

UNIVERSIDADE DO VALE DO RIO DOS SINOS - UNISINOS

UNIDADE ACADÊMICA DE GRADUAÇÃO

CURSO DE HISTÓRIA

Evelyn Barrufe Paula

**TOMADAS EM BOM CONCEITO: ATUAÇÃO DE PARTEIRAS
IMIGRANTES A PARTIR DO PROCESSO-CRIME DE ANNA FRANK
(SANTA MARIA DA BOCA DO MONTE, SÉCULO XX)**

SÃO LEOPOLDO

2023

Evelyn Barrufe Paula

**TOMADAS EM BOM CONCEITO: ATUAÇÃO DE PARTEIRAS
IMIGRANTES A PARTIR DO PROCESSO-CRIME DE ANNA FRANK
(SANTA MARIA DA BOCA DO MONTE, SÉCULO XX)**

Monografia apresentada ao Curso de História da Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS) como requisito para obtenção do título de licenciatura em História.

Orientadora: Maíra Ines Vendrame

São Leopoldo
2023

Agradecimentos

À Ruth, minha mãe sempre presente com suas orações. Ainda que eu tenha me desvinculado de qualquer dogma religioso, sempre acreditarei na potência das preces de uma mãe. Aos meu pai e irmãos, João, Carla, Anderson, Emerson e Geovane, por todo o suporte financeiro e psicológico durante toda a minha escolarização. Por acreditarem em mim e por compreenderem meus momentos de ausência, quando estava estudando e desenvolvendo este trabalho.

Aos meus amigos, especialmente Sabrina, por ser o refúgio constante e sempre presente, proporcionando momentos de leveza quando a carga era insustentável. À Daniela, Gabriel, Inajara, Giulia e Pedro, laços que a Unisinos proporcionou e que acompanharam essa trajetória, compartilhando risadas no corredor do B e lamentações nas semanas de prova.

À Rillary, Maria, Felipe, Brenda, Daniela, Lilian, Dulce, Iuri, Marcos, Gabriel, Àdyla e Bruna, afetos virtuais estreitados durante a pandemia. Ainda que a presença de vocês não seja física, o carinho, as risadas compartilhadas e o suporte sempre foram palpáveis e cruciais no enfrentamento de tempos obscuros. À Amanda, Raphael e aos outros amigos não nomeados a fim dessa lista não ser interminável, mas que estiveram presentes durante todos esses anos.

À Universidade Federal do Rio Grande do Sul pelo programa de Incentivo Educacional que nos últimos semestres me proporcionou estudar sem preocupações com a mensalidade. Aos meus colegas de trabalho que foram compreensivos quando meu desempenho não estava no seu máximo em virtude de preocupações com a graduação.

Aos meus professores e mestres por todo conhecimento compartilhado, especialmente Maíra, por ter me orientado junto a tantos outros orientandos, em tempos de sucateamento e desmantelamento do ensino das Humanas no Brasil e na própria Unisinos.

Aos meus hobbies, fôlego em meio à exaustão. Por fim, à Anna Frank e tantas outras parceiras que continuaram exercendo sua prática profissional mesmo diante de tantas tentativas de marginalização.

“It’s the conflict inherent in life. Travel with a Want of Love, or a Want of Wealth, but never with a Want of None.”

(Rachel Wiley Bard).

RESUMO

O trabalho em questão explora a atuação de parteiras, com foco particular em parteiras alemãs em Santa Maria da Boca do Monte, Rio Grande do Sul. O estudo faz uso de um caso criminal específico ocorrido em 1929, envolvendo Anna Frank, uma parteira alemã e Guilherme Scheidt, um médico também alemão acusado de imperícia profissional. O objetivo geral do estudo é entender como essas parteiras alemãs atuavam em uma cidade interiorana do Rio Grande do Sul nas primeiras décadas do século XX. Para isso, o estudo estabelece vários objetivos específicos, que consistem em identificar a atuação profissional das parteiras imigrantes, elementos de competitividade e solidariedade. Também é relevante examinar a relação entre parteiras e médicos, em um contexto de crescente medicalização do parto em cidades como Santa Maria e a capital Porto Alegre. O trabalho está contextualizado em um cenário de transformações sociais e profissionais, com pressões da imprensa e do sistema de saúde para medicalizar o ofício das parteiras. Além do caso de Anna Frank, o estudo faz uso de bibliografia para entender como as parteiras se adaptaram e resistiram às mudanças em suas profissões. O trabalho também faz um esforço para analisar como a expertise acadêmica começou a sobrepor a sabedoria tradicional, especialmente com a criação de cursos formais para parteiras.

Palavras-chave: Parteiras; Imigração; Santa Maria da Boca do Monte; Anna Frank; aborto.

ABSTRACT

The work in question explores the role of midwives, with a particular focus on German midwives in Santa Maria da Boca do Monte, Rio Grande do Sul. The study uses a specific criminal case from 1929 involving Anna Frank, a German midwife, and Guilherme Scheidt, a German doctor accused of professional incompetence. The overall objective of the study is to understand how these German midwives operated in a small town in Rio Grande do Sul in the first decades of the 20th century. To this end, the study sets several specific objectives, which include identifying the professional performance of immigrant midwives, as well as elements of competitiveness and solidarity. It is also relevant to examine the relationship between midwives and doctors, in a context of increasing medicalization of childbirth in cities like Santa Maria and the capital Porto Alegre. The work is contextualized in a scenario of social and professional transformations, with pressures from the press and the health system to medicalize the midwives' craft. Beyond the case of Anna Frank, the study uses bibliographies to understand how midwives adapted and resisted changes in their professions. The work also makes an effort to analyze how academic expertise began to overshadow traditional wisdom, especially with the creation of formal courses for midwives.

Keywords: Midwives; Immigration; Santa Maria da Boca do Monte; Anna Frank; Abortion.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	8
CAPÍTULO 1 – MEDICALIZAÇÃO DO PARTO: ARTE DE PARTEJAR NO RIO GRANDE DO SUL REPUBLICANO	14
CAPÍTULO 2 – ALEMÃES EM SANTA MARIA DA BOCA DO MONTE NO SÉCULO XX....	21
CAPÍTULO 3 – ATUAÇÃO PROFISSIONAL DE PARTEIRAS IMIGRANTES A PARTIR DO PROCESSO-CRIME DE ANNA FRANK	31
3.1 – Redes de Solidariedade e competitividade, atuação de parteiras locais e estrangeiras	35
3.2 – Medicalização do parto, inserção de médicos homens em um ambiente feminino	38
3.3 – Estratégias de Inserção social de parteiras imigrantes.....	42
CONSIDERAÇÕES FINAIS	46
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	49

INTRODUÇÃO

A mulher sempre foi detentora do conhecimento dos aspectos concernentes à reprodução. Menstruação, maternidade, amamentação assim como aborto sempre foram temas abordados pelo universo feminino, seja no âmbito privado dos seus lares com sua família ou com suas vizinhas, amigas, comadres. As mulheres, em comunidade, nunca se furtaram de discutir sobre seu corpo e o que lhe dizia respeito. Dessa forma, construíram uma rede de confiança, de trocas de conhecimentos e assistência, podendo se apoiar nos mais diversos infortúnios e situações.

De acordo com Paulo Staudt Moreira e Nikelen Acosta Witter¹ a parteira se apresenta como figura central nessa rede de sociabilidades femininas, visto que, além de partejar, assistia as mulheres no decorrer da gestação, cuidava delas no puerpério, muitas vezes batizava o recém-nascido e nos resultados infelizes, enterrava o natimorto. Maria Lucia Mott² ao abordar a vida e profissão de Madame Durocher, primeira parteira diplomada no Brasil e membro da Academia Imperial de Medicina, mostra o quanto a função das parteiras foi se alargando e se adaptando a depender do contexto e das pressões sofridas pela emergente ciência obstétrica. Madame Durocher atuava como perita legal, realizava exames de comprovação de virgindade, dentre outras funções. A partir do XIX era possível encontrar nas capitais da Europa e posteriormente, nas capitais do Brasil, Casas de Maternidade. Locais onde os partos eram realizados e onde era possível alugarem-se amas-de-leite, muitas vezes mulheres escravizadas. Além disso, muitas parteiras, como é o caso de Durocher se tornaram pensionistas. Os pensionatos possibilitavam que partos fossem realizados em segredo, o que auxiliava nos casos de gravidezes indesejadas ou que manchariam a honra da mulher.

