

**JANE LILIAN RIBEIRO BRUM**  
**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL**  
**ESCOLA DE ENFERMAGEM**  
**CURSO DE MESTRADO EM ENFERMAGEM**

**PRÁTICAS EM SAÚDE VOLTADAS PARA A MULHER E  
A CRIANÇA: CARAZINHO, UM MUNICÍPIO  
RECÊM-EMANCIPADO (1931-1945)**

**JANE LILIAN RIBEIRO BRUM**

**PORTO ALEGRE, JULHO DE 2000.**

# **Livros Grátis**

<http://www.livrosgratis.com.br>

Milhares de livros grátis para download.



**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)**

**B Brum, Jane Lilian Ribeiro**

Práticas em saúde voltadas para a mulher e a criança: Carazinho um município recém-emancipado (1931-1945) / Jane Lilian Ribeiro Brum; Orientação de Anna Maria Hecker Luz - Porto Alegre, 2000.

168 p.

Dissertação (Mestrado em Enfermagem). - Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Escola de Enfermagem. Curso de Mestrado em Enfermagem.

1. História. - 2. Sistemas em saúde. - 3. Práticas em saúde da mulher.- Práticas em saúde da criança. - 4. Enfermagem 5. Visitadora sanitária.

CDD 610.732.65

**Bibliotecária responsável: Lucia Vauthier Machado Nunes,  
CRB10/193.**

T  
730  
8893 P  
E.1



**JANE LILIAN RIBEIRO BRUM**

BANCA EXAMINADORA

**PRÁTICAS EM SAÚDE VOLTADAS PARA A MULHER E  
A CRIANÇA: CARAZINHO, UM MUNICÍPIO  
RECÉM-EMANCIPADO (1931-1945)**

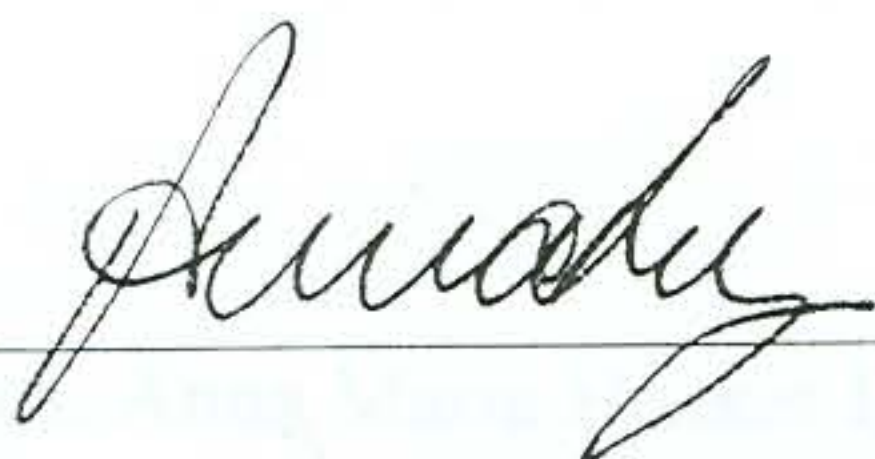
Dissertação apresentada ao Curso de Mestrado em  
Enfermagem da Escola de Enfermagem da  
Universidade Federal do Rio Grande do Sul,  
como requisito parcial para obtenção do grau de  
MESTRE em ENFERMAGEM.

Orientadora: Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup> Anna Maria Hecker Luz

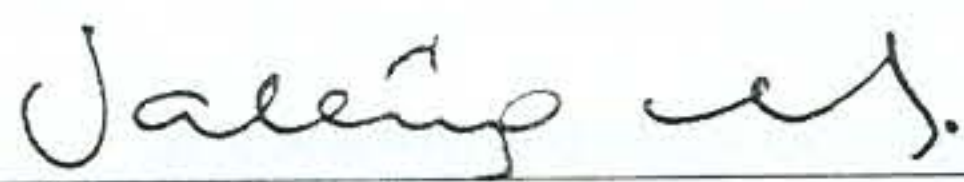
Porto Alegre, julho de 2000.



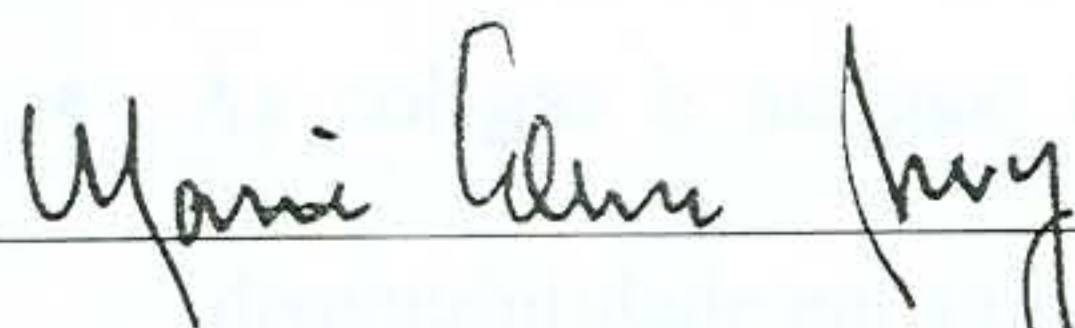
**BANCA EXAMINADORA**



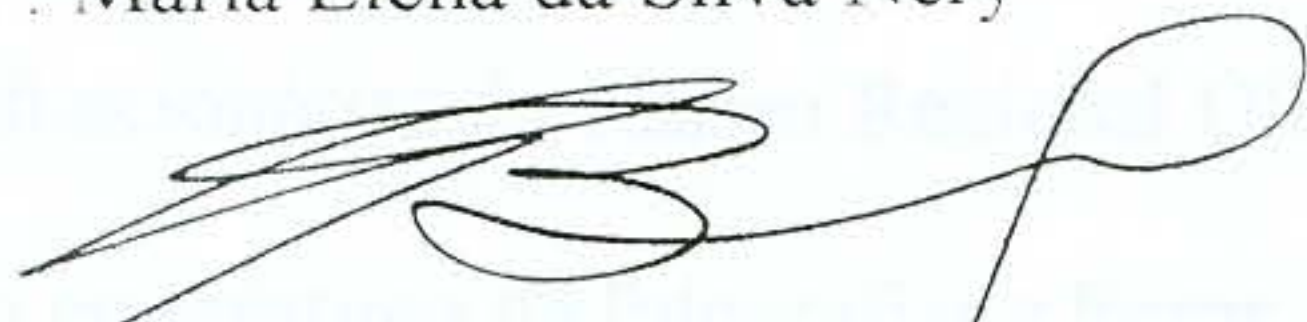
Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Anna Maria Hecker Luz (orientadora)



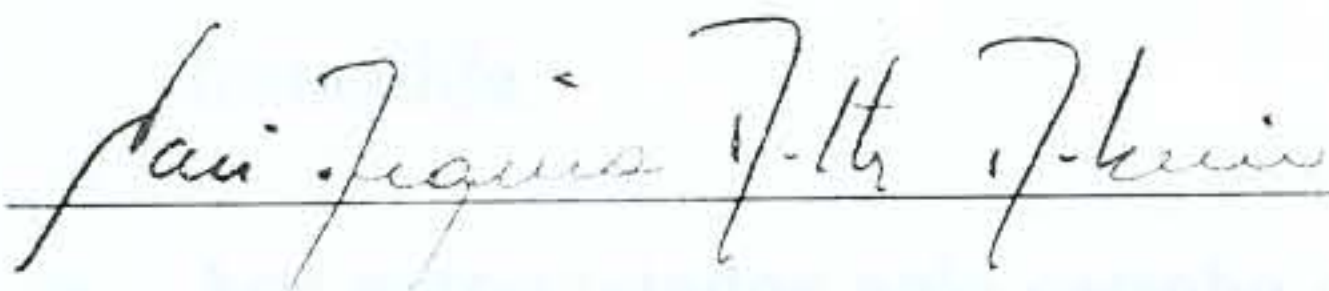
Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Valéria Lerch Lunardi



Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Maria Elena da Silva Nery



Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Ana de Lourenzi Bonifha



Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Nair Regina Ritter Ribeiro (suplente)



## AGRADECIMENTOS

- À Prof. Anna Maria Hecker Luz pela orientação na elaboração desta pesquisa.
- Às professoras do Curso de Mestrado em Enfermagem pelo apoio e questionamentos constantes.
- Ao meu marido José Luis Segalin pelo companheirismo e carinho.
- Às colegas e amigas, em especial a também mestranda Dirce Tasch pela disponibilidade em ajudar.
- Às funcionárias do Museu Regional Olívio Otto e Biblioteca Guilherme Schültz pelo empréstimo de fotografias e livros.
- À Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Rio Grande do Sul pela bolsa fornecida.
- Aos entrevistados pelo carinho com que forneceram as informações.



## SUMÁRIO

<b>LISTA DE ILUSTRAÇÕES .....</b>	<b>09</b>
<b>LISTA DE QUADROS.....</b>	<b>11</b>
<b>RESUMO .....</b>	<b>12</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>13</b>
<b>1 PRÓLOGO.....</b>	<b>14</b>
<b>2 CAMINHO METODOLÓGICO .....</b>	<b>19</b>
<b>3 VISITANDO A HISTÓRIA DO RIO GRANDE DO SUL NO CONTEXTO DA REPÚBLICA .....</b>	<b>27</b>
<b>4 RELAÇÃO ENTRE A ENFERMAGEM NO BRASIL E SUA CONFIGURAÇÃO NO RIO GRANDE DO SUL .....</b>	<b>49</b>
<b>5 CARAZINHO: UM MUNICÍPIO RECÉM-EMANCIPADO .....</b>	<b>59</b>
<b>5.1 Aspectos históricos e econômicos .....</b>	<b>59</b>
<b>5.2 Estrutura dos serviços de saúde nos anos 30 .....</b>	<b>64</b>
<b>5.3 Estrutura dos serviços de saúde nos anos 40 .....</b>	<b>76</b>
<b>5.3.1 O médico.....</b>	<b>79</b>
<b>5.3.2 As visitadoras sanitárias .....</b>	<b>80</b>



5.3.3 Os fiscais sanitários .....	83
5.3.4 O Laboratorista.....	84
5.3.5 As enfermeiras socorristas .....	88
5.3.6 A Escola Profissional de Enfermeiras .....	92
<b>6 PRÁTICAS DE SAÚDE REALIZADAS POR LEIGOS E</b>	
<b>PROFISSIONAIS NO CUIDADO COM A SAÚDE DA MULHER ..</b>	<b>95</b>
6.1 Prevenção e tratamento das doenças das mulheres .....	95
6.2 Atendimento pré-natal .....	109
6.3 Atendimento das parteiras ao parto domiciliar .....	111
6.4 Atendimento pós-parto .....	119
<b>7 PRÁTICAS DE SAÚDE REALIZADAS POR LEIGOS E</b>	
<b>PROFISSIONAIS NO CUIDADO COM A SAÚDE DA CRIANÇA..</b>	<b>124</b>
7.1 Aleitamento .....	124
7.2 Cuidados com o recém-nascido .....	129
7.3 Prevenção e tratamento de crianças doentes.....	131
7.4 Cuidados com o pré-escolar .....	143
<b>8 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>146</b>
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>	<b>154</b>

#### ANEXOS:

Anexo 1 - Ficha de resumo do material documental

Anexo 2 - Roteiro de entrevista - profissionais em saúde

Anexo 3 - Roteiro de entrevista - para não profissionais



Anexo 4 - Solicitação de autorização para a pesquisa

Anexo 5 - Consentimento pós-informado

ÍNDICE DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 - Apresentação do formulário de solicitação de autorização para a pesquisa em uma instituição de ensino superior... 62

Figura 2 - Apresentação do formulário de solicitação de autorização para a pesquisa em uma instituição de ensino superior... 63

Figura 3 - Termo de compromisso de confidencialidade assinado por pesquisadores... 64

Figura 4 - Apresentação do formulário de consentimento pós-informado... 65

Figura 5 - Apresentação do formulário de consentimento pós-informado... 66

Figura 6 - Apresentação do formulário de consentimento pós-informado... 67

Figura 7 - Apresentação do formulário de consentimento pós-informado... 68

Figura 8 - Apresentação do formulário de consentimento pós-informado... 69

Figura 9 - Apresentação do formulário de consentimento pós-informado... 70

Figura 10 - Apresentação do formulário de consentimento pós-informado... 71

Figura 11 - Apresentação do formulário de consentimento pós-informado... 72

Figura 12 - Apresentação do formulário de consentimento pós-informado... 73



## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

<b>Figura 1</b> Organização dos serviços de saúde no Rio Grande do Sul conforme organograma de 1929.....	35
<b>Figura 2</b> Organograma dos serviços de saúde no Rio Grande do Sul, ano de 1938. ....	41
<b>Figura 3</b> Descrição da assistência médica no município e referência ao trabalho do enfermeiro.....	69
<b>Figura 4</b> Propaganda publicada pelo Hospital de Caridade.....	76
<b>Figura 5</b> Primeiro Posto de Higiene a funcionar no município.....	77
<b>Figura 6</b> Equipe de profissionais do Posto de Higiene.....	78
<b>Figura 7</b> Consultório médico.....	79
<b>Figura 8</b> As visitadoras sanitárias Celeste Coral e Adelaide Gil.....	80
<b>Figura 9</b> Os fiscais sanitários João Menezes e Edemir Barbosa.....	83
<b>Figura 10</b> O laboratorista Armando Barreto.....	84
<b>Figura 11</b> Propaganda de remédio popular contra sífilis .....	98
<b>Figura 12</b> Elixir 914.....	99



<b>Figura 13</b> Elixir Nogueira, depurativo do sangue.....	100
<b>Figura 14</b> Propaganda do Regulador Gesteira.....	101
<b>Figura 15</b> Fluxo-sedatina - regulador menstrual.....	102
<b>Figura 16</b> Nota social sobre a chegada de um médico parteiro.....	103
<b>Figura 17</b> Enfermeira que oferece seus serviços .....	103
<b>Figura 18</b> Propaganda do Regulador Gesteira que trata e evita as inflamações dos órgãos internos.....	106
<b>Figura 19</b> Propaganda de Cafiaspirina.....	107
<b>Figura 20</b> Crítica ao uso de benzeduras .....	108
<b>Figura 21</b> Sala de espera. Mulheres que fazem o pré-natal no serviço público em Carazinho (1940) .....	109
<b>Figura 22</b> Propaganda de parteira.....	112
<b>Figura 23</b> Parteira que atendia junto a consultório médico	112
<b>Figura 24</b> Parteira formada na Alemanha.....	112
<b>Figura 25</b> Médico parteiro e operador.....	112
<b>Figura 26</b> Enfermeiras obstétricas formadas na turma de 1944 .....	113
<b>Figura 27</b> Concurso de Robustez Infantil realizado em 3 de setembro de 1942.....	140
<b>Figura 28</b> Fotografia Inácio F. Kasper - 1º lugar - Alimentação materna. Carazinho, 03 de setembro de 1942.....	141
<b>Figura 29</b> Fotografia Jorge M. Gelsing - 1º lugar - Alimentação artificial Carazinho, 03 de setembro de 1943 .....	142
<b>Figura 30</b> Fotografia de Eva Marcondes - 1º lugar - Alimentação materna.....	142



Figura 31 Propaganda de fortificante para crianças e puérperas..... 145

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1 - Características de doenças crônicas em população  
 Universidade e Saúde Pública em Maricá (RJ)  
 Rio de Janeiro, Rio de Janeiro (RJ) - 1993/1994 40

QUADRO 2 - Perfil clínico e epidemiológico de hipertensão arterial  
 Hospital de Maricá (RJ) - 1993/1994 45



## RESUMO

### LISTA DE QUADROS

#### QUADRO 1 - Comparativo da despesa ordinária entre os gastos

destinados a Saúde Pública e o Hospital São

Pedro no Rio Grande do Sul - 1931/1934 ..... 37

#### QUADRO 2 - Pessoal técnico e administrativo do Departamento

Estadual de Saúde, RS - 1937/1942..... 45



## RESUMO

Este estudo trata de aspectos históricos sobre as práticas em saúde voltadas para a mulher e a criança, realizadas no âmbito municipal, em Carazinho (RS), durante o período de 1931 até 1945, passando pela organização dos serviços públicos de saúde em nível estadual. Objetiva identificar as práticas de saúde realizadas por leigos e profissionais em saúde, além de resgatar aspectos relacionados à construção da identidade profissional da enfermagem. Para a coleta dos dados adota-se os métodos de análise documental e história oral. Para a análise documental utiliza-se o periódico local *Jornal da Serra*, disponível na Biblioteca M. Guilherme Schültz e fotografias expostas em álbum do Museu Regional Olívio Otto. Para obter a história oral entrevista-se quatorze sujeitos, sendo nove usuários do serviço de saúde existentes à época e cinco profissionais em saúde. Por esse olhar atento ao passado evidencia-se aspectos das práticas em saúde voltadas para a mulher em relação à prevenção e tratamento das doenças, ao atendimento do pré-natal, das parteiras ao parto domiciliar, e no pós-parto. Nas práticas em saúde da criança evidencia-se a atenção com o aleitamento, os cuidados com o recém-nascido, a prevenção e o cuidado com a criança doente e a preocupação com a mortalidade infantil. Quanto à construção da identidade profissional da enfermagem, constata-se que as práticas em saúde, originalmente realizadas por mulheres, influenciam na formação da figura da cuidadora de enfermagem.



## ABSTRACT

### 1 PRÓLOGO

This study deals about aspects of the history of health practices in women and children, accomplished in the municipal scope, in Carazinho (RS), during the period to 1931-1945, including the organization of the health public services, in state level. It aims at identifying the health practices accomplished by non-professionals and health professionals. Besides, it rescues aspects which are related to the construction of the nursing professional identity. To the collection of data we adopted the methods documental analysis, and oral history. To the documental analysis we used the local newspaper, "Jornal da Serra", which is available at the "M.Guilherme Schültz" Library, and picture which makes part of albums of the "Olívio Otto Regional Museum". In order to obtain the oral history we interviewed fourteen people. Nine of these people were users of the health services which existed at that time and five of them were health professionals. Through this attentive look at the past it is possible to make evident aspects of the health practices, accomplished by non-professionals and professionals, related to care for women, prevention and sickness treatments, prenatal attention, from midwives to home delivery and postnatal attention. In health practices for children it is possible to make evident the attention to breastfeeding, newborns care, sickness prevention, care for sick children and concern about child-mortality. As to the construction of the nursing professional identify, one notices that health practices originally accomplished by women, has influence over the nursing caring form.



## 1 PRÓLOGO

Meu interesse pela área da saúde é antigo. Creio que venha de minha infância e da convivência com minha família, em especial com a minha mãe. Minha mãe contava que, no período em que viveu na granja de nossa propriedade, e morou lá durante uns 20 anos, dedicava-se aos cuidados de saúde dos vizinhos. Preparava chás, linimentos e outros remédios, além de benzer as pessoas. Ao sair do interior e vir para a cidade, continuou seus "atendimentos", restritos aos amigos e parentes. No quintal de nossa casa, havia uma plantação variada de ervas medicinais e, na despensa, grande número de recipientes com ervas secas. Cresci assistindo minha mãe preparando chás que espalhavam um aroma gostoso no ar, além de xaropes deliciosos como aquele para infecção respiratória, com mel, poejo, guaco e manjerona. Lembro das rezas para tirar o "quebranto" das crianças pequenas e para "rendiduras" nas costas. Estas rezas possuíam rimas interessantes e tranqüilizadoras.

Meu pai ajudava minha mãe, coletando plantas medicinais no interior. O "cipó milhomem" e a "pata de vaca", ervas não encontradas na cidade. Lembro de um senhor idoso, amigo da família, que chegava encurvado e de bengala, para buscar o "cipó milhomem", que ele considerava ótimo afrodisíaco e revitalizador. Esta fato, provocava



risos escondidos de todos os presentes, pois se desacreditava que, naquela idade avançada do homem, o "cipó" fizesse algum efeito.

Minha mãe usava o livro "Conselheiro Médico do Lar"<sup>1</sup>, que ensinava a diagnosticar e tratar, em casa, a maioria das doenças, e orientava quando era necessário procurar assistência médica.

E, assim, entre cenas de uma mulher cuidando de pessoas, cresci.

Quando chegou a época do vestibular, pensei em psicologia ou enfermagem. Optei pela enfermagem por recomendação de meu pai, julgando-a mais apropriada por ser "profissão para mulheres". Atualmente, tenho clareza que fiz a melhor escolha, pois gosto do que faço e me realizo pessoal e profissionalmente.

Ao terminar a Faculdade, iniciei a vida profissional, trabalhando no hospital da cidade onde resido. Gradativamente, fui sentindo a necessidade de ampliar meus conhecimentos em enfermagem, e fui trabalhar em uma cidade próxima, na rede básica de saúde, e a paixão pelo trabalho foi arrebatadora. Retomei o vínculo com o trabalho hospitalar numa cidade vizinha, e, em 1990, aprovada em concurso público, da Prefeitura Municipal de Carazinho, Rio Grande do Sul, para o cargo de enfermeira, pude reiterar a certeza de que este é o trabalho com o qual mais me identifico e me realizo.

Os serviços que passei a realizar nas unidades básicas de saúde do Município, fortaleceram a preferência em trabalhar com educação e saúde. O trabalho na rede

---

<sup>1</sup> Tratado Popular de Anatomia, Fisiologia e Higiene, com descrição científica, mas ao alcance do leigo, das doenças, suas causas e seu tratamento de autoria de Humberto O. Swartout. São Paulo: Casa Publicadora Brasileira, 1945.



básica de saúde envolve campanhas de vacinação, administração geral e institucional dos serviços, planejamento em saúde, treinamento de pessoal, consultas de enfermagem com ênfase na saúde da mulher, grupos de saúde, palestras, oficinas, entrevistas para rádio, jornal e, às vezes, para televisão. Estes procedimentos são um desafio a cada dia, e estimulam a criatividade e a imaginação. (1993, p. 10)

O trabalho, nesta área, propicia relativa autonomia e maior contato com a clientela em ações de prevenção e de promoção da saúde, sendo a mulher foco importante de atenção, porque ela é a responsável pela saúde dos familiares, trazendo-os ao serviço de saúde e cuidando-os em casa. O trabalho desenvolvido durante estes anos, especialmente na assistência às mulheres, instigou-me a buscar a especialização na área de obstetrícia. A necessidade de atualização e aperfeiçoamento profissional e pessoal constantes motivaram-me ao mestrado em Enfermagem.

Os estudos sistemáticos desenvolvidos durante o curso, direcionaram-me para a escolha do tema de investigação. Esta escolha precisava contemplar meus interesses profissionais, o gosto pelo resgate histórico dos fazeres do profissional enfermeiro e a relação com o meu trabalho atual na Secretaria Municipal de Saúde de Carazinho - RS.

Optei pelo estudo histórico das práticas em saúde para a mulher e à criança, no âmbito municipal. Práticas em saúde aqui entendidas como atividades, ações e procedimentos realizados por leigos e profissionais de saúde que atuavam na época, na área de atenção básica, voltada para a saúde, na função de visitadoras sanitárias<sup>2</sup>, médicos de higiene<sup>3</sup> e parteiras.

---

<sup>2</sup> Formadas a partir de 1938, pelo Departamento Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul para atuar na Unidade Básica de Saúde.

<sup>3</sup> Nomenclatura usada para os médicos que atuavam na rede básica de saúde, à época.



Justifico a escolha do tema por desejar conhecer as raízes e a identidade profissional da enfermagem no processo de instalação do serviço de saúde em um município recém-emancipado. Acredito que a recuperação da memória da enfermagem servirá para fortalecer sua identidade profissional, pois a dimensão histórica ajuda a compreender o que somos segundo Massini (1998, p.14) é a "busca de nossa identidade através da distância no tempo e no espaço".

Portanto, a presente reflexão funda-se nos seguintes objetivos:

#### Geral

Identificar as práticas em saúde voltadas para a mulher e à criança no município de Carazinho, no período de 1931 à 1945, durante sua emancipação.

#### Específicos

- conhecer a estrutura dos serviços em saúde implantados no município recém-emancipado;
- identificar as práticas em saúde realizadas por leigos e profissionais de saúde<sup>4</sup>, voltadas para as mulheres;
- identificar as práticas em saúde realizadas por leigos e profissionais de saúde, voltadas para as crianças;
- resgatar aspectos relacionados à construção da identidade profissional da enfermagem.

---

<sup>4</sup> Leigos e profissionais de saúde que prestavam cuidados a pessoas não-hospitalizadas.



## 2 CAMINHO METODOLÓGICO

Para Lakatos e Marconi (1991), a organização atual das instituições, costumes e profissões têm origem no passado. Portanto, investigando suas raízes, pode-se conhecer os fatores que influenciam sua estrutura. A conformação da sociedade contemporânea ocorre através de um processo contínuo de alterações, influenciadas por vários contextos, próprios de cada época. Ao retomar o estudo dessas modificações periódicas, através dos tempos, compreende-se o todo de uma instituição, sociedade ou profissão.

A pesquisa histórica, conforme Polit e Hungler (1995), oferece dados e perspectivas únicas para o estudo de um problema atual, podendo ser um instrumento de compreensão das questões de saúde e de enfermagem. Luz (1995) reforça a importância da releitura do passado, comportando referências recentes, para auxiliar a compreender melhor tanto a dinâmica social existente, quanto os fatores culturais que influenciam o agir dos indivíduos.

O lugar de memória, aqui expresso, refere-se ao município de Carazinho. Escolheu-se este local pela ligação de origem da autora, pelas histórias que a tocaram e pela



emancipação do município que ocorre em 24 de janeiro de 1931, período da passagem das práticas populares em saúde para a institucionalização destes serviços. No presente estudo conceitua-se práticas populares em saúde como sistemas de cuidado, geralmente a domicílio, ou em contextos ambientais comunitários, oferecidos por profissionais e não profissionais (adaptado do conceito de Leininger citado por George (1993)<sup>1</sup> para sistemas populares de saúde). Em 1930, Carazinho é um município viável economicamente. Possui infra-estrutura básica de uma cidade e, nessa época, é um pólo regional devido a presença da estrada de ferro que liga Santa Maria a São Paulo. Em 1940, os 50.866 habitantes, residentes na área urbana e rural, representam 18,4% da população de Porto Alegre, nessa mesma época, conforme dados da Fundação de Economia e Estatística (1981).

A pesquisa abarca o período de 1931 a 1945, durante o qual há muitas transformações, pois em 1945 findam a Era Getúlio Vargas e a segunda Guerra Mundial. Estes fatos, além de interferir, modificam os aspectos sociais, econômicos e políticos do Brasil, interferindo no seu todo.

A coleta de dados utiliza os métodos de análise documental e história oral.

### **Análise documental**

De acordo com Ferrari (1982), a análise documental trabalha com fontes acabadas, não-analisadas ou analisadas, recebendo nova reformulação conforme os

---

<sup>1</sup> GEORGE, Julia B.. *Madeleine Leininger*. In: GEORGE, Julia B. e col. *Teorias de enfermagem: os fundamentos para a prática profissional*. Porto Alegre: Artes médicas, 1993, p. 286-99.



objetivos do estudo, o que é valioso, pois complementam dados já existentes e provocam novas descobertas sobre o tema.

No presente estudo, a análise documental parte da década de 30, através do periódico local *Jornal da Serra*, que conta a vida cotidiana das pessoas — questões políticas, sociais e de saúde —, além de conter ampla gama de classificados de profissionais e serviços. Abarca-se, neste estudo, o período de 15 anos, pesquisando-se a média de 1.820 exemplares, disponíveis na Biblioteca Municipal Guilherme Schültz (Anexo A) e também as fotografias da época, (insere-se algumas na presente dissertação) expostas em álbuns, no Museu Regional Olívio Otto, para complementar as informações.

### **A história oral**

A história oral, para Alberti (1990, p. 1), é uma das mais antigas técnicas de conservação do saber. Tem importante papel na transmissão e conservação do conhecimento e serve como base para todo o tipo de informações. A história oral fornece informações sobre fatos não-registrados ou complementa os documentados e capta a experiência efetiva dos narradores, tradições, mitos e crenças existentes no grupo. Conforme a autora, a história oral

"é um método de pesquisa que privilegia a realização de entrevistas com pessoas que participaram de, ou testemunharam: acontecimentos, conjunturas, visões de mundo, como forma de se aproximar do objeto de estudo. Trata-se de procurar compreender a sociedade através do indivíduo que nela viveu;



de estabelecer relações entre o geral e o particular através da análise comparativa de diferentes versões e testemunhos".

Os sujeitos desta pesquisa são os profissionais em saúde e usuários de práticas populares em saúde, entre os anos 1931 e 1945, em Carazinho - RS, selecionados intencionalmente, respeitando-se os aspectos éticos e sua disponibilidade de participar do estudo. Foram entrevistados oito mulheres e um homem, usuários ou não dos serviços de saúde existentes à época, residentes no município durante o período investigado, e cinco profissionais de saúde, dois deles residentes em Carazinho, na época da pesquisa, e dois exerciam suas funções. Os sujeitos da pesquisa estão na faixa etária entre 74 e 93 anos, conforme descrição a seguir.

- ➔ Sujeito 1 - Elisia. 93 anos, viúva, casa-se jovem, tem vários filhos, durante o período do estudo vive no interior no município, trabalha na lavoura e cuida da casa e dos filhos.
- ➔ Sujeito 2 - Celanina, 81 anos, solteira, empregada doméstica até a aposentadoria, tem dois filhos, um dos quais é adotado. Vem do interior do município em 1936 para morar em um bairro afastado do centro da cidade, onde reside até os dias atuais.
- ➔ Sujeito 3 - Olívia, 80 anos, aposentada, casa-se em 1940 e tem quatro filhos, um após o outro. Reside durante a adolescência e antes do casamento em vários locais no interior do município. É benzedeira desde a adolescência. Tem boas lembranças da convivência com os irmãos em



casa e do cuidado com eles e com os filhos. Ressalta a ingenuidade das crianças, à época, comparando-as com as de hoje, pois "as crianças já nascem sabendo de tudo, graças à televisão".

- Sujeito 4 - Alice, 89 anos, casada e aposentada. Tem 8 filhos vivos e história de 8 abortos. À época, cria os filhos com a ajuda da mãe e da irmã, faz costuras e vende o jogo do bicho para ajudar no orçamento familiar.
- Sujeito 5 - Lúcia, 92 anos, parteira formada no Hospital da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre. Faz o curso aos 34 anos, após enviuvar e ter quatro filhos. Trabalha por mais de 20 anos como parteira, realizando partos a domicílio e no Hospital de Caridade de Carazinho.
- Sujeito 6 - Creuza, 65 anos, enfermeira aposentada, residente em Porto Alegre, graduada em 1955, na 2ª turma da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Tem como professora uma das primeiras visitadoras sanitárias formadas no estado, Maria da Glória Leite Rosas, que gradua-se, posteriormente, em enfermagem, na Escola Ana Néri. Acompanha o trabalho das visitadoras desde a sua graduação até a extinção do curso e a aposentadoria das últimas profissionais, pois mantém-se sempre ligada à Secretaria Estadual de Saúde, como enfermeira do quadro e diretora da Escola de Auxiliares de Enfermagem de 1958 à 1964.



- Sujeito 7 - Maria Elena, 70 anos, enfermeira aposentada, residente em Porto Alegre, formada na 1ª turma de Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Faz o curso de visitadora sanitária, em 1949, exercendo a função até entrar para a Escola de Enfermagem, em 1951. Acredita que muitas visitadoras sanitárias optaram pelo curso de enfermagem devido a um processo de identificação com as enfermeiras.
  
- Sujeito 8 - Maria, 82 anos, casa-se pela primeira vez aos 16 anos e tem oito filhos, até enviuvar. No segundo casamento tem mais dois filhos, criados no interior do município. Todos os filhos nascem de parto normal, o que, na sua opinião, lhe dá coragem para atender seis partos de vizinhas e irmãs, sendo-lhe motivo de orgulho. Dedicar-se ao cuidado da casa e dos filhos, trabalhando na lavoura até mudar-se para a cidade.
  
- Sujeito 9 - Amélia, 81 anos, dona-de-casa, aposentada, casa-se aos 16 anos e tem 6 filhos. Conhece a "enfermeira" especializada em ginecologia" que trabalha em Carazinho, com a qual aprende vários tratamentos baseados em hidroterapia.
  
- Sujeito 10 - Iraídes, 74 anos, cozinheira aposentada, casa-se jovem e tem uma filha. Desde sempre atua como cuidadora junto a vizinhos e parentes, fazendo chás e fomentações. Lembra-se do primeiro Posto de Higiene e das atividades das visitadoras.



- Sujeito 11 - Maria Berta, 73 anos, dona-de-casa, casada, aposentada. Faz referência à criação das três filhas, sem recorrer a médicos, tratando-as apenas com chá caseiros. Ressalta que o marido não a autoriza, à época, a levar as crianças para consultas médicas, mas quando utiliza os serviços dos profissionais médicos refere que "eram muito humanitários", e não cobram pelos seus serviços.
- Sujeito 12 - Guaicuru, 84 anos, casado, bancário aposentado, pessoa ativa e lúcida, com excelente memória para descrever hábitos alimentares, cuidados em saúde e características da cidade, à época.
- Sujeito 13 - Aldo, 75 anos, médico aposentado. Carazinhense que saiu do município, em 1945, para fazer o curso de medicina em Porto Alegre e retornou em 1951, exercendo, em Carazinho, a profissão até o final dos anos 80.
- Sujeito 14 - Hugo, 83 anos, farmacêutico aposentado. Aos 17 anos começa a trabalhar como auxiliar de farmacêutico em Ijuí, com o decreto de regulamentação dos farmacêuticos práticos presta exame e é aprovado. Em 1943, muda-se para Carazinho para montar sua própria farmácia e passa a fornecer medicamentos manipulados para a Prefeitura.

Para a coleta da história oral realiza-se entrevistas individuais, nas residências, com prévia marcação de horário, com um tempo médio de 55 minutos por entrevista, no



período de setembro de 1999 a janeiro de 2000. As entrevistas são gravadas e transcritas para posterior análise.

