

25

Historia Y MEMORIA

ISSN: 2027-5137 Julio - Diciembre, Año 2022 - Tunja, Colombia

**Fundação SESP em Alagoas (1960-1990): o
saber e fazer das parteiras e curiosas à luz de Collière**

<https://doi.org/10.19053/20275137.n25.2022.11669>

**Lais de Miranda Crispim Costa
Larissa Melo Coêlho Barros
Silvia Alves dos Santos
Regina Maria dos Santos
Marcela das Neves Guimarães
Jovânia Marques de Oliveira e Silva
Páginas 309-342**



Fundação SESP em Alagoas (1960-1990): o saber e fazer das parteiras e curiosas à luz de Collière*


Lais de Miranda Crispim Costa¹
Larissa Melo Coêlho Barros²
Silvia Alves dos Santos³
Regina Maria dos Santos⁴
Marcela das Neves Guimarães⁵
Jovânia Marques de Oliveira e Silva⁶
Universidade Federal de Alagoas - Brasil

Recepción: 02/09/2020

Evaluación: 25/04/2021


Aprobación: 16/02/2022

Artículo de Investigación e Innovación


 <https://doi.org/10.19053/20275137.n25.2022.11669>





* Trata-se de uma pesquisa desenvolvida na linha de pesquisa História da Enfermagem do Grupo de Estudos D. Isabel Macintyre/Universidade Federal de Alagoas (GEDIM/UFAL), registrado no Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq).


1 Doutora em enfermagem, Professora Adjunta da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Alagoas, Chamchaum, L. F. I.; Lyra, Y. C. M. S.; Santos, R. M.; Costa, L. M. C.; Albuquerque, M. C. S.; Cassimiro, A. R. T. S. A, «história do ensino de enfermagem psiquiátrica na Universidade Federal de Alagoas (1976-1981)», *Reben - Revista Brasileira De Enfermagem* vol.74, (2021): 1 - 10. COSTA, R. L. M.; SANTOS, R. M.; COSTA, L. M. C. «Autonomia profissional da enfermagem em tempos de pandemia», *Revista Gaúcha De Enfermagem* vol.42, (2021): 1 - 13. Santos, Tatiane Da Silva; Costa, L. M. C.; Trezza, M. C. S. F.; Andrade, C. R. A. G. «Interfaces entre a teoria de enfermagem de Rosemarie Parse e a política nacional de humanização», *Revista Recien - Revista Científica De Enfermagem* vol.11, (2021): 81 - 89. ✉ lais.costa@eenf.ufal.br  <https://orcid.org/0000-0003-4997-567X>.

2 Enfermeira com especialização em Cuidados Paliativos pelo Programa Multiprofissional em Cuidados Paliativos do IMIP. ✉ larissinha_barros@hotmail.com, <https://orcid.org/0000-0003-3106-0965>.

3 Mestranda pelo Programa de Pós Graduação em Enfermagem – Mestrado da Universidade Federal de Alagoas. ✉ silviaphaiffer@hotmail.com  <https://orcid.org/0000-0002-3131-3726>.

4 Doutora em enfermagem, Professora Titular aposentada da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Alagoas. ✉ relpesantos@gmail.com  <https://orcid.org/0000-0002-2144-2997>.

5 Mestranda pelo Programa de Pós Graduação em Enfermagem – Mestrado da Universidade Federal de Alagoas. ✉ marcela.guimaraes@eenf.ufal.br  <https://orcid.org/0000-0003-2008-0119>.

6 Doutora em enfermagem, Professora Adjunta da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Alagoas. ✉ jovania.silva@eenf.ufal.br  <https://orcid.org/0000-0001-7452-2651>.

Resumo

Estudo histórico-social que descreve o trabalho de recrutamento, treinamento e supervisão das parteiras e curiosas desenvolvido pela Fundação Serviço de Saúde Pública (FSESP) em Alagoas no recorte temporal de 1960 a 1990 e analisa o saber e o fazer destas parteiras e curiosas. Foram utilizadas fontes documentais e orais, estas produzidas em entrevistas realizadas com recurso da história oral temática, concedidas por duas visitadoras sanitárias, seis parteiras, três curiosas, um médico e uma enfermeira. Os resultados evidenciaram que as parteiras e curiosas eram recrutadas por visitadoras sanitárias para serem treinadas. Quando estavam aptas para partejar, recebiam uma bolsa com materiais e eram supervisionadas pelas visitadoras ou enfermeiras a fim de realizar a limpeza da bolsa e renovar as instruções. A atuação das parteiras/curiosas fora analisada com base no referencial teórico de Marie Françoise Collière, revelando que as mesmas prestavam cuidados a partir de saberes e fazeres adquiridos pela experiência buscando assegurar a continuidade da vida. Concluiu-se que a FSESP foi um importante serviço de saúde em Alagoas tendo em vista suas atividades de educação em saúde, reciclagem, atenção e cuidado às parturientes e recém-nascidos, além de revelar práticas que foram sendo aperfeiçoadas ao longo dos anos.

Palavras chave: Parteiras leigas, História da Enfermagem, Saúde da Mulher.

Fundación SESP en Alagoas (1960-1990): el saber y el hacer de las parteras y mujeres curiosas según Collière

Resumen

Estudio histórico-social que describe el trabajo de reclutamiento, formación y supervisión de parteras y mujeres curiosas desarrollado por la Fundación Servicio Especial de Salud Pública (FSESP) en Alagoas en el período de 1960 a 1990 y analiza el saber y la práctica de estas parteras y mujeres curiosas. Se utilizaron fuentes documentales y orales, producidas en

entrevistas realizadas a partir de la historia oral temática, otorgado por dos visitadores de salud, seis parteras, tres mujeres curiosas, un médico y una enfermera. Los resultados mostraron que parteras y mujeres curiosas fueron reclutadas y capacitadas por los visitadores de salud. Cuando pudieron ayudar en el parto, recibieron una bolsa con materiales y fueron acompañados por visitadores de salud o enfermeras para limpiar la bolsa y renovar las instrucciones. Se analizó la actuación de parteras/ mujeres curiosas a partir del referencial teórico de Marie Françoise Collière, revelando que brindaron cuidados basados en conocimientos y prácticas adquiridas a través de la experiencia, buscando asegurar la continuidad de la vida. Se concluyó que la FSESP era un importante servicio de salud en Alagoas por sus actividades de educación en salud, revisión, cuidado y atención a parturientas y recién nacidos, y también evidenció prácticas que han sido mejoradas a lo largo de los años.

Palabras clave: Parteras, Historia de la enfermería, La salud de la mujer.

FSESP Foundation - Public Health Service - in Alagoas (1960-1990): the knowledge and the actions of midwives and curious women in the light of Collière

Abstract

Carried out by the Fundación Servicio Especial en Salud Pública (FSESP) in Alagoas between 1960 and 1990, this is a socio-historical study that describes the work of recruiting, training and supervising midwives and curious women. Both written and oral sources were used, produced in interviews from oral thematic history. The participants were two health visitors, six midwives, three curious women, a doctor, and a nurse. The results showed that the midwives and curious women were recruited and trained by the health visitors. When they could assist a birth, they received a bag with materials and were accompanied by the health visitors or nurses to clean the bags and renew the instructions. The actions of the midwives /curious women were analyzed from the referential theory of Marie Françoise Collière, which revealed that they provided

care to patients based on knowledge and practices acquired through experience, seeking to secure the continuity of life. It was concluded that the FSESP was an important health service in Alagoas due to its activities in health education, revision, care and treatment of women in labor and newborns. Additionally, practices that have been improved throughout the years were found.

Keywords: midwives, history of nursing, women's health.

Fondation FSESP – Service de Santé Publique- en Alagoas (1960-1990): le savoir et le faire des matrones (sages-femmes) et curieuses dans la perspective de Collière

Résumé

Cette étude historique-sociale décrit le travail de recrutement, formation et contrôle de sages-femmes curieuses développée par la Fondation Service Spécial de Santé Publique (FSESP) en Alagoas entre 1960 et 1990. On analyse aussi le savoir et la pratique de ces sages-femmes, en consultant des sources documentaires et orales, ainsi que des entretiens faites à deux agents de santé, six sages-femmes, trois femmes curieuses, un médecin et une infirmière. Les résultats ont montré les sages-femmes et les femmes curieuses ont été recrutées et formées par les agents de santé. Lorsqu'elles ont pu aider dans les accouchements, elles ont reçu des instruments pour participer de cet événement. Finalement, on a analysé le rôle des sages-femmes à partir des théories de Marie Françoise Collière, lesquelles théories ont permis de montrer que ces femmes ont mis en place des connaissances basées sur l'expérience afin de garantir la continuité de la vie. On conclut que la FSESP était un important service de santé en Alagoas de par ses activités d'éducation en santé, soins et attention aux parturientes et nouveaux nés, des pratiques améliorés au fil des années.

Mots-clés: sages-femmes, histoire de l'infirmierie, santé des femmes.

Introdução

Este estudo tem como objeto a prática das parteiras e curiosas da Fundação Serviço Especial de Saúde Pública (FSESP) em Alagoas.

O Serviço Especial de Saúde Pública (SESP) foi criado em 17 de julho de 1942, durante a 2ª Guerra Mundial, devido a um acordo firmado entre o governo dos Estados Unidos da América (EUA) e do Brasil⁷, tendo como financiadora a fundação Rockefeller⁸ com o propósito de controlar as doenças endêmicas e epidêmicas e sanear as regiões da Amazônia e do Vale do Rio Doce. Em contrapartida estas regiões eram produtoras de borracha, minério de ferro e mica, matérias primas estratégicas para fins militares⁹.