¹ MOREIRA, Paulo Staudt; WITTER, Nikelen Acosta. “**Costuma fornecer a diversas pessoas drogas abortivas**”: o ofício das parteiras, disputas profissionais e sociabilidades femininas (Porto Alegre, RS, Primeira República). **Revista Mundos do Trabalho**, Florianópolis, v. 12, p. 1–22, 2020.

² MOTT, M. L. (1994). **Madame Durocher, modista e parteira**. *Revista de Estudos feministas*, 2, 101-116.

Nesse sentido que esta pesquisa, em seu capítulo 1 aborda a evolução da profissão de parteira em Porto Alegre, Rio Grande do Sul, do final do século XIX até as primeiras décadas do século XX. Inicialmente, as parteiras eram reconhecidas e valorizadas como prestadoras de serviços de saúde qualificados, com algumas obtendo validação por meio de exames formais. Elas também desfrutavam de presença na mídia e reconhecimento legal, sendo comum parteiras anunciarem seus serviços em classificados, o que lhes proporcionava certa autonomia econômica e social.

No entanto, com o surgimento de ideologias sanitárias, já no XIX e a formalização da educação médica, a legitimidade das parteiras começou a declinar. Credenciais acadêmicas e diplomas passaram a substituir a validação comunitária como critério principal de reconhecimento profissional, marginalizando as parteiras sem formação formal. A representação na mídia também se tornou mais negativa, associando-as a atividades ilegais, como o aborto. Esse contexto de mudanças na profissão de parteira em Porto Alegre é situado dentro de um cenário político mais amplo, destacando o impacto das transformações sociais e das políticas de saúde, particularmente durante o governo de Getúlio Vargas. Além disso, existia uma diversidade das "parteiras tradicionais", incluindo indígenas e quilombolas, que enfrentavam preconceito e exclusão do sistema de saúde formal.

No Capítulo 1, será investigado o processo de medicalização do parto no Rio Grande do Sul, com enfoque nas transformações ocorridas desde o final do século XIX até as primeiras décadas do século XX. Será visto que, inicialmente, as parteiras gozavam de grande legitimidade e reconhecimento em suas práticas profissionais. Elas eram consideradas prestadoras de serviços de saúde qualificados e algumas validavam seus conhecimentos por meio de exames formais. Essas profissionais possuíam uma presença ativa na mídia e detinham reconhecimento legal, o que lhes conferia certa autonomia econômica e social. Além de possuírem prestígio nas suas comunidades locais, dado o caráter íntimo das suas funções. As parteiras circulavam pelo seio da vida familiar, se relacionando estreitamente com as mulheres locais, estando presentes em diversos rituais de passagem da vida feminina, como o nascimento de um novo bebê, o período de amamentação e no caso de natimortos, na realização de enterros.

As parteiras em Santa Maria, no contexto da mudança das ideologias sanitárias e da formalização da educação médica, enfrentaram um processo de transformação significativo desde o final do século XIX até a primeira metade do século XX. O sistema legal e as normas sociais foram alterados de forma a diminuir a autonomia e o status dessas mulheres. Credenciais acadêmicas começaram a se sobrepor ao reconhecimento comunitário como validação da competência profissional, marginalizando principalmente aquelas sem formação formal. Dessa forma, saberes tradicionais e ancestrais se depararam com a necessidade de conviver com a nova ciência médica, como afirmam as pesquisadoras Giselle Barbosa e Tânia Pimenta³. Enquanto outros profissionais sofreram proibições e descréditos, como curandeiros e sangradores, as parteiras receberam permissão para continuarem exercendo seu ofício, desde que se submetessem ao conhecimento científico dos médicos.

Será ressaltado como as representações na mídia refletiram uma visão cada vez mais negativa das parteiras, associando-as a atividades ilícitas como o aborto e o infanticídio, ligadas a uma ideologia mais ampla que visava desacreditar as práticas de saúde não acadêmicas. Além disso, a ascensão de figuras políticas centrais e a formalização do sistema de saúde impactaram diretamente a prática da obstetrícia por parteiras. Ainda assim, é reconhecido que o termo "parteiras tradicionais" engloba uma variedade de grupos como indígenas, escravizadas e quilombolas, cujas práticas ainda enfrentam preconceitos e exclusões do sistema formal de saúde.

Este capítulo também explica as mudanças na economia e na política do Rio Grande do Sul durante as primeiras décadas do século XX, com desenvolvimento no comércio e na indústria e a influência de diferentes ideologias políticas nas diretrizes governamentais. Considerando que o cenário, no que tange a arte de partejar no Rio Grande do Sul, era heterogêneo e complexo. A criação do curso de partos ocorreu já no período republicano, na última década do século XIX, momento que imperava no estado o Positivismo de Júlio de Castilhos, conhecido como *Castilhismo*. Na contramão do cenário nacional, Castilhos, apresentando-se como um governante esclarecido, defendia a ciência, ao mesmo tempo que legitimava a autonomia religiosa e profissional.

Para exercer a medicina no Rio Grande do Sul, bastava aos interessados inscreverem-se na Diretoria de Higiene do Estado, conforme estabelecia o "Regulamento dos Serviços de Higiene", de 1895. Essa determinação valia

³BARBOSA, Giselle Machado; PIMENTA, Tânia Salgado. O ofício de parteira no Rio de Janeiro imperial. Revista de História Regional, v. 21, n. 2, 2016.

tanto para os médicos diplomados quanto para os “práticos” não diplomados, estrangeiros e nacionais. A fiscalização deveria incidir sobre aqueles que exercessem a atividade sem registro ou cometessem alguma imperícia. No entanto, a aplicação da lei era bastante limitada, devido à falta de funcionários e de estrutura administrativa para realizar a fiscalização; o cargo de delegado de higiene, por exemplo, era honorário e não remunerado ⁴.

Contudo, ainda que a fiscalização não fosse tão pungente o papel das parteiras sofreu alterações significativas com a institucionalização da medicina. As parteiras, que antes desempenhavam um papel de liderança no atendimento ao parto, começaram a ser postas à margem, apesar de sua contínua importância, especialmente devido à escassez de médicos e de questões como a desconexão entre o conhecimento formal acadêmico com as realidades locais. Outra questão que reforçava o prestígio das parteiras diante dos obstetras era o pudor feminino em relação ao atendimento com médicos homens. A análise do período histórico em questão revelará as transformações na assistência ao parto que refletem mudanças mais amplas na sociedade e na maneira como o saber médico foi impondo-se sobre saberes tradicionais, configurando o atual sistema de saúde. A trajetória das parteiras é, portanto, um capítulo relevante na história da saúde pública, dos direitos das mulheres e da luta pelo reconhecimento de diferentes formas de conhecimento.

O Capítulo 2 se debruça sobre a presença de imigrantes alemães na cidade de Santa Maria, destacando como essa comunidade influenciou diversos aspectos do desenvolvimento local. Será visto como a migração alemã não se deu como um movimento uniforme e organizado, mas como uma série de fluxos migratórios com características próprias. Os alemães chegaram em Santa Maria por diferentes rotas e com distintos perfis socioeconômicos, abrangendo desde agricultores até artesãos e comerciantes. Em meados do século XIX começaram a chegar os primeiros grupos, aumentando nas décadas seguintes, devido a migração de núcleos coloniais já existentes no Rio Grande Sul.