As entrevistas são semi-estruturadas, proporcionando ao pesquisado a liberdade de expressar suas percepções sobre o assunto sem o cerceamento do pesquisador. Polit e Hungler (1995, p. 167) argumentam que, utilizando-se a abordagem qualitativa, através de entrevista semi-estruturada, tem-se um conjunto que confere "ao pesquisador certa flexibilidade na coleta de dados" quando "inicia com perguntas ou tópicos gerais" que cobrem várias áreas de indagação, permitindo aos respondentes "contar suas histórias de forma narrativa", quase uma conversa. A entrevista semi-estruturada (Anexo B) aplicada aos profissionais em saúde é composta de: dados de identificação, dados relacionados ao local de trabalho e os relativos à vivência profissional.

Para os usuários de práticas populares em saúde também utiliza-se a entrevista semi-estruturada (Anexo C), composta de: dados de identificação e dados relativos à vivência de usuário ou leigo.

A análise de dados comporta três momentos: análise documental, análise das histórias orais e análise final.

A análise documental, para Yin (1989, p. 105) é "examinar, categorizar, tabular e recombinar evidências". O autor sugere a combinação de várias técnicas analíticas: organização de uma matriz de categorias; classificação das evidências dentro das categorias; criação de formas gráficas para examinar os dados; tabulação estatística dos eventos e disposição das informações em ordem cronológica.



Faz-se a análise das histórias orais através de análise temática das entrevistas, segundo Minayo (1996, p. 209-210), que "consiste em descobrir os núcleos de sentidos que compõem uma comunicação cuja presença ou frequência signifiquem alguma coisa para o objetivo analítico visado", e operacionaliza-se definindo as unidades de registro como um acontecimento ou palavra-chave, as unidades de contexto são a "delimitação do contexto da unidade de registro". Posteriormente, faz-se a classificação dos dados, onde o que é relevante determina as especificações das categorias e, por último, procura-se "estabelecer articulações entre os dados" e os objetivos da pesquisa (Minayo, 1997, p. 79).

Em relação aos aspectos éticos, solicita-se a autorização para a pesquisa às instituições que possuem os documentos: Museu Regional Olívio Otto e Biblioteca Municipal Guilherme Schultz (Anexo D). Os sujeitos da pesquisa são esclarecidos sobre o objeto e objetivos do estudo e ao concordar em participar, assinam o formulário de consentimento pós-informado (Anexo E).



### 3 VISITANDO A HISTÓRIA DO RIO GRANDE DO SUL NO CONTEXTO DA REPÚBLICA

Para melhor compreender o contexto nacional, faz-se breve retrospectiva da história política e econômica do Brasil e do Rio Grande do Sul, no final do século XIX e início do século XX, enfocando aspectos da Saúde Pública.

Em 1889, o Brasil passa do regime monárquico para o republicano, porém, para Cotrim (1991), a oligarquia agrária continua a dominar política e economicamente o país até 1930, com uma sucessão de presidentes eleitos pelo voto não-secreto.

A economia, baseada na exportação de produtos agrícolas, sujeita-se às oscilações do mercado internacional e à importação de produtos manufaturados dos Estados Unidos e Europa. Nesse período, conhecido como República Velha (1881-1930), o café é o principal produto de exportação, seguido do açúcar, algodão, borracha, couros, peles e outros. Cotrim (1991) acrescenta que é uma época conturbada com inúmeras revoltas e dificuldades econômicas para o país. A dívida externa aumenta, especialmente para manter o preço do café no mercado interno, devido à excessiva produção internacional.



A Saúde Pública, no início do século XX, está sob a responsabilidade de Oswaldo Cruz, que implanta a reforma no sistema de saúde, criando a Diretoria Geral de Saúde Pública e o Instituto Soroterápico Federal.<sup>1</sup> A atuação principal de Oswaldo Cruz é de descentralizar a administração do Serviço de Saúde Federal (Ministério da Saúde, 1977).

A matriz discursiva e a ação em saúde pública segundo Merhy (1992, p. 68-9) são pautadas nos “princípios da corrente bacteriológica” com atuação baseada na realização de campanhas e intervenção da polícia sanitária. Os formuladores da política em saúde pública são profissionais “higienistas/ sanitaristas”, entre eles Emílio Ribas, Carlos Chagas, Raphael de Paula Souza e Oswaldo Cruz. Em função desse paradigma são criados o “Instituto Vacinogênico, o Laboratório Bacteriológico, o Serviço de Desinfecção, o Instituto Butantã e o Primeiro Código Sanitário” e alguns outros com condições de execução do projeto campanhista/policial vigente.

Segundo Krowcsuk (1989, p. 9), dentro dos “princípios da corrente bacteriológica” cria-se no Rio de Janeiro, em 1920, o Departamento Nacional de Saúde Pública (DNSP), e, conforme a autora, tem o objetivo de realizar “o saneamento rural e urbano; a propaganda sanitária; a higiene infantil, industrial e profissional, atividades de supervisão e fiscalização, saúde dos portos e do Distrito Federal e o combate às

---

<sup>1</sup> Posteriormente ampliado e transformado no Instituto Manguinhos, hoje Instituto Oswaldo Cruz.



endemias rurais”. Entretanto suas atividades ficaram restritas ao eixo Rio de Janeiro – São Paulo. Em 1930, o Departamento Nacional de Saúde Pública (DNSP) passa a compor o recém-criado Ministério da Educação e Saúde.

No período de estudo o Departamento Nacional de Saúde passa por três reformulações na sua estrutura, legislação, finalidades e posição hierárquica, uma em 1934, em 1937 e em 1941. De acordo com Barreto (1945), na estruturação de 1934 é criada a Divisão de Proteção à Maternidade e à Infância que define as políticas em saúde do setor para os anos seguintes. E em 1937 são organizados os cursos de aperfeiçoamento médicos e sanitários.

Uma das idéias em voga é a questão da eugenia. Conforme Fontenelle (1940), a denominação eugenia ou eugenética significa boa procriação. Criada por Francis Galton em 1883 é também chamada de higiene da raça. Pela eugenia procura-se obter uma geração de indivíduos sadios e fortes, livres dos problemas de origem hereditária. A eugenia caberia a higiene das gerações. Esta proposta começa a ser tratada no Brasil na década de 30. A eugenia atuaria por ação negativa ou restritiva e por ação positiva ou construtiva. A ação eugenética restritiva compreenderia três medidas principais: a regulamentação do casamento, a segregação em asilos, como no caso dos leprosos e a esterilização para anormais e deficientes.

A ação eugenética é considerada construtiva quando baseada, sobretudo, na educação higiênica e na propaganda dos princípios da eugenia e da hereditariedade.



A eugenia, encontra defensores e apoio no Governo Getúlio Vargas que, no manifesto à Nação, de 14 de maio de 1932, afirma que apressar o progresso do país, entre outras medidas de saneamento e higiene dever-se-ia utilizar o aperfeiçoamento da raça (Vargas, s.d.). Em agosto de 1933, Getúlio Vargas (In; Vargas, s.d., p. 233) destaca, novamente, a importância de pôr em execução um plano completo de saneamento rural e urbano, capaz de revigorar a raça e melhorá-la como capital humano aplicável ao aproveitamento inteligente das nossas condições excepcionais de riqueza. E salienta:

"O homem valoriza-se, é certo, pela cultura da inteligência, mas não poderá atuar no sentido da eficiência social, por efeito de causas congênicas ou adquiridas, se estiver fisicamente incapaz ou encontrar meio hostil, impróprio à vida saudável e sem condições de adaptação produtiva."

O Rio Grande do Sul é governado por Antonio Augusto Borges de Medeiros, durante cinco gestões, de 1898 a 1927. O Partido Republicano Rio-grandense (PRR) de Borges, administra o Estado num regime republicano autoritário e centralizador. O PRR aspira aliar o progresso econômico à conservação da ordem social e, segundo Sá (1973), acrescenta que é ao mesmo tempo progressista e conservador.

Para Pesavento (1997), a Constituição que regulamenta o governo, à época, é de ideologia positivista. Dá ao governante o poder executivo, a supremacia sobre o legislativo e permite a sucessiva reeleição, o que estimula a fraude eleitoral, pois o eleito teria que obter três quartos de votos para se manter no governo.



Além dessas questões, há o fato de a economia gaúcha basear-se em produtos agropecuários. Segundo Pesavento (1997), a criação de gado para a produção de charque e couro se direciona para o mercado interno. A autora cita inúmeros problemas, entre os quais o diminuto crescimento do rebanho devido à alta incidência de doenças, o abate indiscriminado de novilhos e vacas prenhes, a falta de higiene e tecnologia adequadas. Mesmo assim, comercializa-se alguns produtos de origem animal: charque, couros, banha, sebo e lã, além dos produtos vegetais, entre os quais a farinha de mandioca, o fumo, o feijão, a erva-mate, o vinho, arroz e cebolas.

As ferrovias, a forma mais rápida de locomoção, começam a ser construídas em 1893, e as estradas passam a ser preocupação dos governos somente a partir da década de 30.

Conforme Teixeira e Dantas (1997, p. 73), a crise econômica nacional se agrava no final dos anos 20, e Getúlio Vargas, na Revolução de 1930, assume o Governo Federal provisório com o apoio dos militares,

"de representantes da velha oligarquia, ... da burguesia liberal e, de certa forma, com o apoio entusiasta das camadas populares. O estado de compromisso, assumido entre o novo governo e as diversas categorias sociais, rompeu-se por força de suas próprias contradições e por ocasião de uma série de conflitos, resultantes da crise econômico-financeira dos anos 1930/1935, alimentada pelo colapso do café no mercado internacional e pelo alto índice de desemprego urbano. Esta crise da sociedade brasileira resultou numa crescente intervenção estatal, consolidada em 1937 pelo golpe que instituiu o Estado Novo, onde os poderes



da nação ficaram fortemente concentrados nas mãos do Chefe de Estado".

A Era Getúlio Vargas é marcada por contradições que vão do nacionalismo e sindicalismo à proibição de greves, ao fechamento do Congresso Nacional e à ditadura. De acordo com Vicentino (1997, p. 109), Getúlio Vargas "iniciou o processo de centralização do poder, extinguindo os órgãos legislativos em todas as esferas, nomeando interventores estaduais e suspendendo direitos constitucionais". Em 1934, convoca eleições e nova carta é apresentada, que estabelece o voto secreto, o voto feminino e vários direitos aos trabalhadores. Em 1937, fecha o Congresso Nacional e impõe nova Constituição. Conforme Cotrim (1995), instituiu ditadura do Estado Novo, nomeia Interventores Federais para os Estados, mantém o País em estado de emergência, estimula a industrialização, a diversificação de culturas agrícolas e, dentro de sua política populista, cria a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT).

Em meio a essas mudanças internas, o Brasil combate na II Guerra Mundial, a partir de 1943, o que estimula a oposição ao governo Vargas. Getúlio Vargas é derrubado em 1945 e, para Vicentino (1997), o país retorna ao processo de redemocratização, com a eleição do General Eurico Gaspar Dutra, em 1946.

### **A Saúde no Rio Grande do Sul**

No período da República Velha, com um sistema político liberal-positivista, segundo Côrtes (1984), os Estados têm autonomia de ação e o governo federal não interfere nas áreas econômica e social. O Rio Grande do Sul, portanto, tem uma política



pouco abrangente e incisiva na área da saúde. Exemplo disso é o fato de que a Diretoria de Higiene, até 1928, dispõe de apenas quatro ou cinco médicos, no seu quadro técnico, para atender em Porto Alegre, os quais deslocam-se para o interior somente nos casos de surtos epidêmicos.<sup>2</sup>

Ainda conforme Côrtes (1984, p. 35), Getúlio Vargas, em 1928, ao ser eleito Presidente do Estado do Rio Grande do Sul, com o "comando centralizado e execução descentralizada através de unidades de saúde", amplia e moderniza os serviços de saúde e realiza o 1º Congresso de Municipalidades, em Porto Alegre. Nesse evento, Fernando Freitas e Castro, médico-ajudante da Diretoria de Higiene, propõe e consegue aprovar a tese de reorganização dos serviços de saúde, onde o Estado assume os serviços sanitários, estabelecendo estruturas organizativas iguais para todos os municípios, estendendo-se "as medidas sanitárias a todos os recantos do Rio Grande do Sul".<sup>3</sup> Cabe, então, aos municípios, assumir a distribuição canalizada de água potável e o sistema de esgoto. Este plano de reorganização dos serviços de saúde, em 1929, postula inúmeras reformulações, praticamente em toda a estrutura de saúde vigente até então. Propõe a divisão do Estado em seis Inspetorias Sanitárias regionais, localizadas geograficamente nos distritos sanitários. Cada Inspetoria Sanitária fica a cargo de um Médico Inspetor Sanitário, cuja função é estabelecer a união da Delegacia (semelhante às atuais unidades de saúde) com a Diretoria de Higiene, orientando e

---

<sup>2</sup> Rio Grande do Sul. Arquivos do Departamento Estadual de Saúde. V. 6, 1945. *Imprensa Oficial*: Porto Alegre, 1946.

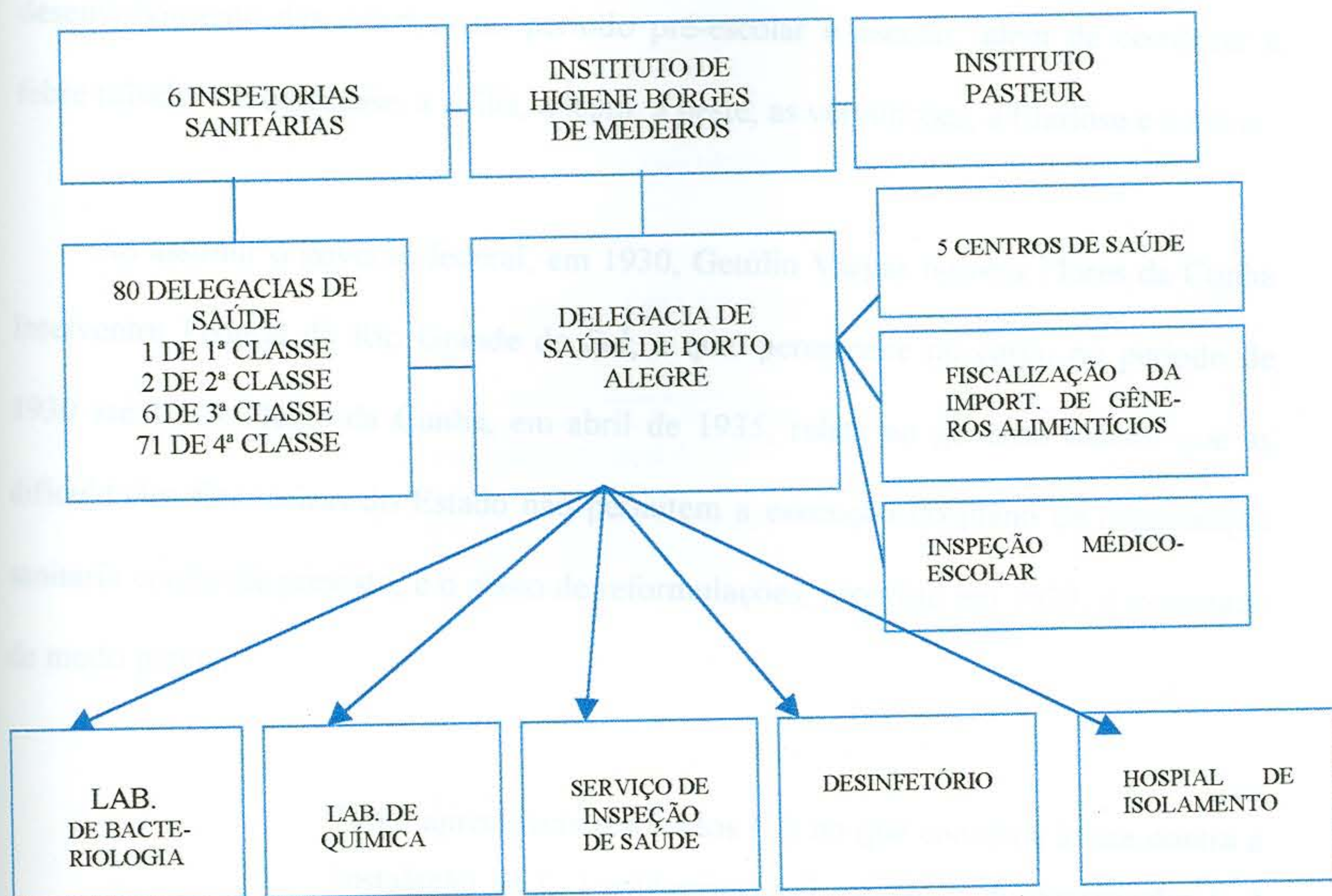
<sup>3</sup> *Ibid.*, p. 11



fiscalizando suas atividades.

No organograma de 1929, a seguir (Castro, 1946)), vê-se que a direção geral dos serviços de saúde é realizada pela Diretoria de Higiene e Saúde Pública, subordinada à Secretaria do Estado dos Negócios do Interior e Exterior. Esta proposta pretende criar 80 Delegacias de Saúde no Estado, com diferentes categorias de classes, cabendo-lhes atender a população. Nas Delegacias de Saúde, denominadas 1ª, 2ª, e 3ª classe, num total de 9, está prevista a presença da visitadora sanitária, enquanto que nas Delegacias consideradas de 4ª classe, as 71 restantes, não se prevê, a princípio, a presença da visitadora, inclusa posteriormente. A Delegacia de 1ª classe é composta por cinco Centros de Saúde, em Porto Alegre. As de 2ª classe, localizam-se em Rio Grande e Pelotas, e as de 3ª classe, nos municípios de Santa Maria, Cachoeira do Sul, Alegrete, Uruguaiana, Bagé e Cruz Alta. As delegacias de 4ª classe, atingem os demais municípios do Estado, considerados de menor importância sanitária. A diferenciação de classes nas delegacias deve-se ao tipo de profissional que nelas atua e as atividades realizadas em cada uma delas.





Fonte: Arquivos do Departamento Estadual de Saúde - 1948-49. Porto Alegre, v. 9 e 10, p.17.

Figura 1 - Organização dos Serviços de Saúde no Rio Grande do Sul, conforme organograma de 1929.



A reorganização dos serviços de saúde<sup>4</sup> tem vários objetivos, entre os quais a luta contra a mortalidade infantil, a promoção da assistência pré-natal, natal e pós-natal, o estímulo à amamentação no primeiro ano de vida e o acompanhamento do desenvolvimento das crianças no período pré-escolar e escolar, além de combater a febre tifóide, a tuberculose, a sífilis, a lepra, a peste, as verminoses, a filariose e a raiva.

Ao assumir o governo federal, em 1930, Getúlio Vargas nomeia Flores da Cunha Interventor Federal do Rio Grande do Sul, o qual permanece no cargo no período de 1930 até 1937. Flores da Cunha, em abril de 1935, relata ao governo federal que as dificuldades financeiras do Estado não permitem a execução do plano de organização sanitária conforme previsto, e o plano de reformulações, proposto em 1929, é executado de modo parcial

"com apreciáveis resultados (...) no que concerne à luta contra a instalação de (...) epidemias, à fiscalização de construções (...) prédios desocupados, (...) comércio de gêneros alimentícios e (...) de tóxicos e entorpecentes".<sup>5</sup>

Ao observar-se a despesa orçamentária dos anos 31 a 34, constata-se que o valor gasto em saúde pública, no Estado, é semelhante ao gasto com o Hospital São Pedro, no mesmo período, conforme quadro a seguir:

<sup>4</sup> Rio Grande do Sul. Relatório apresentado a Getúlio Vargas Presidente da república pelo Interventor Federal J. A. Flores da Cunha em 15/abr. 1935. Porto Alegre: Globo, 1935, p.30

<sup>5</sup> Ibid., p.32



**Quadro 1 - Comparativo da despesa ordinária entre os gastos destinados à Saúde Pública e os destinados ao Hospital São Pedro - 1931/1934**

Período	1931	1932	1933	1934
Órgãos				
Saúde Pública	1.655:676\$700	1.596:182\$200	1.548:269\$100	1.749:970\$000
Hosp. S. Pedro	1.730:007\$400	1.631:175\$610	1.380:168\$000	1.270:002\$600

Fonte: Relatório apresentado ao Presidente da República Getúlio Vargas pelo Interventor Federal J. A. Flores da Cunha, em 15 de abril de 1935. Globo: Porto Alegre, 1935.

Nota: Este padrão monetário em vigor até 1942 corresponde a Réis, substituído pelo Cruzeiro. Um cruzeiro passa a corresponder a mil-réis. In: BRASIL, Código Penal. 36 ed. Brasília: Saraiva, 1998.

Flores da Cunha também informa que o estado sanitário do Rio Grande do Sul, não é bom. Entretanto, a única epidemia de que se tem registro, com "obituário mínimo",<sup>6</sup> é a de alastrim,<sup>7</sup> em 1931.

Os pontos relatados importantes, durante a gestão administrativa de Flores da Cunha são a remodelação do Hospital São Pedro, tornando-se "uma das principais casas de saúde do Rio Grande", e a criação de sete delegacias de saúde no seu governo. Até o final de sua gestão (1937) são instaladas delegacias nos municípios de Santa Maria, Torres, São Borja, Itaqui, Santiago, Uruguaiana, Montenegro, Cachoeira, Osório,

<sup>6</sup> Rio Grande do Sul. 1935, op. cit., p.34.

<sup>7</sup> Forma branda de varíola.



São Sebastião do Caí e São Gabriel.<sup>8</sup> Flores da Cunha relata que o movimento nas Delegacias de Saúde do interior é cada vez maior, o que ocorre também nos cinco centros de saúde de Porto Alegre, os quais fazem o policiamento de habitações, fiscalizam o comércio, combatem todas as moléstias, vigiam a educação sanitária da população e distribuem e aplicam as vacinas.

A Diretoria de Higiene possui dois departamentos: um faz a fiscalização sanitária de gêneros alimentícios para exportação e, o outro, a inspeção de funcionários para a aposentadoria, licença ou ingresso em cargo público, além de atender ao público em geral que trabalha na indústria ou comércio. Os demais serviços da saúde pública, no Estado, são um laboratório de bacteriologia, um laboratório de química, um instituto de higiene, um desinfectório bacteriológico (que atende todas as Delegacias de Saúde), o Hospital São Pedro, o Hospital da Brigada Militar e o Hospital da Casa de Correção.

Ao pesquisar este período, tem-se dificuldade em obter dados, pela quase ausência dos relatos epidemiológicos. Para Bonow (1977) há uma aparente sonegação de informações, e um dos motivos é que os Boletins do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística não são impressos devido a paralisação de suas atividades por falta de material, inclusive para a apuração de dados. Fato superado, segundo o autor, em 1940, pois deste período há um melhor registro das atividades sanitárias e de informações estatísticas, que facilitam o conhecimento da realidade daquela época.

Os principais problemas de saúde da década de 30, no Estado, são a sífilis, o

---

<sup>8</sup> Rio Grande do Sul, 1935, op. cit., p.29.



câncer, a tuberculose e a lepra e surgem os primeiros casos de malária em Osório e Torres. O Hospital São Pedro está constantemente lotado, e os órgãos de saúde solicitam aos municípios do interior que suspendam o envio de doentes para a hospitalização. Já, em Carazinho, segundo Machado (1941), as maiores causas de mortalidade entre adultos são as doenças do aparelho respiratório, inclusive a tuberculose pulmonar, as doenças do aparelho circulatório, diarreia e enterite em crianças abaixo de 2 anos. O maior índice de mortalidade encontra-se nas causas não-específicas ou mal definidas, devido a dificuldade de diagnóstico. Assim, a morte sem assistência médica é comum à época, pois a maioria dos óbitos ocorre em casa.

Ainda nesse período, segundo Bonow (1979), a administração de saúde estadual dedica-se ao saneamento básico como o abastecimento de água e sistemas de esgoto em algumas cidades do interior. Embora estas tarefas não sejam previstas na planificação de 1938, a realidade sanitária do Estado as exige, pois conforme a Sinopse Estatística do Estado, dentre os municípios que enviam informações, apenas 11 possuem esgoto sanitário e 70 não o possuem. Quanto ao abastecimento de água, 49 municípios não o possuem e dos 33 municípios que o possuem, 28 têm distribuição domiciliar de água e 14 são servidos por torneiras ou chafarizes públicos.

A partir da implantação do Estado Novo, em 1938, assume o Interventor General Oswaldo Cordeiro de Farias, e José Bonifácio Paranhos da Costa torna-se o diretor do Departamento Estadual de Saúde (Costa, Bonifácio, 1944, p. 181). Ao assumir o Departamento diz que



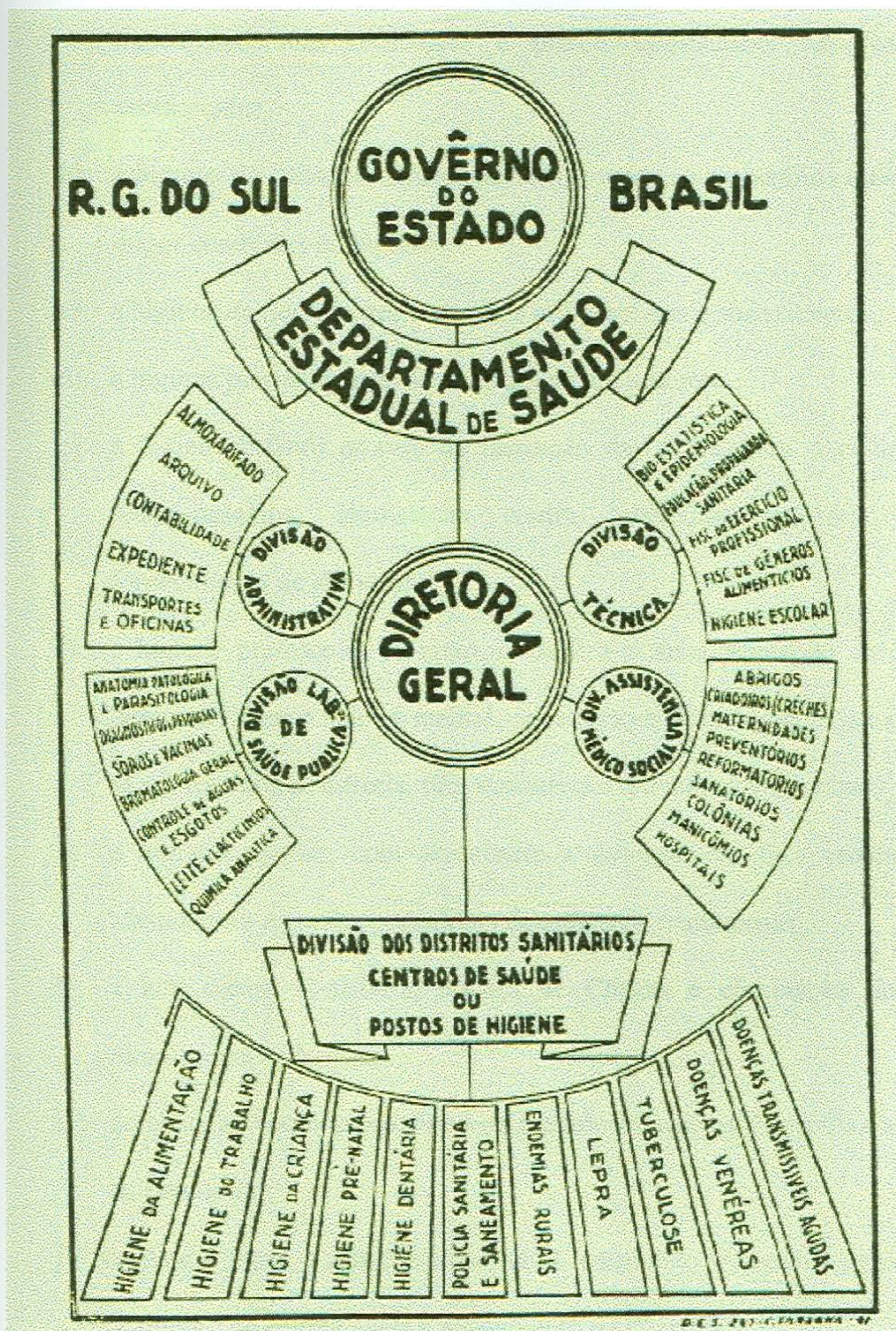
"as repartições centrais de saúde pública ressentiam-se de uma estruturação que lhes definisse as atribuições; os centros de saúde e as chamadas delegacias de saúde, respectivamente, em Porto Alegre, Santa Maria, Passo Fundo, Cachoeira, São Borja, Uruguaiana, São Gabriel, Santa Cruz, Montenegro, Caí, Novo Hamburgo, Gravataí, José Bonifácio, Itaqui, Osório e Torres estavam incompletamente instalados, sem instruções que orientassem as atividades inerentes às finalidades, desprovidos de pessoal e material, à revelia de regulamento sanitário que lhes balizasse e legalizasse a atuação".

Em relatório ao Governo Federal, o Interventor Federal Cordeiro de Farias, numa tentativa de desqualificar o trabalho anteriormente realizado, notifica que os serviços implantados a partir de 1937 necessitam de "substanciais reformas e ampliações" e que alguns deles "foram inteiramente criados ou renovados e desenvolvidos à altura das necessidades",<sup>9</sup> entre os quais os serviços de bio-estatística, de epidemiologia, de educação e propaganda sanitária, de inspeções em saúde, de fiscalização do exercício profissional, de fiscalização dos gêneros alimentícios, de higiene escolar e de laboratórios. Na gestão de Cordeiro de Farias, ocorre, novamente a ampliação dos serviços sanitários no Estado, reflexo da ampliação de cobertura realizada no Departamento Nacional de Saúde Pública, em 1937. Este novo plano de organização dos serviços de saúde do Estado, datado de 1938 (vide Organograma de 1938, a seguir), e elaborado pelo Dr. Bonifácio Costa, na gestão do interventor Cordeiro de Farias, aponta para a execução do programa de saúde, onde o Estado passa a ter uma rede

<sup>9</sup> Rio Grande do Sul. Relatório apresentado ao Presidente Getúlio Vargas pelo Interventor Federal do Rio Grande do Sul Osvaldo Cordeiro de Farias, durante o período 1938-1943. Imprensa Oficial: Porto Alegre, 1943, p. 41.



completa de assistência médico-sanitária, evitando, assim, que os serviços se limitem a Porto Alegre.



Fonte: Ministério da Educação e Saúde - Departamento Nacional de Saúde. Arquivos de Higiene, ano 13, n. 3, dezembro de 1943. Imprensa Nacional, Rio de Janeiro, 1944.

Figura 2 - Organograma dos Serviços de Saúde no Rio Grande do Sul, do ano de 1938, de acordo com o Decreto n. 7.481, de setembro de 1938.



Progressivamente, Cordeiro de Farias cria os Postos de Higiene e Centros de Saúde em cada sede municipal, que objetivam:

- a) a fiscalização de gêneros alimentícios e polícia sanitária visa promover a higienização das habitações e proibir construções sem condições de saneamento;
- b) a higiene do trabalho, através de visitas médicas a operários e empresas para impor condições de higiene;
- c) a higiene dentária às gestantes, aos pré-escolares e aos escolares;
- d) a higiene pré-natal, através de educação da gestante;
- e) a higiene infantil através da instrução das mães, para o cuidado com os recém-nascidos, imunização contra tuberculose, difteria, varíola e fornecimento de alimentos;
- f) a higiene pré-escolar às crianças de 2 a 6 anos, cuidando de sua saúde e desenvolvimento físico e mental, orientando hábitos higiênicos e imunizando-as contra varíola, difteria, tifo, desintéria e combate à verminose;
- g) a higiene escolar, com assistência a crianças em fase escolar e com o afastamento daquelas portadoras de moléstias contagiosas;
- h) a luta contra a malária, doença de Chagas e eliminação dos focos de mosquitos e barbeiros;
- i) combate ao tracoma (conjuntivite granulosa) através da profilaxia e educação da população;
- j) combate à lepra e a tuberculose, com tratamento e registro de casos novos, isolamento de contagiados e afastamento de crianças;
- k) combate às moléstias venéreas, com a identificação e tratamento dos doentes;



- l) combate às moléstias transmissíveis agudas, também com a identificação dos doentes e tratamento, juntamente com o isolamento e vacinação.<sup>10</sup>

Nesta remodelação dos serviços, a capital do Estado passa a ter três centros de saúde bem estruturados tanto no aspecto físico quanto de pessoal técnico. Em conjunto com o governo federal, no ano de 1940, conclui-se a construção da Colônia Itapoã, destinada aos portadores de lepra. Termina-se, também, a construção do Amparo Santa Cruz, de responsabilidade da Associação Rio-grandense aos Lázaros e Defesa contra a Lepra, que propõe, conforme Costa, Bonifácio (1944), o "isolamento e assistência dos filhos"<sup>11</sup> sadios de leprosos e também constrói-se o Pavilhão Daltro Filho, na Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre. No mesmo período, remodela-se o Hospital São José, hospital de isolamento de doenças transmissíveis agudas e instala-se os Centros de Saúde de Pelotas e de Rio Grande, maiores cidades do Estado, depois da capital. Instala-se 70 Postos de Higiene, até o ano de 1942, nas sedes dos municípios, faltando apenas 15 postos para que se tenha toda a área territorial do Estado coberta por rede médico-sanitária, o que se concretiza, efetivamente, em 1945. Durante esse processo, em 1940, instala-se o Posto de Higiene em Carazinho.

No ano de 1938, é aprovado, por decreto, o regulamento do Departamento Estadual de Saúde, pelo Secretário de Estado dos Negócios de Educação e Saúde Pública. Esse decreto, de n. 7481, de 14 de setembro de 1938 reorganiza os serviços de

---

<sup>10</sup> Rio Grande do Sul. Relatório apresentado ao Presidente Getúlio Vargas pelo Interventor Federal do Rio Grande do Sul Osvaldo Cordeiro de Farias, durante o período 1938-1943. Porto Alegre: Imprensa Oficial, 1943.

<sup>11</sup> Ibid., p.43.