Em 1949, a agência do SESP assina seu primeiro contrato com Estados do Nordeste brasileiro, a fim de «organizar serviços de saúde pública em áreas de importância econômica e qualificar pessoal para os departamentos de saúde estaduais»¹⁰. Assim, em 1957 o SESP firma um acordo entre o Ministério da Educação e Saúde e a Comissão Vale do Rio São Francisco, favorecendo a expansão das atividades do SESP aos Estados de Alagoas, Bahia, Pernambuco, Minas Gerais e Sergipe¹¹. Nesse contexto o Brasil adotou o modelo americano dos *health centers*, baseado em assistência educativa materno-infantil, atendimento de

7 Rogério Dias Renovato y Maria Helena Salgado Bagnato, «As contribuições do Serviço Especial de Saúde Pública para a formação profissional da Enfermagem no Brasil (1942-1960)», *Revista Brasileira de Enfermagem* vol. 61, n° 6 (2008): 910, doi: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672008000600020>.

8 Arlete Rodrigues de Farias, «Práticas educativas e a formação do graduando de enfermagem com foco na atenção básica» (Dissertação de Mestrado Profissional em Ensino na Saúde, Universidade Federal de Alagoas, 2013), 19. Acesso em 27 de janeiro de 2016, <http://http://www.repositorio.ufal.br/handle/riufal/1319>.

9 André Luiz Vieira de Campos, «Cooperação internacional em saúde: o serviço especial de saúde pública e seu programa de enfermagem», *Ciência & Saúde Coletiva* vol. 13, n° 3 (2008): 880, doi: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232008000300010>.

10 Campos, «Cooperação internacional em saúde...», 882.

11 Heliana Marinho da Silva, «A política pública de saúde no Brasil: dilemas e desafios para a institucionalização do SUS» (Dissertação de Mestrado em Administração Pública, Fundação Getúlio Vargas, 1996), 16. Acesso em 27 de janeiro de 2016, <http://bibliotecadigital.fgv.br/dspace/handle/10438/8657>.

tuberculosos, educação sanitária, análises laboratoriais e formação de profissionais de saúde pública¹².

O convênio entre a fundação Rockefeller dos EUA e o Brasil se desfaz em 1960¹³ e com isso, o SESP perde sua autonomia¹⁴, deixa de receber auxílio do governo americano, passa a disputar recursos com outras instituições brasileiras, incorporando-se ao Ministério da Saúde, transformando-se em Fundação Serviço Especial de Saúde Pública (FSESP)¹⁵, conseqüentemente modificando a sua estrutura e atividades¹⁶.

Em 1965, as principais atividades da FSESP foram: o saneamento, especialmente o abastecimento de água; a assistência à gestante e à criança de 0 a 4 anos e o controle das doenças transmissíveis. A Fundação atuou no Brasil até o ano de 1990, quando foi incorporada à Superintendência de Campanhas de Saúde Pública através a da Lei n.º 8.029 de 12 de abril de 1990, e suas atribuições, acervos e recursos foram transferidos para a Fundação Nacional de Saúde¹⁷.

O Estado de Alagoas contou com a atuação dos serviços do SESP desde a década de 1950 e posteriormente da FSESP. Nessa época, as poucas enfermeiras existentes no Estado de Alagoas eram professoras da Escola de Auxiliares de Enfermagem de Alagoas, única instituição formal de ensino de enfermagem,

12 Lina Faria, «Educadoras sanitárias e enfermeiras de saúde pública: identidades profissionais em construção», *Cadernos Pagu*, n° 27 (2006): 184. Acesso em 27 de janeiro de 2016, <https://www.scielo.br/pdf/cpa/n27/32142.pdf>.

13 Silva, «A política pública de saúde no Brasil...», 17.

14 Campos, «Cooperação internacional em saúde...», 881.

15 Silvia Jurema Leone Quaresma, «Os caminhos e descaminhos da vigilância das doenças transmissíveis no Brasil: um estudo de caso num município de Santa Catarina» (Tese de Doutorado em Sociologia Pública, Universidade Federal de Santa Catarina, 2012), 96. Acesso em 29 de janeiro de 2016, <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/100546>.

16 Isabelle Maria Mendes de Araújo, «“Saúde e desenvolvimento” no Brasil: o pensamento de Mário Magalhães da Silveira e de Josué de Castro» (Dissertação de Mestrado em Saúde Coletiva, Universidade Federal de Pernambuco, 2014), 58. Acesso em 27 de janeiro de 2016, <https://repositorio.ufpe.br/handle/123456789/12959>.

17 Amandia Braga Lima Sousa, «A Fundação Serviços de Saúde Pública (FSESP) no Amazonas: um estudo sobre sua atuação junto aos indígenas» (Dissertação de Mestrado em Saúde, Universidade Federal do Amazonas, 2011), 32. Acesso em 28 de janeiro de 2016, <https://tede.ufam.edu.br/handle/tede/4528>.

ou estavam vinculadas ao Ministério da Saúde, Secretaria do Estado de Saúde ou à própria FSESP.

Aquelas ligadas a FSESP desenvolviam suas atividades majoritariamente nas cidades do interior¹⁸, onde tinham contato com as parteiras leigas das comunidades. A partir dessa interação o presente estudo assentou a hipótese de que as práticas de parteiras leigas, ou seja, de mulheres que tinham a confiança da gestante e eram reconhecidas pela comunidade por sua experiência no acompanhamento da mulher durante o parto normal e pós-parto, representam o cuidado primordial que está relacionado com a origem da vida humana. Este cuidado precede os demais e sem ele não seria possível existir¹⁹.

Portanto, diante do entendimento de que historicamente o cuidado se configurou como um ato de reciprocidade, onde os envolvidos necessitam de ajuda, seja de forma temporária ou definitiva²⁰. Por outro lado, vale salientar que as pesquisas históricas que se debruçam sobre o SESP e posteriormente, a FSESP dedicam-se a discutir sobre a criação deste serviço no Brasil, seu foco de atuação, sua ação na Região Norte brasileira e as campanhas de saúde, com ênfase para as doenças de interesse epidemiológico da época e para aquelas em decorrência das péssimas condições sanitárias, que mesmo nos dias atuais, ainda se apresenta como um problema crônico no país. Ainda, alguns estudos se dedicam analisar os agentes envolvidos no cuidado, dentre eles as parteiras e curiosas, que tiveram uma enorme contribuição ao ofertar assistência materno-infantil e difundir programas sanitários e de higiene. Partindo da heterogeneidade dos estudos, da necessidade de uma investigação mais aprofundada sobre a atuação das parteiras e curiosas em diferentes regiões do país, especificamente entender como se deu este processo em Alagoas, que este estudo tem os seguintes

18 Regina Maria dos Santos e outros, «Circunstâncias de criação do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Alagoas: um estudo preliminar», *HERE* vol. 1, nº 1 (2010): 71. Acesso em 27 de janeiro de 2016, <http://docs.bvsalud.org/biblioref/bdenf/2010/bde-25595/bde-25595-123.pdf>.

19 Marie-Françoise Collière, *Promover a vida: das práticas das mulheres de virtude aos cuidados de enfermagem* (Coimbra: LIDEL, 1999), 27-28.

20 Collière, *Promover a vida...*, 284.

objetivos: Descrever o trabalho de recrutamento, treinamento e supervisão das parteiras e curiosas desenvolvido pela Fundação Serviço Especial de Saúde Pública em Alagoas e Analisar o saber e o fazer destas parteiras e curiosas.

Trata-se de um estudo qualitativo, de caráter histórico-social, que consiste na investigação de fatos e/ou eventos passados que podem vir a ter influência no hoje, marcados pelo contexto cultural específico de cada época²¹. Os estudos de natureza sócio-histórica abarcam investigações dos grupos humanos no seu espaço temporal e preocupa-se em discutir os aspectos do cotidiano das diferentes classes sociais²². Por conseguinte, a proposta de trabalhar com o referencial teórico a partir do pensamento de Marie Françoise Collière surgiu através de sua abordagem sobre a identificação das práticas de cuidado com as mulheres, visto que a teórica estuda e analisa a relação entre a história da prática de enfermagem com a história da mulher que presta cuidados e sua evolução. E com isso, ela aborda que as diferentes práticas de cuidados surgem da identificação dessas práticas com a mulher, com a mulher consagrada e com a mulher enfermeira.

O método de pesquisa histórica contempla uma coleta sistemática de dados, bem como sua avaliação crítica e organização, com o objetivo de analisar e interpretar os achados com vistas à produção de uma síntese²³. Já a história social leva em consideração o universo das práticas sociais concretas e o das representações, criações simbólicas, rituais, costumes e atitudes diante da vida e do mundo²⁴. O cenário foi o Estado de Alagoas-Brasil, em um recorte temporal compreendido entre 1960 e 1990, cujo marco inicial se refere ao processo de transformação do SESP em FSESP, e o marco final a transição de FSESP para Fundação Nacional de Saúde.

21 Eva Maria Lakatos e Marina de Andrade Marconi, *Fundamentos da metodologia científica* (São Paulo: Atlas, 2010), 106.

22 Maria Itayra Coelho de Souza Padilha e Miriam Süsskind Borenstein, «O método de pesquisa histórica na enfermagem», *Texto & Contexto-Enfermagem* vol. 14, n° 4 (2005): 576-577, doi: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072005000400015>.

