiras curiosas: o Serviço Especial de Saúde Pública e a assistência materno-infantil (1940-1960)

The health education of folk midwives: the Serviço Especial de Saúde Pública and mother-child assistance (1940-1960)

Tânia Maria de Almeida Silva

Professora adjunta da Faculdade de Enfermagem/
Universidade Estadual do Rio de Janeiro (UERJ).
Rua Santa Cristina, 46/301
20241-250 – Rio de Janeiro – RJ – Brasil
tanielmeida5@hotmail.com

Luiz Otávio Ferreira

Pesquisador titular da Casa de Oswaldo Cruz/
Fundação Oswaldo Cruz; professor adjunto da Faculdade
de Educação da Baixada Fluminense/UERJ.
Rua Eng. Gama Lobo, 48/201
20551-100 – Rio de Janeiro – RJ – Brasil
lotavio@fiocruz.br

Recebido para publicação em abril de 2011.
Aprovado para publicação em setembro de 2011.

SILVA, Tânia Maria de Almeida; FERREIRA, Luiz Otávio. A higienização das parteiras curiosas: o Serviço Especial de Saúde Pública e a assistência materno-infantil (1940-1960). *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v.18, supl.1, dez. 2011, p.95-112.

Resumo

Discute as ações de treinamento e controle das parteiras curiosas promovidas pelo Serviço Especial de Saúde Pública, confiadas aos programas de higiene pré-natal e da criança, implantados entre as décadas de 1940 e 1960. Para os sanitaristas, o treinamento e controle das parteiras curiosas atuantes nas comunidades rurais brasileiras eram importantes para o sucesso do projeto de implantação de serviços sanitários locais de assistência materno-infantil. Ao atuar diretamente junto às parteiras curiosas, pretendia-se não somente lhes impor rigorosos padrões higiênicos na realização de partos e nos cuidados com os recém-nascidos, mas, sobretudo, recorrer a sua influência e seu prestígio naquelas comunidades para popularizar ações de saneamento.

Palavras-chaves: parteiras; higiene; saúde materno-infantil; saúde pública; Brasil.

Abstract

The article addresses an endeavor by Serviço Especial de Saúde Pública (Sesp) to train folk midwives who worked in rural communities and to exercise control over these women's activities. The task was entrusted to the agency's prenatal and child hygiene programs, established between the 1940s and 1960s. The agency believed this training and control initiative would be of major importance in helping ensure the success of its project to establish local sanitary services offering mother-child assistance. The goal of working directly with the folk midwives was not only to force them to employ strict hygiene standards when delivering and caring for newborns but especially to use their influence and prestige within these communities to convince the general population to adopt good health practices.

Keywords: midwives; hygiene; mother-child health; public health; Brazil.

A historiografia sobre a institucionalização da saúde pública no Brasil tem dedicado atenção ao Serviço Especial de Saúde Pública (Sesp), investigando as motivações políticas, ideológicas e, sobretudo, econômicas e militares que levaram à sua criação (Bastos, 1996; Campos, 2006; Pinheiro, 1992), suas ações sanitárias no campo de controle de doenças contagiosas como tuberculose e malária (Campos, 1999; Andrade, Hochman, 2007) e a formação dos recursos humanos para a saúde (Bastos, 1996; Campos, 2008). No entanto, a educação sanitária, em especial no âmbito da assistência materno-infantil, tornou-se, a partir da década de 1950, uma das áreas às quais o Sesp dedicou particular atenção. Serviços de assistência à saúde materno-infantil foram organizados em todas as regiões brasileiras onde foram implantados subpostos, postos de higiene ou hospitais do Sesp. As primeiras ações desse tipo tiveram lugar em municípios da região amazônica e do Nordeste, nos estados de Minas Gerais e Espírito Santo (região do Vale do Rio Doce) e no norte de Goiás. Na década de 1960, o órgão expandiu seus serviços para o sul do país, com especial atenção à região noroeste do Paraná (Bastos, 1996, p.165-190).¹

O objetivo deste artigo é apresentar e discutir as ações de treinamento e controle das parteiras curiosas², promovidas pelo Sesp. O treinamento e controle desse tradicional grupo de mulheres foram confiados aos programas de higiene pré-natal e da criança, implantados pelo mesmo órgão. Para os sanitaristas, tais ações consistiam em importante medida para o sucesso do projeto de implantação de serviços sanitários locais de assistência materno-infantil. Ao atuar diretamente junto às parteiras curiosas, o Sesp pretendia não apenas lhes impor seus rigorosos padrões higiênicos para a execução dos partos e dos cuidados com os recém-nascidos, como também, e sobretudo, utilizar sua influência e prestígio nas comunidades rurais, para, com sua ajuda, popularizar as ações de saneamento junto às populações.

Educação sanitária e assistência materno-infantil

O *Boletim do Sesp* de março de 1948 justificava a criação de um programa voltado para a educação sanitária, por consistir esse tipo de ação em “ferramenta de importância primordial para que a população compreendesse o objetivo e o alcance dos programas de saúde e adquirisse bons hábitos de higiene” (Sesp, mar. 1948, p.28). Caberia ao programa preparar materiais didáticos diversos (filmes, radioteatro, folhetos, cartazes, *slides* sonorizados) e distribuir material educativo enviado por sanitaristas norte-americanos, entre o qual se incluíam 20 mil exemplares impressos de “Higiene da gravidez” e cinco mil do “Manual prático de ensino das parteiras”.

De acordo com Fonseca (1989, p.52-53), na concepção do Sesp educação sanitária significava, antes de tudo, a substituição de métodos e práticas de imposição de valores e regras voltados para a saúde das populações (polícia médica) por estratégias pedagógicas consideradas mais eficientes para esse propósito. A pedagogia adotada pelo Sesp visava incentivar a participação popular e persuadir famílias e comunidades da importância das ações preventivas concernentes à saúde. O investimento em educação sanitária tinha por princípio o envolvimento de todos os membros da equipe dos serviços de saúde – médicos, enfermeiras, auxiliares de saneamento e visitadoras sanitárias –, que sempre deveriam incluir as comunidades na resolução dos problemas sanitários individuais e coletivos.

Contudo, o novo estilo de atuação do Sesp não estava isento de contradições e preconceitos. Para Campos (2006, p.231), o modelo de 'educação sanitária' exercitado pelo órgão era fundamentado em juízos de valor que não ocultavam um conflito cultural latente. Nesse modelo, atribuía-se à cultura popular, considerada fonte de "ignorância e maus hábitos", a responsabilidade pelos problemas de saúde do povo. Por outro lado, supunha-se que a educação sanitária, como prática técnica e científica voltada para a disseminação de valores e hábitos higiênicos, fosse capaz de transformar os costumes das populações melhorando sua qualidade de vida e saúde.