Quadro 2 - Projeto de Lei nº 1.231 e administrativo do Departamento Estadual de Higiene e Saúde Pública do Estado. Em seu artigo 1º define a função daquele departamento: realizar os serviços estaduais e municipais de higiene e assistência médico-social com finalidade sanitária. Define, também, que os profissionais médicos, dentistas, farmacêuticos, veterinários, engenheiros, químicos, laboratoristas, auxiliares de dispensários, enfermeiras visitadoras, educadores de higiene, enfermeiros, parteiras, desinfetadores, fiscais sanitários, cartógrafos, acadêmicos de medicina e funcionários administrativos executarão os serviços de saúde pública. Também divide o Estado em distritos sanitários que abrangem um ou mais municípios, conforme o quadro nosológico e condições de comunicação. Esses distritos sanitários são gerenciados pelos órgãos distritais: Centros de Saúde e Postos de Higiene. A diferença entre essas duas instâncias é que nos Centros de Saúde os serviços de doenças transmissíveis, higiene da criança, pré-natal, saneamento e polícia sanitária, higiene da alimentação e do trabalho são administrados por especialistas; nos Postos de Higiene, pelo médico-chefe.

Para financiar os serviços, o Decreto n. 7481, institui a Caixa de Fundos: os municípios devem contribuir para o Tesouro do Estado com 5% sobre o total de impostos arrecadados, e o depósito deve ser feito a partir da instalação das unidades de saúde no município. Assim, o município desobriga-se de manter os serviços de higiene municipais.

Para a reorganização dos serviços de saúde, entre 1938 e 1942, a dotação orçamentária aumenta 300%, e o quadro de pessoal, 237%. Esses fatos possibilitam um efetivo desenvolvimento do setor, conforme o demonstra o quadro de pessoal a seguir.



**Quadro 2 - Pessoal técnico e administrativo do Departamento Estadual de Saúde - 1937-1942**

Discriminação	Número de funcionários						
	Período	1937	1938	1939	1940	1941	1942
Funcionários administrativos		21	21	97	125	140	157
Fiscais sanitários		96	96	212	179	218	242
Laboratoristas		zero	zero	45	59	72	83
Enfermeiros <sup>12</sup>		7	7	7	79	79	79
Educadores sanitários		19	19	92	135	154	185
Médicos		50	50	117	194	205	226
Dentistas		zero	zero	13	15	17	23
Químicos		4	4	11	11	11	11
Auxiliares de dispensário		zero	zero	35	35	37	57
Vacinadores		5	5	10	14	15	15
Desinfetadores		10	10	10	10	10	10
Outros funcionários		71	71	115	267	291	477
<b>TOTAL</b>		<b>283</b>	<b>283</b>	<b>764</b>	<b>1.123</b>	<b>1.249</b>	<b>1.565</b>

Fonte: Rio Grande do Sul. Relatório apresentado ao Presidente Getúlio Vargas pelo Interventor Federal do Rio Grande do Sul Osvaldo Cordeiro de Farias, durante o período 1938-1943. Porto Alegre: Imprensa Oficial, 1943, p. 41.

De acordo com Costa (1945), o Departamento Estadual de Saúde (D.E.S.), no Decreto n. 31, de 06 de setembro de 1940, torna-se autônomo e desmembra-se da Secretaria de Estado dos Negócios de Educação e Saúde Pública, que passa a chamar-se

<sup>12</sup> Refere-se aos enfermeiros práticos que atuavam nos hospitais públicos. Aqui não consta a enfermeira diplomada Izaura Barboza Lima, que é cedida do Departamento Nacional de Saúde, mas não faz parte do quadro do D.E.S.



apenas Secretaria de Educação do Estado do Rio Grande do Sul.

Quanto à ampliação dos serviços, ao assumir a Direção Geral do Departamento de Saúde, em 1943, Eleyson Cardoso<sup>13</sup> mantém o departamento num "ritmo de grande produção e eficiência já assinalados nos anos anteriores". O D.E.S. continua produzindo folhetos educativos e cartazes de propaganda sanitária, e uma publicação mensal, de caráter popular chamada **Educação e Saúde**. O setor de bioestatística continua fazendo suas publicações, entre elas, o boletim mensal de bioestatística e o boletim semanal com o obituário. Os outros setores - fiscalização do exercício profissional e gêneros alimentícios -, mantêm-se nas suas costumeiras funções.

Sobre as freqüentes patologias que ocorrem nos anos 40, há registros de que a febre tifóide mantém-se endêmica no Rio Grande do Sul embora se incremente a vacinação injetável. Provavelmente, essa endemia esteja correlacionada com os problemas de saneamento existentes na época. Já, a varíola e o alastrim continuam a ocorrer, porém com número bem menor de vítimas.

As doenças transmissíveis, que acometem especialmente as crianças, continuam a provocar surtos em diferentes municípios do Estado: a difteria, a coqueluche, o sarampo, a paralisia infantil e a varicela. A diarréia e a enterite, em crianças menores de dois anos, entre 1941 e 1942, são a principal causa diagnosticada de morte entre os

---

<sup>13</sup> Rio Grande do Sul. Brasil. Departamento Estadual de Saúde. Atividades do Departamento Estadual de Saúde em 1943. Relatório apresentado ao Interventor Federal, do Estado, Tte. Cel Ernesto Dornelles pelo Diretor do D. E. S. Eleyson Cardoso, p. 6.



gaúchos, seguida pela tuberculose e doenças do coração. Aparece, também, como importante causa-mortis, em crianças até um ano de idade, a debilidade congênita, vícios de conformação congênitos, e nascimentos prematuros<sup>14</sup>. Com o passar dos anos, há melhoras no estado de saúde dos gaúchos, e o índice de mortalidade infantil decresce sensivelmente.

O tracoma (conjuntivite granulosa) continua sendo um grave problema de saúde, porém a tuberculose é o "problema de maior relevância no Estado, tanto pela morbidade como pela mortalidade" juntamente com diarréia e disenteria.<sup>15</sup> A septicemia, infecção puerperal e acidentes de gravidez e parto, no ano de 1942, causam a morte de 282 mulheres. A gripe e o câncer continuam sendo importantes causas de mortalidade.

Outras patologias, entre elas a sífilis, a pneumonia, a bronco-pneumonia e nefrite estão entre as principais causas de morte no início dos anos 40, devido a ausência de antibióticos.

A penicilina começa a ser produzida, em agosto de 1943, no Laboratório do D.E.S., de maneira experimental, atendendo apenas alguns pedidos "*insistentes*" para ser administrada a doentes de Porto Alegre e de outros pontos do Brasil.<sup>16</sup>

---

<sup>14</sup> Rio Grande do Sul. Departamento Estadual de Saúde. Serviço de Bio-Estatística. Boletim Mensal de Estatística Sanitária dos Municípios do Estado. Mar. 1942, n. 3, ano IV.

<sup>15</sup> Ibid., p. 10.

<sup>16</sup> Rio Grande do Sul. Brasil. Departamento Estadual de Saúde. Atividades do Departamento Estadual de Saúde em 1943. Relatório apresentado ao Interventor Federal, do Estado, Tte. Cel Ernesto Dornelles pelo Diretor do D. E. S. Eleyson Cardoso, p.38.







#### 4 RELAÇÃO ENTRE A ENFERMAGEM NO BRASIL E SUA CONFIGURAÇÃO NO RIO GRANDE DO SUL

Os cuidados de saúde aos doentes, até o século XIX, são prestados a domicílio, por pessoas da família, escravos treinados, físico-mor<sup>1</sup> e cirurgião-barbeiro. As parteiras cuidam da mulher, no período do parto e puerpério, e do recém-nascido. No espaço institucional, os doentes são cuidados nas enfermarias dos jesuítas, depois nas Santas Casas, por leigos e religiosas. Conforme Pires (1989), nos documentos destas instituições surgem as primeiras referências do que seria o trabalho denominado como Enfermagem. A enfermagem passa a receber treinamento formal somente em 1890, quando surge a primeira Escola Profissional de Enfermeiros e Enfermeiras,<sup>2</sup> criada, no Rio de Janeiro, para substituir a mão-de-obra das irmãs de caridade no Hospital Nacional de Alienados, que haviam se retirado por incompatibilidade com o diretor do hospital e para preparar pessoal de enfermagem para os hospícios e hospitais em geral. Para Germano (1985), o corpo docente, constituído de médicos, somente em 1943 abre

---

<sup>1</sup> Médico do Brasil Colonial.

<sup>2</sup> Posteriormente passa a denominar-se Escola de Enfermagem Alfredo Pinto, em funcionamento até os dias de hoje.



espaço para as enfermeiras assumirem a direção da escola. E a segunda escola de enfermagem inicia seu curso, no Hospital Evangélico de São Paulo, em 1901, com o corpo docente composto por enfermeiras inglesas e aulas ministradas em inglês às alunas originárias de famílias da Região Sul do país. A autora também revela que a Escola Prática de Enfermeiras da Cruz Vermelha Brasileira é criada, no Rio de Janeiro, em 1916, para preparar socorristas voluntárias, pessoas que atendem em situação de emergência no caso de guerra.

A enfermagem profissional no Brasil inicia em 1921, segundo Parsons (1997), com a chegada de enfermeiras norte-americanas que vêm a convite de Carlos Chagas, então diretor geral do Departamento Nacional de Saúde Pública (DNSP). Inicialmente, elas trabalham no Rio de Janeiro, através do *Internacional Health Board* dos Estados Unidos da América. Fundam a Escola de Enfermagem do Departamento Nacional de Saúde Pública (DNSP) que, em 1926, passa a chamar-se Escola de Enfermagem Anna Néri. A partir dessa data, conforme Pires (1989), o curso de formação em enfermagem passa a ter a duração de dois anos e oito meses, com uma relação teórico-prática de um para dez. Na opinião de Barreira (1992), as referidas enfermeiras implantam o modelo de enfermagem preconizado por Florence Nightingale e a prática de enfermagem de saúde pública desenvolvida nos Estados Unidos, com a concepção americana do Curso de Saúde Pública da Universidade John Hopkins. O currículo é semelhante ao das escolas americanas, em que as alunas têm a obrigação de cumprir 48 horas semanais de atividades, sem contar o tempo de teoria e estudos.



As primeiras enfermeiras-visitadoras diplomadas começam a atuar em 1925, substituindo as visitadoras de higiene. Após quatro anos de funcionamento, há 94 enfermeiras formadas e apenas 28 atuando como enfermeiras-visitadoras. Barreira (1992) acrescenta que a maioria abandona a função para trabalhar em hospitais, em atendimentos particulares ou simplesmente deixa a profissão. Isto provavelmente ocorre porque o trabalho é muito difícil, as enfermeiras ficam expostas às intempéries climáticas e à reação da população, pois o serviço lembra as brigadas contra mosquitos, criadas por Oswaldo Cruz. Além disso, fica evidente a visão ideológica propagandeada pelas autoridades que se referem à profissão como uma vida de sacrifício e devotamento, chamando as enfermeiras de missionárias da saúde, numa alusão à vida religiosa. As primeiras enfermeiras formadas são aproveitadas pelo serviço de saúde pública e as turmas posteriores, por hospitais.

Os primeiros cursos existentes no Brasil exigem que as candidatas saibam ler e escrever. Já, no curso do Departamento Nacional Saúde Pública (DNSP), as alunas precisam ter escolaridade secundária, além de outras exigências de ordem moral. Esse fato, conforme Silva (1986) consolida a dicotomia entre a enfermagem proletária, que realiza os cuidados com o paciente, e a enfermagem originária da classe burguesa que se dedica ao serviço de administração, supervisão e ensino semelhante ao idealizado por Nightingale. Essa segmentação do processo de trabalho, para Almeida e Rocha (1986), é baseada, também, nos princípios do taylorismo vigentes na época.

Pires (1989) diz que a primeira escola de enfermagem no Brasil surge tutelada pelos médicos e em substituição às irmãs que fazem atividade caritativa e religiosa, o que, unido à concepção de enfermagem de Florence Nightingale, marca o ideário da



enfermagem. Já, Silva (1986) lembra que a maioria dessas religiosas não possui formação em enfermagem, e tem sob sua responsabilidade a maioria dos hospitais brasileiros. Os critérios para sua admissão na ordem são transpostos para a enfermagem. Padilha (1989, p. 117) salienta, como exemplo, a ordem religiosa criada por Luiza de Marillac, para a qual as candidatas a Irmãs de Caridade deveriam, prioritamente:

"Serem filhas legítimas de família honesta; ser de cor branca e ter pelo menos 1,50 cm de altura; ter idade compreendida entre 16 e 28 anos; ter forças suficientes, instrução, no mínimo primária completa, boa reputação e estar sobretudo, resolvida a servir a Deus, ser muito **SUBMISSAS**<sup>3</sup> aos superiores, aceitando indiferentemente qualquer trabalho, estar disposta sempre a ir para o lugar que a **SUPERIORA** lhe designasse e observar fielmente o regulamento da companhia".

Conforme Padilha (1989), a exigência de instrução se anula pelo alto índice de analfabetismo, e fica a cargo da Instituição alfabetizar as candidatas.

Outro aspecto que influencia a enfermagem, segundo Pires (1989) é a hegemonia do saber médico que se institui no Brasil, a partir do século XIX, quando institucionalizou-se o conhecimento exercido pelas parteiras leigas. A Escola de Medicina, em 1832, institucionaliza o trabalho das parteiras, através do curso de formação de parteiras, as quais passam a exercer seu trabalho sob controle médico, com restrição a sua independência de ação, podendo exercer atividades de cunho prático se autorizadas pelos médicos.

<sup>3</sup> Os destaques são da autora.



Ainda conforme Pires (1989), o tempo de formação dos profissionais dá um caráter diferenciado à enfermagem e à medicina. A duração do curso de medicina é de seis anos, desde 1854, enquanto o curso de parteiras é de dois anos, e os de enfermagem, iniciados posteriormente, têm três meses de duração.

A hegemonia médica na saúde é conquistada, gradativamente, pela sociedade. Uma das vias são as campanhas públicas de desgaste da imagem das parteiras, acusadas de causar danos à mãe e à criança.

Conforme Fraenkel (1997), a supremacia médica está presente no Decreto n. 20.109, de 15 de junho de 1931, que regulamenta o exercício profissional da enfermeira no Brasil. As enfermeiras estrangeiras, para terem seu diploma reconhecido no país, passam por uma banca examinadora composta de enfermeiras e um médico. Portanto, só trabalham quando são autorizadas pelo médico e não apenas por sua categoria profissional. Entre os aspectos positivos para a história da enfermagem, esse decreto dispõe que a direção das escolas de enfermagem deve ser exercida por "enfermeira diplomada", o que é fundamental para o desenvolvimento da enfermagem no Brasil. Além disso, cria-se a Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn), em 1926,<sup>4</sup> entidade cultural que promove o desenvolvimento técnico-científico da profissão e acompanha, segundo Crossetti et al (1997) sua evolução histórica, através da realização dos Congressos Brasileiros de Enfermagem; e, graças à ABEn, surge a Revista Brasileira de Enfermagem e o Boletim Informativo Nacional.

<sup>4</sup> A Associação Brasileira de Enfermagem passou por várias alterações no nome como: Associação Nacional de Enfermeiras Diplomadas Brasileiras, em 1928; Associação Brasil de Enfermeiras Diplomadas, em 1944; passando a chamar-se Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn), em 1954, por decisão da assembleia de enfermeiros no VII Congresso Nacional de Enfermagem Crossetti; Cogo; Echer, et al. (1997); Fraenkel (1997).



Hüber e Santos (1996) referem que a história da enfermagem no estado do Rio Grande do Sul está ligada à Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre, capital do Estado. O atendimento aos doentes, até 1803, é realizado por voluntários leigos. Nesse ano ocorre a fundação do primeiro hospital no Rio Grande do Sul (RS) que, posteriormente, passa a chamar-se Santa Casa de Misericórdia e atende a população pobre. As pessoas de melhor poder aquisitivo recebem seu tratamento a domicílio. A Santa Casa de Misericórdia começa a funcionar em 1826 com nove pacientes, dois médicos e três funcionários contratados: o enfermeiro Joaquim José Cardoso e os auxiliares Bernardo José de Abreu e Maria Joaquina Vazconcellos. Nessa época, todas as pessoas que auxiliam o médico e comandam uma enfermaria são chamados de enfermeiros. Em 1893, as Irmãs de Penitência e Caridade da Ordem de São Francisco de Heytheizen, da Alemanha, assumem a direção do hospital e introduzem inúmeras modificações com o propósito de melhorar seu funcionamento. Ainda segundo os autores, na Santa Casa são tratadas as epidemias de cólera, de 1855 e 1867, e o surto de gripe espanhola, em 1918. Cuida-se de presos pobres e de crianças abandonadas pelas mães na Roda dos Expostos, que funciona de 1837 a 1940.<sup>5</sup> E a partir de 1908, conforme Hüber e Santos (1996), são assistidos os doentes de tuberculose, sífilis e moléstia da pele em enfermarias específicas para esse fim.

Nos períodos de epidemias ocorre a mobilização das autoridades locais com medidas sanitárias: fiscalização de alimentos, limpeza de ruas, proibição da colocação de dejetos e lixo nas praias e pátios residenciais, encanamento de esgotos e visitas

---

<sup>5</sup> Compartimento de madeira com porta para colocar o bebê e com engrenagem que possibilitava o ingresso da criança na parte interna do hospital, sem que a mãe fosse vista, mantendo-se no anonimato.



domiciliares de controle.

Para Ribeiro (1988), os serviços de saúde pública do Rio Grande do Sul passam a ser estruturados em 1895. Júlio de Castilhos, então Presidente da Província, cria a Diretoria de Higiene. Para essa autora o serviço é composto por três médicos que dispõem-se a estudar: a profilaxia das doenças epidêmicas e transmissíveis; o saneamento das localidades e habitações; a higiene do trabalho hospitalar, escolar e alimentar; o problema da água, lixo e esgoto; a fiscalização da medicina e farmácia e a política sanitária e estatística demográfica-sanitária. Em 1929, a ampliação dos serviços é efetivada quando são organizadas seis inspetorias sanitárias e delegacias de saúde em diferentes municípios. Ainda, segundo a autora, cria-se a Secretaria de Educação e Saúde Pública, em 1938, no Rio Grande do Sul, e a Diretoria de Higiene e Saúde passa a ser o Departamento Estadual de Saúde, com a função de prestar assistência médico-social com fins sanitários, resolver as questões de higiene estaduais e municipais e coordenar os Centros de Saúde e os Postos de Higiene. Os Centros de Saúde realizam os serviços de higiene pré-escolar, pré-natal e dentária; vacinação, tuberculose, doenças venéreas, farmácia e laboratório.

De acordo com Lima (s.d.), a enfermagem profissional, no Rio Grande do Sul, inicia em 14 de setembro de 1938 com a chegada da enfermeira de Saúde Pública, Izaura Barbosa Lima, enviada pelo Departamento Nacional de Saúde Pública, do Rio de Janeiro, que vem a pedido do Departamento de Saúde do Estado do Rio Grande do Sul e do Secretário de Educação e Saúde, com a finalidade de planejar e organizar os centros e unidades de saúde do Estado, e treinar pessoal para a área de enfermagem.



Assim, Izaura Barbosa Lima reorganiza os três Centros de Saúde de Porto Alegre e estrutura o curso de visitadoras sanitárias. Neste período, não há enfermeiras no Estado. Existe apenas a Escola de Enfermeiros do Hospital São Pedro que, em curso de dois anos, prepara profissionais para o atendimento de doentes mentais. Entretanto, este curso é extinto em 1949 por não se enquadrar nos moldes do ensino da enfermagem.

O primeiro grupo de alunas do curso de visitadoras, segundo Ribeiro (1988, p. 9), é selecionado através de critérios rígidos: senso de responsabilidade, elevados padrões morais, e origem familiar - "descender de boas famílias". O curso inicia com duração de três meses, posteriormente passa para seis meses e, em 1940, passa para doze meses, e funciona até 1965, formando 17 alunas nesse último ano. Ao total são 351 certificados expedidos e 612 alunas matriculadas, indicando a possibilidade de grande percentagem de evasão no curso. Várias visitadoras são aproveitadas pelo Departamento Estadual de Saúde, distribuídas em 75 unidades de saúde nos municípios do Estado.

Embora criado em 1938, o Curso de Visitadoras Sanitárias é regulamentado no Rio Grande do Sul através do Decreto n. 1944, de 31 de maio de 1946, o qual define as finalidades do curso e os deveres das visitadoras. Cabe, portanto, às visitadoras:

- a) a todos ensinar princípios de higiene, procurando transmiti-los principalmente às mães que não sabem ler;
- d) proporcionar ao doente os cuidados de que precisa;
- b) executar as ordens do médico relativas ao tratamento aconselhado;
- e) tomar parte ativa no serviço de puericultura, visitando gestantes e infantes e preparando, na cozinha dietética, os alimentos prescritos pelos puericultores;



- f) ensinar ao povo a profilaxia das moléstias contagiosas agudas ou crônicas, e, ainda, como manter os casos em vigilância até a sua terminação;
- g) encaminhar nubentes a exame pré-nupcial;
- h) associar ao trabalho de educação sanitária o de assistência social;
- i) procurar conservar a boa disposição moral dos doentes, instruindo os ignorantes;
- j) procurar combater, indiretamente, o analfabetismo.

As visitadoras sanitárias também realizam:

- a) Instruções na visitação a infantes e para a mulher na fase pré-natal e em casos de moléstias transmissíveis agudas e crônicas.
- b) A vacinação antivariólica, antitífica, antidisentérica e aplicam o B.C.G, e a anatoxina.
- c) Coleta de material para diagnósticos e libertações (sangue, escarro, fezes, urina, exudatos).

Os critérios de admissão, conforme este decreto, são:

- a) Ter idade entre 18 anos e 35 anos comprovados por Certidão de Nascimento;
- b) Apresentar documento que prove ser brasileira nata ou naturalizada;
- c) Atestado de vacina e de saúde física e mental, fornecidos pelo Departamento Estadual de Saúde (D.E.S.), comprovando não ter defeitos físicos, nem ser portadora de moléstias contagiosas;



d) Atestado de idoneidade moral e

e) Documento de conclusão do curso secundário.

Durante o curso, exige-se que a aluna tenha freqüência de no mínimo dois terços nas aulas teóricas e práticas, sendo obrigatório o uso de uniforme. As alunas também são submetidas a provas parciais que deverão resultar em média final igual ou superior a 50 (numa escala de zero a 100). A aluna que obtiver nota insuficiente em duas matérias não poderá continuar o curso.

Somente em dezembro de 1950, relata Xavier (1995), cria-se a graduação em enfermagem, anexa à Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, com o nome de Escola de Enfermagem, tornando-se autônoma em 1968. A primeira turma diploma-se em 1954, com oito alunas, entre as quais Maria Elena da Silva Nery, atuante na profissão até os dias de hoje. O curso de auxiliares de enfermagem, conforme Hüber e Santos (1996), é fundado em 1951, na Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre, com o nome de Escola de Auxiliares de Enfermagem São Francisco de Assis.

O mundo da enfermagem profissional definitivamente se estabelece. Entretanto, um manancial fértil de história oral, da transição da enfermagem leiga para a institucionalizada, encontra-se em local pouco iluminado, mas ainda há tempo para iluminá-la.



## 5 CARAZINHO: UM MUNICÍPIO EMANCIPADO

### 5.1 Aspectos históricos e econômicos

O surgimento oficial do povoado de Carazinho, conforme Vargas (1980), denominado Jacuhyzinho, em 1880, acontece com a doação de terras feita por Possidônio Ribeiro de Sant'Anna Vargas e Placidina da Rocha Vargas, no ano de 1880. Fazem a doação, em memória ao filho do casal, Pedro Ribeiro de Sant'Anna Vargas, falecido em 8 de agosto de 1878, por afogamento.

Oliveira (1990, p. 105-7), ao descrever a Feira Agro-industrial de Passo Fundo, em 1907, comenta que Carazinho é povoação sede do 4º Distrito de Passo Fundo, possui 23 ruas, 03 praças, 150 prédios, quase todos de madeira, e é "iluminada a querosene...A instrução popular é ministrada por duas escolas sendo uma pública e outra particular...Sua população não deve ser inferior a 1.000 almas". Os serviços prestados à população são feitos por uma agência postal (servida por estafetas), uma



agência de arrecadação de impostos, uma estação telegráfica, além da linha e estação da estrada de ferro, ligando Santa Maria ao Rio Uruguai.

Santos e Santos (1997) revelam que, na década de vinte, Carazinho é citada devido a sua participação na Revolução de 1923. À época, os maragatos, partidários de Assis Brasil, lutam contra os pica-paus ou chimangos, partidários de Borges de Medeiros. Conforme Vargas (1980), Carazinho é a primeira localidade do Rio Grande do Sul a levantar armas contra o partido situacionista, Partido Republicano Rio-grandense (PRR). Nesse episódio, não há luta em território carazinhense, mas muitos partem dali para o campo de batalha.

Na Revolução de 1930, quando Getúlio Vargas assume o Governo Federal, saindo do Rio Grande do Sul em direção ao Rio de Janeiro, levando consigo os revolucionários, Carazinho registra sua participação neste episódio. A Revista do Globo, relatando o percurso feito por Getúlio, de Porto Alegre ao Rio de Janeiro, ainda segundo Vargas (1980, p. 90), identifica-se o seguinte acontecimento:

“Em Carasinho<sup>1</sup> as famílias organizaram, às expensas próprias, uma grande tenda, que denominaram Barracão Liberal. Aí serviam doces, café, sanduíches aos soldados que passavam. Fomos recebidos com uma enorme mesa de doces, chá, café, bebidas. Tudo o que se quisesse. Houve oradores de ambos os sexos e várias ofertas à comitiva, inclusive uma grande bandeira vermelha, bordada por uma senhora do lugar.

<sup>1</sup> Em alguns documentos a palavra **Carazinho** aparece grafada com "s" e em outros com "z".



Agradecendo a festa falou por ordem do presidente, o Dr. Gabriel Pedro Moacir. Em seguida devido aos reclamos da multidão, teve de usar a palavra o Gal. Flores da Cunha. Em meio a festa desabou uma chuva torrencial, mas ninguém se retirou, nem mesmo senhoras e senhoritas que continuaram obsequiando os que marcharam.”

Nessa ocasião, Flores da Cunha compromete-se a emancipar Carazinho assim que a Revolução for vitoriosa. A comunidade se organiza e elabora um plano de ação emancipacionista. E em 24 de janeiro de 1931, mediante Decreto assinado pelo Interventor José Antônio Flores da Cunha, Carazinho passa a ser município emancipado. No mês de fevereiro de 1931 é nomeado o primeiro prefeito: Sr. Homero Guerra.<sup>2</sup>

No período da emancipação, a população é de 3.500 habitantes na zona urbana, e rua Rua do Comércio — a principal — corta a cidade de leste a oeste. Nessa rua (conforme Oliveira, 1992) estão as principais casas de comércio, descreve Oliveira, o Colégio Independência, o Clube Comercial, o Bar Gruta Gaúcha, a pensão e a barbearia, a Oficina Chevrolet, a alfaiataria Palais Royal, as Farmácias Sanitas e Isenhardt e os hotéis - Liberal, dos Viajantes e Rosa. Também, instala-se, em caráter provisório, em um prédio de madeira, a prefeitura municipal que, posteriormente, é construída em alvenaria em planta planejada para esta função.

<sup>2</sup> *Jornal da Serra, Carazinho, 12 de fev. 1931, p.1.*



A infra-estrutura das ruas é precária, sem calçamento, e as calçadas são cobertas com tábuas de madeira. As pessoas se locomovem a pé pela cidade, ou a cavalo, em carroça, charrete e similares, e em alguns poucos carros.

Oliveira (1992, p. 9) também relata que a economia, nas primeiras três décadas do século, "baseia-se na produção de banha, farinha de mandioca, milho, feijão, trigo, vinho, fumo e na exportação de gado (...) vacum, cavalar e muar, (...) sendo o primeiro para as Charqueadas do Sul, e os últimos para os estados do Paraná e São Paulo".

Destaca-se, neste período, a extração da erva-mate, e também da madeira para exportação, com crescimento intenso nos anos 20 e 30, tornando-se a principal atividade econômica local. Lendo-se o relato de Oliveira (1992) sobre a Feira Agro-industrial de Passo Fundo, realizada em 1907, percebe-se a expressiva variedade dos tipos de madeiras existentes, das ervas medicinais, das frutas silvestres e plantas ornamentais. A abundância da Araucária é tanta, à época, que os pinhões são usados para fazer farinha, pães e polvilho. Um expositor dessa Feira sugere o uso do pinhão para alimentar o gado, fato, hoje, difícil de se imaginar. É curioso que num espaço de tempo tão curto ocorra tão acelerada destruição do patrimônio ecológico. Oliveira (1992, p. 105) descreve a devastação ocorrida em 1931:

“(...) centenas de engenhos de serras, movidos a vapor ou à eletricidade, a trabalhar durante as vinte e quatro horas, dos seis dias de cada semana, serrando, dia e noite, os pinheiros seculares dessa riquíssima região”.



Mas, no final da década de 40, por falta de matéria-prima, há poucas madeireiras ativas.

Carazinho, ao emancipar-se politicamente de Passo Fundo, é considerado um município economicamente viável, pois possui grande extensão territorial (2.646 Km<sup>2</sup>) coberta de mato nativo. A infra-estrutura básica inclui agência postal, telegráfica e de arrecadação de impostos, linha e estação da estrada de ferro. Há, também, escolas públicas e privadas, inúmeras casas comerciais, beneficiadoras de madeira e profissionais das mais variadas áreas.

O município torna-se um pólo regional, na década de 20 e 30. A estrada de ferro, ligando-o a Santa Maria-São Paulo, é o único meio para o transporte de passageiros, correspondências e mercadorias. A madeira é o principal produto da região, contribuindo para que a localidade de Carazinho obtenha significativo progresso econômico, e ser reconhecida, regionalmente, como a *Manchester da Serra*, numa referência a maior cidade industrial da Inglaterra, à época. A madeira é usada para a construção civil e fabricação da polpa de papel, sendo também exportada para o Uruguai, Argentina e centro do País. A geração de riquezas permite o surgimento das lavouras de trigo, no final da década de 40 e durante a década de 50, quando o município, além de precursor da agricultura mecanizada, em larga escala, no Norte do Estado, torna-se o maior produtor de trigo do País. O fator de alavancagem desta sucessão de feitos econômicos é, portanto, a acumulação de riquezas proporcionada pelo extrativismo da madeira.



Geograficamente, o município de Carazinho localiza-se no Planalto Médio do Rio Grande do Sul, com uma população atual de 56.959 habitantes, na sua maioria descendentes de europeus alemães e italianos, cuja economia baseia-se na produção agrícola das culturas de soja, milho, trigo e no setor de comércio e serviços. Atualmente, possui uma área territorial de 909,9 Km,<sup>2</sup> em virtude da emancipação de alguns distritos em municípios: Não-Me-Toque, Colorado, Tapera, Selbach, Victor Graeff, Saldanha Marinho, Coqueiros do Sul e Santo Antônio do Planalto.

## 5.2 - Estrutura dos Serviços de Saúde nos anos 30

A região de Carazinho, conforme divisão realizada em 1929, faz parte do 4º Distrito Sanitário do Estado, com a sede da Inspeção de Saúde no vizinho município de Cruz Alta.

A organização da estrutura pública em saúde, de forma institucionalizada, no município recém-emancipado, inicia com as nomeações, realizadas pelo prefeito, do médico e do fiscal de higiene municipal, respectivamente, Dr. Euclides Dania e Sr. Lucio Britto, em fevereiro de 1931.<sup>3</sup>

As atividades da Higiene Pública Municipal estão centradas nas consultas médicas

---

<sup>3</sup> *Jornal da Serra*, Carazinho, 27 fev. 1931, p.4.



à população carente, realizadas no consultório de uma farmácia local, na vacinação e em atividades de vigilância sanitária. Por exemplo, reuniões com os açougueiros, devido as péssimas condições de higiene no abate e transporte da carne.<sup>4</sup> O médico de higiene, atendendo as reclamações da população devido "a imundície nos quintais", faz vistorias domiciliares, durante as quais identifica pessoas convalescendo em decorrência do tifo<sup>5</sup>, doença comum na época. Em consequência, o serviço de saúde orienta as pessoas a usarem água filtrada ou fervida, lavar freqüentemente as mãos com sabão, especialmente antes de tocar em qualquer alimento e antes das refeições, evitar comer legumes crus e o contato com as moscas, consideradas o "maior veículo deste mal".<sup>6</sup> Também sugerem a vacinação preventiva. Em junho de 1932, grande número de moradores é atacado pelo tifo. Temendo-se uma epidemia,<sup>7</sup> a Higiene Pública Municipal mantém disponível, nos meses seguintes, a vacina antitífica para quem quisesse imunizar-se,<sup>8</sup> e para aumentar a cobertura vacinal, os donos de casas de comércio do interior do município são treinados e aplicam as vacinas contra tifo e varíola.

"Eu me lembro quando morávamos para fora (no interior) e tinha aquelas epidemias, meu pai aplicava as vacinas com aquela caneta, era de graça. Ele pegava aqui (sede do município), eles ensinavam e ele fazia lá fora" (Sujeito 11).

<sup>4</sup> *Jornal da Serra, Carazinho*, 12 mar. 1931, p. 1.

<sup>5</sup> Doença febril infecciosa, mesmo que febre tifóide

<sup>6</sup> *Jornal da Serra, Carazinho*, 12 mar. 1931, p. 1.

<sup>7</sup> *Jornal da Serra, Carazinho*, 26 maio 1932, p.4.

<sup>8</sup> *Jornal da Serra, Carazinho*, 22 set. 1932, p.10.