Será pesquisado como, paradoxalmente, a comunidade alemã de Santa Maria se fixou no meio urbano, dedicando especialmente as atividades urbanas. Este fato ressalta a adaptabilidade da comunidade alemã à realidade local. A geografia da região oferecia diferentes possibilidades, desde as florestas subtropicais até as planícies do Pampa, e cada uma delas proporcionava distintas formas de subsistência e adaptação. Ao longo do tempo, a distribuição de terras urbanas em Santa Maria

⁴ VIEIRA, Felipe Almeida. "Fazer a classe": identidade, representação e memória na luta do Sindicato Médico do Rio Grande do Sul pela regulamentação profissional (1931-1943). 2009. p. 35

parece ter favorecido os imigrantes alemães, refletindo uma integração bem-sucedida e uma habilidade de negociar e estabelecer-se dentro das estruturas de poder locais. A construção de redes sociais, através de casamentos estratégicos e compadrio, também foi uma prática comum entre as famílias alemãs e desempenhou um papel importante na política local, consolidando o capital social da comunidade.

A narrativa também abordará o crescimento populacional e as transformações urbanas que Santa Maria experimentou, enfatizando como a expansão da rede ferroviária e a diversificação étnica da população transformaram a cidade em um importante polo comercial. As políticas públicas voltadas para a modernização urbana e a melhoria das condições sanitárias serão destacadas como parte de um movimento mais amplo de reformas que ocorreu em várias cidades brasileiras. A análise destacará a trajetória dos imigrantes alemães em Santa Maria, que é uma combinação complexa de elementos que incluem as motivações iniciais para a migração, as estratégias de integração adotadas e como esses fatores contribuíram para o impacto duradouro no desenvolvimento da região. A participação política e a ascensão social da comunidade alemã, bem como a formação de um legado que influenciou instituições públicas e privadas, serão aspectos essenciais abordados neste capítulo.

A pesquisa explora a atuação profissional de parteiras imigrantes no início do século XX, através do estudo de um processo-crime vinculado a Anna Frank, uma parteira de origem alemã. O terceiro capítulo se debruça sobre os contornos desse processo, iluminando as práticas médicas da época e as interações entre imigrantes e a sociedade local, especificamente na cidade de Santa Maria da Boca do Monte. A análise documental revela as implicações legais, sociais e médicas do caso, pontuando o papel das parteiras e as condições sanitárias nas quais operavam. Dessa forma, a metodologia inclui um exame detalhado dos documentos legais do processo-crime, bem como sua contextualização do caso no cenário médico e legal do período, e uma avaliação crítica das práticas médicas e respostas legais envolvidas.

O subcapítulo 3.1 discorre sobre as redes de solidariedade e competitividade, e a atuação de parteiras locais e estrangeiras, enfatizando o papel social e cultural destas profissionais em um contexto de transição para a medicalização do parto. A relação entre práticas tradicionais e médicas é investigada, destacando as dinâmicas de poder e as repercussões no cuidado à saúde feminina.

Já no subcapítulo 3.2, que aborda a medicalização do parto e a inserção de médicos homens em um ambiente até então feminino. Essa seção examina a evolução das práticas obstétricas, a crescente hospitalização do parto e os impactos disso na experiência e autonomia das mulheres. A tensão entre as intervenções médicas e o respeito às preferências pessoais das parturientes é um ponto chave.

O subcapítulo 3.3 analisa as estratégias de inserção social de parteiras imigrantes, utilizando processos judiciais históricos para traçar um perfil dessas mulheres e suas interações com a sociedade local. O processo-crime de Anna Franke Guilherme Sheidt serve como portal para compreender as condições de vida e trabalho dessas parteiras, bem como suas redes de apoio e desafios enfrentados no contexto social e jurídico da época. O capítulo traz um olhar detalhado sobre a interseção entre práticas médicas tradicionais e a crescente influência da medicina oficial no início do século XX, examinando as nuances da atuação das parteiras imigrantes e os desafios impostos pela sociedade e pelas estruturas legais em Santa Maria da Boca do Monte.

CAPÍTULO 1 – MEDICALIZAÇÃO DO PARTO: ARTE DE PARTEJAR NO RIO GRANDE DO SUL REPUBLICANO

Neste capítulo será abordado o processo de medicalização do parto no Rio Grande do Sul, especificamente no período republicano, com um enfoque regional. O capítulo pretende analisar a evolução e as transformações no papel das parteiras, desde uma posição de reconhecimento e respeito até uma fase de marginalização devido ao avanço da medicina formal e às mudanças sociais e políticas.

O capítulo cumprirá seu propósito por meio de:

- Analisará a história das parteiras desde o fim do século XIX, destacando sua legitimidade inicial, autonomia econômica, presença na mídia e reconhecimento legal;
- Explorará como as ideologias sanitaristas e a formalização da educação médica começaram a deslocar o status e a autonomia das parteiras, substituindo a validação comunitária por credenciais acadêmicas e diplomas;
- Avaliará como a representação das parteiras na mídia e a percepção pública delas mudaram, associando-as a atividades ilícitas e ideologias que desacreditam práticas de saúde não acadêmicas;
- Situará a narrativa das parteiras em um contexto político mais amplo, observando o impacto das políticas de saúde do governo de Getúlio Vargas e da formalização do sistema de saúde na prática da obstetrícia;
- Reconhecerá a diversidade do termo "parteiras tradicionais", abrangendo comunidades indígenas e quilombolas, e discutirá os preconceitos e exclusões que enfrentam;
- Contextualizará as mudanças econômicas e políticas do Rio Grande do Sul, analisando a influência do Positivismo e o desenvolvimento econômico subsequente à Revolução Farroupilha;

- Examinará como a ascensão da assistência hospitalar influenciou a função das parteiras e o movimento para incorporar o parto à prática hospitalar, refletindo as tensões entre conhecimentos tradicionais e científicos.

O presente capítulo examina a trajetória das parteiras no Brasil, particularmente em Porto Alegre, desde o final do século XIX até o início do século XX. O tema da medicalização do parto é abordado começando com a legitimidade e o reconhecimento que as parteiras gozavam em seus primórdios profissionais. Essas mulheres eram vistas como prestadoras de serviços de saúde, algumas até validando seus conhecimentos através de provas formais. Tinham também presença na mídia impressa e eram legalmente reconhecidas, o que conferia a elas uma certa autonomia econômica e social.

O cenário começa a mudar com a influência de ideologias sanitaristas e a formalização da educação médica. Há uma mudança no sistema legal e nas normas sociais que começa a minar a autoridade e a autonomia dessas profissionais. Credenciais acadêmicas e diplomas começam a substituir o reconhecimento comunitário como a principal forma de validação profissional. Isso cria um ambiente que começa a marginalizar parteiras, especialmente aquelas sem formação formal.

Essa marginalização é reforçada por uma representação cada vez mais negativa na mídia, onde as parteiras começam a ser associadas a atividades ilícitas como o aborto e o infanticídio. Esse fenômeno está ligado a uma ideologia mais ampla que visa desacreditar práticas de saúde não acadêmicas

O capítulo também situa essa trajetória dentro de um contexto político mais geral, notando como a ascensão de Getúlio Vargas e a formalização do sistema de saúde afetaram diretamente a prática da obstetrícia por parteiras. Ao mesmo tempo, é reconhecido que o termo "parteiras tradicionais" é amplo e inclui grupos diversos como indígenas, quilombolas e caiçaras, cujas práticas ainda enfrentam preconceitos e exclusões do sistema formal de saúde.

Para contextualizar a situação do Rio Grande do Sul no final do século XIX e início do século XX, é importante observar as mudanças ocorridas na época. O período após a Revolução Farroupilha viu a região desenvolver uma economia focada

na produção de charque e trigo, com a contribuição de imigrantes europeus e o emprego de mão de obra escravizada (PICCIN, 2021).

O Positivismo começou a exercer influência sobre as políticas governamentais, estabelecendo diretrizes que seriam seguidas por anos. Mesmo com disputas políticas internas, o estado caminhava para se tornar um dos principais centros econômicos do Brasil, com desenvolvimento significativo no comércio e na indústria.

Nesse cenário de mudança e modernização, a função das parteiras sofreu alterações com a institucionalização da medicina nos procedimentos de parto. Com o avanço da assistência hospitalar, as parteiras, que anteriormente lideravam esse serviço, começaram a ser postas à margem, apesar de continuarem sendo figuras centrais. O parto, antes um ato gerido no âmbito privado das residências, foi progressivamente incorporado à prática hospitalar. Esse movimento evidencia uma época marcada pela disputa entre os conhecimentos tradicionais e os científicos, em um contexto influenciado por dinâmicas de gênero e estrutura social.