Para os responsáveis pelas ações do Sesp no âmbito da educação sanitária, a premissa de garantir à criança – desde antes do nascimento e em seus primeiros anos de vida – condições favoráveis para um crescimento e desenvolvimento saudáveis justificava o investimento institucional num programa de saúde voltado especificamente para mãe e filhos. Para tanto, precisariam ser criados serviços de higiene pré-natal e da criança nos Postos de Higiene.³ As equipes desses serviços deveriam ser constituídas pelos seguintes profissionais: uma enfermeira formada em saúde pública e/ou uma visitadora sanitária e um médico. Em relação a este último, era importante que tivesse conhecimento de obstetrícia e pediatria, além de ter perfil para desempenhar o papel de educador sanitário, ao lado da enfermeira. Afinal, segundo a rigorosa hierarquia profissional sespiana, cabia a ambos promover a "instrução da mãe, o cuidado e a supervisão desde o início da gravidez até depois do parto" (Sesp, mar. 1944, p.2).

As duas finalidades centrais do programa de higiene materno-infantil eram o treinamento e a supervisão de curiosas e a organização de serviços de partos em domicílio, modalidade de atendimento considerada a melhor alternativa diante das dificuldades de acesso das parturientes à assistência, fosse pela falta de médicos ou de maternidades. A supervisão das parteiras e a organização do serviço de partos em domicílio foram ações que deram vida ao programa de assistência sanitária destinado à mãe e à criança, exigindo dos médicos, enfermeiras, visitadoras e auxiliares responsáveis pelos serviços de saúde nas localidades rurais atendidas pelo Sesp a "elevação do nível geral de práticas obstétricas." (Sesp, mar. 1944, p.3).

Bastos (1996, p.178) esclarece que, desde o início de suas atividades, o Sesp considerou prioritária a assistência ao grupo materno-infantil, justificando tal iniciativa com base em dados estatísticos que denunciavam o seguinte quadro: 70,98% da população do país era constituída por mulheres e crianças; a cifra média de mortalidade infantil era estimada em 95 óbitos por mil nascidos vivos, com maior impacto na faixa etária de 0-4 anos de vida; e a maior parte dos óbitos infantis seria evitável por medidas médicas e sanitárias.

Na edição do *Boletim do Sesp* de junho de 1948, foi publicada uma súmula das conclusões a que chegaram os técnicos nacionais e estrangeiros presentes na Conferência de Organização Sanitária do Sesp, realizada naquele mesmo mês. Um dos temas discutidos em tal encontro referiu-se aos Programas Exequíveis de Saúde Pública, entre os quais se incluía a questão do Programa de Higiene da Criança, cujo principal objetivo seria a promoção da saúde da mãe e da criança até os 14 anos. Nesse sentido, na lista das recomendações, constava a necessidade de "estabelecer o controle de curiosas, visando educá-las no sentido de deixarem de executar práticas que sejam consideradas nocivas; promover a adoção de medidas que

visem a melhoria das condições em que realizam os partos, e evolui [desenvolve-se] o puerpério inclusive prestando assistência médica, quando necessária” (Sesp, jun. 1948, p.3).

Embora não tenhamos encontrado um marco temporal exato sobre o começo das capacitações das parteiras curiosas, os documentos consultados trazem indícios de que as atividades iniciaram-se em 1946.

A higienização das parteiras fez parte do ambicioso plano de educação para a saúde do Sesp, instituído em agosto de 1944 com a criação da Divisão de Educação Sanitária (Bastos, 1996, p.46; Sesp, jun. 1948). Segundo Nilo Chaves de Brito Bastos (1996, p.180, 405) – um dos pioneiros da Divisão de Educação Sanitária –, a intenção do Sesp seria a de “aproveitar” o trabalho e a influência das parteiras junto às comunidades para viabilizar o programa de assistência materno-infantil idealizado pela agência sanitária. Na avaliação de seus dirigentes, essas parteiras poderiam ser extremamente úteis para o desenvolvimento do programa de saúde materno-infantil, desde que recebessem treinamento específico e fossem submetidas ao controle dos profissionais sanitários vinculados ao órgão.

Ao lado das gestantes e dos escolares, as parteiras fizeram parte do público preferencial das exposições orais e outras atividades educativas promovidas pelo Serviço (Sesp, jun. 1948, p.28). Ao privilegiar a educação sanitária desse conjunto de pessoas, os sanitaristas sespianos pretendiam garantir o máximo de eficiência ao processo de higienização das populações rurais, fazendo com que hábitos e valores sanitários fossem introduzidos nos ambientes familiares e escolares.

Vigiar e instruir: o treinamento das parteiras

O treinamento das parteiras curiosas era realizado por meio de atividades práticas de caráter técnico-científico, visitas de inspeção regulares e ações educativas sobre os cuidados adequados à saúde da gestante e do recém-nascido. A tarefa de treinamento e a supervisão das parteiras estiveram sob responsabilidade imediata das visitadoras sanitárias e das enfermeiras de saúde pública⁴, contando-se, eventualmente, com a participação dos médicos sanitaristas.

Por se tratar de uma ação de educação sanitária, tal treinamento adotava metodologia que incluía demonstrações práticas, discussão em grupos, exibição de filmes e observações dos atendimentos executados pelos profissionais de saúde. O sistema de capacitação tinha o caráter de ‘duração permanente’, adotando-se um método de ensino no qual a abordagem teórica era desenvolvida em pequenos grupos. Os principais temas nos programas de capacitação versavam sobre: o papel da parteira e a importância de seu trabalho; noções de higiene individual; o valor das consultas médicas das gestantes desde o início da gravidez; a importância da alimentação adequada da gestante; sinais e sintomas da gravidez; imunização contra o tétano; a colaboração da curiosa no encaminhamento das gestantes ao serviço sanitário; complicações da gravidez; primeiros sinais do trabalho de parto, primeiros cuidados prestados aos recém-nascidos; assistência às puérperas; a bolsa da curiosa. Ao final do curso, a parteira ‘aprovada’ recebia uma bolsa com o material considerado apropriado para atendimento no parto e ao recém-nascido, da qual falaremos adiante (Bastos, 1996, p.405-406).