23 Padilha e Borenstein, «O método de pesquisa histórica...», 577.

24 Antoine Prost, *Doze lições sobre história* (Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2014), 189.

As fontes primárias deste estudo foram compostas por documentos oficiais (relatórios, legislação, boletins, memorandos) sobre a FSESP no Brasil, documentos arquivados no Laboratório de Documentação e Pesquisa em História da Enfermagem da Universidade Federal de Alagoas, e depoimentos orais resultantes da transcrição das entrevistas das parteiras/curiosas, de visitadoras sanitárias, de uma enfermeira e de um médico dos tempos da FSESP. Já as fontes secundárias foram compostas por autores que abordam a História de Saúde Pública do Brasil e de Alagoas. Na busca por outras fontes, foi possível ter acesso a livros do SESP e FSESP, álbum seriado e a fotocópia de um livro de curso de parteira cedidos por depoentes.

Os depoimentos foram coletados através de uma entrevista semi-estruturada²⁵ a partir da metodologia da história oral temática, a qual se concretiza pela realização de entrevistas com pessoas que vivenciaram, participaram ou testemunharam um determinado fato/fenômeno²⁶. Sobre a questão do anonimato é imperioso relatar que todos os entrevistados preferiram usar o próprio nome, abrindo mão da preservação de sua identidade nesta pesquisa, o que justifica que todos os trechos utilizados no processo de apresentação e análise dos resultados revelam o nome de quem se pronuncia. Tal fato é bastante significativo para a pesquisa histórica, pois quem fala, assim o faz de um lugar e de uma posição.

Na primeira seção dos resultados faz-se uma descrição do trabalho de recrutamento, treinamento e supervisão das parteiras e curiosas desenvolvido pela Fundação Serviço Especial de Saúde Pública em Alagoas, para, na sequência, analisar o saber e o fazer destas parteiras e curiosas em consonância com o método histórico, triangulando uma discussão entre as fontes primárias, secundárias e com o referencial teórico de Marie Françoise Collière, o qual considera que «o papel [de mulher]

25 Todos os participantes que aceitaram participar da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O estudo foi desenvolvido conforme a resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. O projeto de pesquisa foi aprovado no Comitê de Ética da Universidade Federal de Alagoas, via Plataforma Brasil, conforme Parecer Consubstanciado nº 1500690/2016.

26 Verena Alberti, «Histórias dentro da história», em *Fontes históricas*, org. Carla Bassanezi Pinsky (São Paulo: Contexto, 2014), 155.

é a expressão das práticas de cuidados, elaboradas a partir da fecundidade e moldadas pela herança cultural da “mulher que ajuda”»²⁷.

De um ponto de vista ontológico, o cuidado faz parte de todas as fases da vida, desde o nascimento até a morte, a partir de um processo contínuo de restabelecimento das forças para manutenção da vida²⁸. Dessa maneira, para conservação da vida faz-se necessário um conjunto de atos cuidadosos com vistas a reprodução e perpetuação dos seres humanos, cujo destaque neste estudo se revela com a proteção materna instintiva como primeira prática de cuidado humano.

1. A estrutura e organização da Fundação SESP: desvelando o trabalho de recrutamento, supervisão e treinamento das parteiras e curiosas da comunidade

O sistema de saúde brasileiro passou por grandes transformações no decorrer do século XX, as quais foram acompanhadas de mudanças socioeconômicas, culturais e políticas, culminando com o surgimento da saúde pública com bases científicas modernas²⁹. Em 1942, a população do Brasil era de 42.000.000 de habitantes e quase 90% dessa população vivia ao longo do litoral. A sua economia, era baseada sobre a demanda de outros países, através das exportações caracterizadas pela natureza tipicamente rural, agrícola ou mineral. A situação sanitária era precária, a maioria da população servia-se de água de má qualidade e somente tinham facilidades de acesso a serviços de saúde e saneamento quem podia pagar pelos mesmos³⁰.

As doenças no Brasil eram tão difundidas que além de constituir uma séria preocupação social também era uma grande barreira ao seu desenvolvimento econômico. Dentre os riscos

²⁷ Collière, *Promover a vida...*, 19.

²⁸ Marie-Françoise Collière, *Cuidar... A primeira arte da vida* (Loures: Lusociência, 2003), 12.

²⁹ Quaresma, «Os caminhos e descaminhos da vigilância das doenças transmissíveis no Brasil...», 65.

³⁰ Nilo Chaves de Brito Bastos, *SESP/FSESP: 1942 – evolução histórica-1991* (Brasília: Fundação Nacional de Saúde, 1996), 16.

de saúde que mais acometiam a população, estava a malária; mais de 40 mil pessoas morriam de tuberculose anualmente; além dessas existiam óbitos por febre tifoide, disenteria e outros tipos de doenças intestinais. As altas taxas de mortalidade infantil demonstravam o estado de subdesenvolvimento de várias regiões do Brasil³¹.

A distribuição de médicos e enfermeiras também era deficitária. Nesta época, existiam cerca de 600 enfermeiras diplomadas, no entanto, apenas 400 delas estavam ativas em serviço³². Concluindo-se, que:

[...] uma grande proporção de seres humanos da nação, vive uma miserável existência sob circunstâncias indesejáveis. A falta de controle das doenças preveníveis é somente uma parte do grande problema. Suas casas são miseráveis, sua economia é desequilibrada, seus suprimentos de alimentos são precários, seus métodos de desenvolver diariamente suas funções são primitivos, como são suas ferramentas; seu horizonte educacional é limitado e seu trabalho diário é relativamente insuficiente, improdutivo [...]³³.

Neste cenário, em 1942 é firmado um acordo político-militar de caráter secreto entre o Brasil e Estados Unidos, sobre saúde e saneamento do Vale Amazônico, objetivando a criação do SESP. Isto porque nesse mesmo ano, durante a 2ª Guerra Mundial e diante do contexto de rivalidades, o governo brasileiro procurou tirar vantagens da competição entre as grandes potências buscando negociar com quem lhe fornecesse melhores condições políticas e econômicas³⁴.

Deste modo, no início do século XX, o Brasil mantinha um estreito laço com a Alemanha e isso era motivo de preocupação para os EUA, pois essa aproximação poderia ocasionar a tomada de mercados exportadores. A fim de conter a aproximação da

31 Bastos, *SESP/FSESP: 1942...*, 17.

32 Bastos, *SESP/FSESP: 1942...*, 17.

33 Bastos, *SESP/FSESP: 1942...*, 18.

34 Cassandra Soares de Oliveira e Ieda de Alencar Barreira, «A 2ª Guerra Mundial e o retorno das enfermeiras americanas ao Brasil», *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem* vol. 4, nº 2 (2000): 211, Acesso em 17 de agosto de 2016, http://www.revistaenfermagem.eean.edu.br/detalhe_artigo.asp?id=1182.

Alemanha com o Brasil, os EUA reforçaram suas estratégias de influência na América Latina³⁵, pois consideravam que ter o apoio do Brasil e colocá-lo contra os países do Eixo (Alemanha, Itália e Japão), seria um meio de segurança para o país. O maior interesse dos EUA no Brasil era voltado para matérias-primas típicas do Nordeste brasileiro, como a borracha, minério de ferro, manganês³⁶, insumos estratégicos para fins militares/bélicos³⁷.

Assim, os EUA propuseram uma negociação para que o Brasil rompesse relações com o Eixo, oferecendo um empréstimo de 20 milhões de dólares para pagamento da dívida externa acumulada, fornecimento de armamentos, financiamento da construção de uma usina siderúrgica indispensável ao desenvolvimento industrial e a emancipação econômica brasileira, obtendo êxito³⁸.

Ademais, a 2ª Guerra Mundial desencadeia no Brasil uma série de transformações no setor saúde. Há uma nova expansão da saúde pública, para atender aos trabalhadores da extração de materiais estratégicos ao esforço de guerra, que estavam sendo vitimados pela febre amarela e pela malária³⁹.

Com isso, no dia 17 de abril de 1942, o Presidente da República, mediante o Decreto-Lei de nº 4.275, autorizou o Ministro da Educação e Saúde a firmar um serviço de cooperação em matéria de saúde pública com o Instituto de Assuntos Interamericanos (IAIA), que se concretizou com a criação do SESP⁴⁰.

Conforme o Decreto-Lei nº 4.275, o SESP tinha como função:

[...] o saneamento do vale amazônico, especialmente profilaxia e os estudos da malária no vale do Amazonas e a assistência

35 Sousa, «A Fundação Serviços de Saúde Pública (FSESP) no Amazonas...», 12.

36 Oliveira e Barreira, «A 2ª Guerra Mundial...», 211.

37 Renovato y Bragnato, «As contribuições do Serviço Especial de Saúde Pública...», 910.

38 Oliveira e Barreira, «A 2ª Guerra Mundial...», 211.

39 Oliveira e Barreira, «A 2ª Guerra Mundial...», 211.

40 Bastos, *SESP/FSESP: 1942...*, 49.

médico-sanitária aos trabalhadores ligados ao desenvolvimento econômico da região; o preparo de profissionais para trabalho na saúde pública, compreendendo aperfeiçoamento de médicos e engenheiros sanitaristas, a formação de enfermeiras de saúde pública e o treinamento de outros técnicos; a colaboração com o Serviço Nacional de Lepre, e por intermédio deste, com as repartições sanitárias estaduais, para o combate da Lepre⁴¹.