O cenário da profissão de parteiras no Brasil tem raízes históricas profundas. Originalmente, a atuação desses profissionais era mais diversificada, incluindo parteiras que validaram seus conhecimentos por meio de provas na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro. Com o passar do tempo e a influência de ideologias sanitaristas, a percepção pública sobre as parteiras começou a mudar. Atividades que antes faziam parte de seu escopo profissional passaram a ser vistas de forma negativa, associadas a práticas insalubres e até ilegais, como o aborto e o infanticídio.

De acordo com Alice Liedke (2021) o periódico "A Federação: Órgão do Partido Republicano" emerge como uma fonte valiosa para avaliar como as parteiras eram representadas em Porto Alegre no final do século XIX. Estas mulheres, portanto, faziam parte integral da estrutura social da época, sendo frequentemente abordadas na mídia impressa. Na época as parteiras eram também reconhecidas e autorizadas pela Inspetoria de Higiene da Província. Isso incluía mulheres imigrantes, particularmente de origem alemã, que haviam recebido formação em suas nações natais. Esse reconhecimento legal e a presença na mídia não eram aspectos isolados, mas conectados à possibilidade dessas mulheres terem uma certa autonomia econômica e social.

A profissão de parteira permitia, em alguns casos, acesso a um espaço público e a um status social notório. No entanto, essa autonomia e visibilidade estavam sempre sob vigilância. O sistema legal tinha mecanismos para investigar qualquer caso de fatalidade, tornando a posição das parteiras vulnerável a consequências jurídicas, aponta Liedke (2021).

Conforme o século XIX se transformava no século XX, observava-se uma mudança no cenário da saúde. Com a formalização da educação médica e a institucionalização dos serviços de saúde, credenciais e diplomas começaram a substituir o reconhecimento comunitário como formas de validação profissional. Esse fenômeno marginalizou particularmente as parteiras sem formação formal.

Além disso, durante a virada do século, a situação das parteiras em Porto Alegre foi marcada por profundas transformações. Com a chegada de profissionais formadas no exterior, houve uma convivência entre novas e antigas abordagens na assistência ao parto. Nesta época, a regulamentação da atividade pelas autoridades de saúde se intensificou, com a exigência de registros oficiais, inclusive para aquelas que não tinham formação formal, por meio de entrevistas de validação (SILVEIRA, 2008).

Avançando para o contexto mais amplo do Rio Grande do Sul, é notável que o ambiente de prática profissional era caracterizado por sua liberdade, apoiada pela Constituição Estadual de 1892 (MACHADO, 2012). Com a ascensão de Getúlio Vargas em 1928, houve uma redefinição de regras, particularmente em relação à prática da medicina (SALES, 2010). Esse fato se torna ainda mais significativo quando consideramos que a Faculdade de Medicina de Porto Alegre foi estabelecida apenas em 1898, permitindo um período mais longo para práticas médicas não-acadêmicas, como a obstetrícia por parteiras, ganharem destaque (LIEDKE, 2021).

De acordo com Maíra Vendrame (2021), a trajetória das parteiras em Porto Alegre, e no Brasil como um todo, no período do final do século XIX ao início do século XX, pode ser entendida como um reflexo das mudanças sociais, culturais e científicas da época. Inicialmente, as parteiras detinham um papel fundamental e respeitado na assistência ao parto. Eram figuras centrais nas comunidades, atuando com conhecimentos passados de geração em geração, muitas vezes de maneira empírica e baseada em práticas tradicionais.

Com o avanço do século XIX, movimentos científicos e médicos começaram a influenciar fortemente as práticas de saúde. O processo de medicalização do parto teve início, trazendo consigo uma progressiva intervenção da medicina no campo até então dominado pelas parteiras. Esse movimento foi acompanhado pelo desenvolvimento de instituições de saúde, formação acadêmica específica para médicos e o estabelecimento de políticas públicas que visavam a regulamentação das práticas de saúde (LIEDKE, 2021).

Nesse contexto, as parteiras começaram a enfrentar uma série de desafios. A luta pelo reconhecimento profissional tornou-se intensa, especialmente com a crescente pressão para que se qualificassem formalmente e se adaptassem aos novos padrões científicos e técnicos impostos pela medicina moderna. Em Porto Alegre, assim como em outras partes do Brasil, esse período marcou uma transição do parto domiciliar, assistido por parteiras, para o parto hospitalar, sob a égide médica (VENDRAME, 2021b). Porém, a medicalização do parto não ocorreu de maneira homogênea ou sem resistência. As parteiras muitas vezes resistiram às mudanças, defendendo suas práticas e a importância de seu conhecimento tradicional. Porém, com o passar do tempo, o modelo biomédico foi se consolidando como o dominante, o que levou à marginalização progressiva das parteiras tradicionais (MAIA, 2008).

A assistência ao parto no Brasil era caracterizada pela divergência entre o conhecimento técnico dos médicos e a sabedoria empírica das parteiras locais, que muitas vezes trabalhavam em ambientes domésticos (TRAJANO, BARRETO, 2021). As parteiras eram vistas como pilares de sabedoria e confiança, detentoras de um conhecimento profundo sobre os assuntos femininos. No entanto, esse papel começou a ser questionado com a influência crescente dos médicos e a institucionalização da medicina.

Enquanto as parteiras com diplomas ganhavam reconhecimento acadêmico, como o visto na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, as tradicionais enfrentavam uma onda de críticas e desvalorização de seus métodos, mesmo mantendo a oferta de serviços. A transição para práticas médicas regulamentadas e a desconfiança em relação às parteiras tradicionais levaram a uma marginalização crescente dessas profissionais.

Durante o início do século XX, observa-se um período marcante de conflitos entre as práticas da medicina formal e os métodos tradicionais de assistência ao parto.

Essa época foi caracterizada por uma intensa disputa pelo domínio da saúde feminina e a promoção do bem-estar social. Nesse contexto, o Estado, através de suas políticas e legislações, esforçava-se para estabelecer um modelo de saúde mais estruturado e regulamentado. Tal movimento frequentemente culminava na supressão das práticas ancestrais das parteiras, que desempenhavam um papel crucial no contexto social de inúmeras comunidades.

Portanto, a análise desse período histórico revela como as transformações na assistência ao parto refletem mudanças mais amplas na sociedade e na forma como o saber médico foi se impondo sobre saberes tradicionais, configurando o que conhecemos hoje como o sistema de saúde. A trajetória das parteiras, assim, não é apenas uma história de mudança profissional, mas também um capítulo importante na história da saúde pública, dos direitos das mulheres e da luta pelo reconhecimento de diferentes formas de conhecimento.

Na capital do Rio Grande do Sul, Porto Alegre as parteiras experimentaram mudanças significativas em sua representação e status durante o período entre o final do século XIX e o início do século XX. Essas transformações estavam entrelaçadas com mudanças mais amplas nas políticas de saúde e nas normas sociais e legais do Rio Grande do Sul.

Contudo, a representação das parteiras na mídia começou a mudar. Elas foram cada vez mais associadas a atividades ilícitas, o que parece estar relacionado a uma ideologia mais ampla que buscava desacreditar práticas de saúde não acadêmicas. Documentos legais, embora escassos, confirmam essa tendência, mostrando uma transformação no papel social e legal das parteiras em Porto Alegre.

No âmbito nacional, a categoria de "parteiras tradicionais" abrange diversos grupos, incluindo parteiras indígenas, quilombolas e caiçaras (NASCIMENTO, 2009). A Organização Mundial da Saúde tem defendido a importância da atuação das parteiras, especialmente em países com índices mais altos de mortalidade materna. No entanto, apesar dessas defesas e da contínua existência das parteiras em várias regiões do Brasil, essas profissionais ainda enfrentam preconceitos e exclusões, principalmente do sistema formal de saúde.