Também compete à equipe de higiene municipal realizar a visita de fiscalização em "*hotéis, casas comerciais que vendem gêneros alimentícios, e açougues*".<sup>9</sup> Estas visitas nem sempre são bem vindas, conforme declarações do Dr. Euclides Dania:

"Sabemos que a ação de nossas autoridades sanitárias foi muito bem recebida pela quase unanimidade da população, que assim demonstra bem compreender as vantagens que daí advirão para a saúde de todos".<sup>10</sup>

Pela imprensa escrita a população pode efetivar queixas sobre os serviços de saúde. E quando o faz, as autoridades tomam providências.<sup>11</sup>

O primeiro Código de Posturas do município é criado em 1931, num paradigma campanhista/policialesco (corrente bacteriológica da época), prevendo, no capítulo da higiene pública e das moléstias contagiosas, a desinfecção rigorosa dos domicílios em caso de constatar-se doenças. O proprietário não pode opor-se à inspeção "pelos médicos encarregados do serviço sanitário" que, se necessário, removem os infectados para um hospital de isolamento organizado pela Prefeitura. Nos casos de "moléstia contagiosa grave", o médico tem a obrigação de comunicar o fato ao serviço municipal, sob pena de multa. E, em casos de epidemia passível de prevenção, aplica-se a vacina, aos que queiram submeter-se a ela.<sup>12</sup>

<sup>9</sup> *Jornal da Serra*, Carazinho, 06 ago. 1931, p.4.

<sup>10</sup> *Jornal da Serra*, Carazinho, 12 mar. 1931, p. 1.

<sup>11</sup> *Jornal da Serra*, Carazinho, 12 mar. 1931, p. 1.

<sup>12</sup> *Jornal da Serra*, Carazinho, 20 ago. 1931, p. 2.



O código de posturas municipal prevê, também, medidas simples para o cuidado com alimentos em "mercadinhos,<sup>13</sup> pastelarias e confeitarias": não expor os alimentos ao sol, à chuva ou ao pó. Devem ser guardados em armários, vitrines ou caixas adequadas. Os vendedores de alimentos, na rua, devem cobrir os alimentos "com toalha branca, não enxovalhada, sob o oleado".<sup>14</sup> Para as padarias recomenda-se o uso de compartimentos amplos, bem arejados, pintados de branco, sendo vedada a presença, no local, de padeiros e confeiteiros com doenças infecto-contagiosas. As recomendações também atingem o comércio do leite, os açougues, os matadouros e o manejo do lixo doméstico, o qual deve ser colocado em vasilhas com tampa, na frente dos prédios, para ser recolhido pelo "condutor do veículo", a carroça.<sup>15</sup>

O combate aos ratos, especialmente no ano de 1932, é outro foco de trabalho do Serviço de Saúde Pública, realizado através da distribuição gratuita de veneno, para evitar a peste bubônica, que acomete algumas pessoas no município.<sup>16</sup>

A varicela, em 1937, é a patologia que causa transtornos, e é considerada uma epidemia. Em poucos dias, aparecem "dezenas de casos de varicela, fazendo com que os médicos aconselhem à população vacinar-se como medida cautelosa".<sup>17</sup> No mês de

<sup>13</sup> *Jornal da Serra*, Carazinho, 27 ago. 1931, p. 3.

<sup>14</sup> *Jornal da Serra*, Carazinho, 27 ago. 1931, p. 3.

<sup>15</sup> *Jornal da Serra*, Carazinho, 27 ago. 1931, p. 3.

<sup>16</sup> *Jornal da Serra*, Carazinho, 24 mar. 1932, p. 2.

<sup>17</sup> *Jornal da Serra*, Carazinho, 16 set. 1937, p. 4.



Esses hotéis também servem de residência para os médicos que chegam ao município para trabalhar.<sup>21</sup> Conforme os classificados do jornal local, chegam à cidade médicos especialistas, que ficam por alguns dias fazendo atendimento, alguns deles procurando solucionar problemas comuns na época, por exemplo o tracoma. Como parte do trabalho distribuem folhetos educativos sobre as maneiras de evitar o contágio pelo tracoma: "separar toalhas, lençóis e bacias de uso do doente. As crianças não devem freqüentar o colégio durante o tratamento, sob fiscalização médica".<sup>22</sup>

A Casa de Saúde é construída em 1932, por um médico "formado pela Universidade de Würzburg, na Alemanha, que pratica alta cirurgia e partos", tendo como "auxiliar sua esposa". A casa de saúde dispõe de uma sala de operações e um laboratório de análises químicas, onde são feitas "pesquisa de sangue, urina, fezes e escarros". Escarro, por causa da tuberculose, em evidência na época.<sup>23</sup>

Através de propaganda em jornal, tem-se a informação sobre a assistência médica pública e privada em Carazinho, na época.

---

<sup>21</sup> *Jornal da Serra*, Carazinho, 06 abr. 1942, p.4.

<sup>22</sup> *Jornal da Serra*, Carazinho, 19 out. 1933, p. 3.

<sup>23</sup> *Jornal da Serra*, Carazinho, 31 mar. 1932, p. 1.



setembro, 2.000 pessoas são vacinadas, entre adultos e crianças. As vacinas são aplicadas pelo médico de Higiene Municipal.<sup>18</sup>

Nas entrevistas com os sujeitos da pesquisa evidencia-se que a saúde das pessoas, inicialmente é cuidada em casa, através do uso de chás, remédios homeopáticos e benzeduras. Nos casos considerados graves, o atendimento é feito por médicos, também nos domicílios dos enfermos. É comum a referência nos jornais sobre o estado de saúde do munícipes "Guarda o leito gravemente enferma a Exma. Sra. Tucha D. Castro, esposa do sr. Higino de Castro, comerciante desta praça".<sup>19</sup> Os que necessitam cirurgia com um nível de complexidade maior ou de tratamento hospitalar, o fazem no município de Passo Fundo e no 2º distrito de Carazinho, o povoado de Não-Me-Toque. Apenas em casos muito graves ou de doenças mentais, as pessoas são encaminhadas para Porto Alegre. No *Jornal da Serra* constata-se o registro de procedimentos cirúrgicos realizados em consultórios, farmácias ou na Casa de Saúde do Município. A recuperação pós-cirúrgica ocorre nestes locais, nos domicílios ou nos hotéis.

"Intervenção cirúrgica. Pelo Dr. Mário Suchy, habil médico operador residente nesta vila, submeteu a uma intervenção cirúrgica, o jovem José Silveira, criador residente em Pinheiro Marcado. A intervenção foi melindrosa ocorreu normalmente, estando o paciente em estado satisfatório, recolhido a um dos aposentos do Hotel Weber".<sup>20</sup>

<sup>18</sup> *Jornal da Serra*, Carazinho, 30 set. 1937, p. 4.

<sup>19</sup> *Jornal da Serra*, Carazinho, 26 nov. 1931, p.1.

<sup>20</sup> *Jornal da Serra*, Carazinho, 27 fev. 1936, p 1.



**AMBULATORIO MEDICO-CIRURGICO**  
 Installado pela PHARMACIA ISERHARD  
 Junto ao Hotel Familiar, em frente à residência do sr. Alfonso Camino  
 (Antigo consultorio do dr. ROSMA)

**Atendido durante o dia pelos medicos**

Dr. Christiano Meier
Dr. Euclides Dania
Dr. Eunico Araujo
Dr. Max Gauthier
Dr. Gattoni

**Posto medico e assistencia Municipal atendidos pelo Sr. Dr. DANIA**

**Sala de espera e 2 consultorios aparelhados amplamente**  
**Enfermeiro habil de plantão**

**Aberta de manha das 9 às 12 e de tarde das 2 às 6 ——— Todas as dias uteis**

Fonte: Jornal da Serra, Carazinho, 19 fev.1931, p. 16.

Figura 3 - Descrição da assistência médica no município e referência ao trabalho do 'enfermeiro'.

A medicina exercida é a do tipo familiar, onde o médico atende todos os membros da família e todas as patologias.

“Cada família tinha seu médico, se ele estivesse por perto ia atrás dele, mesmo que estivesse em outra cidade. Tinha que ser aquele da família. Ele atendia desde o bisavó até o nenê, tinha que arrumar o braço quebrado do pai e às vezes fazer o parto” (Sujeito 13).

Assim, a maioria dos doentes é cuidada em casa.

“...uma pneumonia se tratava em casa, uma dispepsia, um distúrbio gastrointestinal, tudo isso era tratado em casa, ninguém baixava para fazer soro. Fazia tudo em casa, era bonito fazer e você criava um vínculo muito forte, que não existe hoje entre o médico e o doente. O médico ficava amigo do cliente e o cliente tinha quase uma veneração pelo seu médico” (Sujeito 13).



Embora atendendo em várias áreas da medicina, a formação dos profissionais é considerada boa.

“Era um médico generalista, com uma formação muito boa, apesar de fazer todas as áreas médicas, fazia gastroenterologia, pediatria, cardiologia, pneumologia. Apesar de ter esse acúmulo era muito bom” (Sujeito 13).

Alguns médicos exerciam suas atividades sem cobrar honorários.

“O D'Amore não cobrava, foi um carrasco com a família. Se ele não tivesse morrido jovem, não sei como ele viveria na velhice. A casa da rua Silva Jardim foi paga pela maioria dos clientes dele. Ele trabalhava feito em mouro e não cobrava de ninguém. O Eurico Araújo também era assim quase não cobrava. O Sá Carneiro, o médico da prefeitura, nos ano 40, viciou todo mundo em não pagar e foi se estabelecendo o regime do não pagar. Já a geração de médicos de 45 começou a mudar isso” (Sujeito 13).

No entanto, a maioria da clientela paga pelos serviços médicos.

“Como era uma região de colonos, todos tinham o seu dinheiro, guardavam para pagar o Doutor e pagavam direitinho. A cobrança dos honorários era assim, a primeira consulta era paga, se o tratamento durava várias consultas se acertava no final. A gente estipulava um valor, se ele pagava tudo bem, se não pagava também. O que podia mais a gente cobrava um pouco mais para compensar” (Sujeito 13).



Várias farmácias prestam serviços e anunciam no *Jornal da Serra*: "Farmácia Moderna do sr. Alziro Stivallet",<sup>24</sup> e o anúncio da inauguração da "Farmácia Pereira, com farmacêutico Pereira Junior", que faz manipulação de medicamentos, possui consultório médico e faz "análises de urina, sangue, pus, escarros, fezes" e a "Vacinação gratuita contra Tifo e Variola",<sup>25</sup> cujas vacinas são fornecidas pelo Governo do Estado. Segundo o *Jornal da Serra*, essa farmácia aplica a vacina antitífica em 528 pessoas, entre crianças e adultos, em 15 dias, e a aplicação é feita pelo farmacêutico Pereira Júnior.<sup>26</sup> Impressiona o número de estabelecimentos farmacêuticos existentes, e o número de receitas aviadas em 1930. A Farmácia Central avia 2.930 receitas, e a Farmácia Isenhard e Gottlieb, 5.475 receitas.<sup>27</sup> Isto porque

“naquela época todas as farmácias tinham um laboratório de manipulação, não se concebia uma farmácia só com remédios industrializados e os médicos receitavam fórmulas”(Sujeito 14).

Em 1931, encontra-se a propaganda de dois cirurgiões-dentistas identificados "diplomados" - os senhores J. Alfredo Hartmann e J. Roberto Kloeckner.<sup>28</sup> O *Jornal O Bombeador*, em circulação atualmente, faz uma retrospectiva histórica do ano de 1938,

<sup>24</sup> *Jornal da Serra*, Carazinho, 19 fev. 1931, p. 16.

<sup>25</sup> *Jornal da Serra*, Carazinho, 05 mar. 1931, p.4.

<sup>26</sup> *Jornal da Serra*, Carazinho, 12 mar. 1931, p.1.

<sup>27</sup> *Jornal da Serra*, Carazinho, 19 fev. 1931, p.2.

<sup>28</sup> *Jornal da Serra*, Carazinho, 19 fev. 1931, p. 14.



e lista 12 profissionais intitulados “dentistas”, porém não há referência de que sejam “diplomados”.<sup>29</sup>

Mas, o atendimento de saúde municipal passa por situações não muito elogiosas. O *Jornal da Serra* faz uma crítica ao Serviço de Saúde Municipal sob o título "Belezas da Assistência Médica" e conta que um operário é baleado e busca atendimento municipal existente na farmácia. O médico se recusa a prestar-lhe atendimento pois "se achava descansando beatificamente no salão de jogos do Clube Comercial. Era domingo e naturalmente sua Excia não podia ser incomodado". O operário é, então, atendido "com solicitude e desinteresse" por dois médicos do serviço privado de saúde. A crítica é feita tanto à atitude do médico de higiene municipal quanto à administração municipal dos serviços, pois a cobrança de impostos, teoricamente deveria suprir o atendimento à população e ressalta que "a assistência médica aos pobres é um mito em Carazinho. Uns casos não são atendidos. Outros o são mal".<sup>30</sup>

Diante desses fatos, começa a circular a idéia de um hospital, pois "há necessidade de Carazinho ser dotado de um hospital modesto, onde os infelizes, aqueles a quem a fortuna não bafejou, encontrem lenitivo para as suas dores físicas"<sup>31</sup> e "onde os pobres encontrem um teto acolhedor e uma mão caridosa que atenuie e lhes dê remédio para suas dores".<sup>32</sup> Assim, o jornal inicia a campanha, arrecadando fundos para construção de um hospital, a fim de "minorar os sofrimentos dos pobres" justificando-se

<sup>29</sup> *O Bombeador*, Carazinho, 05 ago. 1997, p. 9.

<sup>30</sup> Belezas da assistência médica. *Jornal da Serra*, Carazinho, 09 jul. 1936, p. 2.

<sup>31</sup> *Jornal da Serra*, Carazinho, 23 abr. 1931, p. 2.

<sup>32</sup> *Jornal da Serra*, Carazinho, 31 mar. 1932, p. 1.



também pela "recente erupção de febre tifóide nesta vila, com caráter epidêmico".<sup>33</sup> A campanha pela construção do hospital denominado – Caridade se estende "lentamente a passo de kágado"<sup>34</sup> por muitos anos.

Uma das formas de sensibilizar a comunidade é a explicitação do apoio de "moradores ilustres da vila".<sup>35</sup> São profissionais que têm participação ativa na vida comunitária. Os organizadores da campanha apelam para o espírito religioso das pessoas, usando frases do tipo "a fé sem as obras não vale coisa alguma ante os olhos de Deus".<sup>36</sup>

O pároco, Padre João Batista Sorg, consegue que um morador da comunidade doe o terreno e sugere ao prefeito Eduardo Graeff que assuma a construção de um hospital, construído em alvenaria e madeira e que seja administrado pelas "Irmãs de Caridade". Propõe, ainda, que, o dinheiro investido pela prefeitura, seja devolvido aos poucos, conforme os rendimentos que o serviço prestado arrecadasse.<sup>37</sup> Esta proposta não encontra eco, e a campanha pró-hospital continua. Em 1933, são montadas várias comissões e, após uma reunião no Clube Comercial, "elementos do meio social" discutem sobre a possível construção<sup>38</sup> e criam uma a diretoria provisória pró-hospital, que no ano de 1935 chega a reunir-se semanalmente e a realizar piqueniques e outras

<sup>33</sup> *Jornal da Serra*, Carazinho, 23 abr. 1931, p. 2.

<sup>34</sup> *Jornal da Serra*, Carazinho, 04 jun. 1931, p. 1.

<sup>35</sup> *Jornal da Serra*, Carazinho, 30 abr. 1931, p. 2.

<sup>36</sup> *Jornal da Serra*, Carazinho, 07 mai. 1931, p. 2.

<sup>37</sup> *Jornal da Serra*, Carazinho, 17 nov. 1932, p. 4.

<sup>38</sup> *Jornal da Serra*, Carazinho, 30 nov. 1933, p. 1.



festas em favor das obras.<sup>39</sup> Ainda nesse ano, elaboram-se os estatutos do hospital, onde consta que a manutenção da instituição deve ser feita com o auxílio do povo e do governo. O hospital atenderá a doentes de 1<sup>a</sup>, 2<sup>a</sup> e 3<sup>a</sup> classes, sendo a 3<sup>a</sup> para os indigentes. A comissão de redação dos estatutos e a diretoria pró-hospital é composta por representantes de vários setores da comunidade.<sup>40</sup> Em 1936, a diretoria compra o terreno da Mitra Diocesana de Santa Maria cujo procurador é o Pe. João Batista Sorg. Ele doa o valor do terreno para as obras do Hospital e, posteriormente, o terreno contíguo é doado por um membro da comunidade.<sup>41, 42</sup> A construção inicia em 1939 e inaugura-se a primeira ala em agosto de 1942, com o serviço interno da instituição "confiado às Irmãs da Ordem de Notre Dame".<sup>43, 44</sup> Neste mesmo ano, o hospital divulga seus serviços através de jornal:

---

<sup>39</sup> *Jornal da Serra*, Carazinho, 03 fev. 1935, p. 4.

<sup>40</sup> *Jornal da Serra*, Carazinho, 15 ago. 1935, p. 6.

<sup>41</sup> *Jornal da Serra*, Carazinho, 20 ago. 1936, p. 2.

<sup>42</sup> *Jornal da Serra*, Carazinho, 04 mar. 1937, p. 6.

<sup>43</sup> *Jornal da Serra*, Carazinho, 19 abr. 1939, p. 3.

<sup>44</sup> *Jornal da Serra*, Carazinho, 07 ago. 1942, p. 4.



O fato de estar sob os cuidados das irmãs representa um *status* para o hospital, e há nítida preocupação em oferecer conforto e higiene.



Fonte: Jornal da Serra, Carazinho, 23 nov. 1942, p. 2.

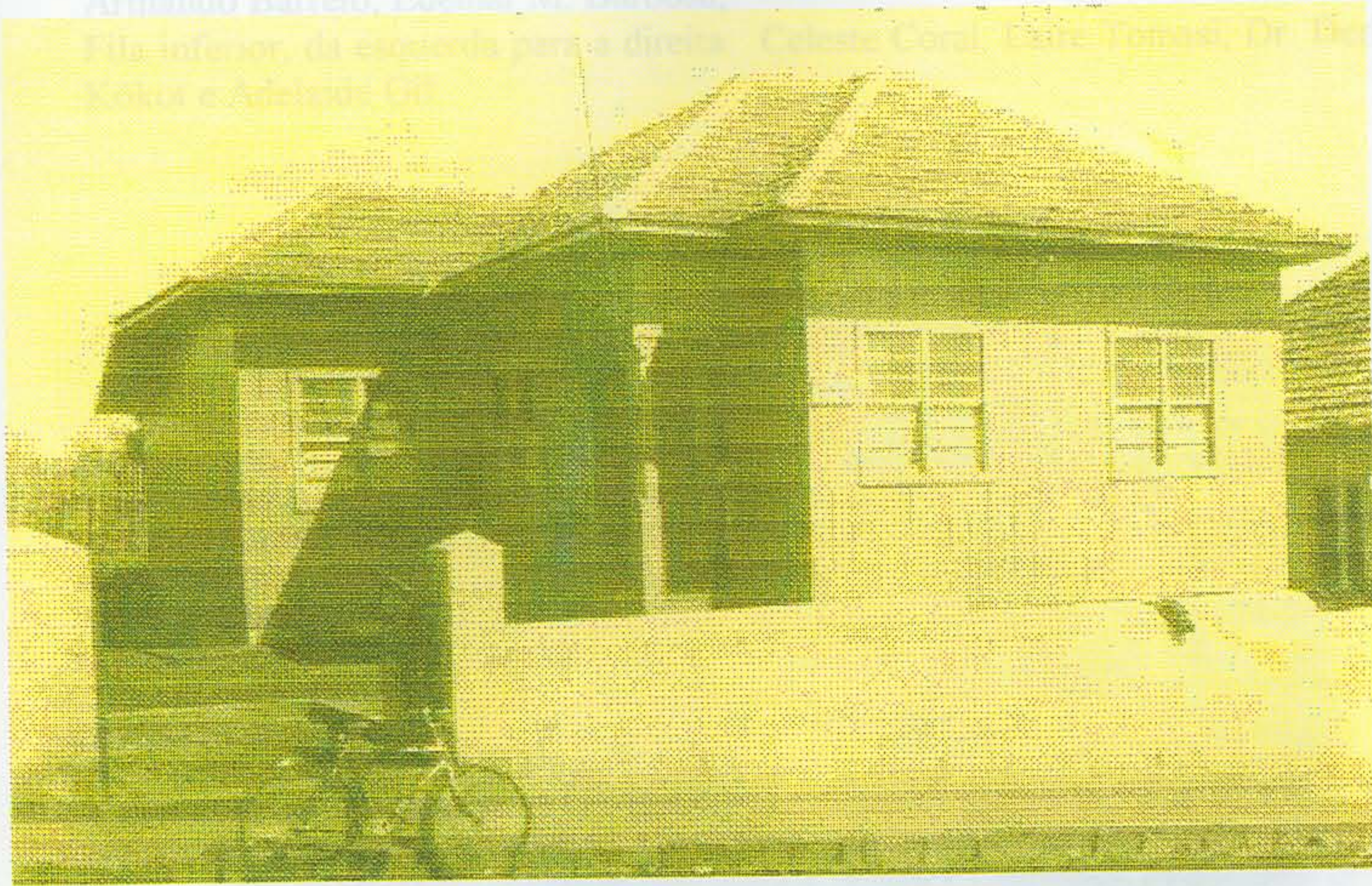
Figura 4 - Propaganda publicada pelo Hospital de Caridade.

### 5.3 Estrutura dos serviços de saúde nos anos 40

Somente nove anos após a emancipação de Carazinho, o serviço público de saúde municipal amplia a cobertura. Os anos 40 iniciam com a implantação do Posto de Higiene, n. 12, por iniciativa do Governo Estadual. O Jornal da Serra noticia a chegada dos funcionários nomeados pelo Departamento Estadual de Saúde.



"(...) chegou sábado a esta cidade o ilustre Dr. Derli Kokot, diretor do Posto de Higiene que, dentro em breve, será instalado nesta cidade. Fazem parte dessa repartição estadual de saúde (...), fiscais de higiene (...) duas educadoras sanitárias, um laboratorista e um escriturário, bem como um servente. Todos esses funcionários estão sendo aguardados aqui".<sup>45</sup>



Fonte: Álbum do Concurso de Robustez Infantil. Posto de Higiene n. 12, Carazinho. Foto Moderna de Daniel Czmanski, 1940, Carazinho, RS.

Figura 5 - Primeiro Posto de Higiene a funcionar no município.

No primeiro ano de atividades, o Posto de Higiene funciona em uma casa de madeira, como pode ser visto na foto acima, alugada pelo Departamento Estadual de Saúde. Em outubro de 1942 mudam-se para um prédio de alvenaria, também alugado, situado na rua Venâncio Aires, onde permanecem até setembro de 1944.<sup>46</sup>

<sup>45</sup> *Jornal da Serra*, Carazinho, 04 mar.1940, p.4.

<sup>46</sup> Livro de atas de contratos e distratos entre o Posto de Higiene e outros, p. 1 e 2.



5.3. A equipe de profissionais que chega para trabalhar em Carazinho é oriunda de vários municípios do Estado, que após receber treinamento específico no Departamento Estadual de Saúde inicia suas atividades.

A equipe é composta pelos seguintes profissionais:  
 Fila superior, da esquerda para a direita: João Menezes, Ecilda Menezes, Armando Barreto, Edemar M. Barbosa;  
 Fila inferior, da esquerda para a direita: Celeste Coral, Laire Tomasi, Dr. Derly Kökot e Adelaide Gil.



Fonte: Álbum do Concurso de Robustez Infantil. Posto de Higiene n. 12, Carazinho.  
 Foto Moderna de Daniel Czmanski, 1940, Carazinho, RS.

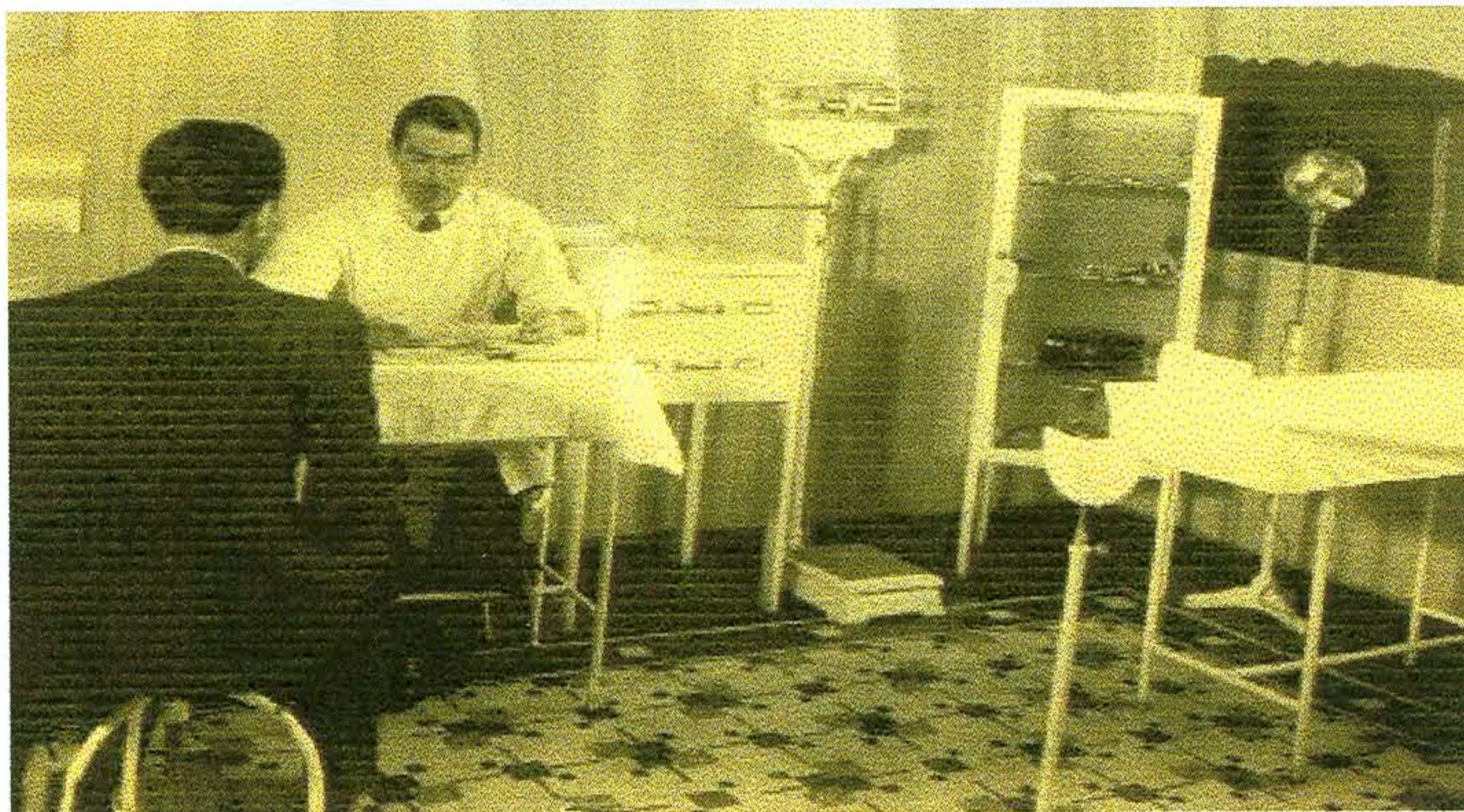
Figura 6 - Equipe de Profissionais do Posto de Higiene.



### 5.3.1 O médico

Exercendo as funções de médico-chefe e médico-de-higiene está o médico Derly Kökot.

Periodicamente, ocorrem trocas na chefia do Posto. Até 1945, exercem esta função os médicos Otávio Lupi Duarte, Arno Lübbe e Antonio Alverne. Em 1942, Vitor Mevedoski junta-se à equipe como médico-auxiliar.



Fonte: Álbum do Concurso de Robustez Infantil. Posto de Higiene n. 12, Carazinho. Foto Moderna de Daniel Czmanski, 1940, Carazinho, RS.

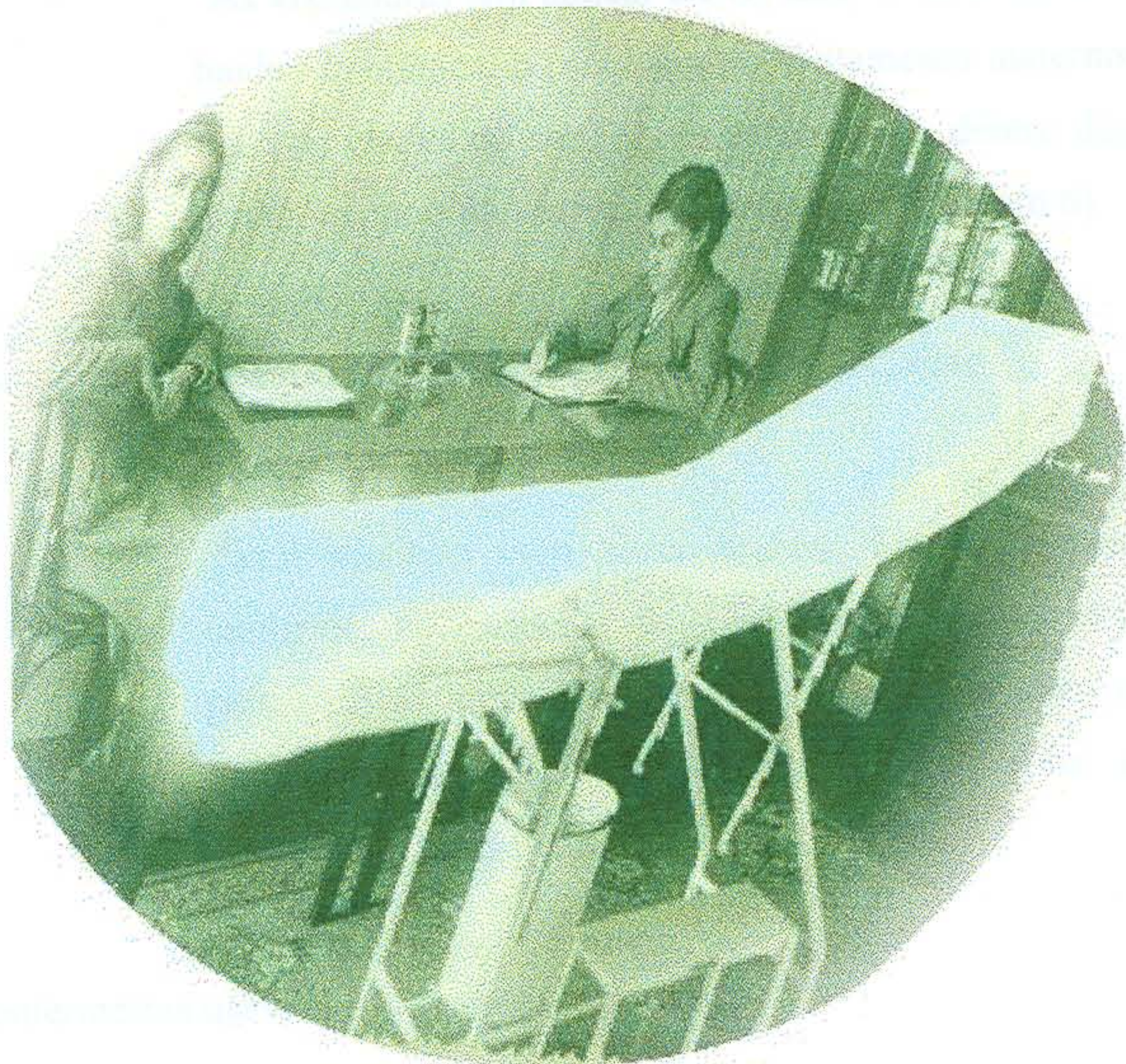
Figura 7 - Consultório médico.

O médico no setor de Polícia Sanitária e Saneamento realiza visitas sistemáticas nas residências e atende a reclamações. No setor de Higiene do Trabalho, o médico faz



visitas para licenciamento de estabelecimentos comerciais e industriais e visitas de inspeção a fábricas e oficinas, além de atender as consultas em geral.<sup>47</sup>

### 5.3.2 As visitadoras sanitárias



Fonte: Álbum do Concurso de Robustez Infantil, Posto de Higiene n. 12, Carazinho.  
Foto Moderna de Daniel Czmanski, 1940, Carazinho, RS.

Figura 8 - As visitadoras sanitárias Celeste Coral e Adelaide Gil.

As visitadoras sanitárias são responsáveis pelo setor de enfermagem, "e pela

<sup>47</sup> *Jornal da Serra*, Carazinho, mar. 1940, p.3.



higiene materna e puericultura" (Sujeito 6), aplicam vacinas e injeções, realizam visitas educativas a gestantes, a crianças e tuberculosos, coletam dados e preenchem os formulários de notificação de doenças transmissíveis agudas e crônicas.<sup>48</sup>

"As visitadoras iam aplicar BCG, fazer o curativo do umbigo, o banho da criança, o problema do aleitamento materno. (...) Elas eram as chefes do serviço de enfermagem dentro das unidades sanitárias, pois não existiam enfermeiras" (Sujeito 6).

As visitadoras são identificadas pela comunidade pelo uniforme

"azul marinho com blusa branca. Era um tailleur (...)Era uniforme, militarmente falando. Blusas iguais, meias cor da pele. (...) O sapato era marrom e a bolsa marrom, (...) O uniforme era militar, todas iguaizinhas, tinha que andar uniformizada" (Sujeito 7).

As enfermeiras usavam os mesmos uniformes:

"Era um thailer, um costume, era um negócio que dava status. Isso me influenciou, durante anos usei thailer. Eu sempre achei que o thailer vestia bem, depois como diretora então só usava thailer, só mudava a blusa ou o lenço, era uma coisa" (Sujeito 6).

Na maleta (bolsa) transportam o material a ser usado no atendimento a domicílio.

<sup>48</sup> *Jornal da Serra, Carazinho, 13 mar.1940, p.3.*



"Tinha o pacote de curativo, tinha gaze, tinha material para limpeza do curativo, (...) se fosse programado imunizações iam as vacinas e aquelas seringas" (Sujeito 7).

Quanto às atividades desenvolvidas pelas visitadoras, a programação do dia é definida de véspera e por prioridade.