Após o cumprimento da primeira fase do treinamento, as parteiras eram vinculadas a uma unidade de saúde e ficavam sob supervisão contínua das enfermeiras e visitadoras. Contudo, isso não implicava qualquer tipo de vínculo formal entre as parteiras e o Sesp, e não havia qualquer forma de remuneração pelos serviços supervisionados, prestados às parturientes. Na verdade, as parteiras, mesmo depois de treinadas, continuavam a atuar como praticantes de um ofício popular de cura, típico do estilo de vida das pequenas comunidades interioranas.

Sob a supervisão de visitadoras sanitárias e enfermeiras de saúde pública, as parteiras treinadas recebiam periodicamente novas instruções sanitárias. O objetivo declarado de tal procedimento era manter as 'colaboradoras' do Sesp atualizadas, mas se tratava igualmente de uma estratégia para averiguar a adesão das mesmas às práticas higiênicas ensinadas durante as sessões de instrução. A participação em atividades educativas deveria ser rotineira para as parteiras em estágio de treinamento.

Na distribuição hierárquica das funções, cabia às enfermeiras o planejamento pedagógico do treinamento das parteiras e a regência das aulas teórico-práticas, algumas vezes em colaboração com médicos. Elas também elaboravam os relatórios e controlavam a bolsa da parteira. As visitadoras sanitárias tinham por atribuição fiscalizar, de modo mais direto, o trabalho das parteiras. Isso acontecia por meio de visitas regulares ao domicílio das curiosas e das parturientes, com a finalidade de averiguar se as parteiras estavam atuando conforme as recomendações do Sesp.

Outra missão que ficava a cargo das enfermeiras e das visitadoras era a identificação e o recrutamento das parteiras. De acordo com o relatório encaminhado pela enfermeira Lydia Duarte Damasceno, em fevereiro de 1946, ao diretor do Programa da Amazônia do Sesp, parece que o desempenho dessa tarefa exigia paciência e astúcia, já que as parteiras evitavam, sempre que possível, o contato com as agentes sanitárias: "Não iniciei aulas às curiosas por falta de identificação das mesmas. Só nos foi possível localizar duas, uma que foge às nossas visitas por trabalhar no hospital com os médicos do Território e a outra que não atendeu o nosso pedido. Falei com o Dr. Abdias a respeito, pedindo ao mesmo que ajudasse as Visitadoras nessa parte que eu, por falta de tempo, não deixei iniciada" (Damasceno, fev. 1946, p.2).

O fato relatado pela enfermeira teve lugar em Rio Branco, capital do território do Acre, onde ela esteve durante alguns dias, em fevereiro de 1946, organizando as atividades sanitárias a serem executadas pelas visitadoras na cidade. Outra informação que não passa despercebida no relato de Lydia Damasceno é o caso de uma parteira que atuava em associação com os médicos locais. Trata-se de uma ilustração exemplar do papel desempenhado pelas parteiras nas comunidades nas quais a prática do ofício gozava de amplo reconhecimento social, também por parte dos médicos locais.

Para as parteiras, a frequência regular às sessões de instrução tinha como bônus a obtenção de uma bolsa com material esterilizado, para os cuidados do parto e do recém-nascido. A bolsa era oferecida como uma 'contrapartida' às parteiras que tivessem demonstrado interesse e bom desempenho durante as aulas. Uma oferta de duplo sentido, carregada de significados de distinção e de poder, já que a bolsa seria fiscalizada

periodicamente pelas enfermeiras ou visitadoras sanitárias do Sesp, a fim de verificar a adesão das parteiras aos princípios de higiene que lhes haviam sido ensinados:

CURIOSAS: Como complemento indispensável ao serviço pré-natal foi criado o curso de instrução e fiscalização às curiosas. Este trabalho está sob a responsabilidade das enfermeiras Ana Branco e Dalmira Hennington. As curiosas têm se mostrado interessadas pelos ensinamentos, frequentam as aulas e encaminham as gestantes ao Posto, para cuidados médicos. Durante as aulas, as bolsas fornecidas pelo SESP são fiscalizadas, com o objetivo de serem eliminados os costumes primitivos. Durante uma vistoria, foi encontrado um vidro contendo cinza, sendo este material utilizado para prevenir as hemorragias umbilicais (segundo a mentalidade da curiosa) (Sesp, mar. 1946).

Após o cumprimento dos treinamentos teórico-práticos, a supervisão das parteiras era realizada segundo uma frequência determinada, condicionada à ocorrência de partos atendidos e notificados. Paralelamente, procedia-se à visita ao domicílio em que ocorrera o parto pelos membros da equipe de enfermagem. Também se conferia – tarefa a cargo da visitadora ou enfermeira – o preenchimento da declaração de nascimento do recém-nascido, conforme o modelo apresentado pelo Sesp. Além desses procedimentos, a supervisão incluía a troca, a cada dez dias, do material esterilizado que estava na bolsa e que a parteira não utilizara. A cada mês, esta última deveria comparecer à unidade sanitária para proceder à limpeza do seu material e receber novas instruções ou revisar as anteriores. Periodicamente, as visitadoras ou as enfermeiras visitavam o domicílio das parteiras no intuito de garantir que mantivessem o vínculo com sua unidade sanitária de referência (Bastos, 1996, p.405-406).

O plano oficial do Sesp, de transformar as parteiras em aliadas na tarefa de prestação de assistência à população materno-infantil, teve nas ideologias e valores de seus próprios profissionais sanitários um importante obstáculo. Apesar de os dirigentes da agência recomendarem aos seus profissionais que mantivessem uma relação colaborativa com as parteiras, na prática isso não acontecia. As ideologias e os valores profissionais de médicos e enfermeiras os compeliavam a percebê-las como um grupo que, ao invés de ajudar, atrapalhava o sucesso das medidas sanitárias dirigidas à população materno-infantil.

Médicos e enfermeiras atribuíam a ineficácia das medidas sanitárias dirigidas à população materno-infantil à insistência das curiosas em preservar seus costumes ancestrais, classificados pelos agentes sanitários como primitivos. Entre eles, um dos mais criticados era o tratamento do coto umbilical dos recém-nascidos com cinzas obtidas de uma preparação à base de ervas. O apego das parteiras a esse tipo de prática, fundamentado em crenças e tradições populares, era constantemente combatido pelos profissionais sanitários, durante os encontros para fins educativos oferecidos às curiosas.