Nessa fase, foi instalada uma rede de postos e centros de saúde. O pessoal contratado para trabalhar no SESP era treinado conforme a função, submetido a supervisão reiterada e tinha regime de tempo integral⁴², como podemos ver na fala de uma enfermeira que foi supervisora da regional Alagoas e de uma parteira:

O SESP não pegava ninguém assim avulso não, preparava todo esse pessoal, recrutava, treinava e supervisionava. O SESP pagava um bom salário porque seus funcionários trabalhavam em regime de dedicação exclusiva, eles não podiam ter vínculo com outras instituições⁴³.

A fundação era muito rígida, talvez não seja essa palavra não, era cuidadosa. Primeiro porque quem era funcionário da fundação não podia ter outra atividade extra, você era um funcionário só dedicado a fundação⁴⁴.

O SESP começa a se expandir em janeiro de 1949 devido a solicitações diretas dos Estados ao Ministério da Educação e Saúde, no sentido de obterem a colaboração do Serviço e da criação dos Planos de Valorização Econômica estabelecidos na Constituição vigente. Em 1950, o SESP é requerido ao Vale do São Francisco e expande suas atividades para os Estados de Alagoas, Pernambuco, Sergipe, Bahia e Minas Gerais. Nos anos posteriores, se instala em outros Estados, configurando um período chamado de «fase de expansão» que perdurou de 1949 a 1959. Assim, em 1954 existiam unidades sanitárias nos

41 Decreto-Lei n. 4.275/1942, de 20 de abril, pelo qual se autoriza o Ministério da Educação e Saúde a organizar um serviço de Saúde Pública em cooperação com Instituto Office Interamerican Affairs of the United States of America.

42 Pinheiro, *Saúde pública, história e política...*, 48.

43 Ivete Sant'Anna Pepe (enfermeira), entrevista por Laís de Miranda Crispim Costa, 15 de junho de 2016.

44 Rosângela Almeida da Silva (1) (parteira), entrevista por Larissa Melo coelho de Barros, 24 de julho de 2016.

seguintes municípios de Alagoas: Pão de Açúcar, Traipú, Porto Real do Colégio, Piassabuçu, Igreja Nova e Penedo⁴⁵.

No cenário nacional, Juscelino Kubitschek (JK) assume a presidência em 1956 com a intenção de avançar no rumo do desenvolvimento econômico, com apoio no capital público e privado. Ao final de seu governo nota-se um intenso crescimento da inflação, assim como uma forte atuação do movimento sindicalista e estudantil⁴⁶. No início de 1960, o convênio internacional que mantinha o SESP estava próximo de seu encerramento definitivo e com isso surgiam preocupações a respeito de seu destino. Nesse bojo, surgiu a ideia de transformar o SESP em Fundação SESP, a fim de possibilitar a continuidade e o funcionamento do serviço, como também preservar as características essenciais fundadas na versatilidade, rapidez e autonomia de ação⁴⁷.

Três meses antes de findar o contrato internacional do Brasil com os Estados Unidos, JK sancionou a Lei nº 3.750, autorizando o Poder Executivo a transformar o SESP em FSESP, a partir de então vinculada ao Ministério da Saúde, com jurisdição em todo território nacional, com sede e foro no Distrito Federal, com o objetivo de «organizar e operar e operar serviços de saúde pública e assistência médico-hospitalar, sistemas de abastecimento d'água e esgotos»⁴⁸.

Ao se transformar em fundação, o SESP já atuava em todas as unidades da Federação. Em Alagoas o processo de urbanização intensificou-se a partir das décadas de 1950-1960, todavia, na década de 70 a situação da saúde ainda era precária, sobretudo devido as altas taxas de mortalidade infantil⁴⁹.

45 Bastos, *SESP/FSESP: 1942...*, 50.

46 Rodrigo Badaró de Carvalho e Taís dos Santos, «O Direito à saúde no Brasil: uma análise dos impactos do golpe militar no debate sobre universalização da saúde», *Revista do Programa de Pós-Graduação em Direito da UFBA* vol. 25, nº 27 (2015): 55. Acessado em 15 de abril de 2020, <https://periodicos.ufba.br/index.php/rppgd/article/view/15209>.

47 Bastos, *SESP/FSESP: 1942...*, 40.

48 Pinheiro, *Saúde pública, história e política...*, 107.

49 Sandra Lúcia dos Santos Lira, *Alagoas 2003-2013 – Série Estudos Estados Brasileiros* (São Paulo: Fundação Perseu Abramo, 2014), 20.

Portanto, A FSESP desenvolveu no Brasil o modelo de saúde médico-sanitário norte-americano⁵⁰. Nos Centros e Postos de Saúde os serviços compreendiam a prevenção de futuros problemas, medidas de vigilância epidemiológica, educação e fiscalização sanitária, com prioridade para as seguintes ações: controle de doenças epidêmicas ou endêmicas, como a tuberculose e hanseníase, e atenção à saúde materno-infantil⁵¹. Cada Posto de Higiene desenvolvia ações de saúde pública, assistência médica e de laboratório, com uma equipe composta por no mínimo 01 médico, 01 secretário-caixa, 01 auxiliar de escritório, 02 visitadoras sanitárias, 01 guarda-sanitário, 01 laboratorista, 01 jardineiro e 01 servente⁵².

As mulheres durante o período da gravidez e as crianças mereciam atenção especial, pois representavam mais de 70% da população do País, além dos elevados coeficientes de natalidade e de mortalidade infantil e por obter 68% do total de óbitos ocorridos no Brasil por doenças consideradas evitáveis, como diarreia, doenças respiratórias, tétano, desnutrição, entre outras⁵³. Destarte, era necessário promover a intensificação das ações de proteção do grupo materno-infantil, responsabilizando os médicos e as enfermeiras pela realização das consultas de pré-natal e as visitadoras sanitárias pelas atividades educativas⁵⁴.

Já com relação ao parto, a assistência prestada se dava pelas curiosas, no âmbito domiciliar. A FSESP preocupava-se em manter uma estreita aproximação com as parteiras e curiosas que exerciam suas atividades na comunidade, valorizando seu potencial, como evidenciamos no seguinte relato:

A primeira impressão quando você chega em uma região, é você condenar o trabalho da curiosa. A FSESP usou outra estratégia, não condenava essas curiosas, e sim descobria essas curiosas. Porque naquela época a mortalidade materna era alta, também era alto o índice de crianças com tétano neonatal. Então o SESP quando chegava numa região ele não

50 Campos, «Cooperação internacional em saúde...», 880.

51 Faria, «Educadoras sanitárias e enfermeiras de saúde pública...», 184-185.

52 Bastos, *SESP/FSESP: 1942...*, 200.

53 Bastos, *SESP/FSESP: 1942...*, 250.

54 Bastos, *SESP/FSESP: 1942...*, 405.

condenava as curiosas, ele descobria as curiosas. Trazia essas curiosas para dentro da fundação⁵⁵.

Sabendo dos problemas de saúde que acometiam a população materno-infantil, a FSESP organizava um sistema de treinamento permanente, ofertando noções mínimas, a fim de preparar as curiosas para assistir aos partos da melhor forma possível, sem causar danos às gestantes e aos filhos⁵⁶.

A gente descobriu quantas parteiras tinham no povoado e nos arredores também, que moravam em outras comunidades. A gente fez uma pesquisa para descobrir quantas parteiras tinham, que eram muitos partos domiciliares que elas faziam. Aí começamos a chamar para fazer o curso e elas aceitaram. Eu não lembro se era quinzenalmente ou mensalmente, a gente fazia essas reuniões com elas mostrando a importância de fazer um parto correto, da higiene e a gente dava o material mensal, material esterilizado e tudo. Foi uma boa frequência⁵⁷. Elas vinham periodicamente e recebiam palestras de enfermeiras e de médicos. Havia uma interação muito grande e elas também eram fonte de informação⁵⁸.

O curso tinha duração de quatro ou seis meses e envolvia diversos assuntos, tais como:

[...] o papel da parteira e a importância do seu trabalho, noções de higiene individual, o valor do exame médico às gestantes desde o primeiro mês, importância da alimentação adequada para a gestante e o feto, sinais e sintomas principais da gravidez, imunizações pelo anatox-tetânico, a colaboração da curiosa no encaminhamento das gestantes, complicações da gravidez, primeiros sinais de trabalho de parto, primeiros cuidados ao recém-nascido, cuidados às puérperas, a bolsa da curiosa⁵⁹.

55 Pepe, entrevista.

56 Tânia Maria de Almeida Silva e Luiz Otávio Ferreira, «A higienização das parteiras curiosas: o Serviço Especial de Saúde Pública e a assistência materno-infantil (1940-1960)», *Revista História, Ciências, Saúde-Manguinhos* vol. 18, supl. 1 (2011): 97, doi: <https://doi.org/10.1590/S0104-59702011000500006>.

57 Maria Daluz Pinto Rodrigues (visitadora sanitária), entrevista por Sílvia Alves dos Santos, 01 de junho de 2016.

58 João Luiz Alves Camurça (médico), entrevista por Sílvia Alves dos Santos e Larissa Melo Coêlho Barros, 25 de outubro de 2016.

59 Bastos, *SESP/FSESP: 1942...*, 405.

Tais treinamentos e cursos foram relatados pelas entrevistadas:

Porque fizemos o curso! Fizemos o curso aqui mesmo. Nós nos tornamos parteiras pelo seguinte, porque várias vezes a gente ficava sempre com os médicos, quando era parturiente do primeiro parto, a nulípara, a gente ficava sempre com o médico, para qualquer coisa aspirar a criança quando nascia, fazer tudo o que precisava. Ele só fazia cortar o cordão umbilical, a gente era quem fazia o curativo, amarrava tudo. E era assim⁶⁰. Estudava tudo sobre útero, para poder saber fazer a curagem. Aí ele me ensinou a fazer, como colocar a mão, como ir até lá dentro, como fazer lá. Foi tudo muito especial, viu?⁶¹ Era para aprender como fazia a ausculta fetal, a episiotomia, tudo. A gente aprendia⁶².