"Primeiro os recém-nascidos e depois os faltosos das vacinas e depois os faltosos das injeções da sífilis. Era dentro de prioridades e tinha todos os fichários e a gente anotava o que fazia. Quando voltava escrevia o que fez naquela família, era bem organizadinho" (Sujeito 7).

As coordenadoras dos cursos de visitadoras formam-se na Escola Anna Nery, o que proporciona a transferência de posturas e atitudes.

"A primeira enfermeira a Dra. Izaura era muito rigorosa (...) lá na Anna Nery elas eram muito rígidas, em relação a técnica, a conceitos, a prática enfim. Ela transferiu quase integralmente para as visitadoras, quase como enfermeiras. Depois quando a gente fez o Curso de Enfermagem, até tínhamos algumas coisas, que a gente podia resgatar de tão rígido que foi o curso" (Sujeito 7).

Esta rigidez se inicia nos critérios de seleção, após apresentar a documentação são feitas as provas de habilitação ao Curso de Visitadoras Sanitárias, realizadas sempre da mesma maneira, conforme as Atas do Curso dos anos 40.



"Eu fiz parte de bancas, exigiam matemática (na época aritmética), português, geografia e história. É um exame escrito e oral... Havia critérios como saúde, pois tinha que encaminhar, visitar. Tinha que ter saúde física e mental. Tinha que saber escrever bem, porque tinha que fazer os relatórios, ter habilidades manuais e ser educada" (Sujeito 6).

### 5.3.3 Os fiscais sanitários



Fonte: Álbum do Concurso de Robustez Infantil, Posto de Higiene n. 12, Carazinho. Foto Moderna de Daniel Czanski, 1940, Carazinho, RS.

Figura 9 - Os fiscais sanitários João Menezes e Edemir M. Barbosa.

Entre outras atividades, os fiscais fazem as visitas de inspeção a casas vazias para autorizar o "habite-se" e visitas a armazéns e mercados para avaliar a qualidade dos



alimentos e decidir sobre o seu consumo ou não.<sup>49</sup> Combatem os mosquitos através da inspeção de prédios e controle de focos.

#### 5.3.4 O laboratorista



Fonte: Álbum do Concurso de Robustez Infantil, Posto de Higiene n. 12, Carazinho. Foto Moderna de Daniel Czmanski, 1940, Carazinho, RS.

Figura 10 - O laboratorista Armando Barreto.

<sup>49</sup> *Jornal da Serra*, Carazinho, 13 mar.1940, p.3.



O laboratorista realiza exames de urina, de diagnóstico da tuberculose, da lepra, hemorragia e de verminoses. Somente em 1944 passa a realizar exames de sangue.<sup>50</sup> Esse e os demais profissionais também projetam filmes no cinema local, distribuem folhetos educativos, além de enviar material de propaganda para os jornais locais.

"A Variola e a Vacinação: a variola é uma doença altamente contagiosa e mortífera, contra ela, porém existe um recurso da ciência, recurso de grande segurança - a vacinação. A primeira vacinação muitas vezes confere uma imunidade definitiva, mas nem sempre é assim. A observação tem demonstrado que pessoas vacinadas há um prazo longo podem ter variola. Daí a proteção das revacinações que por garantia devem ser feitas de sete em sete anos (Mandado publicar pelo Posto de Higiene)".<sup>51</sup>

Os profissionais do Posto de Higiene também realizam investigação epidemiológica de doenças transmissíveis, especialmente a sífilis, a tuberculose e a lepra. No caso da sífilis, classificam os doentes conforme o estágio da doença e realizam o tratamento com injeções. Para diagnosticar a tuberculose realizam o exame de escarro, e tratam o paciente com injeções. Na área de higiene escolar, examinam os alunos na escola e proferem palestras sobre higiene. Além disso, combatem os ratos, distribuindo doses de raticida, e inspecionam os prédios. Também controlam as receitas de entorpecentes e a distribuição de vacinas antitífica, antivariólica e antidiftérica para as farmácias de outras zonas do município.<sup>52</sup>

<sup>50</sup> *Jornal da Serra*, Carazinho, 20 dez. 1944, p.26

<sup>51</sup> *Jornal da Serra*, Carazinho, 20 mar. 1940, p.2.

<sup>52</sup> *Jornal da Serra*, Carazinho, 11 dez 1943, p.12.



A partir da instalação do Posto de Higiene há uma tentativa de aplicar o regulamento do Departamento Estadual de Saúde (D.E.S), conforme o já citado Decreto n. 7481, de 14 de setembro de 1938. Para tanto, surgem publicações periódicas de editais que dão ciência à população do seu conteúdo e exigências. Numa tentativa de regulamentar a venda de medicamentos e coibir o exercício ilegal da medicina, proibem a venda de medicamentos sem receita "mesmo os de propaganda popular",<sup>53</sup> que não seja em locais próprios para este fim.

Um dos editais comunica que nenhum prédio poderá ser alugado ou ocupado sem a vistoria da autoridade sanitária, conforme art. 232, do Decreto 7481<sup>54</sup>. E que os comerciantes de gêneros alimentícios não poderão admitir empregados que não possuam a carteira de saúde, fornecida após exame médico e renovada periodicamente. Em outro edital, o D.E.S. intima os moradores e comerciantes a proceder "o mais rigoroso asseio" nas suas casas, prédios, terrenos e instalações sanitárias para evitar a "criação de moscas, alimentar ratos ou ser causa de odores incômodos." Os que não cumprirem o proposto serão punidos com multa.<sup>55</sup>

<sup>53</sup> *Jornal da Serra*, Carazinho, 10 mar 1941, p.4.

<sup>54</sup> *Jornal da Serra*, Carazinho, 21 jun. 1941, p.3.

<sup>55</sup> *Jornal da Serra*, Carazinho, 13 mar. 1942, p.1.



No relatório anual de atividades do Posto de Higiene, publicado no Jornal da

Serra, de 1943, percebe-se o conceito que este serviço possui junto à imprensa.

"Pelos dados que a seguir vamos estampar, verão os nossos leitores os inestimáveis serviços que o Posto de Higiene de Carazinho, sob a proficiente direção do ilustre médico Dr. Otávio Lupi Duarte,<sup>56</sup> vem prestando à população da cidade".

Visitas de polícia sistemática realizada pelos médicos: 290;

Serviços dos fiscais: visitas de polícia sistemática - 6.949;  
visitas a casas vazias -743;

Visitas para atender reclamações - 9 e verificações de intimações -354;

Visitas de inspeção a armazéns e mercadinhos - 1512;

Gêneros inspecionados nos armazéns e mercadinhos-50 ton;  
gêneros inutilizados para o consumo - 130Kg.

No setor de doenças transmissíveis agudas são notificados 517 casos de doenças transmissíveis e confirmados 508, com 355 investigações epidemiológicas realizadas por médicos e são imunizadas contra a varíola 345 pessoas e re-vacinadas 108.<sup>57</sup>

O serviço municipal mantém, mesmo após a instalação do Posto de Higiene, um ambulatório com consultas médicas que inicia com a emancipação, em 1931, atende apenas os indigentes com autorização do prefeito.<sup>58</sup> E, em 1943, passa a fornecer gratuitamente a medicação manipulada, através da contratação de um farmacêutico.

<sup>56</sup> Assume como médico-chefe em 1942.

<sup>57</sup> *Jornal da Serra*, Carazinho, 11 dez 1943, p.12.

<sup>58</sup> Edital. *Jornal da Serra*, Carazinho, 28 jan. 1937, p. 6.



“O atendimento da Prefeitura era assim: os indigentes iam consultar de manhã na Prefeitura, depois vinham buscar na minha farmácia as fórmulas. (...) O atendimento era muito rudimentar, todos que tinham tosse recebiam um xarope, fórmula N. 29, por exemplo. Aqueles com desintéria ganhavam outro remédio, por fórmula” (Sujeito 14).

### 5.3.5 As enfermeiras socorristas

O advento da II Guerra gera inúmeras preocupações na comunidade carazinhense, entre elas a possibilidade de ocorrer combates em território brasileiro. Pensando nesta hipótese, é organizado o núcleo da Cruz Vermelha Brasileira que cria o Curso de Enfermeiras Socorristas.<sup>59</sup> As mulheres são convidadas a participar do curso, e para efetuar as matrículas as candidatas devem ser maiores de 17 anos e apresentar os seguintes documentos:

- a) atestado de idoneidade e conduta, firmado por autoridade competente ou por duas pessoas idôneas, com firmas reconhecidas;
- b) autorização do responsável, quando menor ou casada;
- c) atestado de vacina e duas fotografias.<sup>60</sup>

Jurema Coutinho, então presidente da Cruz Vermelha Brasileira de Carazinho, em entrevista ao *Jornal da Serra*, convida as moças e senhoras comentando sobre a importância do Curso de Enfermeiras.

<sup>59</sup> *Jornal da Serra*, Carazinho, 02 set. 1942, p. 1.

<sup>60</sup> *Jornal da Serra*, Carazinho, 21 mar. 1945, p. 4.



“(...) o patriótico e nobre papel que a mulher brasileira está desempenhando na Europa junto aos gloriosos soldados da F.E.B. dispensa quaisquer referências à essa enobrecedora missão de minorar os sofrimentos dos que batalham por um mundo melhor”.<sup>61</sup>

A nomenclatura do Curso altera-se, conforme se percebe na leitura de diferentes reportagens. Ora denomina-se Curso de Enfermeiras Socorristas ora Curso de Samaritanas ou Curso de Enfermeiras de Emergência. Tal fato, talvez, esteja ligado a dois fatores: a) a questão do trabalho enquanto prestação de serviço caridoso numa referência ao serviço prestado pelos religiosos de maneira gratuita; ou b) à ligação dos cursos com o tipo de trabalho realizado pela Cruz Vermelha que é feito de maneira voluntária.

Realizam-se três cursos entre 1942 e 1944, com a média de 16 alunas por turma. As aulas teóricas são ministradas no salão da Biblioteca do Clube Comercial, cujos professores são os médicos da localidade. Na primeira turma Ermelinda Siveiro, obstetritz, também leciona. Na segunda e a terceira turmas há estágio prático de 15 dias sob a supervisão e responsabilidade das Irmãs, no Hospital de Caridade de Carazinho, após vencer inúmeras dificuldades e resistências internas. Os jornais tratam desses problemas para efetivação dos estágios, sem esclarecer o motivo das resistências internas.

<sup>61</sup> *Jornal da Serra*, Carazinho, 09 mar. 1945, p. 4.



“A decisão racional e patriótica da Diretoria da Cruz Vermelha está encontrando dificuldades para a sua plena realização, pois o estágio das enfermeiras socorristas está sendo prejudicado por certos obstáculos inconsistentes e inoportunos.”<sup>62</sup>

As formaturas, são consideradas eventos importantes à época e marcam presença o paraninfo e a oradora da turma, cujas solenidades se realizam no salão do Clube Comercial. Os jornais cedem espaço ao evento e publicam os discursos da oradora da turma.

“Sr. Paraninfo, senhores homenageados, minhas caras colegas, senhores e senhoras. Fiz o início desta dissertação com a parábola do Bom Samaritano. Em verdade, não existe frase que melhor caracterize a nossa missão de que: “Ama ao teu próximo como a ti mesmo.” Temos a caridade como nossa melhor companheira e mais cultivada virtude. Temos os hospitais sempre cheios de enfermos, que esperam por nós, que clamam por nós mulheres brasileiras. Temos como modelo a grande “Anna Néri”, a mãe dos brasileiros cuja dedicação não reconhecia limite, raça, cor, religião ou preconceito. O seu lar era junto dos feridos, seu coração todo formado de piedade e sua presença toda feita de carinho. Florence Nightingale, aquela heróica jovem inglesa que tão bem soube interpretar e se dedicar a verdadeira e altruística caridade. Guerra! Milhões de homens gemendo, contorcendo-se em dores, na face estampado

---

<sup>62</sup> *Jornal da Serra*, Carazinho, 24 jan. 1944, p. 1.



o rito da agonia, apelam para os nossos sentimentos de mulher brasileira, de alma sensível e nobre. E o nosso lema: In pace et in bellum caritas. A caridade na paz e na guerra, procuraremos sempre elevá-la acima de nossos corações. Muito teremos que construir e reconstruir, muitas vezes seremos incompreendidas e até hostilizadas, porém o nosso animo permanecerá firme e o fogo da nossa dedicação nunca se apagará. Florence Nightingale disse: “O cuidar dos doentes é a mais bela das artes e considerada como tal, requer pelos menos tão dedicada aprendizagem como a pintura ou a escultura, pois não pode haver comparação entre o trabalho de quem se aplica à tela morta ou ao mármore frio e o de quem se consagra ao corpo vivo.” Nossa aprendizagem devemos ao dedicado corpo médico desta cidade.(...) As bondosas Irmãs do Hospital de Caridade. (...) A todos, médicos e irmãs, o nosso comovido muito obrigado. E agora que estamos aptas para seguir as nossas aspirações procuraremos engrandecer nossa Pátria tão amada pondo em prática nosso conhecimento. Tudo pelo Brasil”.<sup>63</sup>

No discurso proferido evidenciam-se algumas peculiaridades concernentes ao exercício da profissão da enfermagem. A imagem de Anna Néri, conforme Fonseca (1996), como "mãe dos brasileiros" remonta à idéia da enfermeira com atributos de mãe, sendo honesta, abnegada e dedicada.

De acordo com Lopes (1996) desde sempre há uma preocupação maior com as qualidades próprias, de gênero, da enfermeira, em detrimento da sua competência e

<sup>63</sup> *Jornal da Serra*, Carazinho, 13 dez. 1943, p. 3.



qualificação, o que é claro e enfático no discurso da oradora, ao referir-se ao amor e à caridade: atitudes essenciais frente a profissão e ao paciente. Os atributos inteligência e criatividade são menos exigidos, a função da mãe caridosa e o ideal de vocação se sobrepõem ao aspecto profissional da enfermagem. A enfermeira (ou a profissional que se dedica a cuidar da saúde do ser humano) apenas alonga a sua função materna, transportando-a para as tarefas do cuidado alheio. Mas, ao mesmo tempo que aparece a idealização do papel da “mãe cuidadora” (restrito à esfera privada) surge a questão de enfrentar e de se posicionar na esfera pública, de ter que lidar com as agruras da guerra. Diante desse quadro que balança entre o contraditório e o coerente, pergunta-se: Esta situação se evidencia até os dias atuais? Por que o profissional enfermeiro, vinculando-se em atividades consideradas modelo para a profissão, tem dificuldades de irromper em outros espaços públicos de trabalho?

### 5.3.6 Escola Profissional de Enfermeiras

A formação de pessoal para trabalhar na enfermagem, na região, é feita na Escola Profissional de Enfermeiras do Hospital de Caridade de Passo Fundo, em um curso de dois anos. Em setembro de 1944, a escola abre as inscrições para a quinta turma,<sup>64</sup> exigindo das candidatas:

- a) que sejam brasileiras natas ou naturalizadas;

<sup>64</sup> Jornal da Serra, Carazinho, 20 set. 1944, p. 2.



- b) a apresentação de referências abonatórias de sua idoneidade moral e ter pelo menos instrução elementar;
- c) serem do sexo feminino, com idade de 18 a 30 anos, solteiras, viúvas ou desquitadas;
- d) os pedidos de inscrição devem ser feitos pessoalmente;
- e) e realizar exames de admissão.

Esses critérios são exigidos em 1922, pela Escola de Enfermeiras do DNSP, pois para Carlos Chagas aqui no Brasil há um grande preconceito em relação à profissão, sendo considerada um "mister humilhante e baixo". Para a superação deste estigma exige-se formação cultural e principalmente idoneidade moral (Fundação Oswaldo Cruz, 1999, p. 4).

A escola esclarece que o curso é gratuito e as alunas ao terminarem o estágio não ficam obrigadas a continuar no estabelecimento. Fornece, também, gratuitamente, pensão, uniforme, material didático e assistência médico-hospitalar.

O sistema de internato é trazido do modelo de escola de Florence Nightingale e do DNSP. Carlos Chagas<sup>65</sup> considera o internato uma necessidade absoluta a fim de *permitir que as famílias aceitem a nova profissão, além de fornecer conforto e ambiente agradável às alunas* (Fundação Oswaldo Cruz, 1999).

---

<sup>65</sup> Entrevista ao *O Jornal*, Rio de Janeiro, 7 abr. 1930.



A exigência das candidatas ao curso de enfermagem serem solteiras, viúvas ou separadas, segundo Batalha (1999), evidencia a condição de submissão da mulher em uma sociedade de cultura patriarcal na qual, para profissionalizar-se, a mulher teria de abdicar do projeto de estar em família.

## 6. PRÁTICAS EM SAÚDE REALIZADAS POR LEIGOS E PROFISSIONAIS DO CUIDADO COM A SAÚDE DA MULHER

Os dados das informações obtidas nas entrevistas e nos documentos, apontam-se para a atuação dos médicos de família de forma mais ampla na prevenção e promoção da saúde das mulheres, incluindo a realização das consultas de rotina, a realização de exames preventivos.

### 6.1. Prevenção e promoção da saúde das doenças das mulheres

A realização de consultas com as mulheres em larga escala no período estudado. Em 1997 os médicos de família realizaram consultas com caráter primária e secundária, o que correspondeu a maior atuação dos médicos de família de Higienópolis nesse ano.

<sup>1</sup> Jornal de Notícias, Curitiba, 24 fev. 1941, p. 14.



## 6 PRÁTICAS EM SAÚDE REALIZADAS POR LEIGOS E PROFISSIONAIS NO CUIDADO COM A SAÚDE DA MULHER

Da análise das informações obtidas nas entrevistas e nos documentos, evidencia-se quatro temas relacionados às práticas de saúde da mulher, em Carazinho,RS: **prevenção e tratamento das doenças das mulheres, atendimento pré-natal, atendimento das parteiras ao parto domiciliar e atendimento pós-parto.**

### 6.1 Prevenção e tratamento das doenças das mulheres

A sífilis atinge homens e mulheres em larga escala no período estudado. Em 1941, os médicos atendem 442 pessoas com sífilis primária e secundária, o que representa o maior atendimento a adultos no Posto de Higiene nesse ano<sup>1</sup>.

<sup>1</sup> *Jornal da Serra*. Carazinho, 24 fev. 1941, p. 10.



Conforme Vasconcellos (1937, p. 50), a tese de doutorado em medicina intitulada *Devemos e Podemos Guardar Castidade antes do Matrimônio*, de 1935, disserta sobre as complicações da sífilis para a mulher e a criança, "na mulher, os abortos durante o período secundário da sífilis são de 25 abortos sobre 50 gravidezes", além de abortos recorrentes, os filhos de mães sífilíticas têm maior probabilidade de morrer de meningite "com pouca idade". Esta tese chama a atenção também para a sífilis hereditária, pois a criança pode nascer prematuramente ou com lesões sífilíticas ou nascer aparentemente sã, e as lesões aparecerem entre a quarta ou duodécima semana depois do nascimento ou algumas vezes anos mais tarde.

O Ministério da Educação e Saúde instiga as gestantes a realizar o exame laboratorial reação de *Wassermann* para diagnosticar a sífilis. Caso a reação de *Wassermann* seja positiva, a gestante deve iniciar imediatamente o tratamento e mantê-lo durante toda a gravidez, pois assim quase 100% dos fetos nascerão vivos e sãos. O exame, segundo Costa (1945), deveria ser um documento indispensável no processo do casamento, nos lugares onde fosse possível fazê-la. E o tratamento recomendado pelo Ministério da Educação e Saúde, considerado o mais eficiente, deve ser feito com arsenobenzóis (Neosalvarsan ou Elixir 914), associado ao bismuto, em séries repetidas. Reconhece a prática do uso de injeções de mercúrio e de bismuto em infecções recentes, mas não com tanta eficácia como o tratamento anterior.

As injeções arsenicais, mercuriais e de bismuto são aplicadas via intramuscular ou endovenosa, no Posto de Higiene pelas visitadoras sanitárias, médicos e nas farmácias locais.



"Eu fazia nas pernas, nos braços, eu ia na farmácia do seu Edgar, uma farmácia antiga, ele era meu amigo desde de criança" (Sujeito 4).

As injeções arsenicais apresentam vários efeitos colaterais como dermatite esfoliativa, lesão renal, discrasias sanguíneas, febre, hepatite, pericardite e reações gastrointestinais (Arsenoterapia maciça na sífilis, 1943).

"Eu não agüentava mais as injeções, dava dor na barriga e o intestino não parava mais, obrava direto, mas tinha que fazer o tratamento. Um dia eu disse que não ia mais fazer as injeções" (Sujeito 9).

Outro problema é o tratamento prolongado, como é salientado em editorial de publicação do Laboratório *Parke Davis* (1945) no mínimo 52 semanas, para ter certeza de cura, o que leva ao abandono do tratamento, e de 12 a 26 semanas para produzir bons resultados clínicos, na sífilis recente.<sup>2</sup>

Após o desenvolvimento da pesquisa com a penicilina, o tratamento torna-se eficaz e reduz drasticamente os efeitos colaterais. As pesquisas com o uso da penicilina por via intramuscular, em sífilíticos, inicia nos Estados Unidos, em 1943.<sup>3</sup> Até os dias de hoje a sífilis é tratada com penicilina.

<sup>2</sup> *Notas terapêuticas*. Parke Davis, v. 22, 1945, p. 131.

<sup>3</sup> *Ibid.*, p. 131.



Para tratar a sífilis o Jornal anuncia inúmeros remédios, citando um médico responsável pela fórmula como garantia da qualidade do remédio.



Fonte: *Jornal da Serra*, Carazinho, 08.jan. 1931, p. 4.

Figura 11 - Propaganda de remédio popular contra a sífilis.

Fonte: *Jornal da Serra*, Carazinho, 13 fev. 1942, p.2.

Figura 12 - Elisar 914

<sup>4</sup> Depurativo: aquele que limpa, que torna puro



Outro anúncio chama a atenção do futuro marido para não contaminar a futura esposa, usando depurativo do sangue.<sup>4</sup>

João  
gelino  
Jesus  
do to-  
sados  
cargos  
apu-

**TENHA JUÍZO**

GRANDE GRIME CASAR-SE DOENTE  
Faça exame médico antes de  
casar-se e tome o popular  
depurativo

**ELIXIR 914**

A SIFILIS ATACA TODO O ORGANISMO  
O Fígado, o Baço, o Coração,  
o Estômago, os Pulmões, a  
Pele, Produz Dores nos Os-  
sos, Reumatismo, Cegueira,  
Queda do Cabelo Anemia,  
Abortos, e faz os indivíduos  
idiotas. Consulte o médico e  
tome o popular depurativo

**ELIXIR 914**

Inofensivo ao organismo.  
Agradável como um licor.  
Aprovado como auxiliar  
no tratamento da SIFILIS  
e REUMATISMO da mes-  
ma origem, pelo D. N. S. P.  
sob o n 26, de 1916.

ver-  
mo-  
de  
eum,  
Cres-  
dros,  
CIA.  
A  
da  
rui  
me  
po  
da

ordes a  
rbi o  
N S»

Fonte: *Jornal da Serra*, Carazinho. 13 fev. 1942, p.2.

Figura 12 - Elixir 914

<sup>4</sup> Depurativo: aquele que limpa, que torna puro



Alguns medicamentos populares propõem-se a tratar a sífilis e inúmeras outras doenças, de acordo com a Figura 13: feridas, espinhas, úlceras, flores brancas...<sup>5</sup>



Fonte: *Jornal da Serra*, Carazinho, 07 Set. 1930, p. 2.

Figura 13 - Elixir de Nogueira depurativo do sangue.

O tratamento para a sífilis é aplicado, às vezes, sem que a pessoa tenha bem claro o motivo.

"Eu estava tomando bismuto, um fortificante, já tinha tomado duas caixas de injeção, o doutor disse se você está melhor vamos tirar essa criança. Não, eu disse, essa nem que eu morra eu vou criar. Deus há de me ajudar" (Sujeito 4).

<sup>5</sup> Secreções vaginais infecciosas



Outra vezes, a pessoa sabe que a doença é sexualmente transmissível.

"A enfermeira do doutor disse que era doença pegada, sabe o sem-vergonha do meu marido, pulava a cerca" (Sujeito 9).

Algumas propagandas atribuem à fragilidade feminina as doenças sexualmente transmissíveis e o câncer.



O uso de medicamentos para tratamento de doenças ute-rinas, dos ovários e reguladores menstruais é o comum à época.

Fonte: *Jornal da Serra*. Carazinho. 14 out. 1937, p.2

Figura 14 - Propaganda do Regulador Gesteira

Fonte: *Jornal da Serra*. Carazinho. 08 dez. 1931, p.2

Figura 15 - Fluxo-Sedatina regulador menstrual



"Sabe, que só aos 18 anos fui ficar moça, eu ficava 8 dias doente, daí a minha mãe falou com o doutor, daí ele me deu um fortificante, aquele Saúde da Mulher. Meu irmão foi na farmácia e trouxe seis vidros e mandou eu tomar tudo, daí eu fiquei boa" (Sujeito 4).

E, diariamente, os jornais anunciam medicamentos, para regularizar a menstruação e diminuir as cólicas menstruais e as dores do parto visando a saúde da mulher.



Fonte: *Jornal da Serra*. Carazinho. 08 dez. 1931, p.2.

Figura 15 - Fluxo-Sedatina regulador menstrual



Também anunciam profissionais médicos e uma enfermeira que trabalha na área de ginecologia.

ções, na sua  
de sempre produzir mais e  
melhor, em maior variedade  
de produtos.  
Agradecidos pela gentileza  
do sr. Amaral Junior.

**Dr. Ricardo Hertel**

Acaba de chegar a esta vi-  
la o dr. Ricardo Hertel, médico  
operador e parteiro, que pre-  
tende fixar residência nesta  
localidade.

O dr. Hertel também é es-  
pecialista em doenças de se-  
nhoras, vias urinárias e doen-  
ças venereas. Esse médico  
pode ser procurado na Farma-  
cia Central, onde tem seu con-  
sultorio.

Fonte: *Jornal da Serra*, Carazinho, 03 mar. 1932,  
p. 4.

Figura 16 - Nota Social sobre a chegada de um  
médico parteiro

**ENFERMEIRA especializada em**  
**GINECOLOGIA**  
(doenças das mulheres)  
com longa pratica nos Hospitais de São  
Paulo, atende às senhoras no Consultorio  
— do —  
**Dr. MENGOTTI**  
em CARAZINHO  
Rua Silva Jardim — Esquina Barão de Antonina  
(corte e guarde)

Fonte: *Jornal da Serra*, Carazinho, 9 fev. 1940, p.2.

Figura 17 - Enfermeira oferece seus serviços.

Segundo uma entrevistada (Sujeito 9), a enfermeira é "uma pessoa muito boa, mas muito enérgica", pois exige o seguimento do tratamento, e também orienta os tratamentos para doenças ginecológicas baseados na hidroterapia.

"Ela me ensinou a fazer uma fomentação na barriga, banho de assento, (...) ela mandava tomar banho quente, esfregando bem o corpo, terminando frio. Sabe, naquela época a gente só tomava banho completo no sábado. Não é como hoje que tem que tomar



todo dia. Eu até que gosto. Tem chuveiro quente dentro de casa"  
(Sujeito 9).

De acordo com Lima (1999), a hidroterapia baseia-se na obtenção de uma reação orgânica provocada pela aplicação de calor ou frio. A aplicação de calor, em temperaturas variáveis, facilita a circulação sanguínea, dilatando os vasos sanguíneos. Age, diminuindo a dor local, relaxando a musculatura e facilita os processos supurativos e fluidifica os exsudatos. A aplicação de frio diminui a circulação pela contração dos vasos sanguíneos, estancando hemorragias, retardando a supuração de abscessos, diminuindo a dor local, e a febre.

As fomentações, segundo Swartout (1945, p. 491), são aplicações de calor úmido por meio de panos embebidos em água quente e escorridos. A área a ser tratada mantida quente com a troca sucessiva de panos com duas aplicações diárias. E o banho quente é recomendado para o tratamento da sífilis "o banho quente é benéfico." Um banho quente durante dez minutos, duas a três vezes por semana, antes de dormir, para que a temperatura fique abaixo da corporal.

O banho de assento, conforme Rossiter (s.d.), é usado quente para tratar processos inflamatórios nos casos de vaginite que ocorrem devido a gonorréia ou durante a gravidez, e também nos casos de sensibilidade extrema da entrada da vagina. Esse banho geralmente é acompanhado de irrigações vaginais.

"Eu sei que era uma lavação, ducha quente (vaginal) com remédios, clister e pano quente na bexiga ou enrolado na



barriga. (...) Acho que a enfermeira tinha um aplicador. Eu em casa usava seringa grande de vidro, só para isso, com permanganato de potássio. Sabe, eu tinha muito as flores brancas" (Sujeito 9).

Conforme Rossiter (s.d.), as irrigações vaginais para tratar inflamações são realizadas a 44 graus com ácido bórico (uma colher de sobremesa de ácido bórico para meio litro de água) ou usa-se sal (uma colher das de chá de sal para um litro de água), uma vez ao dia. Na inflamação uterina, as irrigações vaginais são com água a 46 graus, seguidas de irrigações com duas colheres de chá de permanganato de potássio, diluídas em um litro de água. No caso da leucorréia (flores brancas), são indicadas pastilhas vaginais com ácido bórico, alumen, eucaliptol, timol e mentol ou tampões de ictiol e glicerina a serem aplicados três vezes por semana, à noite. Ou loções de lisol ou permanganato de potássio, uma ou duas vezes por dia, aplicadas na forma de irrigações vaginais.

O uso de lavagens intestinais é recomendado em várias patologias inclusive ginecológicas "é para desintoxicar o organismo, para intestino preso, febre, nem me lembro mais" (Sujeito 9). A literatura recomenda o uso da lavagens intestinais em inflamações uterinas, na menstruação difícil ou dolorosa, sem justificar o motivo (Rossiter, s.d.).

Alguns anúncios de remédios populares fazem referência aos sintomas da síndrome pré-menstrual. Na época conhecida como tensão pré-menstrual, apresenta um conjunto de sinais e sintomas que ocorrem alguns dias antes da menstruação. Há dor de



ça, insônia, crises de choro, grau variável de depressão do humor, nervosismo, ansiedade e uma sensação "que estaria quase a pular do corpo". As alterações, conforme Weiss (1946), são decorrentes de disfunções das glândulas endócrinas e ocorrem em no mínimo 40% das mulheres normais, havendo discordância em relação à natureza da tensão pré-menstrual, que poderia ser de causa psicológica, como sinais de distúrbios inconscientes das mulheres, portanto não podendo ser consideradas normais para as mulheres que apresentam estes sinais. Hoje, conforme Buchabqui (1995), sabe-se que o excesso de estradiol nos ciclos anovulatórios.

Carazinho, 1º de Dezembro

**As  
inflamações  
internas!**

O que Toda Mulher deve saber



Envelhecer antes de tempo e outras alterações graves da saúde: certas febres, dores no peito, certas erupções, manchas na pele, dores nos ossos, enxaquecas e colicadas no ventre, fraqueza geral, paradas e crises de náusea, tonturas, câimbras e dormências nas pernas, frias ou calores súbitos, náuseas, zumbidos nos ouvidos, congestões, nervos doentes, palpitações, falta de ar, frio nos pés ou nas mãos, erupções, aranhas, hemorragias, anemia, palidez e amarelidão, asma, arritmias frequentes, falta de apetite, ansiedade nervosa, escurecimentos da visão, opressão no peito e no coração, vertigens, tonturas, todos estes sofrimentos podem ser causados pelas inflamações de importantes órgãos internos das mulheres!

O genio da mulher muda quase sempre e ella pensa que está sofrendo muitas doenças, sem desconfiar nem se lembrar que todas as suas doenças são causadas pelas inflamações de órgãos internos.

A prova de que tudo é causado por estas inflamações é que caso um tratamento os sofrimentos desaparecerem e a mulher sente-se outra, mais alegre e contenta com a vida, que lhe parecia antes a molestia um verdadeiro inferno!

Trate-se  
Use Regulador Gesteira

Regulador Gesteira é o melhor remédio para tratar os perigosos sintomas e males causados pelas inflamações de importantes órgãos internos.

Regulador Gesteira evita e trata as complicações internas.

Compre hoje mesmo  
e usar Regulador Gesteira

Fonte: *Jornal da Serra*, Carazinho, 1º dez, 1940, p.2.

Figura 18 - Propaganda do Regulador Gesteira "que trata e evita as inflamações dos órgãos internos".

O anúncio ao lado, além de pretender tratar inúmeras patologias ginecológicas, propõe-se a tratar a menopausa e os sintomas psicossomáticos de distúrbios emocionais: opressão no peito ou no coração, dores de cabeça, palpitações, asma nervosa. Os distúrbios emocionais são tratados conforme as possibilidades de cada família.



"Nós sempre se mudava de um lugar para outro, minha mãe era doente de depressão, para melhorar sempre se mudava (...)" (Sujeito 3).

Algumas mulheres do município de Carazinho são internadas no Hospital Psiquiátrico São Pedro, e quando recebem alta a prefeitura é comunicada para providenciar o retorno da pessoa ao município.<sup>6</sup> Já, a Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre envia ofício solicitando uma contribuição para o Hospital, após a alta das pacientes.<sup>7</sup>

A propaganda, conhecedora do fato de que a mulher é a responsável pelos



cuidados dos doentes em casa, faz anúncios tentando valorizar sua opinião.

No anúncio de *Cafiaspirina*, duas mulheres olham para um homem com a cabeça debruçada sobre a mesa e uma diz: "Eu estou sempre dizendo: compre Cafiaspirina... mas você não faz caso. Ai! está o castigo".

Fonte: *Jornal da Serra*. Carazinho. 06 fev. 1932, p.2.

Figura 19 - Propaganda de Cafiaspirina

<sup>6</sup> Protocolo de correspondências de out. 1931 a jan. 1933, ordem n. 480, 08 ago. 1931, Prefeitura de Carazinho.

<sup>7</sup> Protocolo de correspondências de out. 1931 a jan. 1933, ordem n.447, 15 jul. 1933, Prefeitura de Carazinho.