A cooptação das parteiras tinha, para o Sesp, um sentido eminentemente pragmático, uma vez que visava ganhar tempo e reduzir esforços no processo de educação sanitária e assistência à saúde das populações rurais. Com o seu apoio, pretendia-se estabelecer uma relação de confiança entre a agência sanitária e as populações rurais, condição essencial para que a educação sanitária fosse bem-sucedida. Com a sua ajuda, acreditavam os sanitaristas, seria possível angariar uma grande clientela para as unidades sanitárias. A parteira surgia, aos olhos dos gestores da instituição, como um elo estratégico nessa relação. Acerca dessa questão, ressaltamos a opinião do médico sanitarista Marcolino Candau –

superintendente do Sesp entre 1947 e 1950 (Bastos, 1996, p.523) –, manifestada no seminário Higiene Pré-natal e da Criança, realizado no Instituto Brasil-Estados Unidos e publicada no *Boletim do Sesp* de janeiro de 1949:

O homem do interior é muito mais individualista que o da cidade. Ele está acostumado a resolver os seus problemas. Precisamos não esquecer que há a “velha curiosa” que fez o parto da vovó e da mamãe e vai fazer o da filha. Devemos fazer da curiosa uma aliada. Em Aimorés, com o seu auxílio, 80% dos partos são notificados. Com o treinamento, elas não melhoram muito, mas pelo menos mantêm uma ligação íntima com o posto de higiene. Enquanto não se conseguir estabelecer na população uma confiança ilimitada no posto de saúde, vamos necessitar da curiosa (Sesp, jan. 1949, p.10).

A postura ao mesmo tempo tolerante e pragmática de Marcolino Candau não expressava, no entanto, a opinião unânime dos agentes do Sesp. Poucos meses após seu pronunciamento, publicou-se, em outra edição do *Boletim do Sesp*, uma pequena nota, sem autoria, na qual se expressava um juízo de valor um pouco divergente sobre as parteiras:

Não basta remediar, é preciso evitar outros males. Daí a proliferação de cursos educacionais, inclusive às nocivas curiosas, cuja imperícia contribui para o Brasil assistir, diariamente, à morte de 2.040 crianças. Os cursos de ensinamentos às curiosas, às chamadas comadres – ministrados por médicos e enfermeiras, na Amazônia – sobem a 50, e neles estão inscritos 850 curiosas. E como complemento da campanha sanitária, os médicos brasileiros, nos lugares sem rede de esgotos, mandaram abrir fossas, num total de 7.600. Agora, leitor, depois de tanta miséria exposta nesta reportagem, que seria da Amazônia, se o Serviço Especial de Saúde Pública deixasse de funcionar? (Sesp, maio 1949, p.6).

Embora a nota tivesse como objetivo exaltar as ações do Sesp num momento em que os projetos institucionais estavam ameaçados pela falta dos recursos orçamentários necessários à continuidade do acordo bilateral com os EUA⁵, percebe-se que, nos discursos dos sanitaristas, as parteiras curiosas são identificadas como uma das mazelas sociais que grassavam nas áreas de atuação da agência.

O *Boletim do Sesp* de 1954 divulgou informações a respeito do Curso de Aperfeiçoamento Para Parteiras Curiosas. O artigo é esclarecedor quanto aos objetivos pragmáticos, aos preconceitos culturais e às estratégias de persuasão adotadas pelos agentes sanitários visando ao treinamento e controle higiênico das parteiras:

Desde o início de suas atividades, o SESP tem se preocupado em melhorar o nível dos conhecimentos das parteiras curiosas, ministrando-lhes noções de higiene e cuidados que devem ser dispensados às parturientes e recém-nascidos. Através de um programa educacional, desenvolvido em aulas regulares nas Unidades Sanitárias, o SESP vem conseguindo que as curiosas, de regra pessoas maduras e descuidadas, cuja aparência desagradável denota por si só uma absoluta ausência de higiene, se tornem *rapidamente* profissionais zelosas, possuidoras de hábitos salutaros. Como medida preliminar, o SESP faz o levantamento do número das curiosas que operam na área trabalhada, conseguindo seus nomes e endereços geralmente com as próprias gestantes. Segue-se o trabalho de catequização, em que enfermeiras ou visitadoras procuram entrar em contato com tais parteiras, convidando-as a frequentar o curso promovido pela Unidade, pois os ensinamentos que o mesmo oferece são úteis tanto para elas, como para as parturientes e recém-nascidos Além dos benefícios imediatos para a saúde das gestantes e recém-

nascidos, a maioria dos conhecimentos das curiosas traz vantagens outras, sendo que só o fato do nascimento da criança chegar ao conhecimento do Serviço, já é um resultado compensador, se considerarmos que ele permite ao médico da Unidade controlar o desenvolvimento dessa criança (Sesp, maio 1954, p.3-4; grifo nosso).

Se o treinamento de parteiras curiosas era notícia frequente nos boletins do Sesp, neles também se conferia destaque à iniciativa sespiana de aprimoramento e formação de agentes próprios no campo da higiene materno-infantil e da obstetrícia, em claro contraponto ao treinamento das curiosas. As notícias davam conta de que as ações da instituição no campo da assistência materno-infantil eram executadas a partir de duas vertentes distintas: a da educação sanitária, na qual se inseria o treinamento das parteiras; e a da especialização profissional, na qual se investia no aprimoramento e na formação médico-científica dos seus próprios agentes.

O investimento na formação de especialistas em higiene materno-infantil e em obstetrícia revela, sem dúvida, a intenção do Sesp de promover a medicalização e a hospitalização do parto conforme as possibilidades locais. Nesse sentido, as razões que haviam levado a agência a instituir o treinamento das parteiras eram diferentes das motivações que levaram à formação de um quadro de especialistas com alto nível de capacitação técnico-científica. Para as parteiras curiosas que eram treinadas, o Sesp fornecia a bolsa da parteira e nenhuma remuneração pelos serviços prestados, ao passo que para os profissionais sanitários (enfermeiras e médicos) era concedido outro tipo de bolsa: uma bolsa de estudos para cursar a especialização em obstetrícia (Serviço Especial de Saúde Pública (FSESP), mar. 1961, p.4). No início da década de 1960, constavam, na lista de bolsistas da Fundação Sesp, os nomes de Domingos da Silva Santos, médico vinculado à Diretoria Regional do Amazonas, que cursava Treinamento Obstétrico no Hospital das Clínicas e Hospital São Paulo; das enfermeiras Cândida Fernandes e Maria de Lourdes Rodrigues, vinculadas respectivamente ao Serviço Cooperativo de Saúde do Rio Grande do Norte e à Superintendência, que se especializavam em obstetrícia; a primeira estudava na Escola de Enfermagem da Bahia e a segunda, no Hospital São Paulo.