Quando a parteira/curiosa atingia certo limite de instrução e estava apta para partejar, passava a receber supervisão sistemática das visitadoras sanitárias ou das enfermeiras. A supervisão era feita após cada parto para verificar e substituir o material da bolsa, registrar o nascimento, renovar as instruções e agendar a visita domiciliar da puérpera.

Aí ela [visitadora sanitária] disse “então agora, a senhora vai ter que pegar os materiais e trazer os dados para cá”⁶³. A gente monitorava as parteiras, com palestras, fornecimento de material para as bolsas. Tinha uma reunião todos os meses, elas tinham que vir aqui na unidade para a gente ver a questão das bolsas e fazer minicursos⁶⁴. Elas eram cadastradas na unidade e regularmente elas iam a unidade para ter contato com a enfermeira e visitadora, para receberem orientações, saber como deve ser feito, pegar o material e levarem os pacotes esterilizados⁶⁵.

60 Eunice Rodrigues da Fonseca (parteira), entrevista por Larissa Melo Coêlho Barros, 24 de junho de 2016.

61 Cosete Lima Santos (1) (parteira), entrevista por Larissa Melo Coêlho Barros, 24 de junho de 2016.

62 Maria Salete Correia Braga (parteira), entrevista por Larissa Melo Coêlho Barros, 25 de junho de 2016.

63 Maria José Ferreira Sampaio (curiosa), entrevista por Larissa Melo Coêlho Barros, 24 de junho de 2016.

64 Nancy Alves Menezes Santos (2) (visitadora sanitária), entrevista por Silvia Alves dos Santos, 01 de junho de 2016.

65 Camurça, entrevista.

Nessa época muitas parteiras já trabalhavam no hospital, e nesses casos, o próprio serviço já fornecia todos os materiais necessários para o parto. Quando estas necessitavam realizar um parto no domicílio, elas pegavam os materiais no hospital, realizavam o parto no domicílio e ao fim, levava-os de volta para o hospital para que fossem limpos e esterilizados.

Diante do exposto, fica evidente a preocupação da FSESP em recrutar, treinar e supervisionar as parteiras e curiosas da região de origem, formando uma aliança e aproveitando todo o seu potencial para que os cuidados prestados as parturientes e aos recém-nascidos fossem da melhor qualidade, tendo em vista que a parcela da população de crianças e gestantes era de grande atenção para a fundação.

2. O saber e o fazer das parteiras e curiosas: uma análise a luz de Collière

Considerando que o objetivo desta seção é analisar o saber e fazer das parteiras e curiosas em Alagoas que atuaram junto à FSESP, a partir do referencial teórico de Collière, optou-se por apresentar um quadro de apresentação destas mulheres, que são as protagonistas desta história.

Nº	Nome	Idade	Local de atuação	Breve descrição
1	Maria José Ferreira Sampaio	61	Pão de Açúcar	Curiosa desde 1975, realizava partos nas casas das gestantes, ficou conhecida pela comunidade por ajudar as gestantes em trabalho de parto. Teve 8 filhos.
2	Cosete Lima Santos	79	Pão de Açúcar	Parteira desde 20 de março de 1956, realizava partos em casa e no hospital de Pão de Açúcar, conhecida por toda a região, fez curso de parteira em Aracaju, era auxiliar de enfermagem. Sofreu um AVC, o que a impossibilita de realizar partos hoje. Acredita ter auxiliado mais de 10 mil parturientes.

Nº	Nome	Idade	Local de atuação	Breve descrição
3	Eunice Rodrigues da Fonseca	79	Pão de Açúcar	Parteira desde 1957, atuou por 33 anos no hospital de Pão de Açúcar, era auxiliar de enfermagem.
4	Maria Aparecida Almeida Brandão de Souza	73	Pão de Açúcar	Parteira desde 1963, de Pão de Açúcar, era auxiliar de enfermagem, trabalhava no hospital de Pão de Açúcar e também realizava parto em casa. Relata ter perdido a conta de quantos partos realizou.
5	Maria Salete Correia Braga	77	Pão de Açúcar	Parteira desde 1952, atuou por 34 anos no hospital de Pão de Açúcar, era auxiliar de enfermagem.
6	Rosa Maria Silva Costa	66	Pão de Açúcar	Parteira desde 1971, atuou por 22 anos no hospital de Pão de Açúcar, relata que já chegou a fazer 6 partos em um só dia, era auxiliar de enfermagem. Mãe de 3 filhos.
7	Rosângela Almeida da Silva	59	Pão de Açúcar	Parteira desde 1977, atuou por mais ou menos 10 anos no hospital de Pão de Açúcar e era auxiliar de enfermagem.
8	Elizabete Lima dos Santos	56	Coruripe e Teotônio Vilela	Curiosa desde 1985, trabalhou em 2 hospitais de Coruripe e 1 de Teotônio Vilela e atua ainda como parteira. Acredita ter realizado por volta de 10 mil partos.
9	Josefa Santos da Silva	61	Campo Alegre	Curiosa desde 1969, atua até hoje, conta todos os partos que auxilia e até o dia da entrevista (06/08) havia realizado 8.786 partos. Teve 11 filhos, porém desses, 4 foram abortos. É muito feliz e realizada como parteira.

Tabela 1: Caracterização das parteiras e curiosas de Alagoas que atuaram junto à FSESP, análise segundo nome, idade, local de atuação e breve descrição. Maceió, AL, Brasil, 2020.

Fonte: Elaborada pelos autores.

As parteiras detinham um saber empírico e assistiam as mulheres no domicílio durante a gestação, parto, puerpério, como também nos cuidados com os recém-nascidos. Recebiam da comunidade diversas denominações, alguns chamavam de «parteira leiga», outros de «comadre»⁶⁶, «mãe de umbigo», ou de «curiosa»⁶⁷.

A prática do cuidado não pertencia a um ofício ou a uma profissão, ela estava relacionada a qualquer pessoa que ajudasse outra a garantir o que era necessário para continuar a sua vida⁶⁸. Portanto, desde os primórdios até a atualidade, o cuidado inerente a todos os seres vivos e deve ser sustentando pelo fornecimento de energia, abrigo, alimento e proteção⁶⁹. Ademais, fazia-se necessário a atividade de educação em saúde realizada pela parteira e curiosa, que tinha o objetivo de orientar a gestante a procurar uma maternidade ou hospital para dar à luz, assim como de auxiliá-la a adquirir confiança e proporcionar um conforto afetivo à mulher em trabalho de parto⁷⁰, conforme relatam:

Sempre conversei com as parturientes, principalmente com as primigestas. Para mim era sempre um aprendizado, mais ainda!⁷¹

Quando [a gestante] chegava a gente recebia, examinava, a gente conversava com ela. Eu sei que é difícil, principalmente quando era nulípara, e eu dizia: 'confie em mim, eu vou ajudar você!⁷²

A gente conversava, para ela se acalmar, para ela se sentir mais tranquila. Porque a parturiente tranquila ajuda a pessoa que está fazendo o parto. E quando as contrações são muito

66 Anayansi Correa Brenes, «História da parturição no Brasil», *Cadernos de Saúde Pública* vol. 7, nº 2 (1991): 135, acesso em 16 de março de 2016, <https://www.scielo.br/pdf/csp/v7n2/v7n2a02.pdf>.

67 Brasil, Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, *Parto e nascimento domiciliar assistidos por parteiras tradicionais [recurso eletrônico]: o Programa Trabalhando com Parteiras Tradicionais e experiências exemplares* (Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010), 11.

68 Collière, *Promover a vida...*, 47.

69 Collière, *Cuidar...*, 12-13.

70 Fundação Serviço de Saúde Pública, *Revista da Fundação SESP* vol. 29, nº 1 (1979): 3-54.

71 Santos (1), entrevista.

72 Rosa Maria Silva Costa (parteira), entrevista por Larissa Melo Coêlho Barros, 25 de junho de 2016.

fortes, a mulher sente muita dor, até múltipara mesmo. Tem que fazer um jeito de suportar aquilo⁷³.

Eu conversava, falava o seguinte 'olhe, ser mãe é difícil, mas é gratificante quando você está com o seu filho nos braços. Sofrer a dor do parto é humano minha filha, toda mulher, toda fêmea que pare, ela sente a dor do parto. E o que você sentir, você fale para mim porque aí eu vou estar por dentro do seu caso⁷⁴. Conversava! Animava, não é?! Tem que animar a paciente. A bichinha com dor e a gente fazia aquela palestra com elas, animava. Pronto! Aí elas relaxavam!⁷⁵.

Você é a peça fundamental da história! Eu ainda acho que o papel da parteira é mais do que o do médico, porque ela quem vai conduzir. Conversar, tentar deixar de uma forma que ela tenha um parto tranquilo e não venha a se apavorar⁷⁶.

Ter o apoio dessas mulheres era importante, pois a manutenção do equilíbrio emocional durante o trabalho de parto é fundamental para diminuir o nível de estresse e ansiedade. Segundo Collière, essas conversas representam um saber existente, tendo em vista as diferentes experiências passadas pelas parteiras e curiosas nos seus próprios corpos, as quais modificam-se conforme as diferentes etapas da vida. Assim, as parteiras e curiosas faziam ações de educação em saúde segundo conhecimentos adquiridos em experiências passadas⁷⁷, ou seja, a partir de práticas e modos de vida construídos com base no que aprendiam e como utilizavam o ambiente que as cercava, podendo gerar rituais e crenças por longo tempo⁷⁸.