No contexto do Rio Grande do Sul Republicano, a prática do parto também foi permeada por transformações significativas, refletindo os processos de modernização e higienização que caracterizaram a época. Em vez de ocorrer predominantemente

em lares, com a assistência de parteiras tradicionais, o parto começou a ser realocado para ambientes hospitalares, sob a supervisão de profissionais da saúde. Com a propagação de ideais republicanos e a influência crescente de médicos e políticos reformistas, o parto em hospitais começou a ser visto como um símbolo de progresso e civilidade. Esses espaços prometiam maior segurança e cuidado, alinhando-se com as novas expectativas de uma sociedade que valorizava a ciência e a ordem (AMARAL, 2005).

No entanto, essa transição não ocorreu sem resistência. As parteiras, que detinham o conhecimento tradicional sobre o parto, continuavam a desempenhar um papel essencial, principalmente nas áreas rurais e entre as comunidades menos favorecidas. Mesmo assim, a pressão para a adaptação aos novos padrões médicos era palpável, com a imprensa e as campanhas educativas promovendo a ideia de que o parto hospitalar representava um avanço para a saúde da mãe e do bebê.

De acordo com Carmen Susana Tornquist et al. (2004), a mudança para o parto hospitalar também foi influenciada pela política local, com a elite republicana endossando a medicalização como parte de um projeto de nação mais amplo, que visava modernizar a sociedade e promover a saúde pública. As mulheres eram incentivadas a se internar em maternidades como uma maneira de garantir um parto seguro e higienizado, refletindo o desejo republicano de uma sociedade mais regulada e científica.

Portanto, a prática do parto tornou-se um microcosmo das tensões entre tradição e modernidade, entre conhecimento local e científico, entre o controle social e a autonomia individual (BARETTO, 2003). A medicalização do parto foi mais uma peça no complexo quebra-cabeça da construção de uma nova ordem social e política no Brasil do início do século XX.

CAPÍTULO 2 – ALEMÃES EM SANTA MARIA DA BOCA DO MONTE NO SÉCULO XX

O Capítulo 2 se propõe a analisar o impacto dos imigrantes alemães na cidade de Santa Maria, conhecida como Boca do Monte, localizada no Rio Grande do Sul, ao longo do século XX. O foco será na integração desses imigrantes na sociedade local, considerando múltiplos fatores que incluem:

- Será explorado como os imigrantes alemães chegaram a Santa Maria, suas rotas de migração, e como essas redes influenciaram sua integração na comunidade;
- O capítulo investigará a diversidade socioeconômica dos imigrantes alemães e como eles contribuíram para o comércio, artesanato e agricultura da região;
- Será examinado como a geografia de Santa Maria, incluindo a Mata Atlântica e o Pampa, ofereceu oportunidades distintas que foram aproveitadas pelos imigrantes;
- O capítulo abordará como os imigrantes alemães se integraram e influenciaram a política local, incluindo sua participação em casamentos estratégicos e a construção de redes sociais que foram fundamentais para sua ascensão política e social;
- Será analisada a contribuição duradoura da comunidade alemã para o desenvolvimento cultural, social e político de Santa Maria, incluindo sua influência em instituições públicas e privadas.

Para cumprir seu propósito, o capítulo empregará uma abordagem metodológica que inclui:

- Análise de dados históricos para contextualizar a chegada e o estabelecimento dos imigrantes alemães em Santa Maria, e como isso se compara com outros padrões de imigração na região. Também será avaliado

o crescimento populacional e a diversificação étnica da cidade, bem como a participação ativa dos imigrantes alemães na política local e seu impacto nas estruturas de poder.

Para buscar entender a integração e o desenvolvimento vivenciado por imigrantes em Santa Maria durante os séculos XIX e XX, é necessário observar uma série de fatores, incluindo as redes de migração, o ambiente socioeconômico, a geografia e a política local.

Nesse sentido, pontua-se que:

Santa Maria da Boca do Monte, ou Santa Maria Cidade Cultura, ou Santa Maria Cidade Universitária, ou como todos nós definimos, Santa Maria Coração do Rio Grande, é mais um município brasileiro do Estado Rio Grande do Sul. Com mais de 270.000 mil habitantes, é a cidade de maior influência na região central do estado. É a 5ª cidade mais populosa do Rio Grande do Sul. A cidade foi criada a partir de acampamentos de uma comissão demarcadora de limites entre terras de domínio espanhol e português que passavam pela região, em meados de 1797. Durante a Revolução Farroupilha chegaram os primeiros imigrantes alemães, provenientes de São Leopoldo, buscando se afastar dos combates. (PL 202/2011, 2023, p. 01).

A chegada dos imigrantes alemães a Santa Maria ocorre no século XIX, o fenômeno não aconteceu de forma isolada ou pontual. Diferentemente de outras cidades sulistas, Santa Maria não era parte de um plano de migração organizado.

Portanto, a chegada de alemães se dava de maneira irregular e diversificada. Alguns vinham de áreas coloniais mais antigas como São Leopoldo, outros eram mercenários que tinham servido o Brasil em conflitos militares. Eles não eram apenas agricultores, mas também comerciantes e artesãos, refletindo um perfil socioeconômico bastante diversificado.

Como será esclarecido, considera-se a singularidade do projeto agrícola Colônia do Pinhal, iniciado em 1857, como um marco de integração com o ambiente local. Ao invés de seguir o padrão tradicional de migrar do campo para a cidade, estes imigrantes fizeram o caminho inverso. Este fenômeno é curioso e destaca a flexibilidade e adaptabilidade da comunidade alemã em Santa Maria.

Já o ambiente geográfico de Santa Maria oferecia duas possibilidades para esses imigrantes: a região norte, com florestas subtropicais da Mata Atlântica, e a região central, pertencente ao bioma Pampa. Cada uma dessas regiões tinha suas

próprias peculiaridades e oportunidades, permitindo diferentes formas de vida e produção.

Passando para o século XX, vale salientar como a distribuição de lotes urbanos em Santa Maria favorecia os imigrantes alemães. Este viés institucional demonstra o nível de integração alcançado por este grupo, bem como sua habilidade de negociar dentro das estruturas de poder locais. Era evidente uma preferência, fundamentada em preceitos sociais e raciais da época, que colocava os alemães em uma posição vantajosa em relação aos locais de origem luso-brasileira.

Nas relações sociais, a construção de redes era vital. As famílias alemãs em Santa Maria não só estabeleceram relações de compadrio e casamentos estratégicos, mas também participaram ativamente na vida política local. Este capital social foi um trunfo importante para sua integração bem-sucedida e para a construção de um legado que perdurou até o século XX, incluindo uma presença significativa em instituições públicas e privadas da cidade.

Deste modo, a trajetória da comunidade alemã em Santa Maria é uma tessitura complexa de elementos variados, que vão desde as motivações iniciais para a migração até as estratégias de integração e ascensão social. Esta trajetória foi construída tanto pelas particularidades locais como pelos contextos mais amplos de transformação social e política no Brasil. O resultado é um exemplo de como grupos imigrantes podem se integrar e impactar o desenvolvimento de uma região de forma duradoura.

Santa Maria foi fundada no final do século XVIII, especificamente entre 1795 e 1797, com a chegada de comandos militares e o surgimento de um acampamento. A cidade se tornou politicamente independente em 17 de maio de 1858 (SANTOS, 2021).

A cidade de Santa Maria passou por um processo de diversificação étnica, especialmente após a década de 1880, amplamente acentuada pela expansão da rede ferroviária. Essa expansão fez da cidade um importante núcleo comercial e atraiu uma ampla gama de trabalhadores. Além disso, a cidade tornou-se um destino para pessoas que buscavam distanciar-se dos lugares onde tinham experimentado a escravidão.

Esse período de mudança incluiu também obras de infraestrutura urbana, como a substituição de lampiões de querosene por iluminação elétrica e a

pavimentação das ruas. As políticas públicas buscavam não apenas a modernização urbana, mas também a imposição de normas de comportamento e higiene, dadas as preocupações com condições sanitárias inadequadas e surtos de doenças.