O etnocentrismo sanitário

Um contraponto à visão dos profissionais sanitários sobre o papel social das parteiras pode ser encontrado no trabalho *Aimorés: análise antropológica de um programa de saúde*, de Luiz Fernando Raposo Fontenelle (1959), antropólogo contratado em 1956 para desenvolver estudos sociais em comunidades atendidas pelo Sesp.

A contração do antropólogo fez parte da incorporação dos estudos em ciências sociais às estratégias da Divisão de Educação Sanitária do Sesp, com a criação, em 1953, da Seção de Pesquisa Social, dirigida pelo sociólogo Arthur Rios. Seu objetivo era convencer médicos sanitaristas, enfermeiras de saúde pública e visitadoras sanitárias do caráter eminentemente social dos conceitos de saúde e doença, considerando-se que as populações das comunidades atendidas pelo Sesp tinham seus valores e suas práticas próprias, que deveriam ser levados em consideração. Um segundo objetivo consistia em traduzir, em termos antropológicos, a cultura tradicional das populações locais para profissionais sanitários a serviço do Sesp (Campos, 2006, p.232).

No município de Aimorés, em Minas Gerais, Fontenelle teve a rara oportunidade de observar e analisar os saberes e as práticas populares sobre saúde e doença, e verificar a relação conflituosa entre os terapeutas populares e os agentes da medicina científica. No diálogo com os profissionais da saúde pública, o antropólogo solicitava que estivessem atentos para a existência de uma cultura médica popular, cujas práticas se encontravam bem estruturadas, segundo um conjunto de crenças que, ao contrário da suposição geral, não eram meras manifestações de ignorância e superstição. O antropólogo argumentava que uma atitude compreensiva em relação às práticas populares era requisito fundamental para que os sanitaristas tivessem êxito em sua empreitada civilizatória:

Tornando conhecidas as linhas gerais que caracterizam a Medicina Popular em uma região brasileira, facilita-se uma ação altamente proveitosa que poderá advir futuramente das atividades dos serviços de Saúde Pública. A formação de uma mentalidade e de uma política mais compreensivas em relação aos elementos integrados no sistema da Medicina Popular, a sua utilização planejada para fins específicos e, mais do que tudo, a percepção do entrosamento dos problemas sanitários com a situação econômica e social dos habitantes das zonas rurais, devem ser cuidadosamente considerados (Fontenelle, 1959, p.9).

Fontenelle (1959) observou que, de modo geral, a relação entre as parteiras e os representantes do Sesp era bastante difícil. O esforço dos profissionais sanitários, visando 'higienizar' as práticas das curiosas, não resultava nas transformações esperadas. Além da baixa adesão aos treinamentos, as dificuldades de incorporação das novas técnicas e condutas higiênicas tornavam tensas as relações entre parteiras e visitadoras e enfermeiras. O processo de treinamento representava, para as primeiras, uma forma de controle que restringia suas ações e as expunham às críticas constrangedoras feitas pelos profissionais sanitários.

Ao analisar essa situação de desconforto, Fontenelle (1959) apontou alguns fatores que dificultavam a adesão das parteiras às ideias e práticas sanitárias: sua idade média, geralmente avançada; dificuldades de acesso às unidades de saúde; e discordância das orientações preconizadas pela medicina científica. Além disso, o autor chamou igualmente atenção para o fato de a parteira não ter nenhuma compensação econômica (pagamento) para comparecer aos treinamentos. Ela corria o risco de perder alguma cliente, caso fosse chamada para atender ao parto enquanto estivesse assistindo às aulas, o que implicava perda financeira, pois era remunerada pelas famílias da clientela. Isso não significa que ganhassem muito, pois o preço era negociado segundo as possibilidades de cada família.

Fontenelle (1959) destacou, ainda, que os impasses entre parteiras e representantes do Sesp decorriam da contradição entre preceitos e práticas da medicina popular e aqueles da medicina científica. Como exemplo de tal conflito cultural, cita a questão acerca da posição adotada pela parturiente no momento do nascimento do bebê. Para a ciência obstétrica, a mulher deveria estar em posição horizontal, deitada de costas na cama, ao passo que, de acordo com o conhecimento da parteira, a parturiente deveria ficar em posição vertical, sentada num banco ou cadeira apropriada à situação. Outras práticas e costumes típicos do modo de atuação das parteiras – tipo de alimentação prescrito à parturiente, uso de infusões, banhos e massagens corporais, tratamento do umbigo do recém-nascido com

uma fórmula própria, entre outros – eram motivos frequentes de atrito com os profissionais sanitários.

Segundo Fontenelle (1959), além das diferenças culturais, as interdições impostas às parteiras contribuía para a baixa adesão desse grupo ao processo de higienização dos cuidados de saúde da população materno-infantil. Durante o período em que realizou sua pesquisa em Aimorés, ao longo de 1956, o antropólogo constatou que, das 22 parteiras registradas na unidade sanitária do Sesp, apenas quatro haviam comparecido a todas as aulas ministradas no mês de fevereiro.

Entretanto, apesar do etnocentrismo institucional, o trabalho das parteiras era, sem dúvida, ‘bem aproveitado’ pelo Sesp, conforme revelam os relatórios trimestrais ao descrever os resultados alcançados. Tais documentos trazem dados interessantes sobre a assistência materno-infantil prestada nas áreas de abrangência dos programas sanitários do Sesp. As Tabelas 1, 2 e 3, elaboradas com base nos relatórios dos Programas da Amazônia, do Nordeste, da Bahia e do Rio Doce referentes ao segundo trimestre (abril, maio e junho) de 1951, sintetizam informações sobre o número de parteiras curiosas identificadas em cada região; as modalidades de assistência ao parto mais frequentes; e o tipo de agente responsável pela assistência aos partos.

Tabela 1: Curiosas nas áreas dos programas sanitários do Sesp (abril-junho 1951)

Curiosas	Programas Sanitários do Sesp			
	Amazônia	Nordeste	Bahia	Rio Doce
Curiosas identificadas	157	31	–	148
Curiosas registradas no Sesp	124	20	5	144

Fonte: Sesp (2. trim. 1951).