Existiam dois cenários onde se realizavam os partos: o domicílio e o hospital. Quando realizado em casa, a gestante paria na cama e os materiais utilizados eram do hospital ou da própria curiosa. Sobre este aspecto Collière afirma que:

[...] os cuidados de enfermagem procedem de um encontro entre dois (ou mais) seres vivos em que cada um detém elementos do

73 Fonseca, entrevista.

74 Josefa Santos da Silva (2) (curiosa), entrevista por Larissa Melo Coêlho Barros, 06 de agosto de 2016.

75 Braga, entrevista.

76 Elizabete Lima dos Santos (3) (curiosa), entrevista por Larissa Melo Coêlho Barros, 06 de agosto de 2016.

77 Collière, *Cuidar...*, 74.

78 Collière, *Promover a vida...*, 43.

processo de cuidados. Este processo situa-se na encruzilhada de um sistema de trocas, [...] visando encontrar a sua forma de realização a partir das capacidades e recursos de cada um, num dado ambiente (domicílio, local de trabalho, instituição hospitalar ou extra-hospitalar)⁷⁹.

No cenário deste estudo, todas as informações do parto, da parturiente e do recém-nascido eram levadas para o hospital ou para os postos, para que a enfermeira e/ou visitadora sanitária pudesse realizar a visita na residência da puérpera. Fica evidente o cuidado com a parturiente, com os sentimentos, sensações e emoções, e com toda dinâmica do trabalho de parto.

Quando eu tinha certeza que estava em início de trabalho de parto, eu orientava, explicava o que é que ela deveria fazer e o que ela não podia fazer, explicava que quando ela sentisse as contrações 3 por 10 ou 3 por 30 minutos, então ela poderia vir para maternidade porque estava em trabalho de parto, ou então quando ela perdesse o tampão mucoso com raios de sangue. Aí elas perguntavam: 'e o que é isso?' e eu dizia 'é um catarro grosso que você pega ele nos dois dedos e ele não solta, quando ele estiver assim com raios de sangue então você pode vir para maternidade que você será bem recebida, e se você quiser ter seu bebê aqui na maternidade a gente fica com você, se não tiver condições de ter o bebê aqui a gente transfere e lhe acompanha para onde for mais indicado'⁸⁰.

Para Collière⁸¹, as orientações dos cuidados nascem da ciência da natureza, a qual é definida por meio de descobertas progressivas, a partir de tentativas, sejam elas de erros ou acertos, favorecendo a aquisição do «saber fazer» e desenvolvendo práticas de cuidados, as quais giram em torno de tudo o que permite a sobrevivência⁸², como mostram Maria José e Elizabete:

A gestante é uma pessoa fácil e ao mesmo tempo difícil de você lidar. Porque é uma pessoa que não é doente, não é? Não se faz uma parteira com seis meses, nem com 1 ano ou 2. Porque o parto é uma coisa muito delicada! Cada dia que

79 Collière, *Promover a vida...*, 244.

80 Silva (2), entrevista.

81 Collière, *Promover a vida...*, 47.

82 Collière, *Cuidar...*, 74.

“você faz, você aprende! Se você tiver 10 filhos, cada um é diferente um do outro”⁸³.

Mas não foi ninguém que me ensinou, o dom quem me deu foi Deus, que eu nunca nem vi! Hoje é tudo moderno, mas antigamente, eu cortava com tesoura mesmo. Mas eu botava água no fogo para esquentar, como a minha mãe já dizia⁸⁴.

Faz-se necessário compreender que as formas de viver modelam os hábitos de vida, que quando são bem aceitos em um grupo acabam por serem estabelecidos em crenças e essas por sua vez estão repletas de valores. O cuidado prestado pelas parteiras e curiosas passavam pelo sentir do corpo. Elas tinham grande sensibilidade e o «utensílio» mais utilizado para auxiliar o parto eram suas próprias mãos. Com as mãos elas descobriam, sentiam, palpavam. Além disso, detinham uma observação muito acurada, devido a experiência, de maneira que sabiam imediatamente quando o parto poderia ser auxiliado por elas ou quando não lhe cabia mais essa assistência.

A gente botava a mão assim e via o fundo do útero, fazia aquela manobra assim, no fundo do útero, e ele se soltava⁸⁵. Todo parto eu fazia! Só não fazia transverso porque não podia! O que não tivesse ao nosso alcance a gente chamava o médico⁸⁶.

Porque quando a gente toca, a gente sente se o útero é um útero que dilata bem, ou se é um útero difícil de dilatação. Por que existe isso, quando a gente toca que sente aquele útero muito duro, aí a gente já sabe que vai ter dificuldade⁸⁷.

A maneira como as curiosas aprenderam a auxiliar o parto se deu com a observação do exercício de outras curiosas e parteiras ou até mesmo dos médicos. Isso é definido por Collière como saberes que foram transmitidos através de gestos. Já as parteiras, que recebiam treinamentos, primeiramente aprendiam a teoria para em seguida desenvolverem a parte

83 Santos (3), entrevista.

84 Sampaio, entrevista.

85 Costa, entrevista.

86 Maria Aparecida Almeida Brandão de Souza (parteira), entrevista por Larissa Melo Coêlho Barros, 24 de junho de 2016.

87 Fonseca, entrevista.

prática, ou seja, aprendiam os saberes e as práticas de cuidados não só pelos gestos, mas também pelas palavras⁸⁸.

Já era pegar na massa! Não tinha nada teórico não, era na prática! Eu [aprendi] vendo! Vendo médico fazer. Eu dizia para minha colega: “Você ainda teve o privilégio dele lhe ensinar, porque a mim, ninguém nunca ensinou. Eu aprendi vendo!” Aprendi assim, vendo e tendo que fazer!⁸⁹

Eu aprendi a auxiliar a gestante a partir do momento que eu entrei aqui, porque até então eu sabia pegar o menino, mas auxiliar eu não tinha noção, aí do primeiro plantão em diante eu comecei ganhando noção, como é que eu poderia agir, o que eu podia ou não fazer, então fui tomando pé da situação e tomando gosto e hoje se me tirar da maternidade eu me sinto um peixe fora d’água⁹⁰.

Tinha a parte teórica e a parte prática, a gente estudava assim desde o início, como você vai receber a gestante, observar os sinais no parto, que sinais eram esses e a gente vinha estudando, primeiro aquele muco, para poder você ver se estava realmente em trabalho de parto, tudo isso a gente tinha primeiro que fazer um estudo com a teoria, e depois a prática⁹¹.

Após o parto, essas parteiras realizavam alguns cuidados, tanto com a mãe, agora chamada puérpera, como com o recém-nascido. Com a puérpera, elas tinham o cuidado com a placenta, com o sangramento, com a episiotomia e episiorrafia, com a higiene e alimentação. Todos estes cuidados surgem do conhecimento do seu próprio corpo, da experiência da fecundação, do parto e do nascimento, pois é através do corpo que se comunicam os cuidados. Não tem como cuidar sem antes ter experimentado alguma experiência de cuidado⁹².

A placenta é só fazer uma massagem no fundo do útero, ele contrai, aí faz pressão para baixo, aí a placenta saía normalmente. Quando não saía, é a curagem. Você coloca sua mão na direção do cordão, vai até a placenta lá dentro. Pronto, você encontra a placenta, aí faz o manejo e puxa devagarinho para evitar de romper ou de deixar algum pedaço lá dentro.

88 Collière, *Cuidar...*, 75.

89 Santos (3), entrevista.

90 Silva (2), entrevista.

91 Silva (1), entrevista.

92 Collière, *Promover a vida...*, 33.

Porque a placenta tem cotilédones e às vezes eles se soltam e fica sangrando. Qualquer pedacinho que fique dentro do útero é um corpo estranho. Enquanto não tirar, não para de sangrar⁹³.

Mais uma vez, o cuidado das «mulheres que ajudam» é voltado para a manutenção da vida, visualizado a partir de da realização manual de uma técnica aprendida pela transmissão de saberes e pela experiência adquirida ao longo da vida.

Partindo do pressuposto que o cuidado é essencial Collière define o como uma atitude para «conservar a vida, assegurando a satisfação de um conjunto de necessidades indispensáveis à vida, mas diversificadas nas suas manifestações»⁹⁴.

Outra prática observada nessa direção era o método utilizado para conter a hemorragia pós-parto causada por atonia ou hipotonia uterina, qual seja, a administração de 10 UI de ocitocina por via intramuscular no músculo deltoide objetivando a estimulação da contração das fibras uterinas⁹⁵. Nos partos realizados, tanto no hospital quanto em casa, algumas curiosas e parteiras relataram essa prática, utilizando a medicação da época, o metergin.

Geralmente os cirurgiões, eles usavam metergin. Na época eles usavam metergin. Mas hoje não se usa mais, hoje se trabalha com ocitocina⁹⁶.

De rotina o médico já passava. Qualquer pessoa que desse à luz, tomava o metergin, na época. Injetável. Intra muscular!⁹⁷

Em algumas situações era necessário realizar a episiotomia, uma incisão cirúrgica vulvo-perineal que objetivava impedir ou reduzir o trauma dos tecidos do canal do parto, favorecendo liberação do feto⁹⁸, cujo corte pode ser mediano,

93 Santos (1), entrevista.

94 Collière, *Promover a vida...*, 27.

95 Maysa Luduvica Gomes, *Enfermagem obstétrica: diretrizes assistenciais* (Rio de Janeiro: Centro de Estudos da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, 2010), 82.