E o anúncio continua:

"Em todas as casas deve haver um tubo de Cafiaspirina para o ataque imediato das dores de cabeça, de dentes, de ouvido, dores reumáticas, enxaquecas, etc. Todos os sucedâneos e substitutos devem ser terminantemente recusados".<sup>8</sup>

erra  
& Cia."  
ência  
quidati-  
de "Za-  
aber acs  
al serem  
interessar  
a venda  
(50) dias  
e para  
dores ad-  
num total  
lo contos  
enta e seis  
cincoenta  
— quatro-  
s de gado  
lozentos.  
e de docen-  
cris, per-  
Alexandre  
na vila de  
e arrecada-  
a ex-vi dos  
Dec. 5746  
o de 1929  
s deverão,  
acima esti-  
ropostas ao  
Carta regis-  
trão abertas  
strital deste  
s do Foro,  
de sábado,  
Março vir-  
referido li-  
interessados  
m.  
e poderão fi-  
e entenderem,  
retanto o li-  
eto de aceita-  
e, segundo as

## A Benzedura




UMA enxaqueca. A tia Joquina prompifica-se em fazer umas rezas e benzeduras com palhas de arruda e alecrim. Pobre preta velha! Deixem-na na inocente ilusão da sua crendice! Mas não deixem sofrer inutilmente a mocinha. Um ou dois comprimidos de **Cafiaspirina** serão o bastante para aliviar a desta terrível dor de cabeça.


A **Cafiaspirina** nunca deve faltar à taboalira das senhoras, pois é preciosa nas cólicas próprias do sexo, nas dores de cabeça e enxaquecas, como também nas de dentes e ouvido. Não affectam nenhum órgão e são absolutamente inoffensivas.

Evitem, como perigosos, medicamentos que se incutem "não bens como a **Cafiaspirina**". Esta é universalmente consagrada como o remedio de

**toda confiança**



# CAFIASPIRINA



Outra propaganda do produto *Cafiaspirina*, do laboratório *Bayer*, faz uma crítica à benzedura, mostrando uma mulher negra cuidando de uma jovem adoentada, frisando a pouca eficácia da benzedura.

Fonte: *Jornal da Serra*. Carazinho. 11 fev. 1936, p.3.

Figura 20 - Propaganda criticando o uso de benzeduras.

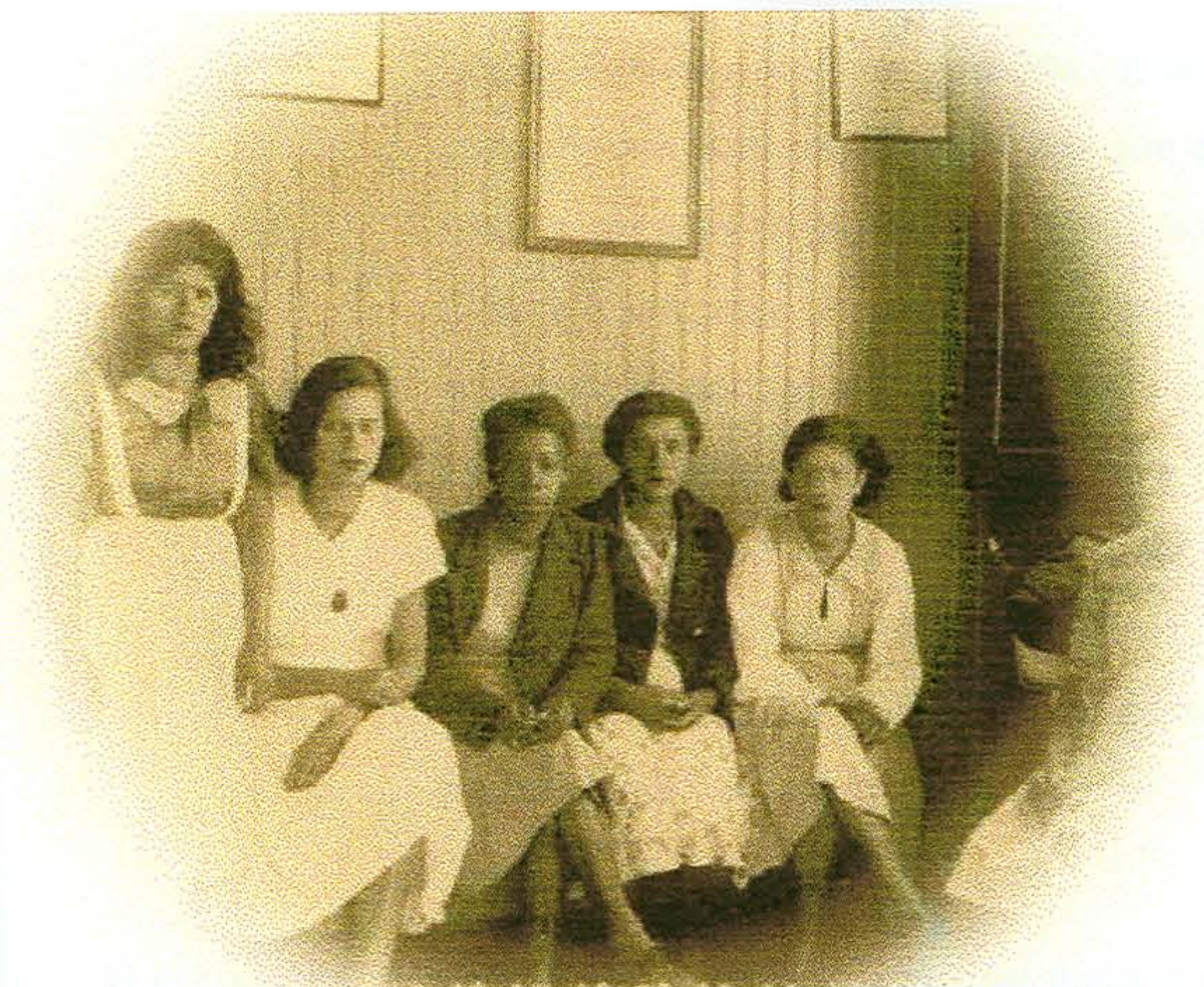
<sup>8</sup> *Jornal da Serra*. Carazinho. 06 fev. 1936, p. 2.



## 6.2 Atendimento pré-natal

O pré-natal passa a ser realizado de maneira estruturada no Serviço Público, a partir do Posto de Higiene, avaliando as gestantes e definindo aquelas que poderão ser atendidas por parteiras, e estabelecendo maior controle sobre o parto e sobre as

parteiras. O Posto fornece os pacotes obstétricos às parteiras, material desinfectado para realizarem os partos a domicílio, visando a prevenção de infecções puerperais.



Fonte: Álbum do Concurso de Robustez Infantil, Posto de Higiene n. 12, Carazinho. Foto Moderna de Daniel Czmanski, 1940, Carazinho, RS.

Figura 21 - Sala de espera. Mulheres que fazem o pré-natal no Serviço Público de Carazinho (1940)

Na área de higiene pré-natal, as mulheres recebem o atendimento domiciliar da visitadora sanitária que, conforme o Decreto-lei 3.171, de 02 de abril de 1941, do Governo Federal, deve realizar a educação higiênica das gestantes com visitas periódicas até a proximidade do parto e orientação para que o parto seja realizado em maternidade ou sob cuidado médico ou em serviço oficial de parto a domicílio. No ano



de 1940, por exemplo, 50% das mulheres que realizam pré-natal, no Posto de Higiene, recebem a orientação domiciliar das visitadoras.<sup>9</sup>

Para estimular o pré-natal, o Departamento Nacional da Criança manda publicar em jornal a seguinte nota:

"A mulher ao sentir-se grávida, a primeira coisa a fazer é procurar um bom médico parteiro que a examine com cuidado, tome a pressão do pulso, com aparelho apropriado, examine a urina e o sangue, e prescreva algumas regras para que a gravidez e o parto decorram normalmente e sem complicações. Se não tem posses, recorra a um consultório gratuito de higiene pré-natal dirigido por médico especialista, que acolherá com boa vontade, a examinará com atenção e fornecerá os remédios necessários. Existem consultórios desses em vários postos de puericultura, maternidades e hospitais".<sup>10</sup>

O pré-natal nem sempre ocorre dentro da normalidade, pois as mulheres, com sua prole numerosa, aumentam significativamente o número de casos de aborto e de natimortos. O aborto provocado ou espontâneo, causa desgastes físicos e emocionais para estas mulheres.

---

<sup>9</sup> *Jornal da Serra*, Carazinho, 24 fev. 1941, p.10.

<sup>10</sup> *Jornal da Serra*, Carazinho, 26 maio, 1944, p.3.



"A minha mãe falava para o Doutor, eu ia fazer o exame e ele já tirava. Tinha um velhinho não me lembro o nome do doutor, ele tirava muito o filho das mulheres, ajudava.(...) naquele tempo tinha muito jeito, ele usava aquele aparelho língua de vaca" (Sujeito 4).

"Depois eu já estava enjoada de marido, não queria mais, também cada ano era um filho e um aborto, eu tive uns oito abortos, não é brincado, uma vez eu fui mal para o hospital com hemorragia" (Sujeito 4).

### 6.3 Atendimento das parteiras ao parto domiciliar

As mulheres, na sua maioria, em trabalho de parto, são atendidas em casa por parteiras e em casos de complicações, por médicos. No ano de 1938, há 15 parteiras com registro, atuando em Carazinho, e oito médicos.<sup>11</sup>

---

<sup>11</sup> *O Bombeador*. Carazinho, 5 ago. 1997, p. 9.

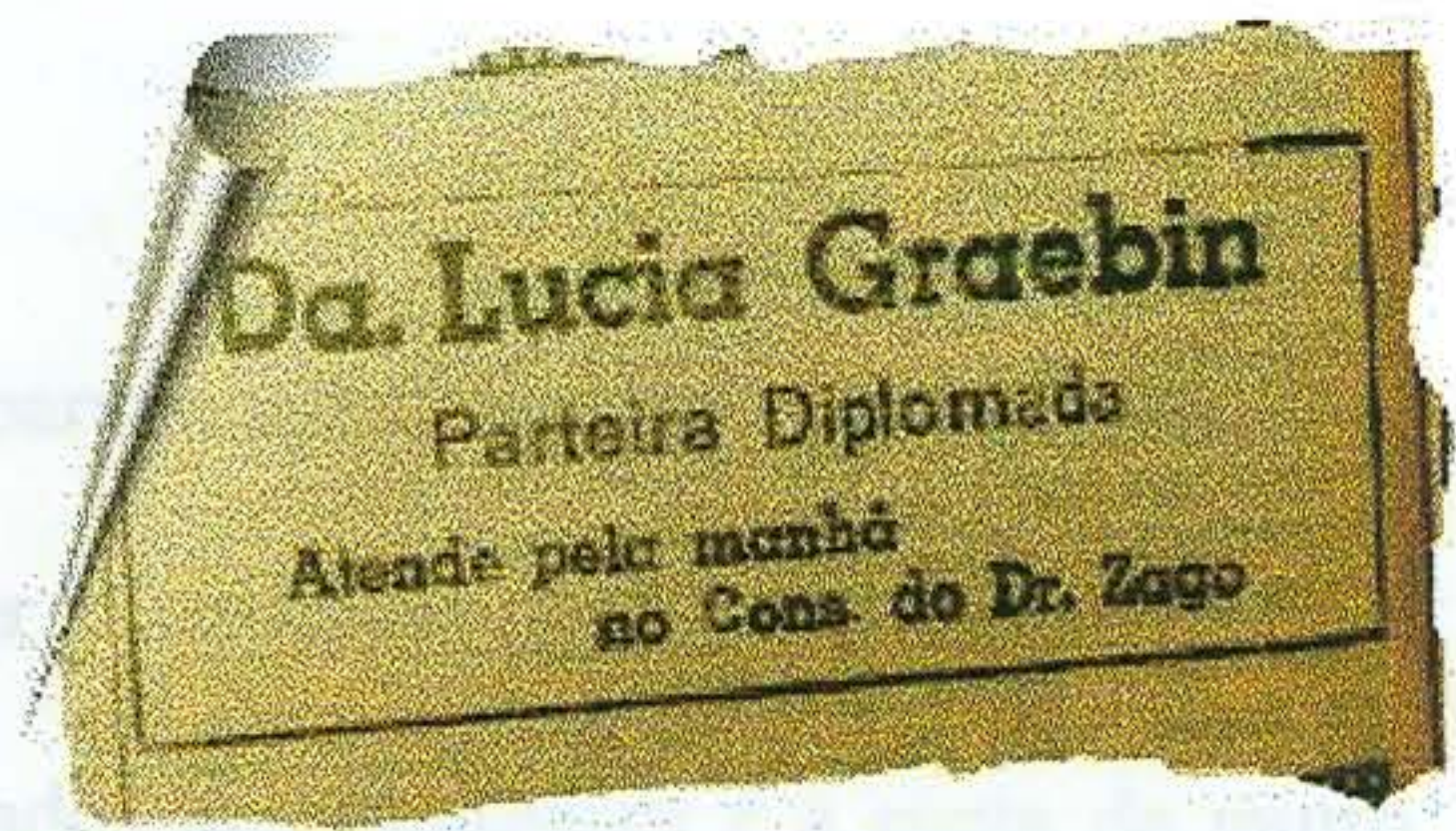


Alguns fazem propaganda nos jornais locais como Ermelinda Siviero, Lúcia Graebin, Ella de Andrade<sup>12</sup> e Derly Kokot.



Fonte: *Jornal da Serra*, Carazinho, 04 jun. 1936, p.3.

Figura 22 - Propaganda de parteira.



Fonte: *Jornal da Serra*, Carazinho, 03 set. 1943, p 1.

Figura 23 - Parteira que atende junto ao consultório médico.



Fonte: *Jornal da Serra*, Carazinho, 30 nov. 1933, p.1.

Figura 24 - Parteira formada na Alemanha.



Fonte: *Jornal da Serra*, Carazinho, 22 nov. 1940, p. 2.

Figura 25 - Médico operador e parteiro.

<sup>12</sup> O nome da parteira pode ser encontrado na grafia Ella ou Ela de Andrade.



Somente as parteiras que realizam o curso regular anunciam seus serviços nos classificados de jornal. Dentre essas parteiras, Ermelinda Bedin Siviero forma-se como Enfermeira Obstétrica, em 1934, pela Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre, e exerce as funções de parteira até a década de 50, em Carazinho.

Lúcia Graebin, viúva, com quatro filhos para manter, trabalha em uma fábrica de calçados, com um salário baixo, e resolve fazer o curso de parteira, por considerá-la uma bela profissão. Deixa seus filhos aos cuidados dos familiares e a custo de muito sofrimento pessoal conclui o Curso de Obstetiz do Hospital Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre, em 1944, e começa a trabalhar em Carazinho.



Lúcia  
Graebin

Fonte: Álbum de fotografias de Lúcia Graebin

Figura 26 - Enfermeiras Obstétricas formadas na turma 1944.

A 1ª, na segunda fila, da direita para a esquerda, é Lúcia Graebin (assinalada); sentados, vê-se os médicos: da direita para a esquerda - Goreses, Enio Marsia, Mário Totta, Othon Freitas e Groco



Realiza os partos em casa e no Hospital de Caridade. Tendo trabalhado até 1966,

Lúcia Graebin

"consultava, dava receita e atendia em casa. Todo dia cedo, andava longe, visitava a parturiente, dava banho no nenê. Às vezes ia três dias depois do parto, depois não ia mais, a não ser que a mulher procurava, mas era difícil. Eu ia longe ou vinham me buscar, ficava até nascer o nenê, passava a noite fora. Voltava para casa, para descansar e depois voltava para ver como estava" (Sujeito 5).

No pós-parto, as parteiras dão o banho na criança recém-nascida e verificam se o umbigo está bem amarrado e, em alguns casos, retornam no dia seguinte para avaliar o estado da criança e da parturiente. Outras, no entanto, somente "davam banho na criança e iam embora" (Sujeito 1).

Deslocando-se para realizar o parto, na maioria das vezes a pé, a cavalo ou de carroça, Lúcia Graebin, com 92 anos, atribui sua longevidade às caminhadas "andava pela cidade inteira, de ponta-a-ponta, quase todo dia".

Conforme os depoimentos, a maioria dos partos é normal.

"O primeiro era uma parteira boa, tinha a D. Ela, o primeiro filho foi com ela, tive natural, era muito grande o guri, na hora de nascer ela disse que tinha que cortar mas naquele tempo não tinha cesariana. O tempo que nasceu o primeiro filho, era o tempo da Revolução (1930), depois ela foi embora para São Paulo. A D. Ella era enfermeira na Alemanha, aqui ela fazia parto, era muito amiga, a minha mãe logo viu que era uma parteira boa e exigiu ela" (Sujeito 3).



Nas falas dos sujeitos, constata-se a rotina no atendimento as parteiras.

"Examinavam a gente e mandavam caminhar, não podia ficar sentada, nem deitada (...) Daí a gente caminhava, até que a dor vinha tanta, que a gente não agüentava, daí a gente ia para cama. A mãe sempre estava junto, trazia a banheira com água morna, era bem diferente de agora" (Sujeito 3).

As parteiras cobram pelo seu serviço, mesmo não sendo chamadas a tempo para realizar o parto.

"(..) Daí não vi a parteira, levaram ela de volta, mas eu tive que pagar igual. Ela saiu da porta tem que pagar" (Sujeito 3).

Algumas não cobram quando não dá tempo de fazer o parto.

"(...) aquele dia ela não me cobrou, eu dei feijão bom e mais umas coisas. Eu pagava para as outras um pouquinho sempre, elas não cobravam muito, eram muito boas" (Sujeito 1).

A parteira Lúcia Graebin comenta que atende muitas vezes de graça ou recebe gêneros alimentícios como pagamento.

"Às vezes mais atendia de graça do que cobrava. Trabalhava muito, de quem tinha eu cobrava, de quem não tinha eu não cobrava" (Sujeito 5).



As parteiras, em alguns casos, prestam atendimento a adultos do sexo masculino, como pode ser visto a seguir, pelo agradecimento publicado em jornal.

"(...) O destino cruel não permitiu que ele continuasse a viver e roubou-o, deixando-me imersa na maior desventura. Agradeço ao Sr. Antonio Pereira e a Sra. Ella Andrade (parteira), pelo conforto que me trouxeram em tão amargurado transe (...) e que me acompanharam durante a enfermidade de meu choroso esposo. A todos meu eterno reconhecimento".<sup>13</sup>

Quando ocorrem complicações durante o parto, resultando na morte da mãe ou da criança, como noticia o *Jornal da Serra*,<sup>14</sup> com o título de "Frutos do Charlatanismo" e "Males do Charlatanismo", narrando os procedimentos praticados por Ella Andrade. A parteira é denunciada pelo promotor Público da Comarca de Cruz Alta, acusada de ter causado a morte de uma senhora daquele município.

"A denunciada amputou um braço da criança e lesou profundamente o útero da paciente com uma tesoura (...) trata-se portanto, de um homicídio culposo por imperícia.(...) se no decorrer do processo ficar apurada a não culpabilidade de D. Ella Andrade, renderemos publicamente a homenagem de nosso respeito a sua capacidade profissional, caso contrário, que seja

<sup>13</sup> *Jornal da Serra*, Carazinho, 19 mar. 1931, p.4.

<sup>14</sup> *Jornal da Serra*, Carazinho, 29 jan. 1931, p.1.



ela punida para evitar-se que fatos análogos se reproduzam. Desejamos simplesmente que a justiça se faça, com toda a isenção".<sup>15</sup>

Conforme Lúcia Graebin, nos casos de complicações de parto chamam os médicos. Entretanto, mesmo na presença deste em certas ocasiões não há o que fazer.

"Às vezes tinha que chamar, tranca num osso, muito raro. Sabe, nunca morreu nenhuma mulher comigo. Graças a Deus. Criança morria, às vezes, (...) às vezes era muito tarde para salvar, por causa dos ossos. Quando morava no interior e o médico demorava para chegar. A gente limpava a mesa da cozinha, botava um lençol, a mulher deitava em cima. O médico perguntava o senhor quer o seu filho ou a sua senhora. O pai dizia eu tenho família, então tinha que matar a criança. Tirava pedaço por pedaço a criança" (Sujeito 5).

Visando regulamentar o atendimento ao parto, o Decreto n. 7481, de 14 de setembro de 1938, define que as parteiras e enfermeiras obstétricas trabalhariam com registro no Departamento de Saúde, devendo possuir carteira de identidade profissional. Ambas devem limitar-se a prestar cuidados às parturientes e ao recém-nascido nos casos normais e em casos de anormalidade chamar o médico, cabendo-lhes responsabilidade criminal em casos de imperícia. É vedado o atendimento às parturientes que não tenham atestado médico, prevendo a possibilidade de parto normal. Também não podem prestar assistência fora do período do parto, manter consultório ou estabelecimento sob sua

---

<sup>15</sup> *Jornal da Serra*, Carazinho, 05 fev.1931, p.1.



direção ou atender em suas residências. Não podem prescrever medicação, exceto em casos que comprometem a vida da mãe ou da criança até a chegada do médico.

Quando não dá tempo de a parteira chegar, por problemas de transporte, os partos são feitos, principalmente, de três maneiras: a) pela própria parturiente, b) pelas vizinhas ou c) pela avó da criança. Assim, tem-se o depoimento de uma parturiente que faz seu próprio parto.

"O Armindo, eu tive sozinha, o homem (marido) foi buscar a parteira em Não-Me-Toque, não chegava, não chegava e o guri nasceu. Ela chegou de manhã em casa. A parteira disse: eu sabia, eu estava sem cavalo, o meu guri foi no baile e levou o cavalo. (...) eu sentei e fiz tudo, cortei (cordão umbilical), deixei em cima da mesinha a bacia e a tesoura. As outras crianças no chão dormindo. Eu morava no galpão. Eu enrolei a criança num pano, cortei e esperei o resto vir" (Sujeito 1).

Quando a parturiente é inexperiente, especialmente a primípara, o parto é resolvido com a possibilidade de socorro mais próximo, como uma vizinha.

"O primeiro nasceu com a vizinha, não era parteira, nós morávamos em Serra do Pontão. Lá tinha um ônibus, meu sobrinho foi buscar a parteira em Igrejinha. Era uma noite de tormenta, chuarada, terminou a gasolina do ônibus. O ônibus ficou na estrada com a parteira, nem sei como eles vieram. Daí foram lá em casa, mas eu já tinha ganhado, a vizinha já tinha feito o serviço" (Sujeito 3).



Há o caso em que a mãe é solteira e esconde a gravidez e o parto é feito pela própria avó materna da criança.

"Ela nasceu só comigo e a minha mãe, eu era mãe solteira e estava enganando a minha mãe, coitadinha, ela não sabia que eu estava grávida. Que Deus dê o céu para ela! Eu era bem magrinha, a barriga não aparecia. Ela ficou danada comigo, mas criou minha filha" (Sujeito 2).

#### 6.4 Atendimento pós-parto

Quanto às práticas de saúde no pós-parto imediato, a parteira faz a higiene na mulher e providencia a alimentação, a sopa de galinha.

"A parteira limpava a gente, lavava, colocava roupa limpa na gente, forrava a cama e daí ela pegava um pedaço de galinha e fazia um caldo, bem salgadinho de substância, e a gente tomava e daí ela ia para casa" (Sujeito 8).

Uma das entrevistadas refere cuidados especiais dispensados à placenta.

"Enterrava, fazia então uma simpatia, para não dar cólica na mulher. Fazia o buraco na terra, botava brasa e botava o companheiro (placenta) e terra por cima. Sabe para não dar cólica forte na mulher" (Sujeito 8).



Brandão (1998), em sua pesquisa sobre o ofício das parteiras (1897 - 1967), diz que a placenta e os demais dejetos do parto são enterrados pela família, geralmente cercados de simpatias para evitar o choro do bebê, mas a parteira não participa dos rituais.

A maioria das mulheres realiza a "quarentena" que envolve um conjunto de normas como dieta alimentar especial, a não lavagem do cabelo e abstinência sexual.

"40 dias não se lavava, usava meia para esquentar os pés (...) a gente só lavava o rosto, os ouvidos, com água morna, as partes que suam, trocava a roupa e ficava longe do marido" (Sujeito 8).

Luz (1999), em pesquisa sobre a mulher adolescente, retratada a partir de 1920, descreve o resguardo e a quarentena como práticas muito usadas pelas mulheres, o que incluía repouso, higiene, alimentação, pausa sexual e um grupo de apoio no cuidado tanto à puérpera quanto ao recém-nascido. O resguardo é definido como um período de tempo variável de três a quinze dias, nos quais a mulher fica acamada. É na quarentena, período em que, entre outros cuidados, a mulher se abstém do banho não podendo sequer molhar os pés em água fria e nem manter relações sexuais.

A literatura da época, segundo Costa (1944), aconselha a lavagem e ensaboamento das coxas, períneo e ânus e curativo com mercúrio-cromo na episiografia. O banho de imersão só é permitido duas semanas após o parto, pois a água pode atingir o fundo da vagina e colo do útero. O banho de chuveiro é recomendado após os três ou



quatro dias de repouso absoluto no leito e nos casos em que não episiorrafia. Caso a parturiente tenha pontos, poderá banhar-se somente após sua retirada.

Observa-se, nos depoimentos, o medo da infecção puerperal.

"Tinha que se cuidar até vir as regras, em 40 dias, ou até vir de novo, tinha que cuidar se o sangue não ia para a cabeça. Uma vizinha morreu, caiu no rio, se molhou, se assustou não sei o que houve. Minha mãe também morreu de recaída do parto" (Sujeito 8).

Entre os cuidados, além de não lavar o cabelo, as mulheres têm que manter os pés quentes.

"Sempre de meia até o joelho, não tirava as meias, para ficar com os pés quentes, daí podia fazer todo o serviço porque a recaída vem dos pés" (Sujeito 10).

A literatura menciona esta preocupação, segundo Costa (1944), e recomenda a prevenção da infecção puerperal, pela dificuldade em debelá-la, podendo ser causada tanto por microorganismos aeróbicos quanto anaeróbicos, com inúmeras portas de entrada no organismo materno. O tratamento profilático da infecção puerperal é baseado em cuidados realizados pelas pessoas que assistem o trabalho de parto e o puerpério, como: desinfecção das mãos e uso de luvas esterilizadas, redução do número de toques, usar aventais esterilizados e máscaras, desinfectar utensílios e roupas de cama, revestir a mesa de parto e o corpo da gestante próximo ao campo obstétrico com lençóis e perneiras esterilizadas e não permitir que o trabalho de parto se prolongue demasiadamente.



Pela ausência de tratamento específico para as infecções puerperais, os casos de hospitalização podem estender-se de três a quatro meses. E, em alguns casos, leva a óbito (Luz, 1999). Um dos entrevistados comenta a dificuldade de tratar a infecção puerperal devido a ausência de antibióticos.

"Uma infecção puerperal você tinha que ver o trabalho que dava. Todos os dias, com aquelas pinças de colo de útero, bem longas, eu emborcava um chumaço de gaze, nitrato de prata a 1%, permanganato de potássio. Era uma série de antissépticos, fazia uma antissepsia interna, ginecológica, quase perfeita, alguns casos até duas vezes por dia" (Sujeito 13).

Quanto aos aspectos dietéticos, a alimentação da puérpera exclui verduras, frutas e algumas proteínas, visando a saúde intestinal da mulher ou da criança.

"Só comia depois do parto arroz e massa, não comia feijão, nem verdura, para ficar bem são o intestino" (Sujeito 8).

"Não podia comer feijão, nem carne gorda, nem fruta de espécie nenhuma para não dar dor de barriga no nenê" (Sujeito 10).

Luz (1999, p. 68), em pesquisa, encontra os mesmos dados, destacando que a alimentação da puérpera, "restringe-se à sopinha de galinha". Não pode ingerir alimentos como "feijão, repolho, caldo de laranja e verduras" para evitar a dor de barriga no bebê.



Costa, Bonifácio (1944) orienta que no puerpério a dieta deverá ser normal, evitando alimentos de difícil digestão e superabundantes, considerando-se que a mulher se manterá acamada o maior número de dias possível, tendo como restrição o cigarro e a ingestão de bebidas alcoólicas. No pós-parto, às vezes não é possível o repouso recomendado pelos médicos e avós, pois a prole numerosa e o trabalho na roça não o permitem.

"(...) aí tinha que me cuidar, às vezes tinha só os gurizinhos para me cuidar. Ele (marido) tinha que trabalhar, ele chegava e fazia a sopa ou ajudava no serviço, a gente tinha que trabalhar não dava para ficar todo mundo em casa, eu não pude fazer a quarentena" (Sujeito 1).

Além dos cuidados prestados pela parteira, mulheres da família ou vizinhas, a mulher recebe cuidados relacionados à práticas de saúde pela visitadora sanitária. À visitadora sanitária cabe ensinar os cuidados com o coto umbilical e orientar os cuidados com o recém-nascido, quanto ao seu desenvolvimento normal, cuidados higiênicos e com a alimentação, especialmente na visita domiciliar (Barreto, 1945).



## 7 PRÁTICAS EM SAÚDE REALIZADAS POR LEIGOS E PROFISSIONAIS NO CUIDADO COM A SAÚDE DA CRIANÇA

Da análise das informações obtidas nas entrevistas e nos documentos, evidenciaram-se quatro temas, relacionados às Práticas de Saúde da Criança, em Carazinho, RS: **Aleitamento, Cuidados com as Crianças Doentes, Cuidados com o Pré-escolar e com o recém-nascido**, a seguir apresentados.

### 7.1 Aleitamento

Neste item são abordados os temas inerentes à amamentação que incluem frequência das mamadas, tempo de amamentação, higiene da mama, complementação alimentar para prevenir o raquitismo e medidas progressivas de desmame.

O cuidado com a criança é estimulado através do aleitamento materno. Assim, o Departamento Estadual de Saúde (DES) alerta, na imprensa:



"A criança amamentada ao seio materno raramente adocece e excepcionalmente morre. O leite materno é o alimento insubstituível da criança até o 6º mês de vida".<sup>1</sup>

Médicos elaboram e publicam artigos em jornais locais, correlacionando o abandono do leite materno ao comprometimento precoce da saúde da criança.

"(...) Se atentarmos, porém, à qualidade da alimentação, sem higiene, das criancinhas que assim adoecem, tão gravemente, veremos que em sua imensa maioria, na quase totalidade, são crianças que desde muito cedo, estão fora do seio materno. São estas justamente que pagam mais pesado tributo(...)"<sup>2</sup>

Alguns anúncios de remédios são direcionados à mulher que amamenta e reconhecem a capacidade do leite materno para prevenir infecções.

"Seus filhos correm perigo! A senhora que amamenta precisa de um fosfatado para reconstituir as energias. O Vanadiol alimenta o sistema nervoso e torna o leite mais abundante e forte. O seu filhinho assim alimentado por um leite sadio e nutritivo, muito lucrará, resistindo às doenças mais freqüentes da infância".<sup>3</sup>

Conforme depoimento, a maioria das mães cria seus filhos "tudo mamando no peito" e com livre demanda "a gente deixava até eles não quererem mais" (Sujeito 4).

<sup>1</sup> *Jornal da Serra*, Carazinho, 02 jun. 1941, p. 2.

<sup>2</sup> *Jornal da Serra*, Carazinho, 23 abr. 1931, p. 1.

<sup>3</sup> *Jornal da Serra*, Carazinho, 25 jun. 1931, p. 2.



As recomendações dadas por Fontanelle (1940)<sup>4</sup> enfatizam que a amamentação deve ser regular em relação à quantidade de leite ingerido e ao intervalo entre as mamadas. Para iniciar o aleitamento, a mãe só deve oferecer o peito ao recém-nascido entre 8 a 12 horas após o parto para permitir o bom esvaziamento intestinal da criança nas primeiras horas de vida. A alimentação da criança deve ser regulada em quantidade e frequência: mamar durante dez a quinze minutos, não ultrapassando 20 minutos. Quanto à frequência, a criança deve mamar oito vezes ao dia, com intervalos de 2h30min à 3h entre as mamadas, e repousar durante a noite. O repouso noturno inicia, no primeiro mês, com 6h30min até atingir 9h sem mamar, no sétimo mês de vida, sendo salientada a rigidez de horários, mesmo que a criança esteja dormindo deve ser levada ao seio para mamar, na hora certa.

Nos casos em que a mulher trabalha fora de casa, Fontanelle (1940) sugere a alimentação mista ou o uso de amas. A opção pela ama-de-leite exige a observação de alguns critérios: boa saúde, com o cuidado especial em relação à sífilis, pois as lesões na mama podem contaminar os lábios e a boca da criança. As amas são mulheres que amamentam a criança, substituindo a mãe e, além das recomendações citadas, preconiza-se que as amas devem ter uma vida calma, boa alimentação, cuidados higiênicos gerais e não devem ingerir bebidas alcoólicas. Exige-se, também, cuidado rigoroso com a limpeza das mamas, feita com água fervida e sabão, evitando loções alcoólicas, sempre antes e depois da amamentação. Há preocupação com a formação de rachaduras e abscessos que podem comprometer seriamente o aleitamento, mas não há

---

<sup>4</sup>O Compêndio de Higiene de Fontanelle é o livro texto usado pelo serviço de saúde pública. Conforme carimbo do Posto de Higiene de Carazinho começa a ser usado em 25 jul. 1941.



sugestões de como preveni-las.

Rossiter (s.d.) sugere o uso de água morna nos intervalos das mamadas. E Swartout (1945) indica para a criança recém-nascida, além da administração de água morna entre as mamadas, o óleo puro de fígado de bacalhau. A partir da segunda semana de vida, iniciar com uma dose de meia colherinha, duas vezes dia, passando, posteriormente, para duas colherinhas, duas vezes ao dia. O óleo de fígado de bacalhau é recomendado para prevenir o raquitismo, pois contém vitamina D. O óleo pode ser reduzido em quantidade se a criança tomar banhos de sol com regularidade, que permite a metabolização da vitamina D.