É fundamental notar que essas mudanças não eram exclusivas de Santa Maria. Outras cidades também estavam passando por reformas similares no mesmo período, como parte de um projeto mais amplo de modernização e melhoria da saúde pública.

Quanto ao crescimento demográfico, Santa Maria viu um aumento considerável na população, passando de 30.185 habitantes em 1900 para 54.410 em 1920. Este aumento populacional está alinhado com as várias transformações sociais e estruturais pelas quais a cidade estava passando na época (SANTOS, 2021).

A chegada de imigrantes alemães à cidade de Santa Maria durante o século XIX se distinguiu pelo seu caráter primordialmente urbano, em contraste com a maioria das colônias germânicas estabelecidas na região sul. Este fenômeno se deve ao fato de Santa Maria não estar incluída nos planos oficiais de imigração do governo imperial e provincial. De 1830 a 1850, a cidade teve um influxo irregular de alemães vindos de diferentes origens, como as colônias de São Leopoldo e Três Forquilhas, ou mesmo como mercenários contratados pelo governo brasileiro, explica Octavio Becker Neto (2021).

O perfil dos imigrantes alemães em Santa Maria era diversificado. Principalmente, eram indivíduos que atuavam como artesãos, comerciantes ou negociantes. A decisão de se estabelecer em Santa Maria pode ter sido influenciada por redes de migração. Muitos mercenários retornavam a São Leopoldo, casavam-se com descendentes de alemães e, em seguida, dirigiam-se a Santa Maria. O local oferecia vantagens como menor competição comercial e maior disponibilidade de terras.

Em 1857, no entanto, foi criado um projeto agrícola de iniciativa privada pelos alemães de Santa Maria, conhecido como Colônia do Pinhal. Até 1876, quando foi fundado o Núcleo Colonial de Santa Maria da Boca do Monte, essa era a única iniciativa agrícola de imigração na cidade. Curiosamente, este projeto foi estabelecido por alemães que inicialmente tinham se fixado no centro urbano, contrariando a lógica tradicional de migração do campo para a cidade (BECKER NETO, 2021).

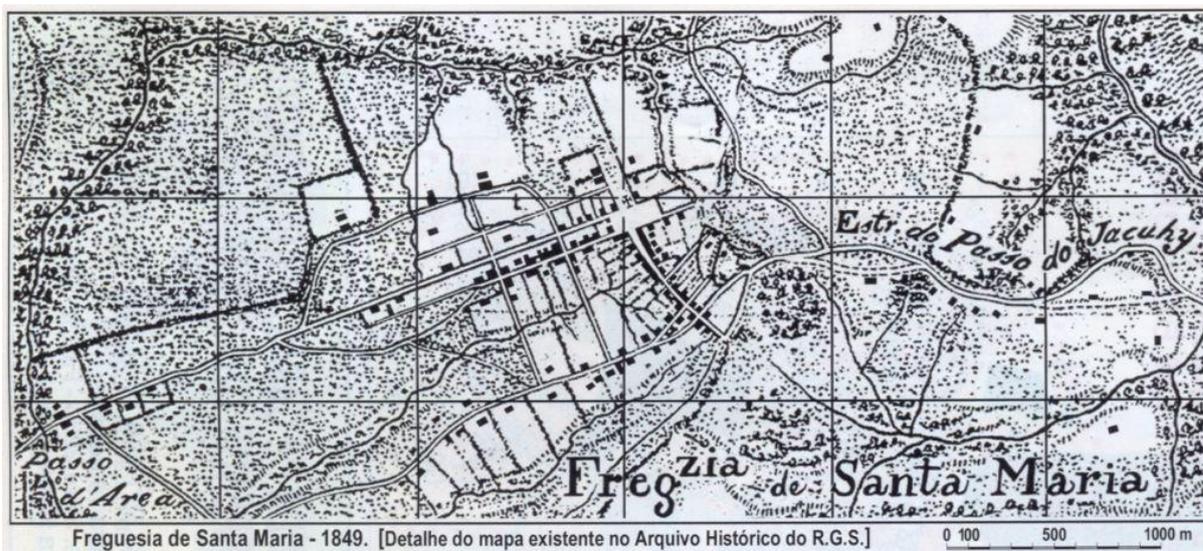
É relevante também considerar a divisão geográfica e de biomas existente em Santa Maria. O município é dividido entre a região norte, que faz parte do Planalto Meridional e é coberta por florestas subtropicais da Mata Atlântica, e a região central, localizada na Depressão Central do Rio Grande do Sul, pertencente ao bioma Pampa. Assim, os imigrantes alemães encontraram em Santa Maria dois contextos distintos para sua inserção: um ambiente urbano e um rural, cada um com suas próprias características geográficas e oportunidades.

Trata Marcos Gerhardt (2017) que a imigração alemã para a cidade de Santa Maria foi distinta das migrações que ocorreram em outras áreas da província do sul do Rio Grande do Sul durante o século XIX. Especificamente, essa imigração foi majoritariamente centrada no ambiente urbano. Devido à ausência de políticas oficiais de imigração direcionadas para esta região, o fluxo de imigrantes foi esporádico nas décadas de 1830, 1840 e 1850.

Os imigrantes, principalmente de primeira e segunda geração, chegavam de diferentes origens, como as colônias de São Leopoldo e Três Forquilhas, e até mesmo de batalhões mercenários empregados pelo Império Brasileiro. Esses alemães se integraram significativamente à nascente vida urbana de Santa Maria, trabalhando predominantemente como artesãos, comerciantes e negociantes.

O mecanismo primário de imigração para Santa Maria parece ter sido o de redes migratórias. Por exemplo, muitos mercenários retornavam a São Leopoldo após o término de seus contratos, casavam-se com filhas de alemães residentes e em seguida se mudavam para Santa Maria. Esta última oferecia um ambiente menos competitivo para o comércio e para o artesanato, além de melhores oportunidades para adquirir terras, explica Gerhardt (2017).

Figura - Mapa de Santa Maria (século XIX)



Fonte: Wikipedia (Elaborado pelo engenheiro e agrimensor alemão Johann Martin Buff)

Em 1857, no entanto, houve a criação da Colônia do Pinhal, uma iniciativa agrícola alemã privada localizada ao norte da cidade. Porém, em 1876 foi fundado o Núcleo Colonial de Santa Maria da Boca do Monte, que passou a receber novos grupos de imigrantes europeus, especialmente italianos. Interessante notar que essa colônia foi iniciada por russos-alemães que originalmente se estabeleceram no espaço urbano de Santa Maria, o que subverte o fluxo migratório usual do campo para a cidade.

Esses dois distintos contextos de inserção alemã em Santa Maria – um urbano e outro rural – estavam inseridos em diferentes biomas. O norte da cidade, onde a Colônia do Pinhal estava localizada, fazia parte do extremo sul do Planalto Meridional brasileiro, coberto por florestas subtropicais da Mata Atlântica. Por outro lado, o centro urbano estava situado na Depressão Central do Rio Grande do Sul, pertencente ao bioma Pampa.

Na continuação da narrativa, Gerhardt (2017) ressalta os relatos de Wilhelm Vallentin e apresenta uma visão abrangente das colônias alemãs no Rio Grande do Sul, que vai desde São Leopoldo até a colônia Guarany. Ele também menciona vários aspectos econômicos e geográficos da região, como a produção de charque em Pelotas e a Lagoa dos Patos. No entanto, sua análise se detém nas características

locais, abordando as minas de carvão em Arroio dos Ratos e a produção agrícola em Santa Cruz.

Fazendo paralelos, Julio Francisco (2013) explica que distante dos núcleos de influência política e administrativa do Brasil, a evolução urbana de Porto Alegre se deu de forma mais tardia em comparação com outras capitais do país, que já possuíam séculos de história consolidada. Este desenvolvimento retardado foi ainda mais acentuado pela década de estagnação causada pela Revolução Farroupilha no século XIX. Durante esse século, a cidade se tornou destino de um significativo fluxo migratório, acolhendo cerca de 350 mil imigrantes. O impacto inicial dos imigrantes alemães na economia local foi notório, primeiramente no setor de comércio e serviços e, mais tarde, na indústria, contribuindo para a afirmação econômica e social de Porto Alegre no contexto regional e nacional. A presença alemã tornou-se, com o tempo, um elemento de atração para uma elite com raízes europeias, apesar da rápida mescla com outras culturas.