Tabela 2: Modalidade de assistência ao nascimento nas áreas dos programas sanitários do Sesp (abril-junho 1951)

Modalidades de assistência ao nascimento	Programas Sanitários do Sesp			
	Amazônia	Nordeste	Bahia	Rio Doce
Partos hospitalares	75	16	8	80
Partos fora do hospital	541	424	204	372
Sem assistência	13	12	7	2

Fonte: Sesp (2. trim. 1951).

Tabela 3: Quadro dos agentes prestadores de assistência ao nascimento nas áreas dos programas sanitários do Sesp (abril-junho 1951)

Agentes da assistência no parto não hospitalar	Programas Sanitários do Sesp			
	Amazônia	Nordeste	Bahia	Rio Doce
Médicos do Sesp	18	6	1	26
Médicos particulares	4	3	7	26
Curiosas registradas no Sesp	438	315	116	285
Curiosas sem registro	81	100	80	35

Fonte: Sesp (2. trim. 1951).

A Tabela 1 mostra que um número proporcionalmente alto de parteiras identificadas nas comunidades foi registrado pelos programas de assistência materno-infantil desenvolvidos pelo Sesp, o que possibilita uma avaliação preliminar da capacidade de recrutamento exercida pela agência. Embora esses registros não possam atestar a efetividade do treinamento higiênico, não deixa de ser relevante saber que o Sesp manteve contato com parcela expressiva das parteiras curiosas das localidades onde as ações de assistência materno-infantil foram realizadas.

Na Tabela 2 são apresentadas informações que permitem concluir que a maioria dos nascimentos ocorria 'fora do hospital', presumivelmente na casa da parturiente ou de seus familiares. Isso confirma que, no início da década de 1950, nas regiões de atuação do Sesp, o parto ainda era um evento predominantemente doméstico e relacionado a valores e práticas culturais não concernentes à medicina científica.

Finalmente, os dados da Tabela 3 confirmam o papel social exercido pela parteira curiosa, como protagonista da cultura do parto vigente nas comunidades assistidas pelo Sesp, já que a maioria absoluta dos nascimentos ocorria sob a assistência dessas praticantes tradicionais. Os dados acentuam a irrelevância da medicina obstétrica como técnica de assistência ao parto naquelas regiões e ressaltam a importância da parteira como agente de intermediação entre o Sesp e as populações rurais.

Parteiras curiosas em imagens

O Sesp atuou no treinamento de parteiras curiosas em contextos sociais e regionais diversos, abrangendo localidades do norte a sul do Brasil. Os treinamentos estenderam-se pelas décadas de 1940 a 1960, período de atuação mais intensa da agência, e foram minuciosamente registrados em relatórios. Uma das características desses documentos, como de outros gerados pelos profissionais do Sesp, foi a inclusão sistemática de registros fotográficos. Há indícios de que o grande acervo imagético produzido pelo Sesp, ao longo de sua trajetória institucional, foi importante componente da pedagogia e da propaganda institucional, sobretudo no campo da educação sanitária.

As fotografias aqui apresentadas registram os momentos de convivência entre parteiras curiosas e as profissionais responsáveis por seu treinamento e supervisão direta: as visitadoras sanitárias. São ilustrativas da ação do Sesp e da pedagogia que pôs em prática durante as capacitações, bem como dos espaços sociais em que se estabelecia o contato entre os agentes sanitários da instituição e as parteiras.

As Figuras 1, 2 e 3 são de parteiras curiosas treinadas na região amazônica brasileira durante os anos 1940. As duas seguintes referem-se à capacitação de parteiras pela FSESP⁷ nos anos 1960, na Região Sul do Brasil. As fotografias das parteiras não são numerosas, se comparadas aos registros fotográficos das visitadoras sanitárias e de outros grupos auxiliares, conforme demonstrado por Tânia M. Almeida Silva (2010, p.168-200).

A Figura 1 mostra as parteiras curiosas, as visitadoras e o médico reunidos em semicírculo, num amplo salão. A cena, registrada no interior de um espaço doméstico, em que podemos identificar elementos decorativos típicos, torna-se exemplar da sociabilidade e de certa

intimidade entre os profissionais sanitários e as parteiras, conforme idealizado pela proposta pedagógica do Sesp. Nota-se o destaque conferido à figura do médico, único representante masculino do grupo, e à visitadora sanitária, posicionados lado a lado no centro da cena. Nas laterais, vemos as curiosas ao lado de visitadoras uniformizadas, provavelmente alunas do curso de formação. O posicionamento dos personagens, na fotografia, reproduzia os níveis hierárquicos no interior da instituição. O médico e a enfermeira, por exemplo, faziam parte do grupo classificado pela instituição como pessoal profissional, estando habilitados a ocupar cargos administrativos com funções de liderança. As visitadoras sanitárias, por sua vez, eram classificadas como parte do pessoal auxiliar, cuja atuação estava condicionada à diretiva do médico e/ou da enfermeira. As parteiras curiosas eram membros da comunidade local e, obviamente, não faziam parte do quadro de funcionários do Sesp. A legenda da imagem, em inglês, explica que, semanalmente, as parteiras assistiam a aulas ministradas pelas visitadoras ou pelo médico. Contudo, não se pode afirmar se o ambiente escolhido para a montagem da fotografia, com características de um espaço doméstico, era de fato o local onde ocorriam as aulas ou se foi escolhido para reunir o grupo com o fim de transmitir um clima de confraternização.



Figura 1: Grupo de parteiras curiosas com as visitadoras e o médico, em Santarém (PA), década de 1940 (Sesp, s.d.)

A Figura 2 registra um momento do treinamento ministrado pelas visitadoras (uniformizadas), destacando-se as bolsas das parteiras, que, conforme mencionado, eram entregues às curiosas após a conclusão da primeira etapa de sua capacitação. A legenda explica que a bolsa continha o material essencial para a assistência ao parto.



Figura 2: Parteiras com suas bolsas de trabalho, em Santarém (PA), década de 1940 (Sesp, s.d.)

Ao registrar os momentos de aproximação entre parteiras e agentes sanitários, a intenção do Sesp era documentar os procedimentos protocolares dos treinamentos das parteiras. Desse modo, pode-se compreender o destaque conferido à bolsa da parteira, um artefato simbolicamente importante, que conferia à sua portadora um *status* diferenciado em relação às curiosas não treinadas – um sinal do reconhecimento oficial da ‘profissional’ pela agência sanitária.