A recomendação do desmame, conforme Fontenelle (1940), com a introdução de outros alimentos na dieta, deve ser gradativa, a partir do quinto ou sexto mês. Os legumes podem ser iniciados na forma de caldo no sétimo mês, depois de cozidos devem ser amassados, coados e oferecidos à criança. Nessa mesma época deve ser iniciado o uso da gema de ovo na alimentação. Na prática as entrevistadas referem o início do desmame a partir do sexto mês, quando a criança senta e busca com as mãos os alimentos a mesa. Os primeiros alimentos fornecidos a criança são o mingau de trigo e milho devido a disponibilidade e produção na região. Fontenelle(1940) sugere também o uso de farinhas de aveia e de arroz no mingau.

Ainda segundo Fontenelle (1940), na alimentação artificial da criança, os profissionais de saúde consideram importante o asseio com a mamadeira e utensílios de preparo dos alimentos, os quais podem ser considerados focos de desenvolvimento de germes que levam à disenteria. Portanto, as mamadeiras devem ser fervidas diariamente,



por cinco minutos, após a limpeza com água e sabão ou carbonato de sódio e enxaguadas com água fervente. Deve-se escolher mamadeiras com boca larga para facilitar a limpeza e bicos que permitam vira-los do avesso, também para conseguir uma perfeita limpeza.

Para o aleitamento artificial, Fontenelle (1940) recomenda o leite de vaca ou de cabra. A vantagem do leite de cabra está no fato de que este animal é menos sujeito à tuberculose do que a vaca, mas o leite de vaca é o mais usado. O leite deve ser diluído em água fervida e esfriada, até o terceiro mês de vida da criança, acrescentando-se açúcar. O leite de vaca é usado e distribuído no município "in natura", sem nenhum processo de descontaminação, e geralmente fornecido a criança sem diluição. Do terceiro mês em diante, deve-se usar o caldo de cereais. No sexto mês, inicia-se com mingaus. Somente no sétimo mês é ministrado o leite puro. O preparo de todas as mamadeiras do dia deve ser matinal, conservando-as em geladeira. A ausência de energia elétrica na maioria das residências, portanto de geladeiras, não permite a execução desta orientação. Fontenelle (1940) recomenda, também, o uso de água fervida entre as refeições e a introdução do suco de laranja ou tomate no terceiro mês de vida. No município só é possível o cultivo de tomate na primavera e verão e o suco de laranja só é obtido no inverno, o que leva as mães a fornecer a criança o alimento disponível aos adultos como feijão, arroz, mandioca, batata e carne de gado bovino.



## 7.2 Cuidados com o recém-nascido

O cuidado imediato com o recém-nascido é feito pela pessoa que atende o parto, geralmente a parteira, que corta e ata o umbigo, dá o primeiro banho e veste a criança. Costa (1944) considera obrigatório o banho de imersão para a criança recém-nascida para retirar o sangue, o líquido amniótico e restos de materiais provenientes do colo e vagina materna. Nos dias subsequentes admite a possibilidade de realizar apenas a limpeza das nádegas, com pano úmido, embora argumente que o ideal seja o banho diário que facilita a mumificação do cordão umbilical. Neste aspecto há uma grande divergência entre a orientação dos profissionais e a prática das cuidadoras. "Eu só dei banho nas crianças depois de cair o umbigo, antes só passava um paninho no corpo" (Sujeito 2).

Os banhos seguintes são dados pela mãe da criança ou por um familiar "depois a gente dava banho na criança com um pouco de cachaça e sal, porque a criança fica doída do parto, não é só a gente. O sal era para machucadura" (Sujeito 08).

Para o cordão umbilical, Fontanelle (1940) prescreve a colocação de um curativo seco, asséptico, feito com gaze esterilizada e fixado com uma faixa enrolada, duas ou três vezes no abdômen da criança, e desaconselha o uso de pós ou pomadas. Duas entrevistadas usam a Graxa Provada e enfaixam o abdômen das crianças.

"A gente botava só um pouquinho de Graxa Provada na ponta do umbigo e depois que cai também bota. Eu faço até hoje com a



minha bisneta. Sabe, quando a criança chora demais, pode render o umbigo. A gente botava um tostão (moeda), passava graxa provada, colocava a moeda e enfaixava bem a criança" (Sujeito 10).

Outro cuidado indicado por Fontanelle (1940) e Costa (1944) é a utilização de nitrato de prata a 1 ou 2%, nos olhos do bebê, a chamada solução de Credé, a fim de prevenir a oftalmia purulenta causada pela blenorragia materna, que pode levar à cegueira. Este cuidado não é comum nos pós-partos realizados, à época, no município.

Outro hábito comum é dar ao recém-nascido um medicamento que provoque o esvaziamento intestinal.

"(...) quando nasce a gente dava uma gotinha de óleo de Palma Cristi, daí limpa aquela coisa preta que eles obram (mecônio). E a cada dois dias eu fazia o chá de maçanilha e botava uma gotinha de Palma Cristi, para ficar bem sadio. Já o Óleo de Rícino a gente dava para gente grande, os dois são a mesma coisa só que o Palma Cristi é mais doce" (Sujeito 8).

Há correlação entre dores de barriga e choro do bebê e vários métodos são usados para tratá-los. "Quando a criança está estufadinha, com a barriga inchada, esfrega bem a banha de porco na barriga. Outro remédio é o chá de catinga de mulata com banha de porco ou de galinha, o segredo é esfregar bem" (Sujeito 10).

As crianças crescem sob os cuidados caseiros das mulheres e com orientações que são trocadas entre os mais próximos de seu núcleo de relações.



### 7.3 Prevenção e tratamento de crianças doentes

Algumas patologias atingem as crianças sem levar a morte.

"Deu tosse comprida (coqueluche), sarampo, deu aquelas outras, catapora, sempre tinha doença. Um ano ficou todo mundo, (...) uma febre que deu, eu não me lembro o que era. Ficou todo mundo na cama" (Sujeito 1).

Neste período não existe vacina contra coqueluche e sarampo, apenas as vacinas antidiftérica, a antitífica, a antivariólica e a B.C.G. (bacilo de Calmette & Guérin). A B.C.G. é aplicada oralmente na criança recém-nascida, em três doses, de 3 ml cada, com 48 horas de intervalo entre as doses, dentro dos dez primeiros dias de vida. A vacina é administrada meia hora antes da mamada, diluída numa colherinha de leite materno ou de água adoçada, devendo ser de preparo recente, menos de dez dias. Segundo Faillace (1948), a B.C.G. passa a ser preparada e administrada em 1928, no Rio Grande do Sul, mas é administrada nas cidades do interior a partir da implantação dos Postos de Higiene. A percentagem de imunizados de 1940 a 1945 é de 8,83 % das crianças nascidas vivas registradas. Mas, segundo Fontenelle (1940), os profissionais médicos questionam a falta de comprovação da eficácia da vacina ministrada por via oral, e discutem a possibilidade de aplicação por outras vias: subcutânea, intradérmica e epidérmica.

Ainda de acordo com Fontenelle (1940), a vacina contra a varíola é aplicada nas crianças até seis anos de idade e o reforço de sete em sete anos, na face exterior do braço esquerdo, provocando uma reação local que deixa cicatriz. Porém, consideram



ideal a aplicação da primeira dose nos primeiros meses de vida e revacinação a cada sete anos. A vacinação antidiftérica é aplicada em dose única dos nove aos doze meses de idade, e a antitífica é aplicada, segundo Magalhães (1942), em duas doses com intervalo de sete a dez dias, com reforço anual, em adultos.

Para estimular a vacinação e dar conhecimento à comunidade sobre as atividades do Posto de Higiene, o D.E.S. usa os jornais locais.

"Procure um Centro de Saúde ou um Posto de Higiene do D.E.S. quando suspeitar da existência de moléstias. A criança recém-nascida deve ser vacinada com a B.C.G. que o Departamento Estadual de Saúde fornece gratuitamente, a fim de ganhar resistência contra a tuberculose. Já existe um meio para imunizar as crianças contra a difteria. É a anatoxina diftérica que deve ser aplicada em seus filhos".<sup>5</sup>

Apesar do esforço de vacinação como medida preventiva de saúde, as crianças adoecem. Neste caso, o tratamento das crianças é realizado praticamente de três maneiras: através de medidas caseiras, de atendimentos de benzedeiros, curandeiros e de profissionais em saúde.

Como medidas caseiras usa-se chás: "não me lembro dos remédios, nós tinha tanto remédio de casa, chá de plantas para febre, para a tosse, nós dávamos chá" (Sujeito 1). Na maioria das vezes, o chá soluciona o problema, especialmente no caso de viroses que têm o seu ciclo e somem:

<sup>5</sup> *Jornal da Serra*, Carazinho, 18 mar. 1940, p. 3.



"Tomavam chá-de-erva-do-mato e fazia efeito" (Sujeito 2).

"Tudo era tratado em casa, com chás. Quando saía catapora, varicela, essas coisas, dava aquele chá-de-sabugeiro" (Sujeito 11).

"Dava chá, principalmente de folha de laranja. E ficava no quarto sete ou oito dias e não saía para fora de casa. Não podia tomar vento. Sabe, a varicela, essas coisas estão aí fora, está no ar" (Sujeito 10).

Quando a doença é mais grave - varíola ou tifo - a família fica isolada em casa ou vai para o hospital.

"Ninguém visitava, evitava passar na rua, ninguém se lembrava de perguntar como vai. Eles isolavam, tudo escuro, não podia abrir a casa e passavam a caldinho de galinha, (...) às vezes ia para o hospital de Não-Me-Toque, mas levava meio dia e para Passo Fundo ia de trem de passageiro que passava às 18 horas, quando chegava na hora, levava uma hora só, porque passava só em Pulador. Era aquela Maria-Fumaça, o problema que dificilmente o trem chegava na hora" (Sujeito 12).

Os chás queimados na brasa também são usados.

"Quando a criança adoecia dava alfazema, botava na brasa com açúcar, com umas gotas de álcool. Daí dava para a mãe e para a criança. Para a criança era mais fraco. Era para febre e dor de cabeça" (Sujeito 10).



A verminose, na maioria das vezes, é tratada com medidas caseiras.

"A gente dava chá-de-poejo para os vermes e benzia. Outro remédio que a gente dava era leite fervido com alho à noite e dava de manhã, frio e em jejum, três dias seguidos, quando entra a Lua Minguante. Uns usavam colocar alho debaixo do travesseiro" (Sujeito 10).

Em alguns casos, quando os chás se mostram ineficientes é dada medicação.

"Uma vez quando o João (filho) tinha bicha o Venceslau (marido) veio no médico buscar remédio. Eram três ovinhos para a criança tomar e durante quatro dias não podia dar nada para comer antes de tomar o remédio, no café da manhã. Imagine, de manhã, a criança com fome, queria porque queria comer, daí eu fiz um chá docinho, para que? Daí ele expulsou um montão de bichas, de tanto que tinha" (Sujeito 8).

A dieta da criança doente é o caldo de galinha, pois outros alimentos dependem da disponibilidade climática local ou do transporte dos alimentos por via férrea.

"Comia verdura quando tinha, meu primo tinha anemia profunda, ele queria cenoura, mas não tinha nos mercados, daí minha mãe arrancava fininha, aquelas cenouras, para o guri ter uma verdura. Tinha couve, mas se dava inverno forte matava tudo. Tinha que fazer compota para ter fruta. Só tinha a fruta da estação e verdura também só da estação" (Sujeito 11).

A dieta, em geral, é pobre em verduras e frutas, mas a maçã faz parte da dieta de adultos e crianças doentes.



"O trem passava aqui, íamos na estação para comprar maçã, era o luxo do doente, se tinha dor de barriga ou febre, era uma maçã da Argentina. Plantavam tomate mas era só no período do verão. No inverno não encontrava moranga, aipim, não encontrava nada de frutas, nem batata doce. No inverno principalmente se passava a feijão, arroz, carne magra, mas era em abundância. Só o leite, no inverno, era escasso" (Sujeito 12).

Livros de medicina também são consultados em casa.

"Meu pai tinha um livro de doutor, marcava tudo, faz esse remédio, esse chá. Conforme marcava lá, o pai dava o remédio, curou todos nos lá em casa" (Sujeito 1).

Casos de anemia também são referidos como míngua:

"Tudo tinha o mal da terra, aquela fraqueza quando eles eram novos, eles tinham a míngua. .A gente diz: mas que bonita essa criança e ao mesmo tempo já diz uma coisa que não é para falar. E a criança fica virando os olhos e vai indo. (...) eu curei tudo com benzimento, não adiantava gastar dinheiro com médicos, não achavam, eu não sei. Agora está tudo bem, todos casados, mas só com benzimento" (Sujeito 1).

A benzedeira é uma auxiliar na falta de acesso aos serviços de saúde, principalmente para as mulheres que moram no interior.

"Eu lidei muito com benzedeira, tinha que mandar benzer na hora da míngua. Tinha a Francina, sempre tinha uma benzedeira, a comadre Leandrina, para benzer não tinha outra, a gente



chegava com a criança nos braços. Era uma mulher pobre, benzia tão bem, morreu não sei. Tinha muita gente pobre benzedeira, sempre me ajudavam muito" (Sujeito 1).

Outras entrevistadas — Sujeito 2, Sujeito 4, Sujeito 8 e 10 — costumam, periodicamente, levar seus filhos à benzedeira para tirar o "quebranto" e o "mal-olhado".

"Quando a criança não dormia, podia saber era 'quebranto', levava na benzedeira e pronto, a criança ficava bem" (Sujeito 10).

"'Mal-olhado' era terrível, a nenê só chorava, até a gente levar na benzedeira, daí parava de chorar, não sei, dizem que é bobagem, mas eu sempre levava, o adotado também" (Sujeito 2).

Há o tratamento via profissionais médicos e curandeiros que preparam remédios e outros que usam a homeopatia.

"(...) o José eu criei com muito sacrifício, o doutor chegou a inventar uma mamadeira com três ingredientes para ele tomar, botava um pouco de leite, leite desnatado, tira a nata, cozinha em banho-maria, bota nos vidros para ferver, botava um pouquinho de leite, um pouco de mingau e caldo de cereais. Daí acertou a mamadeira, daí só dava aquilo até ficar grandinho. Ele sofria dos intestinos, tinha um atacamento no peito e nos intestinos, se ele tomava um remédio para ronqueira do peito atacava os intestinos, dava diarreia. Foi o Dr. Eurico, ele que acertou, daí o guri ficou bom da gripe" (Sujeito 4).



Nos casos em que não há possibilidade de tratamento ou de recursos para o atendimento a mortalidade infantil esta presente. A mortalidade infantil, nos anos trinta, é uma realidade em muitas famílias, o que pode ser constatado na fala dos depoentes.

"Morreram 4 deles, morreram bem pequenininhos, um deu uns caroços no corpo todo e o outro deu um bicho-de-pé no dedo, infeccionou e entrou para o corpo todo. Um nasceu morto, o outro viveu só um pouquinho" (Sujeito 3).

A principal causa da mortalidade infantil é a diarreia e a desnutrição, seguidas por doenças respiratórias que complicam.

A causa da morte nem sempre é definida e a criança debilitada sofre inúmeras complicações: "o primeiro morreu quando deu minguia, eu não tinha leite de peito, dava leite de vaca, aí tem que cuidar muito. Ele mamava bem, eu não sei o que matou a criança, acho que era a minguia" (Sujeito 1). Uma das entrevistadas descreve os sintomas da minguia:

"a criança fica magrinha, não come, não dorme, fica anêmica, os bracinhos e as perninhas finas (...) tinha onze meses, era ossinho e couro, quase não dava para pegar, tão bonitinho o cabelo vermelho. Eu me assustei, a minguia, é horrível, mata. Aquela criancinha ia morrer" (Sujeito 3).

O desmame precoce, com a introdução de alimentos de pouca digestibilidade, como o leite de vaca puro, pode provocar a diarreia, seguida da desnutrição, levando



muitas crianças à morte. Conforme artigo de jornal<sup>6</sup>, "Por que morre tanta criança?", orienta-se que no desmame deve-se evitar o uso e abuso da farinha de milho torrada ou do mingau de polvilho (hábito muito comum no local). Este hábito agrava os transtornos nutricionais da criança, sendo uma dieta extremamente prejudicial. O artigo no jornal recomenda que antes de mudar a dieta da criança — do leite materno para outros alimentos — a mãe deve consultar um médico. Os pais somente vão ao médico quando a criança apresenta febre, mas já está com vômitos e diarreia por vários dias (entre 8 e 15 dias). A demora na procura da assistência médica torna difícil a solução do problema. O artigo faz uma analogia entre a mortalidade infantil e a falta de conhecimentos elementares, a higiene para com a criança e o modo desordenado como se pratica tanto a alimentação no seio materno quanto a artificial.

Algumas crianças morrem de doenças neurológicas e respiratórias:

"Dois morreram com um ano. Morreram de meningite, um morreu de meningite espinhal, o outro era doentinho dos intestinos, de muito tempo, quando ele sarou pensei que estava são, deu meningite. A outra foi ligeiro fez um ano e três dias, morreu, deu broncopneumonia, recolheu a gripe, morreu com um aninho. O guri morreu com três meses" (Sujeito 4).

De acordo com Bittencourt (1946), na maioria das vezes, por falta de tratamento eficaz, a meningite é fatal. Mas, a partir de 1945, alguns médicos do centro do país fazem experimentos, usando derivados da sulfa por via oral e penicilina intramuscular, obtendo resultados favoráveis.

---

<sup>6</sup> *Jornal da Serra, Carazinho, 23 abr. 1931, p. 1.*



Quanto às doenças respiratórias, lê-se algumas recomendações no jornal local:

"Não há remédio capaz de evitar a gripe; não se deve tomar coisa alguma com este intuito. Além dos cuidados de asseio e desinfecção da boca, garganta, fossas nasais e mãos, e da precaução de evitar aproximar-se do doente em lugares onde haja aglomeração de pessoas".<sup>7</sup>

Mesmo assim, conforme os depoimentos, algumas crianças morrem por falta de acesso ao diagnóstico e tratamento adequados.

"Ela nunca teve doença, era bem queridinha, a apendicite pegou ela e matou, naquela época não tinha recurso..." (Sujeito 2).

Conforme dados publicados em relatório anual do Posto de Higiene<sup>8</sup>, a mortalidade infantil decresce após sua instalação. Observe-se os números:

- 27%, antes da instalação do posto,
- em 1940, igual a 18%,
- em 1941, igual a 15%,
- em 1942, igual a 13%,
- em 1943, igual a 9%<sup>9</sup>.

A determinação dos índices de mortalidade fica prejudicada devido a deficiência dos registros de nascimento. Segundo o Sr. Heitor Bracet, Diretor de Estatística do

<sup>7</sup> *Jornal da Serra, Carazinho*, 18 mar. 1940, p. 3.

<sup>8</sup> *Jornal da Serra, Carazinho*, 11 dez. 1943, p. 12.

<sup>9</sup> *Jornal da Serra, Carazinho*, 02 ago. 1939, p. 2.



Ministério da Justiça, em publicação em jornal local, apenas 50% dos nascimentos são registrados nos cartórios<sup>10</sup>.

Uma das medidas para prevenir a mortalidade infantil é a realização anual, a partir de 1940, do concurso de robustez infantil promovido pelo D.E.S., durante as comemorações da Semana da Pátria. O concurso de Robustez Infantil não é novidade no Rio Grande do Sul, conforme Dill (1999). O primeiro é instituído em 1917, pelo Intendente Municipal de Porto Alegre e um grupo de médicos, objetivando incentivar as famílias a cuidarem da saúde dos bebês. Participam crianças de até 12 meses de vida, e os candidatos são divididos em duas categorias: crianças criadas com alimentação natural e crianças criadas com alimentação artificial ou mista.<sup>11</sup>



Fonte: Álbum do Concurso de Robustez Infantil, Posto de Higiene n. 12, Carazinho, RS.

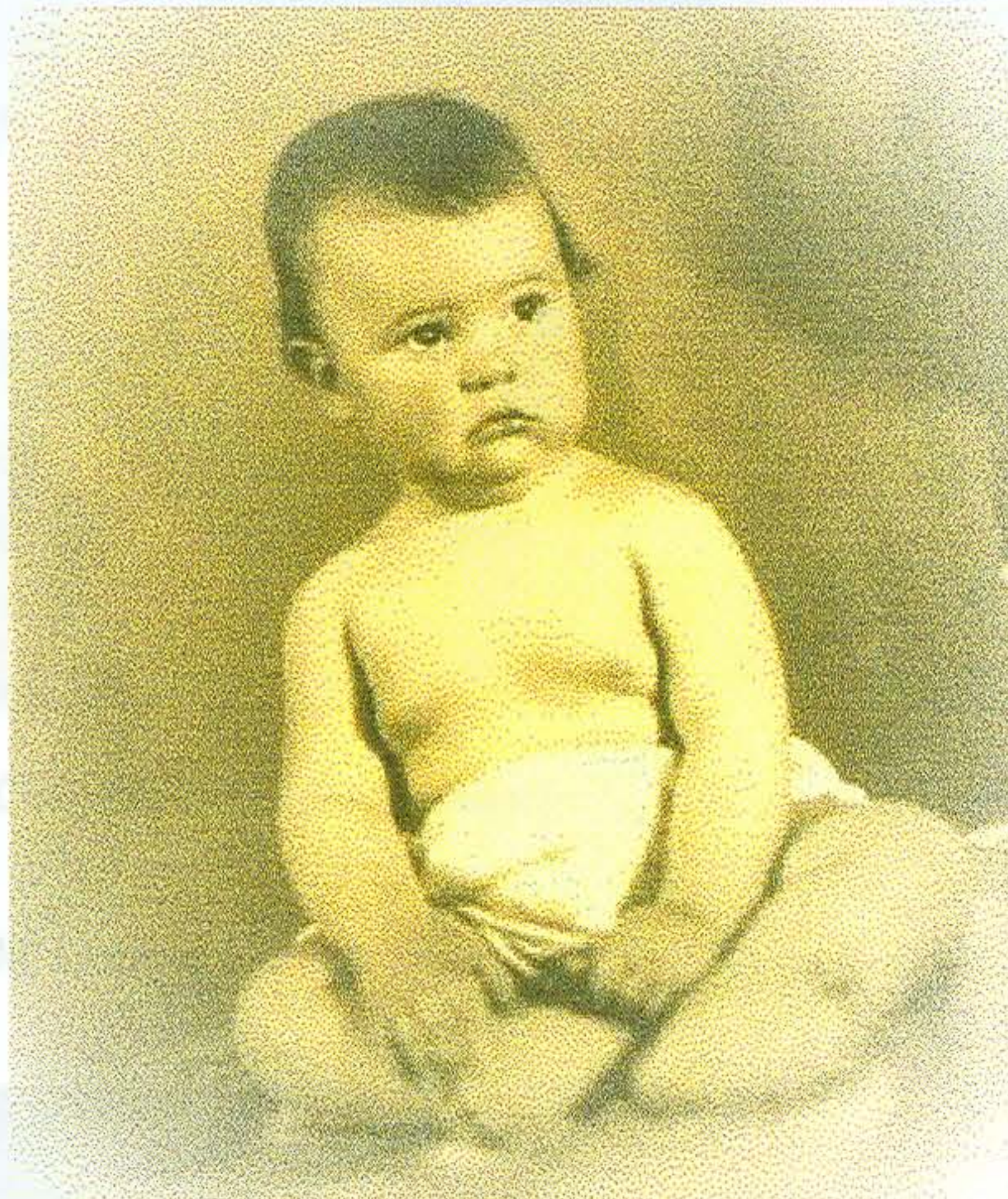
Figura 27 - Concurso de Robustez Infantil realizado em 3 de setembro de 1942.

<sup>10</sup> *Jornal da Serra*, Carazinho, 10 ago. 1942, p. 2.

<sup>11</sup> *Jornal da Serra*, Carazinho, 10 ago 1942, p.2.



As crianças são pesadas, e as classificadas são fotografadas individualmente e têm seus nomes publicados nos jornais locais.



Fonte: Álbum de Concurso de Robustez Infantil – Posto de Higiene 12 – Carazinho- RS. Foto: Artística

Figura 28 - Inácio F. kasper. 1º lugar. Alimentação materna - Carazinho, 3.9.42.

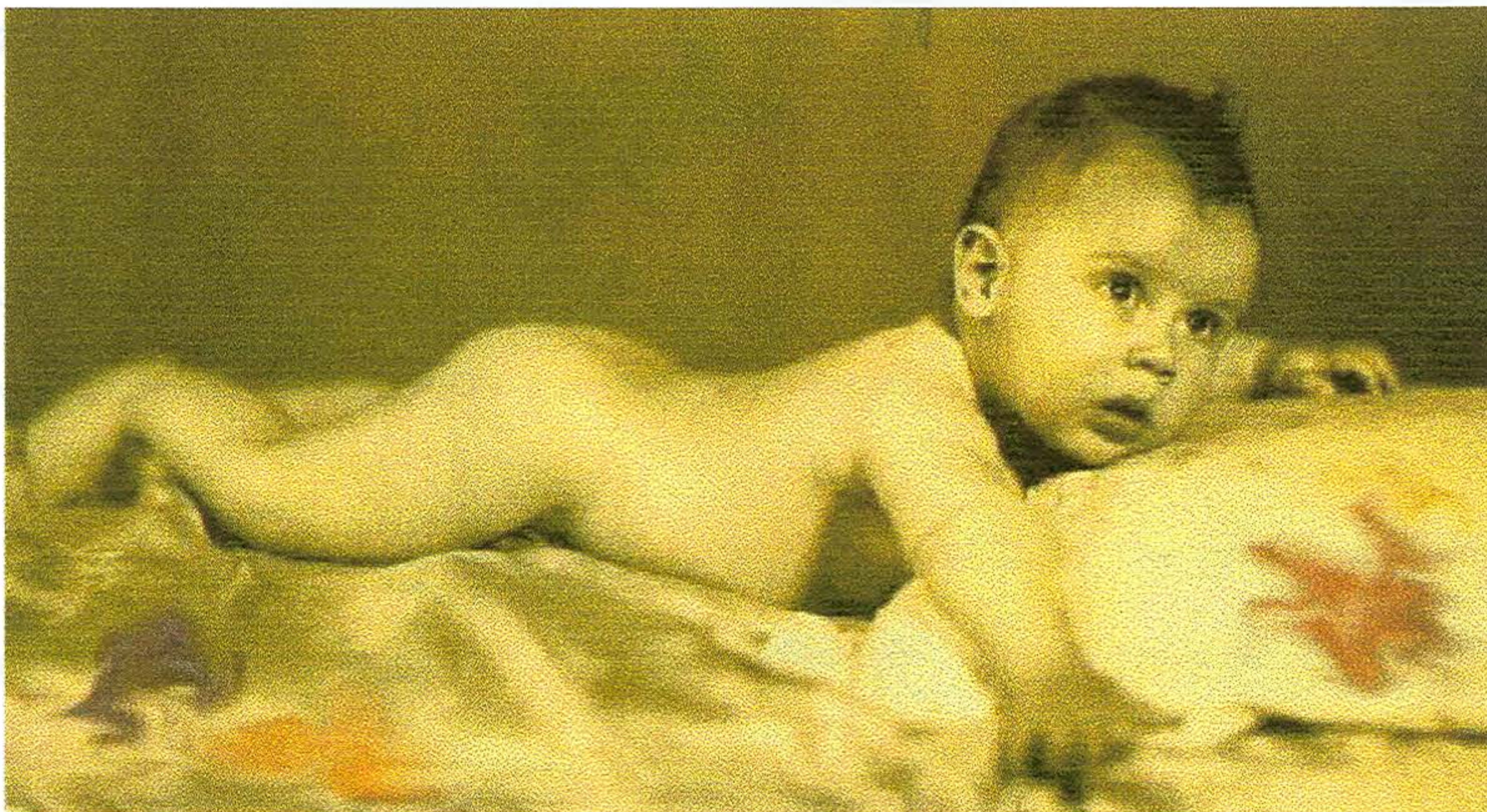
A adesão ao concurso é maior a cada ano, sendo estimulada pela comunidade, e o jornal local convida a comunidade a participar da promoção:

"contamos com todos os carazinhenses esclarecidos que, com um gesto de abnegação e patriotismo, queiram prestar seu decidido apoio, dando tão altruística iniciativa".<sup>12</sup>

---

<sup>12</sup> *Jornal da Serra*, Carazinho, 18 mar. 1940, p.3.





Fonte: Álbum do Concurso de Robustez Infantil. Posto de Higiene 12 - Carazinho-RS. Foto: Artística.

Figura 29 - Jorge M. Gelsing. 1º lugar. Alimentação artificial. Carazinho, 3.9.1942.



Fonte: Álbum do Concurso de Robustez Infantil - Posto de Higiene 12 - Carazinho-RS. Foto Artística.

Figura 30 - Eva T. Marcondes. 1º lugar. Alimentação materna. Carazinho, 3.9.1943.



#### 7.4 Cuidados com o pré-escolar

Nos depoimentos escritos e orais, constata-se que os cuidados com o pré-escolar ocorrem através da alimentação adequada, cuidados de higiene, benzimentos contra verminose, cuidados com sono e repouso, crenças e tabus.

A propaganda é uma prática do governo e do D.E.S. As campanhas para prevenção e controle de doenças editam publicações sobre a saúde da criança, no período pré-escolar:

"O período pré-escolar (dos 2 aos 6 anos) é a idade do jardim da infância, a mãe deve mandar o seu filho ao colégio, mesmo que seja para aprender a brincar. A criança nesse período cresce muito, desenvolvendo consideravelmente os ossos, dentes, músculos e demais órgãos. Há também um grande gasto de energia, dada a excessiva atividade da criança de boa saúde. Carece, então de rações bem equilibradas, de alimentos plásticos para a formação dos tecidos energéticos, para fornecer-lhe toda a energia".<sup>13</sup>

A orientação alimentar é centrada numa alimentação variada, na rigidez de horário das refeições, sempre respeitando o gosto da criança. O ambiente durante as refeições deve ser agradável, evitando-se a perda de apetite da criança.<sup>14</sup>

Para a verminose há recomendações específicas.

<sup>13</sup> *Jornal da Serra*, Carazinho, 14 out. 1942, p. 4.

<sup>14</sup> *Jornal da Serra*, Carazinho, 10 out. 1942, p. 3.



"Moléstia causada por determinadas espécies de parasitas que se localizam nos intestinos. Transmitem-se no geral através das larvas dos vermes. O indivíduo infectado lança diariamente pelas fezes milhares de ovos. Lançados no campo, dão lugar a formação de larvas que é introduzida no organismo com a água, frutas e mãos sujas. Como evitar: Tomar água fervida e filtrada. Construir boas latrinas em todas as casas. Não lançar fezes no chão, principalmente nos arredores da casa, fontes e poços. Não andar com os pés descalços. Não comer frutas sem antes lavá-las convenientemente. Não se alimentar de verduras cruas de procedência suspeita. Lavar as mãos antes de tocar em qualquer alimento. Procurar um Centro de Saúde ou um Posto de Higiene do D.E.S. quando suspeitar da existência de moléstias".<sup>15</sup>

Mas, em alguns casos, a verminose é tratada por benzedeiras.

"Eu fui de carroça de boi, ele tinha bastante bicha, a gente não tinha o que dar para as bichas das crianças. Eu sai de manhã, cheguei lá de tarde, tive que posar, depois voltei, o guri ficou bom com o tratamento da benzedeira" (Sujeito 1).

Quanto ao sono e o repouso da criança, recomenda-se que deve dormir com roupas especiais para este fim, simples e amplas. Para se acostumarem à vida ao ar livre, conforme Fontenelle (1940), devem dormir com as janelas abertas e fazer a sesta diária ao ar livre. Estas instruções visam adaptar a criança às modificações climáticas. Esta

<sup>15</sup> *Jornal da Serra*, Carazinho, 26 out. 1933, p. 3.



medida tem difícil implementação por existir a crença de que o vento traz doenças e, portanto, a morte.

"Por último veio o Dr. Schmidt, para ver que doença ele tinha. Ele abriu a janela e entrou um vento, assim em cima do guri. Ele pifou logo. Não tinha luz naquele tempo, ele podia esperar, tinha lampião, podia pedir, veio aquele vento, coitado, logo morreu" (Sujeito 1).

Um dos hábitos das famílias é o uso de fortificantes para as crianças, o que pode-se constatar nas leituras de jornais. A propaganda promete estimular o apetite, aumentar a resistência física e o peso, gradualmente, evitando a palidez e fraqueza nas crianças.

**SEUS FILHOS correm perigo!**

A criança que amamentada precisa de um tónico phosphatado para reconstruir as energias. O Vanadiol alimenta o systema nervoso, dá maior resistência, e torna o leite mais abundante e forte.

O seu filhinho, assim alimentado por um leite sadio e nutritivo, muito lucrará, resistindo às doenças mais frequentes na infância.

Peça Vanadiol à pharmacia mais proxima e comece a tomá-lo, sem perda de tempo. É de gosto delicioso e facil de tomar. Conuem começar agora.

O seu filhinho está crescendo com uma rapidez excessiva.

Na idade do crescimento, toda criança se transforma. Torna-se pallida, fraca, sem resistencia. Não tem quasi appetite.

Nesse periodo, mais do que nunca, a criança precisa de um auxilio energetico, para obter um organismo robusto.

O Vanadiol é insubstituivel neste caso, dizem os Médicos.

Efectivamente, dê-lhe Vanadiol, e veja que o appetite é maior, as cores apparecem nas faces, a peso augmenta gradualmente.

Fonte: *Jornal da Serra*, Carazinho, 25 jun. 1931, p.2.

Figura 31 - Propaganda de fortificante para crianças e puérperas.



## 8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Buscou-se, no decorrer deste trabalho, passando pela organização dos serviços públicos de saúde, escrever a história das práticas em saúde da mulher e da criança, realizadas no município de Carazinho (RS), a partir de sua emancipação, no período de 1931 à 1945.

Foi um caminho difícil. Entre as dificuldades encontradas para a realização da pesquisa, está a de encontrar documentos da época e sujeitos que viveram no período estudado em condições de fornecer dados. Muito ainda existe para ser pesquisado a respeito das práticas de saúde realizada por profissionais e leigos de saúde, no que se refere ao resgate dos aspectos relacionados à construção da identidade profissional da enfermeira.