No transcurso do século XX, a cidade se integrou mais às dinâmicas das grandes metrópoles brasileiras, movida por fenômenos como a globalização e a especulação imobiliária, experimentando tanto o crescimento econômico quanto o aumento das desigualdades sociais. A interação da comunidade alemã com a sociedade local se intensificou, e as uniões matrimoniais com indivíduos de outras origens culturais se tornaram comuns entre os teuto-brasileiros.

Relatos coletados em 2013 de uma estudante alemã que havia se estabelecido em Porto Alegre em 2011 revelaram uma percepção da cidade marcada por construções desfavoráveis, descaso com os espaços públicos, uma vida urbana desafiadora, custo de vida elevado e questões sociais como a presença de moradores de rua. Essas impressões desafiam a ideia de uma identidade urbana distintamente "alemã", indicando que a cidade enfrenta desafios semelhantes a outras capitais do Brasil, moldada mais pelas condições sociais e políticas do país do que por sua herança cultural alemã (RODEGHIERO, 2013).

A trajetória dos imigrantes alemães na capital gaúcha foi marcada por uma ascensão social mais rápida do que no interior, graças ao estabelecimento de negócios prósperos e à solidariedade dentro da comunidade, que favoreceram a transição do comércio para o setor industrial. A prosperidade dos negócios rurais foi

reinvestida em empreendimentos industriais na capital, ilustrando uma dinâmica econômica robusta.

Os teuto-brasileiros de Porto Alegre demonstram que a manutenção de tradições culturais pode ocorrer sem isolamento e que a assimilação não é um resultado automático do contato com a cultura dominante. A cultura alemã manteve-se por meio de práticas religiosas, mídia em língua alemã e associações étnicas até a metade do século XX. Em relação a Santa Maria e Cruz Alta, Wilhelm Vallentin elabora descrições meticulosas das paisagens que observou. O espaço físico é categorizado por ele com base em suas características naturais – campos em contraposição a áreas florestais. A narrativa então avança para a colônia privada Neu-Württemberg, destacando suas condições propícias para a agricultura e a vida dos colonos (GERHARDT, 2017).

Octávio Becker Neto (2020), em seu livro intitulado “Requerimentos e concessões fundiárias: experiências sociais de apropriação do solo urbano (Santa Maria, Rio Grande do Sul, Século XIX)”, afirma que a concessão de lotes urbanos em Santa Maria nos anos 1858 e 1859 revelou um claro viés étnico na distribuição dessas propriedades. Os requerentes de ascendência alemã obtiveram prioridade sobre os de origem luso-brasileira. Essa preferência foi fundamentada em fatores sociais e raciais predominantes na sociedade brasileira do século XIX, inclusive o incentivo à imigração alemã e uma percepção de superioridade étnica associada a esse grupo.

Naquele período, 74% dos beneficiários das concessões eram de origem alemã, uma clara indicação da preferência institucional. Além disso, a localização dos lotes também fornece informações sobre esse processo. Das 39 petições aprovadas em 1858, apenas 19 especificavam a localização dos lotes. Desse total, a maioria estava concentrada em poucas ruas, evidenciando uma tendência de ocupação que favorecia certas áreas em detrimento de outras. O perfil dos requerentes manteve a mesma proporção nas ruas mais prestigiadas, validando a ideia de que a distribuição não era apenas étnica, mas também espacialmente seletiva (BECKER NETO 2020).

Um caso específico de um imigrante alemão, Jacob Krebs, e seu filho Frederico, ilustra como as concessões podiam ser utilizadas estrategicamente para expandir propriedades adjacentes. Eles enviaram um total de quatro pedidos de lotes urbanos. Esses pedidos, embora não tenham informações completas sobre as

localizações, mostram uma tendência de acumulação de propriedades por meio de múltiplos requerimentos.

Além dos aspectos étnicos e geográficos, relações pessoais também desempenharam um papel significativo no processo de aquisição de terras. Vínculos familiares entre os requerentes alemães e até mesmo entre os requerentes e os vereadores foram fundamentais para o sucesso dos pedidos. Estas relações sociais serviram como uma rede de apoio que facilitou a consolidação das estratégias de obtenção e ocupação de terras.

A seleção das ruas Comércio e Matriz pelos requerentes indica uma continuidade nas preferências territoriais que haviam sido estabelecidas anteriormente, apontando também para o valor social dessas áreas. Estas vias eram vistas como locais de prestígio, o que, combinado com outros fatores, contribuiu para a formação de um padrão específico de ocupação territorial.

Um estudo de Fabrício Rigo Nicoloso e Jorge Luis da Cunha (2012) foca na trajetória de duas gerações de famílias de origem alemã que se estabeleceram em Santa Maria no século XIX. A primeira, conhecida como a geração dos "patriarcas", se destaca pela chegada e esforço inicial de integração nas esferas econômica, social e política tanto no campo quanto na cidade. Tais famílias desenvolveram uma série de estratégias para garantir sua sobrevivência e avanço social. Essas incluíram casamentos estratégicos, formação de alianças através de compadrios, e o início de empreendimentos comerciais e sociais.

A segunda geração, nomeada como "herdeiros", é mais detalhadamente explorada e representa um período definido por dois eventos políticos significativos. O primeiro é a instauração da primeira Câmara de Vereadores de Santa Maria, que permitiu uma maior participação política local, e o segundo é a promulgação da Carta Constitucional do Estado do Rio Grande do Sul em 1891, sinalizando a transição de um sistema monárquico para um regime republicano. Durante este período, as famílias de origem alemã não apenas se estabeleceram de forma segura na sociedade, mas também passaram a ocupar posições influentes em várias instituições públicas e privadas, demonstrando a eficácia das alianças e estratégias inicialmente estabelecidas pelos patriarcas.

Parte significativa dessa imigração para Santa Maria, como explicam os referidos pesquisadores, ocorreu como uma migração secundária a partir de São

Leopoldo, impulsionada pelo crescimento populacional e a busca por novas oportunidades econômicas. A contratação de mercenários alemães pelo Império do Brasil para atuar em conflitos na região do Prata também contribuiu para o aumento da presença alemã na área. Com o tempo, mais famílias foram atraídas para Santa Maria, motivadas pelas oportunidades comerciais e pelos laços de parentesco com aqueles que já haviam se estabelecido.

O foco central da pesquisa é a ascensão e o impacto político da segunda geração, em especial através da figura de Martins Höehr, que alcançou um título de Coronel devido à sua participação na Guarda Nacional durante a Guerra do Paraguai. Este título não apenas validou seu status dentro da comunidade, mas também lhe conferiu um papel influente na política local. O envolvimento político dos descendentes de imigrantes alemães tornou-se tão relevante que, na última configuração da Câmara Municipal, a maioria dos membros tinha origens alemãs, refletindo o sucesso na integração e na influência dessa comunidade em Santa Maria.

No próximo capítulo, será realizada uma análise sobre a atuação de parteiras imigrantes, tendo como foco o caso de Anna Frank na cidade de Santa Maria da Boca do Monte, no início do século XX. O capítulo explorará as práticas médicas exercidas por essas parteiras, com especial atenção aos procedimentos de aborto e a maneira como estas práticas se alinhavam ou entravam em conflito com as normas médicas e sociais da época.

A análise será centrada no processo-crime de Anna Frank, que servirá como exemplo para discutir as consequências médicas e legais de práticas inadequadas ou falhas, incluindo questões de imperícia profissional e as penalidades associadas. Será dado destaque às responsabilidades legais decorrentes dessas ações, ilustrando como casos como o de Anna Frank ajudam a entender melhor o contexto jurídico e médico da época.