As técnicas de higiene consideradas indispensáveis à prestação do atendimento ao parto e aos cuidados com o recém-nascido também tiveram destaque nas imagens produzidas pelo Sesp, conforme ilustrado na Figura 3. A legenda esclarece que, durante o curso ministrado às parteiras, as visitadoras demonstram uma técnica simples, a de lavagem das mãos, cujo objetivo é prevenir a contaminação e suas consequências. A imagem e sua legenda dialogam com a visão dos representantes da medicina científica, que atribuíam às mãos das parteiras curiosas as causas das infecções adquiridas por parturientes e recém-nascidos (Silva, 2010).



Figura 3: Demonstração às parteiras, no Curso Para Visitadoras Sanitárias, Santarém (PA), década de 1940 (Sesp, s.d.)

As imagens reproduzidas na Figura 4 registram o treinamento de parteiras no contexto do Projeto Para os Distritos Sanitários da Fronteira Sudoeste do Paraná, ocorrido no início da década de 1960 e realizado por meio de cooperação entre governo estadual e FSESP. O fato de as imagens serem compostas lado a lado, no documento original, tem, sem dúvida, um propósito bem definido. Nota-se, pela legenda, que a Fotografia 1 enfoca a assistência à criança prestada pelo médico na unidade de saúde, ao passo que a Fotografia 2 registra uma aula prática para curiosas em outra unidade de saúde, na qual a ênfase recai igualmente sobre o cuidado com a criança. A organização do registro fotográfico é ilustrativa da importância da assistência à infância conforme defendida pelos sanitaristas do Sesp desde os primórdios de sua instituição (Bastos, 1996). Um recurso didático utilizado pelos sanitaristas do Sesp consistia na demonstração repetida de um mesmo procedimento, com o objetivo de reforçar a memorização da técnica pelas parteiras.



Figura 4: Aula prática para curiosas da Unidade de Saúde de Pato Branco (PR) (Sesp, jan. 1961)

Remetendo a uma típica fotografia de formatura, a última imagem que comentaremos enfoca as parteiras curiosas ‘formadas’ pelo curso da Unidade de Saúde de Pato Branco, no estado do Paraná (Figura 5). No primeiro plano, podemos identificar a presença da enfermeira, de uniforme branco, ao lado de duas visitadoras sanitárias com uniforme próprio de seu grupo. No segundo plano, aparecem as parteiras treinadas.

O uso do uniforme é um elemento importante de distinção e identidade das corporações de profissionais em saúde. Nessas imagens, que registram grupos profissionais femininos envolvidos nos projetos do Sesp, podemos notar o contraponto entre a impecabilidade da uniformização das representantes da instituição e a não padronização do vestuário das parteiras curiosas. Embora as representantes tenham manifestado especial rigor na supervisão da bolsa da parteira, não foi encontrado nenhum registro documental de qualquer questão relacionada à vestimenta do grupo.

Apesar de certa distância temporal e de claras diferenças regionais entre o grupo de parteiras amazônicas e aquele da Região Sul do Brasil, nota-se, nas fotografias, a existência de traços comuns, sobretudo em relação à faixa etária das curiosas, muito comumente mulheres de meia-idade ou idosas. Nesse ponto, podemos observar um contraste entre as curiosas em geral e os grupos das visitadoras e enfermeiras, que aparentam integrar uma faixa etária mais jovem. Esse aspecto, além da escolarização e classe social de origem, diferenciava esses dois grupos de mulheres: as representantes da medicina científica (enfermeiras e visitadoras) e aquelas da medicina popular (parteiras curiosas).



Figura 5: Parteiras curiosas do curso ministrado na Unidade Sanitária de Pato Branco (PR) (Sesp, jan. 1961)

Considerações finais

A relação estabelecida entre o Sesp e as parteiras curiosas foi mediada por estratégias de educação sanitária e teve por objetivo a assimilação cultural destas últimas, de modo a transformá-las em partícipes do projeto encabeçado pela agência. Uma peculiaridade do modelo de educação sanitária adotado consistiu no reconhecimento da necessidade de conhecer valores e práticas relativos à saúde e à doença, conforme expresso, por exemplo, pelas parteiras atuantes nas comunidades.

De certo modo, a estratégia sespiana pode ser entendida como relacional. A imposição da autoridade da medicina sanitária se faria por intermédio de ações de aparente reciprocidade com outra cultura da saúde e da doença, que poderíamos chamar de nativa. Consideramos que o tipo de abordagem utilizada pelo Sesp junto às parteiras curiosas pode ser mais bem compreendida a partir da ideia de anticonquista, de acordo com a formulação proposta por Mary Louise Pratt (1999, p.77-153). Ao analisar as condutas e os modos de aproximação de representantes da cultura europeia (naturalistas e viajantes) dos séculos XVIII e XIX, nos contextos coloniais africanos e americanos, Pratt chamou atenção

para práticas de apropriações do 'outro' via conhecimento de seus bens materiais e culturais. Como exercícios de violência simbólica, tais práticas visavam comprovar a superioridade de uma cultura em relação à outra e, assim, dominar os grupos sociais tidos como inferiores, incorporando alguns dos seus hábitos sociais e conceitos, porém conferindo-lhes novos usos e significados.

No caso abordado neste artigo, a estratégia de anticonquista configura-se na ideia de que se faziam necessários ganhar a confiança da parteira e conhecer seu sistema de crenças, suas práticas e sua clientela, capacitá-la para atuar conforme métodos e princípios da medicina sanitária e, posteriormente, apropriar-se de seu ofício e seu espaço de atuação modificando-o segundo outros padrões culturais. Naquele contexto, as curiosas eram vistas como um grupo social que estorvava o caminho das ações sanitárias. Não obstante, não deveriam ser combatidas frontalmente, e sim convertidas em aliadas para que, na medida do possível, a instituição usufrísse de seu prestígio e sua influência junto às comunidades. Com isso, pretendia-se viabilizar a educação sanitária das populações rurais do país e, ao mesmo tempo, transformar sua tradicional prestação de cuidados em saúde numa ação sanitária, o que não deixa de significar um modo de exercer controle sobre o grupo.

NOTAS

¹ O "Projeto SC-FSP 35: Distritos Sanitários da Fronteira Sudoeste do Paraná", iniciado em janeiro de 1961, integrou os projetos de cooperação firmados nos anos 1960 entre o governo do estado do Paraná e a Diretoria Regional do Sul da Fundação Serviço Especial de Saúde Pública (Cf. Sesp, jan. 1961).

² Sobre as parteiras tradicionais no Brasil, consultar os trabalhos de Nóbrega, Silva, 1970; Pereira, 1992; Dias, 2002.

³ Sobre a implantação dos centros e postos de saúde no Brasil e a influência do modelo norte-americano, cf. Castro Santos, Faria, 2009.