96 Santos (3), entrevista.

97 Braga, entrevista.

98 Carlos Antonio Barbosa Montenegro, Jorge de Rezende Filho e Marcos Nakamura Pereira, «Mecanismo do Parto», em *Obstetrícia*, org. Carlos Antonio

lateral e médio-lateral⁹⁹. Em sua maioria, as parteiras e curiosas realizavam o corte médio-lateral e para reparar realizavam a episiorrafia, através de uma sutura que se inicia na mucosa vaginal pelo ângulo superior da ferida com pontos contínuos ancorados, e, em seguida, sutura dos músculos e da pele do períneo com pontos separados¹⁰⁰.

Teve uma mãe que chegou com o filho com o pé de fora e ainda disse “não mate meu filho!”. Que responsabilidade, não é? E graças a Deus eu abri a episiotomia e fiz o parto dela!¹⁰¹.

É um corte pequeno que a cabeça do neném vai aumentar quando passar. E sabe por que também? Se deixar assim a vontade, pode o menino passar, forçar e abrir até o reto. Assim, a episiotomia ajuda, facilita. Depois eu dou uns pontinhos!¹⁰².

Quanto à higiene, a parteira/curiosa ensinava a puérpera sobre o banho, higienização da região íntima, troca do «calço» (pano utilizado como absorvente) e cuidados com os pontos, caso existisse. Para Collière «os cuidados ao corpo abrangem, igualmente, tudo o que concorre para o proteger e manter um ambiente são»¹⁰³.

Ajeitava a mãe, já botava lá no cantinho da cama, forrava outro lençol, botava o pano, botava o calço¹⁰⁴.

A gente orientava sobre o banho, a troca da roupa, os calços. A gente orientava que não podia ficar muito tempo, que ela podia ter uma infecção. O cuidado de quem tinha pontos para lavar bem lavado. A gente dava um vidrinho com mercúrio, ou mertiolate ou povidini. E dizia: “peça uma pessoa para colocar”, porque não podia nos primeiros dias está se abaixando, pegando em peso¹⁰⁵.

Barbosa Montenegro e Jorge de Rezende Filho (Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011), 317.

99 Maitê Larini Rimolo, «Critérios para realização da episiotomia: uma revisão integrativa» (Trabalho de Conclusão de Curso, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2011), 14.

100 Montenegro, Rezende Filho e Pereira, «Mecanismo do Parto...», 320-321.

101 Santos (3), entrevista.

102 Santos (1), entrevista.

103 Collière, *Promover a vida...*, 43.

104 Sampaio, entrevista.

105 Costa, entrevista.

Para recompor as forças e energias da mulher gastas durante o trabalho de parto, preocupava-se também com a sua alimentação. O alimento era preparado pelas matriarcas da casa, ou até pelas próprias parteiras, e se constituía como patrimônio do saber. Algumas tradições eram mantidas de maneira que as práticas eram transmitidas de geração em geração, como conta Maria José:

A puérpera ficava deitadinha lá! Só comendo o pirão! Pirão de mulher parida! Fazia um pirão mesmo, arrochado! Aqui no interior, até hoje, as minhas meninas quando vão ganhar neném comem o pirão. Minha mãe já acostumou desde a minha avó, minha bisavó. E hoje eu faço do mesmo jeito!¹⁰⁶.

As puérperas tinham que manter um repouso de 40 dias após o parto, chamado de resguardo. Neste tempo elas não podiam fazer nenhum esforço, não podia ter relação sexual e sua única obrigação era cuidar do bebê com ajuda de outra pessoa. Era uma prática passada de mãe para filha, que segundo Collière trata-se da mulher que já vivenciou determinado fenômeno e transmite o seu saber, revelando um saber-fazer adquirido pela experiência¹⁰⁷.

Quando eu tinha os meus filhos, eu passava oito dias e não fazia nada, só comendo e dormindo, comendo pirão e dormindo, não fazia nada, porque minha mãe fazia tudo! E hoje eu faço a mesma coisa com as minhas filhas. Olhe, a mulher que ganha neném, ela só está com o corpo fechado depois de 40 dias!¹⁰⁸.

Quando os partos eram realizados em casa, era necessário pesar o bebê, medir e registrar todas as informações em uma ficha ou em um papel para que fossem levados aos postos de saúde. No entanto, quando não tinham balança para pesar, elas se utilizavam de seus saberes empíricos, ou seja, nascidos da experiência com seus filhos, que segundo Collière retrata mais uma vez as «habilidades para observar, para aprender a partir das situações» vivenciadas¹⁰⁹.

106 Sampaio, entrevista.

107 Collière, *Promover a vida...*, 74.

108 Sampaio, entrevista.

109 Collière, *Cuidar...*, 74.

Já com o recém-nascido, o cuidado era em relação ao coto umbilical, higiene, alimentação, verificação de medidas antropométricas, profilaxia da oftalmia gonocócica, aplicação vitamina K e vacinas. Todos estes cuidados fazem parte de dois pensamentos de Collière, primeiro o de manutenção da vida, pois todo ser humano necessita de cuidados para sobreviver; e segundo a algo que ela chama de «práticas do corpo», quando «é a partir do seu corpo que a mulher presta cuidados ao recém-nascido, a criança e depois será levada a prestá-los a outras mulheres»¹¹⁰.

Quando precisava, eu cortava o umbigo, amarrava direitinho e colocava o pano por cima. Hoje é um álcool que coloca, mas antigamente nós colocávamos era óleo, era azeite de mamona¹¹¹.

Naquela época a gente botava umas ligaduras que a gente cortava de elástico, esterilizava e botava. Aí no outro dia a gente dava banho normalmente, colocava álcool. Teve uma época que a gente colocava povidine, mas depois passou a álcool, porque com o álcool ele caía mais rápido. Dois a três dias caía o umbigo!¹¹².

Logo que nascia, a gente limpava, tirava só o excesso de sangue, as vezes eles vinham muito branquinho com aquele verniz, aí a gente não lavava, que eles diziam que aquele material protegia a pele¹¹³.

Assim que nascia limpava logo, limpava os ouvidinhos, tudo direitinho, a cabeça, enrolava direitinho, pesava, media, botava argirol nos olhos. Quando era menina a gente botava nos olhos e na vagina. Hoje eu não sei mais o que usa¹¹⁴.

A gente colocava o argirol no olho, uma gotinha em cada olho, e se fosse menina, na vagina, e fazia vitamina C. Kanakion na perninha, e o banho¹¹⁵.

Aí a gente ensinava a mãe dar banho, ensinava tudo. O primeiro banho era a gente quem ensinava, quer dizer, quando era o primeiro filho, não é?¹¹⁶.

110 Collière, *Cuidar...*, 42.

111 Sampaio, entrevista.

112 Souza, entrevista.

113 Costa, entrevista.

114 Fonseca, entrevista.

115 Santos (3), entrevista.

116 Souza, entrevista.

Amamentação! Tinha que mamar! Quando saía de dentro da barriga! A gente já dava o peitinho, para mamar, para sugar, que era para estimular, não é?¹¹⁷.

Por fim, cabe destacar o valor social dessas mulheres. Todas as parteiras e curiosas são «reconhecidas pela experiência construída no seu corpo e assumida no decurso da sua vida», pois os cuidados exercidos por elas representam um conjunto de respostas as necessidades de sobrevivência, exprimindo assim uma forma de relação com o mundo¹¹⁸. Logo, as parteiras e curiosas eram mulheres que ajudavam, mulheres que estavam preocupadas com a vida do outro e utilizavam seus saberes empíricos, em prol da manutenção e continuidade da vida em sua comunidade. São mulheres que aproveitaram a vivência, a experiência e os saberes adquiridos ao longo da vida, para exercer uma função que lhes conferiu reconhecimento social pela qualidade do cuidado que era oferecido.

Conclusão

Diante do exposto, foi possível compreender que a FSESP foi um importante órgão para a Saúde Pública no Brasil, devido a sua rigorosidade e compromisso com a sociedade, com destaque para o trabalho de recrutamento, treinamento e supervisão de parteiras e curiosas atuantes nos municípios de Alagoas.

Analisar os saberes e fazeres de parteiras e curiosas sob a óptica de Marie Françoise Collière contribuiu para o entendimento das práticas de cuidados realizadas por mulheres de virtude, marcadas por suas vivências e experiências. De acordo com os achados, concluiu-se que o trabalho de recrutamento das parteiras e curiosas, desenvolvido pelas visitadoras sanitárias, assim como o de treinamento, que também contou com as orientações e ensinamentos das enfermeiras e médicos, foi essencial para a valorização das mulheres que cuidavam, assim como para o aperfeiçoamento das práticas, respeitando-as mediante seus saberes e fazeres, assegurando a continuidade da vida das gestantes e dos recém-nascidos cuidados.

117 Braga, entrevista.

118 Collière, *Promover a vida...*, 47.

Diante do exposto, a hipótese de pesquisa foi confirmada, pois a atuação das parteiras/curiosas recrutadas pela Fundação SESP evidenciou a implementação de um cuidado para manutenção da vida. Nesse ínterim, cabe ressaltar que a evolução científica, paradoxalmente, concorreu para um aprofundamento da lacuna entre os cuidados cotidianos, no presente estudo revelado pelo cuidado instintivo materno, e os cuidados centrados na doença. Estes últimos, muitas vezes, negligenciam a autonomia e o conhecimento do ser cuidado.