Apesar disso, é possível registrar algumas observações no presente estudo.



A história dos serviços de saúde implantados no município recém-emancipado, confunde-se com o de tantos outros municípios que possuíam sua economia baseada em atividades agropecuárias e na extração de madeira da mata nativa que exige a permanência e fixação do homem na terra.

Pela retrospectiva histórica do Rio Grande do Sul, no contexto da república, mesmo com a criação do Ministério da Educação e Saúde, em 1930, percebe-se que a política de Saúde Pública do DNSP continua com suas ações voltadas para o combate da mortalidade infantil e materna e das doenças infecto-contagiosas. E, somente em 1934, é criada a Divisão de Proteção à Maternidade e à Infância que define as políticas de saúde para os anos seguintes.

À época, o plano de organização sanitária é posto em prática. Os centros de saúde e postos de higiene fazem o policiamento das habitações, fiscalizam o comércio, combatem as moléstias e são responsáveis pela educação sanitária da população.

A história da saúde pública passa, num período relativamente curto, por várias alterações de propostas administrativas e de pessoal. A cada modificação política há reformulações: em 29, em 38, e outra em 45, com a saída de Vargas. É histórico o fato de não haver um planejamento que se mantenha a longo prazo em saúde pública. Os fatos se repetem, e a cada administração novos projetos são implantados, às vezes sem continuidade.

O trabalho em saúde pública estimula a produção de projetos por parte de alguns profissionais, mas quando o profissional sai da Instituição, os projetos são



abandonados. Isso porque a ação desenvolvida baseia-se em motivações individuais não em projetos coletivos, onde o comprometimento de todas as categorias profissionais, dos políticos e da população é imprescindível para o êxito do projeto, como por exemplo, a constatação da participação da comunidade para a construção do hospital.

No município recém-emancipado, a estrutura de saúde pública oferecida à população restringe-se, inicialmente, à consultas médicas em horários pré-determinados em uma farmácia local e à campanhas de vacinação. Outro profissional importante é o fiscal de higiene que, juntamente com o médico, fiscaliza as condições higiênicas dos domicílios e das casas de comércio que trabalham com gêneros alimentícios, dentro de um paradigma policialesco. As consultas médicas são realizadas nas farmácias e se o doente necessita ficar acamado é tratado no domicílio ou nos hotéis locais. Aqueles que requerem atendimento de maior complexidade são transferidos para outras cidades, pois a área urbana da cidade possui apenas uma acanhada Casa de Saúde, e o Hospital de Caridade passa a funcionar somente em 1942. As farmácias realizam além da manipulação dos medicamentos, exames de patologia clínica e aplicam gratuitamente vacinas fornecidas pelo Governo do Estado. O atendimento de consultas médicas para indigentes é mantido pela Prefeitura, em 1940, amplia-se a cobertura, com a implantação do Posto de Higiene. O médico realiza visitas de Polícia Sanitária e Saneamento, faz Higiene do Trabalho e a investigação epidemiológica das doenças transmissíveis junto com a visitadora sanitária. O número de fiscais sanitários aumenta e realiza-se uma gama maior de atividades. Com a instalação do laboratório, alguns exames passam a ser fornecidos gratuitamente à população.



A política em saúde é baseada nos princípios da eugenia que utiliza os conhecimentos científicos para o melhoramento físico e mental das futuras gerações, visando o aperfeiçoamento da raça. E baseada no paradigma campanhista/policialesco, essa política de saúde realiza campanhas e atua na fiscalização, a fim de controlar e refrear hábitos prejudiciais à saúde.

A participação das visitadoras sanitárias, precursoras do profissional habilitado em enfermagem, é importante porque tem como proposta ir até a casa do usuário, à família da mulher e da criança, visando a prevenção chamada, à época, higiene. A visitação domiciliar, além de servir para a prestação dos cuidados, envolve a família no cuidado, permitindo o conhecimento das condições sócio-ambientais de seu foco de atenção, e uma maior adaptação à orientação prestada. Conforme Mazza (1999, p. 8), "a visitação domiciliária constitui-se em um dos instrumentos mais eficientes para se trabalhar com a comunidade e com as famílias na promoção e na detecção de suas necessidades de saúde". A função da visitadora foi indispensável no sentido de mudar o perfil de saúde, chamando as gestantes para o pré-natal e orientando o pós-parto, atuando no difícil controle das doenças venéreas, aplicando injeções e fazendo as notificações. Na área de higiene infantil, junto com os demais profissionais em saúde, a visitadora contribuiu para a diminuição da mortalidade infantil e criou uma possibilidade de intervir na assistência ao recém-nascido, ao ir à casa da família para orientar sobre os cuidados com o bebê, e ao fazer a imunização contra a tuberculose.

O sistema de saúde implantado em Carazinho recém-emancipado não difere do atual sistema municipal de saúde se comparado ao Programa de Saúde da Família, hoje. Em 1940, uma visitadora sanitária, com 3 meses de curso, com uma gama enorme de



tarefas e responsabilidades, sem preparo teórico adequado, decide trabalhar. Estaríamos, hoje, repetindo esta situação, quando as agentes de saúde que recebem “treinamento limitado” e tem sob sua responsabilidade executar ações que talvez não tenham ferramentas técnicas e práticas para dar conta? A função de visitadora sanitária se extingue porque não se consolida como profissão. Essa situação também pode ocorrer com os agentes comunitários de saúde, hoje. As agentes de saúde de hoje e as visitadoras de ontem, em verdade, não são uma profissão, mas funções criadas para “suprir” um espaço que talvez precisasse ser ocupado pelos profissionais de saúde como farmacêuticos, médicos, enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem e odontólogos. É bom para o sistema de saúde que paga baixo salário. Entende-se que nos anos 40 a saúde seja atendida por leigos por falta de profissionais, mas, hoje, qual a razão desta política?

Durante a 2ª Guerra as enfermeiras socorristas representam uma necessidade do momento e que após seu término e a inexistência de luta no território brasileiro perdem sua função. Têm sua importância pela valorização do papel da enfermagem, mas apresentam o problema de vinculação com a caridade e o idealismo. Chama a atenção que, ao mesmo tempo em que aparece a idealização do papel da enfermeira como “mãe cuidadora”, restrito à esfera privada, aparece a possibilidade de enfrentar e se posicionar na esfera pública, ou seja, colocar-se na situação de ter que lidar com as agruras da guerra.

As parteiras diplomadas nos anos 30 e 40, têm uma inserção social importante, pois anunciam em jornais, atendem em consultórios e possuem certa autonomia de trabalho. As parteiras e as enfermeiras obstétricas tiveram igualmente importante papel



por serem referência pela qualificação e pela relação de proximidade que se estabelece entre a mulher que cuida e a mulher que é cuidada em sua casa. A parteira tem uma relação de comprometimento com a parturiente, demonstrada ao deslocar-se para o atendimento, ao esperar horas pelo parto e ao voltar para atender o recém-nascido ou para ver se está tudo bem. E, em alguns casos, quando a parturiente não tem condições financeiras, não cobra pelo serviço prestado.

Assim, investigando as raízes dessas práticas de saúde, desenvolvidas originalmente por mulheres, pode-se conhecer os fatores que influenciam, através dos tempos, a estrutura atual da profissão de "cuidadora" da enfermagem. Entre esses fatores, há a sistematização do ensino da enfermagem que nasce impregnada pelo modelo de devotamento – caridade devoção - exigido das primeiras enfermeiras visitantes no Brasil e que se transpõe para todas as regiões do país, o qual cria certo estereótipo da profissão do enfermeiro, ligado, principalmente, ao atendimento que os religiosos prestam. Observa-se, também, a rigidez nos critérios de admissão aos cursos de enfermagem para tornar essa profissional socialmente aceita. A extinção do Curso de Enfermeiras Obstétricas também contribui para o retrocesso do reconhecimento profissional das enfermeiras.

Em relação à prevenção e ao tratamento das doenças das mulheres constata-se que é realizado tanto por profissionais da área da saúde (médicos, farmacêuticos, enfermeiros) quanto por leigos (curandeiros, mulheres da família ou da comunidade), reiterando a polêmica discussão entre os procedimentos técnicos e os "populares", como o uso de medidas caseiras, benzedadeiras, curandeiros. O tratamento também é divulgado pela imprensa, o que possibilita a automedicação. O que ocorre, por exemplo, com a



sífilis, doença incurável na época, aparecendo remédios “alternativos”, de duvidosa confiabilidade técnica e com possibilidade de tratamento arriscado na solução dos problemas, expondo as mulheres à práticas terapêuticas absurdas, por exemplo os banhos intravaginais de sal ou de ácido bórico. Em concomitância, surgem as questões de parto e puerpério. As mulheres partejam em casa com a assessoria tanto de leigos quanto de profissionais credenciados. Nesses momentos, uma mulher cuida de outra mulher, havendo uma auto-suficiência em solucionar problemas de saúde, pois se orientam por suas próprias maneiras de cuidar da sua saúde. Usam muito as formas de cuidado hoje consideradas “alternativas”: a fitoterapia e a hidroterapia. Outro aspecto importante é a relação entre as pessoas que cuidam e aquelas que são cuidadas. No geral, independente da cobrança financeira pelos serviços, há o envolvimento afetivo, cabendo a indagação dos porquês desta situação: seria o fato de ser uma cidade pequena? As relações entre cuidador e cuidado revelam-se mais próximas. A medicina, à época, é direcionada à família, onde o profissional médico atende todas as faixas etárias. A história se repete, hoje, ao pretender-se retomar a medicina de família.

A presente pesquisa também se deteve nas questões da saúde da criança. As crianças são basicamente cuidadas pelas mães, com medidas caseiras como chás e pelas benzedeadas que possuem um papel fundamental nesta relação de cuidado.

A maioria das mães dá ênfase ao aleitamento materno, embora esbarre nos detalhes e rigorosidade de instruções sobre como proceder com as crianças no aleitamento. Há pouca flexibilidade de ações e muitas normatizações que perduram até hoje, e aqui cabe um questionamento: ao criticar a clientela por não atender



determinadas orientações, o profissional em enfermagem talvez devesse questionar-se sobre a forma e a quantidade de conteúdos que repassa às mães.

Não menos problemática é a mortalidade infantil, presente nesta pesquisa, causada pela diarreia, desnutrição e doenças respiratórias. Mas, também, há a feliz constatação da diminuição da mortalidade infantil com a instalação e o funcionamento do Posto de Higiene. O Posto de Higiene fortalece o serviço público de saúde, embora fique nítido o caráter populista governamental, quando utiliza incessantemente os jornais e as rádios para propagandear sobre os cuidados de saúde que a população necessita.

Outro fator positivo é o concurso de robustez infantil que aparece como uma iniciativa altruística para estimular os cuidados com as crianças. Também se enfatiza a prevenção e o tratamento de crianças doentes, a vacinação e sua regulamentação. Um olhar perscrutador sobre a panorâmica da saúde no período em pesquisa desvela, para a autora da presente dissertação, um fator proeminente incluso em praticamente todas as mudanças constatadas: **os visíveis ganhos na saúde ocorrem, em grande parte, devido a participação efetiva das precursoras da enfermagem — as visitadoras sanitárias.**

BATALHA, Marlene F. BARKER, I. de Alencar. As enfermeiras diplomadas e o movimento feminista no início do século. *Anais do 6º Congresso em Enfermagem. 2ª Jornada de História da Enfermagem Brasileira*. Rio de Janeiro: Casa Nova, 1999.

REYENCOURT, J. M. Taguez. Alcoolismo provocado por um medicamento associado à sulfapiridina. *Revista de medicina*. Rio de Janeiro, 1946.



## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BERNARDI, Germano Mostardeiro. *Indicações de saúde do Rio Grande do Sul- aspectos históricos - 1900-1977*. São Paulo: USP, 1979. Dissertação (Mestrado) Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, 1979.
- BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Evolução institucional da saúde pública*. Brasília, 1977.
- BRASIL, MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO E SAÚDE - Departamento Nacional de Saúde. *Arquivos de Higiene*. Ano 15, março/junho de 1945. Imprensa Nacional, Rio de Janeiro, 1945.
- BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Considerações em torno da enfermagem no Brasil*. Brasília, 1998. Tese (Mestrado) Universidade Federal do Rio de Janeiro, 1998.
- ALBERTI, Verena. *História oral, a experiência do CPDOC*. Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas, 1990.
- ALMEIDA, Maria Cecília Puntel de; ROCHA, Juan Stuardo Yazlle. *O saber de enfermagem e sua dimensão prática*. São Paulo: Cortez, 1986.
- BARREIRA, Ieda de Alencar. *A enfermeira-ananéri no país do futuro: aventura da luta contra a tuberculose*. Rio de Janeiro: UFRJ, 1992. Tese (Doutorado em enfermagem) - Escola de Enfermagem Anna Néri da Universidade Federal do Rio de Janeiro, 1992.
- BARRETO, João de Barros. O Departamento Nacional de Saúde em 1944. Ministério da Educação e Saúde. Departamento Nacional de Saúde. *Arquivos de Higiene*. Ano 15, março/junho de 1945, números 1 e 2. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional. 1945.
- BATALHA, Marianne. C.; BARREIRA, I. de Alencar. As enfermeiras diplomadas e o movimento feminista no início do século. *Anais do 6º Pesquisando em Enfermagem*. 2ª Jornada de História da Enfermagem Brasileira. Rio de Janeiro: Ed. Anna Nery, 1999.
- BITTENCOURT, J. M. Taques. Meningite pneumocócica: tratamento pela penicilina associada à sulfapiridina. *Publicações médicas*: mensário, v. 17, n. 6, p. 45, jan. 1946.



BONOW, Germano Mostardeiro. Indicadores de saúde do Rio Grande do Sul- aspectos históricos - 1900-1977. São Paulo: USP, 1979. Dissertação (Mestrado). Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, 1979.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Evolução institucional da saúde pública*. Brasília, 1977.

\_\_\_\_\_. Ministério da Educação e Saúde - Departamento Nacional de Saúde. Arquivos de Higiene, ano 13, n. 3, dezembro de 1943. Imprensa Nacional: Rio de Janeiro, 1944.

BRANDÃO, Nadja dos Santos. *Da tesoura ao bisturi, o ofício das parteiras - 1897-1967*. Porto Alegre: PUC(RS), 1998. Tese ( Mestrado em História do Brasil) - Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, 1998.

BUCHABQUI, Jorge Alberto et al. *Promovendo a saúde da mulher*. Porto Alegre: Editora da Universidade/ UFRGS, 1995.

CASTRO, Fernando de Freitas. Considerações em torno do problema da reorganização sanitária do estado do Rio grande do Sul. *Arquivos do Departamento Estadual de Saúde*, Porto Alegre, v. 6, 1945, Imprensa Oficial, 1946.

CÔRTEZ, Soraya M. V. Os serviços de saúde antes de 1940. *Boletim de saúde*, Porto Alegre, v. 11, n. 2, p. 32-38, dez.1984.

COSTA, Bonifácio. *Administração Sanitária no Rio Grande do Sul*. Arquivos de Higiene, Departamento Nacional de Saúde, Ministério da Educação e Saúde, dez. 1943, n. 3, ano 13, Imprensa nacional: Rio de janeiro, 1944.

COSTA, Clóvis Corrêa da. *Lições de clínica obstétrica*. 4 ed. Rio de Janeiro: Guanabara, Waissman, Koogan, 1944.

COSTA, Clóvis Corrêa, *Higiene pré-natal*. 2. ed. Ministério da Educação e Saúde. Serviço nacional de educação Sanitária. Rio de Janeiro, 1945.



- COTRIM, Gilberto. *História do Brasil: para uma geração consciente*. 11.ed. São Paulo: Saraiva, 1991.
- COTRIM, Gilberto. *História e consciência do Brasil*. 7.ed. São Paulo: Saraiva, 1995.
- CROSSETTI, Maria da Graça Oliveira; COGO, Ana Luisa; ECHER, Isabel et al. Contribuição da ABEn na divulgação de conhecimentos. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM, 48, 1997, São Paulo. *Anais*. São Paulo: ABEN, 1997, p.329-345.
- DILL, Aidê Campello. *A criança sob inspiração positivista no Rio Grande do Sul (1898-1928)*. Porto Alegre: PUC(RS), 1999. Tese (Doutorado em História do Brasil) - Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, 1999.
- FAILLACE, J. Maia. A vacinação B.C.G. e seu valor na profilaxia da tuberculose. *Revista de Medicina do Rio Grande do Sul*, Porto Alegre, v. 4, n. 21, jan./fev., 1948.
- FERRARI, Alfonso Trujillo. *Metodologia da pesquisa científica*. São Paulo: McGraw-Hill do Brasil, 1982.
- FONSECA, Tania M. Galli. De mulher á enfermeira: conjugando trabalho e gênero. In: LOPES, Marta Júlia Marques; MEYER, Dagmar E.; WALDOW, Vera R. (Orgs.) *Gênero e Saúde*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1996.
- FONTENELLE, J. P. *Compêndio de higiene*. 5 ed. Rio de Janeiro: Guanabara, 1940.
- FRAENKEL, Edith. Histórico do Serviço de Enfermeiras do Departamento Nacional de Saúde Pública. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*. Rio de Janeiro, v.1, n. 2, p.15-21, dez. 1997.
- FUNDAÇÃO DE ECONOMIA E ESTATÍSTICA. *De Província de São Pedro a Estado do Rio Grande do Sul: censos de 1803-1981*. Porto Alegre, 1981.
- FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. Biblioteca virtual Carlos Chagas. Disponível por www em <http://prossiga.br/chagas/sobrech/sec/mi-653-01.html> (31 out.1999).



- GEORGE, Julia B.. *Madeleine Leininger*. In: GEORGE, Julia B. et al. *Teorias de enfermagem: os fundamentos para a prática profissional*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993, p. 286-99
- GERMANO, Raimunda Medeiros. *Educação e ideologia da enfermagem no Brasil 2*. ed. São Paulo: Cortez, 1985.
- HÜBER, Eliane Bartz; SANTOS, Rosano Reginato. *A história da enfermagem no Rio Grande do Sul*. Canoas: ULBRA, 1996. Trabalho de conclusão do Curso de Enfermagem da Universidade Luterana do Brasil, 1996.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Departamento Estadual de Estatística. Sinopse Estatística do Estado, n. 3, separata do Anuário Estatístico do Brasil, ano IV, 1938, Gráfica Publicidade Americana: Porto Alegre, 1939.
- LOPES, Marta J. Marques. O sexo no hospital. In: LOPES, Marta J. Marques; MEYER, Dagmar E.; WALDOW, Vera R. (Orgs). *Gênero e saúde*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1996.
- JORNAL DA SERRA. Carazinho, Biblioteca Municipal Guilherme Schültz, Carazinho, 1931-1945.
- KROWCZUK Elizabeth Remor. *A burocracia na política de saúde do Brasil 1920-1988: implicações para saúde da população*. Porto Alegre: UFRGS, 1989. Dissertação (Mestrado) - Instituto de Filosofia e Ciências Humanas da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 1989.
- LAKATOS, Eva Maria; MARCONI, Marina de Andrade. *Metodologia científica*. 2. ed. São Paulo: Atlas, 1991.
- LIMA, Idelmina Lopes et al (coord.) *Manual do técnico e auxiliar de enfermagem*. 6.ed. Goiânia: AB, 1999.



- LIMA, Izaura Barbosa. *Histórico da enfermagem de saúde pública do Rio Grande do Sul*. Porto Alegre: Secretaria da Saúde e Meio-Ambiente - Escola de Saúde Pública, s.d.
- LUZ, Anna Maria Hecker. *A vida da mulher adolescente: sexualidade, gravidez e maternidade no Rio Grande do Sul, 1920-1995*. Porto Alegre: PUC (RS), 1995. Tese (Doutorado em Educação) – Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, 1995.
- LUZ, Anna Maria Hecker. *A vida da mulher adolescente: sexualidade, gravidez e maternidade*. Porto Alegre: EDIPUCRS, 1999. 234 p.
- MACHADO, Leonidas Soares. Dados demógrafo-sanitários de Cruz Alta e demais municípios da zona do planalto médio. *Arquivos do Departamento Estadual de Saúde*. Rio Grande do Sul, v. 2, p.93-101, 1941, Imprensa Oficial: Porto Alegre, 1941.
- MAGALHÃES, Mário. A microbiologia e a guerra. *Resenha médica*. Rio de Janeiro, ano 9, n. 6, nov./dez., p. 56, 1942.
- MASSINI, Marina. A história das idéias psicológicas: uma viagem no tempo rumo aos novos mundos. In: ROMANELLI, Geraldo (org). *Diálogos metodológicos sobre prática de pesquisa*. Ribeirão Preto: Legis Summa, 1998.
- MAZZA, Márcia M.P.R. A visita domiciliária como instrumento de assistência de saúde. Faculdade de Saúde Pública. Disponível por [www.fsp.usp.br/MAZZA.HTM](http://www.fsp.usp.br/MAZZA.HTM) (31 out. 1999).
- MERHY, Emerson Elias. *A saúde pública como política*. São Paulo: Hucitec, 1992.
- MINAYO, Maria Cecília de Souza (org); DESLANDES, Suely Ferreira; NETO, Otávio Cruz. *Pesquisa social: teoria, método e criatividade*. 7.ed. Petrópolis: Vozes, 1997.
- MINAYO, Maria Cecília de Souza. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 4.ed. São Paulo: Hucitec-Abrasco, 1996.



- O BOMBEADOR. Carazinho, 1997.
- OLIVEIRA, Francisco Antonino Xavier e. *Dicionário histórico e geográfico de Carazinho*. Passo Fundo: Gráfica e Editora UPF, 1992.
- OLIVEIRA, Francisco Antonino Xavier E. *Annaes do município de Passo Fundo: aspecto geográfico*. Passo Fundo: Gráfica e Editora UPF, 1990.
- PADILHA, Maria Itayra Coelho de Souza. *A mística do silêncio: enfermagem na Santa Casa de Misericórdia do Rio de Janeiro no século XIX*. Pelotas: Universitária UFPEL, 1998.
- PARKE DAVIS. Editorial. *Notas terapêuticas*, v. 22, n. 5, p. 131, 1945.
- \_\_\_\_\_. Arsenoterapia maciça na sífilis. *Notas terapêuticas*, v. 20, n. 3, p. 85-90, 1943.
- PARSONS, Ethel. A enfermagem moderna no Brasil. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*. Rio de Janeiro, v. 1, n. de lançamento, p.9-24, jul. 1997.
- PESAVENTO, Sandra Jatahy. *História do Rio Grande do Sul*. 8.ed. Porto Alegre: Mercado Aberto, 1997.
- PIRES, Denise. *Hegemonia médica na saúde e a enfermagem* São Paulo: Cortez, 1989.
- POLIT, Denise F.; HUNGLER, Bernadette P. *Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem*. 3.ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.
- RIBEIRO, Nair Regina Ritter. As visitadoras sanitárias do Rio Grande do Sul. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, Porto Alegre, v. 9, n. 1, p. 7-11, jan. 1988.
- RIO GRANDE DO SUL, Departamento Estadual de Saúde. Atividades do Departamento Estadual de Saúde em 1943. Porto Alegre, 1943. Relatório apresentado ao Interventor Federal do Estado Tte. Cel. Ernesto Dornelles pelo Diretor do D.E.S. Eleyson Cardoso, 1943.
- \_\_\_\_\_. Decreto n. 1944 de 31 de maio de 1946. *Diário Oficial*, Porto Alegre, v. 4, n. 240, jun. 1946.



RIO GRANDE DO SUL. Arquivos do Departamento Estadual de Saúde, v. 6, 1945.

Imprensa Oficial: Porto Alegre, 1946.

\_\_\_\_\_. Arquivos do Departamento Estadual de Saúde, v. 9 e 10, p.17. Imprensa Oficial: Porto Alegre, 1948-49.

\_\_\_\_\_. Prefeitura Municipal de Carazinho. Protocolo de correspondência de out. de 1931 a janeiro de 1933, ordem n. 480, agosto de 1931 e ordem n. 447, 15 de julho de 1933. Carazinho, 1933.

\_\_\_\_\_. Relatório apresentado a Getúlio Vargas, Presidente da República pelo Interventor Federal J. A. Flores da Cunha em 15/abr. 1935. Porto Alegre: Globo, 1935

\_\_\_\_\_. Secretaria da Saúde. Livro de atas do curso de visitadoras sanitárias. Porto Alegre: Departamento Estadual de Saúde, s.d.

\_\_\_\_\_. Higiene e Saúde Pública. Relatório apresentado ao Presidente Getúlio Vargas pelo Interventor Federal do Rio Grande do Sul Osvaldo Cordeiro de Farias, durante o período 1938-1943. Imprensa oficial: Porto Alegre, 1943.

\_\_\_\_\_. Óbitos ocorridos no estado, 1940. Departamento estadual de Saúde. Serviço de Bio-estatística. *Boletim Mensal de Estatística Sanitária dos Municípios do Estado*. Mar. 1942, n. 3, ano IV.

\_\_\_\_\_. Livro de atas do contratos e distratos entre o Posto de Higiene e outros. Carazinho, Departamento Estadual de Saúde, 1942.

ROSSITER, Frederico. *Guia prático da saúde*. São Paulo: Casa Publicadora Brasileira, s.d..

SÁ, Mem de. *A politização do Rio Grande*. Porto Alegre: Tabajara, 1973.

SANTOS, Júlio R. Quevedo e SANTOS, José C. Tamanquevis. *Rio Grande do Sul: aspectos da história*. 5. ed. Porto Alegre: Martins Livreiro, 1997.

SILVA, Graciette Borges da. *Enfermagem profissional: análise crítica*. São Paulo: Cortez, 1986.



- SWARTOUT, Humberto O. *O conselheiro médico do lar*. São Paulo: Casa Publicadora Brasileira, 1945.
- TEIXEIRA, Francisco Maria Pires; DANTAS, José. 2.ed. São Paulo: Moderna, 1979.
- VARGAS, Álvaro Rocha. *Do Caapi ao Carazinho: notas sobre 300 anos de história, 1631-1931*. Carazinho: Jornal Noticioso, 1980.
- VARGAS, Getúlio. *As diretrizes da nova política do Brasil*. Rio de Janeiro: José Olympio, s.d.
- VASCONCELLOS, Irineu Torres. *Devemos e podemos guardar castidade antes do matrimônio*. 4. ed. Porto Alegre: Globo, 1937.
- VICENTINO, Cláudio. *História: memória viva*. 10.ed. São Paulo: Scipione, 1997.
- WEISS, Edward e ENGLISH, O Spurgeon. *Medicina Psicossomática: aplicação clínica da psicossomática aos problemas da clínica geral*. Rio de Janeiro: Guanabara, 1946.
- XAVIER, Ida Haunss de Freitas. Histórico de nossa escola. *Boletim Comemorativo dos 45 anos*. Porto Alegre: Escola de Enfermagem, UFRGS, dez. 95, p.1.
- YIN, Robert K. *Case study research design and methods*. London, England: Sage Publications, 1989.



BIENSA

INDEX DE RESUMOS DO MATERIAL DOCUMENTAL

**ANEXOS**

ANEXO

[Faltando texto legível]

[Faltando texto legível]

[Faltando texto legível]

[Faltando texto legível]

[Faltando texto legível]

[Faltando texto legível]

DATA	LOCAL
SEÇÃO	PÁGINA
EDIÇÃO	ANO
[Faltando texto legível]	
[Faltando texto legível]	
[Faltando texto legível]	

[Faltando texto legível]



ANEXO B  
ANEXO A

ROTTIRO DA ENTREVISTA - PROFISSIONAIS DA SADE

FICHA DE RESUMO DO MATERIAL DOCUMENTAL

DADOS DE IDENTIFICAÇÃO

ASSUNTO: \_\_\_\_\_

LOCAL: ( ) Biblioteca ( ) Museu ( ) Arquivo ( ) outro, qual? \_\_\_\_\_

NATUREZA, sublinhar o tipo de documento: lei, jornal, decreto, portaria, livro de atas, cartas expedidas ou recebidas, outro, descrever abaixo:

DADOS RELACIONADOS AO MATERIAL

FONTE : \_\_\_\_\_  
(N. da pasta, n. do jornal ou caixa onde se encontra)

AUTORES: \_\_\_\_\_

DADOS RELACIONADOS A VIVÊNCIA PROFISSIONAL

TÍTULO DO ARTIGO: \_\_\_\_\_

DADOS RELACIONADOS A SERVIÇOS

NOME DO DOCUMENTO: \_\_\_\_\_

DATA: \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ LOCAL: \_\_\_\_\_

SEÇÃO: \_\_\_\_\_ PÁGINA: \_\_\_\_\_ NÚMERO: \_\_\_\_\_

COLUNA: \_\_\_\_\_ ANO: \_\_\_\_\_

RESUMO OU TRANSCRIÇÃO NA ÍNTEGRA:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_



ANEXO B

ANEXO B

**ROTEIRO DA ENTREVISTA - PROFISSIONAIS EM SAÚDE**

**1 - DADOS DE IDENTIFICAÇÃO**

**1 - DADOS DE IDENTIFICAÇÃO**

Nome: \_\_\_\_\_

Idade: \_\_\_\_\_

Formação profissional: \_\_\_\_\_

Tempo de duração da formação profissional: \_\_\_\_\_

**2 - DADOS RELACIONADOS AO TRABALHO**

Período em que trabalhou

Local de trabalho

**3 - DADOS RELACIONADOS À VIVÊNCIA PROFISSIONAL**

Atividade ou função que realizava.

Onde realizava as atividades.



**ANEXO C**

**ROTEIRO DA ENTREVISTA - PARA LEIGOS**

**1 - DADOS DE IDENTIFICAÇÃO**

Nome: \_\_\_\_\_

Idade: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

A partir de que idade viveu em Carazinho: \_\_\_\_\_

**2 - DADOS RELACIONADOS ÀS PRÁTICAS EM SAÚDE**

Como cuidava da pessoa quando adoecia?

Quem prestava o atendimento?

Quando recorria a profissionais ou outras pessoas?

A que profissionais, pessoas ou lugares recorria em casos graves?

Que recursos em saúde a cidade utilizava naquela época?

**3 - DADOS RELACIONADOS À VIVÊNCIA**

Comentários e/ou relatos de experiência.



**ANEXO D**

**SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO PARA PESQUISA**

À Direção do \_\_\_\_\_

Eu, Jane L.R. Brum, aluna do Curso de Mestrado da Escola de Enfermagem da UFRGS, turma 1998, venho a esta Instituição obter dados para a pesquisa Práticas em Saúde Voltadas para a Mulher e a Criança: Carazinho, um município recém-emancipado (1931-1945), que tem como objetivo conhecer as práticas em saúde no município, solicito autorização para trabalhar com

- arquivo escrito,
- arquivos gravados,
- fotografias,
- jornais e/ou
- livros desta Instituição.

Carazinho, ..... de ..... de 1999.

Assinatura: \_\_\_\_\_



**ANEXO E**

**CONSENTIMENTO PÓS-INFORMADO**

Assinando este documento estou consentindo em ser entrevistado pela Enfermeira Jane Brum, aluno do Curso de Mestrado da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, a qual está realizando a pesquisa Práticas em Saúde voltadas para a Mulher e a Criança: Carazinho, um município emancipado (1931-1945) que tem como objetivo conhecer práticas em saúde no Município.

Compreendo que a entrevistadora fará perguntas sobre a história do serviço, sobre minhas experiências como usuário e/ou trabalhador em saúde e que estou livre para responder ao que me for solicitado ou recusar-me a continuar a entrevista se assim o desejar, além de autorizar a citação do meu primeiro nome e idade na lista de sujeitos entrevistados.

Compreendo, igualmente, que esta entrevista será gravada ou será realizado o seu registro escrito conforme acordarmos e que os dados coletados pela pesquisadora e respectivos resultados estarão acessíveis caso eu os solicite à pesquisadora.

Data: ..... de ..... de 1999.

Assinatura do respondente: \_\_\_\_\_

Assinatura do pesquisador: \_\_\_\_\_



# Livros Grátis

( <http://www.livrosgratis.com.br> )

Milhares de Livros para Download:

[Baixar livros de Administração](#)

[Baixar livros de Agronomia](#)

[Baixar livros de Arquitetura](#)

[Baixar livros de Artes](#)

[Baixar livros de Astronomia](#)

[Baixar livros de Biologia Geral](#)

[Baixar livros de Ciência da Computação](#)

[Baixar livros de Ciência da Informação](#)

[Baixar livros de Ciência Política](#)

[Baixar livros de Ciências da Saúde](#)

[Baixar livros de Comunicação](#)

[Baixar livros do Conselho Nacional de Educação - CNE](#)

[Baixar livros de Defesa civil](#)

[Baixar livros de Direito](#)

[Baixar livros de Direitos humanos](#)

[Baixar livros de Economia](#)

[Baixar livros de Economia Doméstica](#)

[Baixar livros de Educação](#)

[Baixar livros de Educação - Trânsito](#)

[Baixar livros de Educação Física](#)

[Baixar livros de Engenharia Aeroespacial](#)

[Baixar livros de Farmácia](#)

[Baixar livros de Filosofia](#)

[Baixar livros de Física](#)

[Baixar livros de Geociências](#)

[Baixar livros de Geografia](#)

[Baixar livros de História](#)

[Baixar livros de Línguas](#)



[Baixar livros de Literatura](#)  
[Baixar livros de Literatura de Cordel](#)  
[Baixar livros de Literatura Infantil](#)  
[Baixar livros de Matemática](#)  
[Baixar livros de Medicina](#)  
[Baixar livros de Medicina Veterinária](#)  
[Baixar livros de Meio Ambiente](#)  
[Baixar livros de Meteorologia](#)  
[Baixar Monografias e TCC](#)  
[Baixar livros Multidisciplinar](#)  
[Baixar livros de Música](#)  
[Baixar livros de Psicologia](#)  
[Baixar livros de Química](#)  
[Baixar livros de Saúde Coletiva](#)  
[Baixar livros de Serviço Social](#)  
[Baixar livros de Sociologia](#)  
[Baixar livros de Teologia](#)  
[Baixar livros de Trabalho](#)  
[Baixar livros de Turismo](#)