⁴ Sobre a formação das enfermeiras de saúde pública, cf. Faria, 2006.

⁵ Sobre a ameaça de extinção dos serviços do Sesp, o *Boletim do Sesp* (maio 1949) apresentou uma reportagem detalhada sobre o debate, resultando na continuidade e ampliação dos projetos e serviços da agência.

⁶ Um estudo semelhante ao de Fontenelle, a respeito do estado sanitário no interior do Brasil e do conflito medicina científica *versus* medicina popular, foi elaborado por Florestan Fernandes (1960, p.106-162) na década de 1940, com base nas indicações e nos dados fornecidos pelo médico Júlio Paternostro, desvendados no livro *Viagem ao Tocantins*, publicado em 1946.

⁷ Em 1960, o SESP sofreu uma mudança em seu estatuto, sendo transformado na Fundação Serviço Especial de Saúde Pública. Essa reformulação institucional é descrita por Nilo Chaves de Brito Bastos (1996, p.143-145).

REFERÊNCIAS

ANDRADE, Rômulo de Paula; HOCHMAN, Gilberto.
O plano de saneamento da Amazônia (1940-1942). *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v.14, supl., p.257-277. 2007.

BASTOS, Nilo Chaves de Brito.
SESP/FSESP: 1942 – evolução histórica – 1991.
Brasília: Fundação Nacional de Saúde. 1996.

CAMPOS, André Luiz Vieira de.
Cooperação internacional em saúde: o Serviço Especial de Saúde Pública e seu Programa de Enfermagem. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v.13, p.879-888. 2008.

CAMPOS, André Luiz Vieira de.
Políticas internacionais de saúde na era Vargas: o Serviço Especial de Saúde Pública, 1942-1960.
Rio de Janeiro: Editora Fiocruz. 2006.

- CAMPOS, André Luiz Vieira de. Combatendo nazistas e mosquitos: militares norte-americanos no Nordeste brasileiro, 1941-1945. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v.3, n.3, p.603-620. 1999.
- CASTRO SANTOS, Luiz Antonio; FARIA, Lina. Os primeiros centros de saúde nos Estados Unidos e no Brasil: um estudo comparado. In: Castro Santos, Luiz Antonio; Faria, Lina. *Saúde & História*. São Paulo: Hucitec. p.154-186. 2009.
- DAMASCENO, Lydia Duarte. Relatório do mês de fevereiro de 1946. Serviço Especial de Saúde Pública. AM – ITA-12B. Fundo Sesp I, cx.11, doc.12. (Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz). fev. 1946.
- DIAS, Maria Djair. *Mãos que acolhem vidas: as parteiras tradicionais no cuidado durante o nascimento em uma comunidade nordestina*. Tese (Doutorado) – Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo. 2002.
- FARIA, Lina. Educadoras sanitárias e enfermeiras de saúde pública: identidades profissionais em construção. *Cadernos Pagu*, Campinas, v.27, p.173-212. 2006.
- FERNANDES, Florestan. *Mudanças sociais no Brasil: aspectos do desenvolvimento da sociedade brasileira*. São Paulo: Difusão Européia do Livro. 1960.
- FONSECA, Cristina Maria Oliveira. As propostas do SESP para educação em saúde na década de 1950: uma concepção de saúde e sociedade. *Cadernos da Casa de Oswaldo Cruz*, Rio de Janeiro, v.1, n.1, p.51-58. 1989.
- FONTENELLE, Luiz Fernando Raposo. *Aimorés: análise antropológica de um programa de saúde*. S.l.: Dasp. 1959.
- NÓBREGA, Maria do Rosário Souto; SILVA, Damaris Dias da. Descoberta, treinamento e controle de parteiras curiosas: uma necessidade no Brasil. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v.22, n.1-2, p.80-93. 1970.
- PEREIRA, Maria Luiza Garnelo. *Fazendo parto, fazendo vida: doença, reprodução e percepção de gênero na Amazônia*. Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Ciências Sociais, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo. 1992.
- PINHEIRO, Themis Xavier de Albuquerque. *Saúde pública, burocracia e ideologia: um estudo sobre o SESP (1942-1974)*. Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Administração, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal. 1992.
- PRATT, Mary Louise. *Os olhos do Império: relatos de viagem e transculturação*. Bauru: EdUsc. 1999.
- SESP. Serviço Especial de Saúde Pública. *Boletim do Sesp*, s.l., n.3. mar. 1961.
- SESP. Serviço Especial de Saúde Pública. *Boletim do Sesp*, s.l., n.5. maio 1954.
- SESP. Serviço Especial de Saúde Pública. *Boletim do Sesp*, s.l., n.71. maio 1949.
- SESP. Serviço Especial de Saúde Pública. *Boletim do Sesp*, s.l., n.67. jan. 1949.
- SESP. Serviço Especial de Saúde Pública. *Boletim do Sesp*, s.l., n.60. jun. 1948.
- SESP. Serviço Especial de Saúde Pública. *Boletim do Sesp*, s.l., n. esp. mar. 1948.
- SESP. Serviço Especial de Saúde Pública. *Boletim do Sesp*, s.l., n.7. mar. 1944.
- SESP. Serviço Especial de Saúde Pública. Curso Para Visitadoras Sanitárias, Santarém, PA. Projeto AM-SAN-12B, 1944/1947. Relatório do mês de março de 1946: AM-SAN-12-B. Fundo Sesp I, cx.14, doc.43. (Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz). mar. 1946.
- SESP. Serviço Fundação Especial de Saúde Pública. Projeto SC-FSP 35: Distritos Sanitários da Fronteira Sudoeste do Paraná. Fundo Sesp I, seção 2 (docs. diversos), dossiê 1, cx.8, pasta 2, doc.71. (Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz). jan. 1961.
- SESP. Serviço Especial de Saúde Pública. Relatório do Serviço Especial de Saúde Pública: Higiene Materna. Fundo Sesp, cx.92, doc.2. (Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz). 2. trim. 1951.
- SESP. Serviço Especial de Saúde Pública. Curso Para Visitadoras Sanitárias. Santarém, PA, 1944/47. Recordações do Projeto. Fundo Sesp I, cx.14, doc.43. (Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz). s.d.
- SILVA, Tânia Maria de Almeida. *Curiosas, obstetrias, enfermeiras obstétricas: a presença das parteiras na saúde pública brasileira (1930-1972)*. Tese (Doutorado) – Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz, Rio de Janeiro. 2010.