Ainda assim, recomenda-se a realização de outros estudos sobre a enfermagem na área da saúde da mulher, com vistas a compreender como se deu o processo de reatualização de um *habitus*, a partir da transição de um cuidado empírico prestado por parteiras e curiosas para um fazer cientificamente embasado.

Referências

Fontes Primárias

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

Braga, Maria Salete Correia. Entrevista por Larissa Melo Coêlho Barros. 25 de junho de 2016.

Camurça, João Luiz Alves. Entrevista por Silvia Alves dos Santos e Larissa Melo Coêlho Barros. 25 de outubro de 2016.

Costa, Rosa Maria Silva. Entrevista por Larissa Melo Coêlho Barros. 25 de junho de 2016.

Fonseca, Eunice Rodrigues da. Entrevista por Larissa Melo Coêlho Barros. 24 de junho de 2016.

Fundação Serviço de Saúde Pública. *Revista da Fundação SESP* vol. 29, nº 1 (1979): 3-54.

Pepe, Ivete Sant'Anna. Entrevista por Laís de Miranda Crispim Costa. 15 de junho de 2016.

Rodrigues, Maria Daluz Pinto. Entrevista por Silvia Alves dos Santos. 01 de junho de 2016.

Sampaio, Maria José Ferreira. Entrevista por Larissa Melo Coêlho Barros. 24 de junho de 2016.

Santos (1), Cosete Lima Santos. Entrevista por Larissa Melo Coêlho Barros. 24 de junho de 2016.

Santos (2), Nancy Alves Menezes. Entrevista por Silvia Alves dos Santos. 01 de junho de 2016.

Santos (3), Elizabete Lima dos. Entrevista por Larissa Melo Coêlho Barros. 06 de agosto de 2016.

Silva (1), Rosângela Almeida da. Entrevista por Larissa Melo Coêlho Barros. 24 de julho de 2016.

Silva (2), Josefa Santos da. Entrevista por Larissa Melo Coêlho Barros. 06 de agosto de 2016.

Souza, Maria Aparecida Almeida Brandão de. Entrevista por Larissa Melo Coêlho Barros. 24 de junho de 2016.

Fontes Secundárias

Alberti, Verena. «Histórias dentro da história». Em *Fontes históricas*, organizado por Carla Bassanezi Pinsky, 155-202. São Paulo: Contexto, 2014.

Araújo, Isabelle Maria Mendes de. «Saúde e desenvolvimento no Brasil: o pensamento de Mário Magalhães da Silveira e de Josué de Castro». Dissertação de Mestrado em Saúde Coletiva, Universidade Federal de Pernambuco, 2014. Acesso em 27 de janeiro de 2016, <https://repositorio.ufpe.br/handle/123456789/12959>.

Brasil, Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. *Parto e nascimento domiciliar assistidos por parteiras tradicionais [recurso eletrônico]: o Programa Trabalhando com Parteiras Tradicionais e experiências exemplares*. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010.

- Brenes, Anayansi Correa. «História da parturição no Brasil». *Cadernos de Saúde Pública* vol. 7, nº 2 (1991): 135-149. Acesso em 16 de março de 2016, <https://www.scielo.br/pdf/csp/v7n2/v7n2a02.pdf>.
- Campos, André Luiz Vieira de. «Cooperação internacional em saúde: o serviço especial de saúde pública e seu programa de enfermagem». *Ciência & Saúde Coletiva* vol. 13, nº 3 (2008): 879-888. Doi: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232008000300010>.
- Carvalho, Rodrigo Badaró de, e Taís dos Santos. «O Direito à saúde no Brasil: uma análise dos impactos do golpe militar no debate sobre universalização da saúde». *Revista do Programa de Pós-Graduação em Direito da UFBA* vol. 25, nº 27 (2015): 53-72. Doi: [dx.doi.org/10.9771/rppgd.v25i27.15209](https://doi.org/10.9771/rppgd.v25i27.15209).
- Collière, Marie-Françoise. *Promover a vida: das práticas das mulheres de virtude aos cuidados de enfermagem*. Coimbra: LIDEL, 1999.
- Collière, Marie-Françoise Collière. *Cuidar... A primeira arte da vida*. Loures: Lusociência, 2003.
- Decreto-Lei n. 4.275/1942, de 20 de abril, pelo qual se autoriza o Ministério da Educação e Saúde a organizar um serviço de Saúde Pública em cooperação com Instituto Office Interamerican Affairs of the United States of America.
- Faria, Lina. «Educadoras sanitárias e enfermeiras de saúde pública: identidades profissionais em construção». *Cadernos Pagu*, nº 27 (2006): 173-212. Acesso em 27 de janeiro de 2016. <https://www.scielo.br/pdf/cpa/n27/32142.pdf>.
- Farias, Arlete Rodrigues de. «Práticas educativas e a formação do graduando de enfermagem com foco na atenção básica». Dissertação de Mestrado Profissional em Ensino na Saúde, Universidade Federal de Alagoas, 2013. Acesso em 27 de janeiro de 2016, <http://http://www.repositorio.ufal.br/handle/riufal/1319>.
- Gomes, Maysa Luduvica. *Enfermagem obstétrica: diretrizes assistenciais*. Rio de Janeiro: Centro de Estudos da Faculdade

- de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, 2010.
- Lakatos, Eva Maria, e Marina de Andrade Marconi. *Fundamentos da metodologia científica*. São Paulo: Atlas, 2010.
- Lira, Sandra Lúcia dos Santos. *Alagoas 2003-2013–Série Estudos Estados Brasileiros*. São Paulo: Fundação Perseu Abramo, 2014.
- Montenegro, Carlos Antonio Barbosa, Jorge de Rezende Filho, e Marcos Nakamura Pereira. «Mecanismo do Parto». *Obstetrícia*, organizado por Carlos Antonio Barbosa Montenegro e Jorge de Rezende Filho, 238-43. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.
- Oliveira, Cassandra Soares de, e Ieda de Alencar Barreira. «A 2ª Guerra Mundial e o retorno das enfermeiras americanas ao Brasil». *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem* vol. 4, nº 2 (2000): 209-216. Acesso em 17 de agosto de 2016. http://www.revistaenfermagem.eean.edu.br/detalhe_artigo.asp?id=1182.
- Padilha, Maria Itayra Coelho de Souza, e Miriam Süsskind Borenstein. «O método de pesquisa histórica na enfermagem». *Texto & Contexto - Enfermagem* vol. 14, nº 4 (2005): 575-584. Doi: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072005000400015>.
- Prost, Antoine. *Doze lições sobre história*. Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2014.
- Quaresma, Silvia Jurema Leone. «Os caminhos e descaminhos da vigilância das doenças transmissíveis no Brasil: um estudo de caso num município de Santa Catarina». Tese de Doutorado em Sociologia Pública, Universidade Federal de Santa Catarina, 2012. Acesso em 29 de janeiro de 2016. <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/100546>.
- Renovato, Rogério Dias, y Maria Helena Salgado Bagnato. «As contribuições do Serviço Especial de Saúde Pública para a formação profissional da Enfermagem no Brasil (1942-1960)». *Revista Brasileira de Enfermagem* vol. 61, nº 6 (2008): 909-15. Doi: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672008000600020>.
- Rimolo, Maitê Larini. «Critérios para realização da episiotomia: uma revisão integrativa». Trabalho de Conclusão de Curso, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2011.

- Santos, Regina Maria dos, Leonardo Valério da Silva Tavares, Débora Enoque Cruz e Maria Cristina Soares Figueiredo Trezza. «Circunstâncias de criação do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Alagoas: um estudo preliminar». *HERE* vol. 1, n° 1 (2010): 69-94. Acesso em 27 de janeiro de 2016, <http://docs.bvsalud.org/biblioref/bdenf/2010/bde-25595/bde-25595-123.pdf>.
- Silva, Heliana Marinho da. «A política pública de saúde no Brasil: dilemas e desafios para a institucionalização do SUS». Dissertação de Mestrado em Administração Pública, Fundação Getúlio Vargas, 1996. Acesso em 27 de janeiro de 2016, <http://bibliotecadigital.fgv.br/dspace/handle/10438/8657>.
- Silva, Tânia Maria de Almeida, e Luiz Otávio Ferreira, «A higienização das parteiras curiosas: o Serviço Especial de Saúde Pública e a assistência materno-infantil (1940-1960)». *História, Ciências, Saúde-Manguinhos* vol. 18, supl. 1 (2011): 97. Doi: <https://doi.org/10.1590/S0104-59702011000500006>.
- Sousa, Amandia Braga Lima. «A Fundação Serviços de Saúde Pública (FSESP) no Amazonas: um estudo sobre sua atuação junto aos indígenas». Dissertação de Mestrado em Saúde, Universidade Federal do Amazonas, 2011. Acesso em 28 de janeiro de 2016, <https://tede.ufam.edu.br/handle/tede/4528>.

Citar este artículo

Crispim Costa, Laís de Miranda, Larissa Melo Coêlho Barros, Silvia Alves dos Santos, Regina Maria dos Santos, Marcela das Neves Guimarães, y Jovânia Marques de Oliveira e Silva. «Fundação SESP em Alagoas (1960-1990): o saber e fazer das parteiras e curiosas à luz de Collière». *Historia Y MEMORIA*, n° 25 (2022): 309-342. Doi: <https://doi.org/10.19053/20275137.n25.2022.11669>.