Além disso, o capítulo abordará o contexto social e cultural em que essas parteiras operavam, discutindo aspectos como gênero, classe e etnia, e a dinâmica entre práticas tradicionais e modernas da medicina. Para isso, o capítulo utilizará uma metodologia que inclui o exame detalhado dos documentos legais do processo-crime, contextualização do caso no cenário médico e legal da época, e uma avaliação crítica das práticas médicas e respostas legais envolvidas.

CAPÍTULO 3 – ATUAÇÃO PROFISSIONAL DE PARTEIRAS IMIGRANTES A PARTIR DO PROCESSO-CRIME DE ANNA FRANK

O presente capítulo analisará a atuação profissional de parteiras imigrantes a partir do estudo de caso do processo-crime de Anna Frank, ocorrido na cidade de Santa Maria da Boca do Monte, no início do século XX. Esta parte tem como propósito examinar as práticas médicas de parteiras imigrantes e as interseções destas com o sistema jurídico da época, particularmente em casos de procedimentos ilegais, como o aborto, e as consequências médicas e legais destas ações.

O estudo de caso de Anna Frank servirá como um exemplar específico para ilustrar as seguintes análises:

- Serão exploradas as práticas conduzidas por parteiras imigrantes, enfatizando a realização de aborto, bem como a maneira como se integraram ou conflitaram com as normas médicas e sociais locais;
- A análise do processo de Anna Frank permitirá discutir as consequências médicas de práticas inadequadas ou falhas, e as responsabilidades legais que decorrem dessas ações, incluindo o exame de casos de imperícia profissional e as penalidades associadas;
- O capítulo também considerará o contexto social e cultural em que as parteiras imigrantes operavam, abordando questões de gênero, classe e etnia, bem como a dinâmica entre práticas tradicionais e médicas modernas.

Para cumprir seu propósito, o capítulo utilizará uma metodologia que inclui:

- Exame detalhado dos documentos legais associados ao processo-crime, incluindo denúncias, testemunhos e relatórios de autópsia.
- Contextualização do caso estudado no cenário mais amplo das práticas médicas e legais da época, bem como das condições sociais e culturais que afetavam as parteiras imigrantes;

- Avaliação das práticas médicas e respostas legais com um olhar crítico, considerando as perspectivas contemporâneas sobre direitos das mulheres, práticas de saúde e justiça.

O caso em questão envolve a atuação de parteiras imigrantes e práticas médicas na cidade de Santa Maria da Boca do Monte, no contexto do início do século XX. A documentação apresenta um processo-crime ligado a Anna Frank, uma parteira de origem alemã e o médico Guilherme Scheidt. Ambos foram acusados de provocação de aborto, imperícia profissional e consequente morte da parturiente, Rosa Santini da Silva.

No dia 21 de novembro de 1929, o escrivão Octacilio Carlos Aguiar autuou peças jurídicas que resultaram na denúncia formal contra Anna Frank (54 anos, casada parteira, natural da Alemanha, residente a rua Venâncio Ayres nº 259) e Guilherme Scheidt (58 anos, casado, médico, natural da Alemanha, residente a rua Tuyuty nº 248). Anna foi acusada de atender Rosa Santini da Silva, que buscava interromper sua gravidez. Utilizando uma laminaria, um dispositivo para dilatar o útero, Anna teria iniciado o procedimento de aborto. Após a queda do aparelho e um segundo procedimento realizado pela parteira, Rosa desenvolveu uma infecção grave. O médico Guilherme Scheidt, chamado posteriormente para atender Rosa, optou por realizar uma curetagem uterina, que, segundo relatos, era contraindicada e realizada sem as medidas higiênicas necessárias, levando ao falecimento de Rosa por septicemia.

A denúncia enfatiza a necessidade de processamento legal dos acusados e apresenta um rol de testemunhas para o caso. A denúncia em questão foi feita pelo promotor público José Luiz Natalício. O promotor, atuando em nome do Estado e da sociedade, é responsável por apresentar acusações em casos criminais, baseando-se em investigações policiais e evidências coletadas. Neste caso específico, a acusação é direcionada contra Anna Frank, uma parteira, e Guilherme Scheidt, um médico, por envolvimento em um caso de aborto provocado que resultou na morte de Rosa Santini da Silva.

Destaca-se a prática da parteira Anna Frank em seu consultório, que, segundo as investigações, teria acordado em realizar o aborto sem o conhecimento do marido da paciente. Evidencia-se que o processo menciona que Anna Frank tinha um

consultório na rua Venâncio Aires número 259, onde exercia a função de parteira. Entretanto, não há detalhes explícitos que confirmem se ela era uma parteira formalmente treinada e licenciada. O fato de possuir um consultório sugere uma prática profissional, mas isso não garante por si só que ela tinha uma formação formal em obstetrícia ou uma licença para exercer tal profissão.

As circunstâncias do procedimento, seguido pela imperícia do médico, refletem os desafios e os riscos associados às práticas médicas da época, bem como as implicações legais e sociais do aborto.

O relato da polícia, sob a liderança do delegado Voleciano Coelho, detalha o curso dos eventos que levaram à morte de Rosa Santini, destacando o papel de Anna Frank no desencadeamento da situação fatal e o subsequente tratamento médico inadequado de Guilherme Scheidt. A complexidade do caso é evidenciada pela intervenção de múltiplas partes, desde a paciente e a parteira até o corpo médico que interveio sem sucesso.

É realizado a exumação e autópsia no corpo no dia 9 de novembro de 1929, em Santa Maria da Boca do Monte, Rio Grande do Sul. Este procedimento foi conduzido por uma equipe composta por um delegado de polícia, um escrivão, dois médicos legistas e testemunhas, todos reunidos no cemitério municipal.

No processo consta o detalhamento da exumação para investigar as causas da morte de Rosa Santini da Silva. O cadáver, que estava em início de decomposição, foi removido de seu caixão e examinado. Os médicos legistas foram incumbidos de responder a uma série de perguntas técnicas relacionadas à morte, como o meio causador, a natureza da morte e se houve alguma condição pré-existente que contribuiu para o óbito.

Após examinar o corpo, os médicos concluíram que Rosa Santini morreu de septicemia, uma infecção que se espalhou pelo seu corpo, provavelmente originada no útero após um aborto. Eles notaram que o útero apresentava sinais de gravidez interrompida no segundo mês e não havia sinais de lesões externas ou perfurações.

Em um segundo momento, o processo relata o depoimento de Appoliano Pereira da Silva, marido da falecida, que fornece detalhes sobre os eventos que antecederam a morte de sua esposa. Ele menciona que Rosa, grávida de dois meses, havia visitado a parteira Anna Frank para realizar um aborto, sem o conhecimento dele inicialmente. Após a colocação de um dispositivo chamado laminaria pelo útero,

e diante do mal-estar de Rosa, vários médicos foram consultados, incluindo o Dr. Amaury Lentz e o Dr. Guilherme Scheidt. As ações médicas tomadas, como a curetagem realizada por Scheidt, são questionadas quanto à sua adequação e higiene.

O processo traz o depoimento de Anna Frank, a parteira, que confirma ter realizado o procedimento de aborto em Rosa a pedido dela e de seu marido. Anna menciona que, apesar de ser uma prática comum em sua profissão, ela hesitou em realizar o segundo procedimento. Anna também aponta para a possível negligência médica por parte de outro médico, Dr. Scheidt, na realização de uma raspagem uterina sem as devidas condições higiênicas, o que pode ter contribuído para a infecção que levou à morte de Rosa.

Os detalhes do processo-crime envolvendo a parteira Anna Frank e o médico Guilherme Scheidt, ambos de origem alemã, na cidade de Santa Maria da Boca do Monte evidenciam a morte de Rosa Santini da Silva, que faleceu devido a complicações de um aborto provocado.

Guilherme Scheidt, um médico naturalista formado no Rio de Janeiro, com prática em várias cidades brasileiras, foi chamado para atender Rosa em estado grave de saúde. Ele realizou uma raspagem uterina na paciente, utilizando seus instrumentos e sem o uso de luvas, o que ele considerou desnecessário para a desinfecção. Scheidt afirmou que, após o procedimento, deixou Rosa em boas condições, sem hemorragias. O mesmo admitiu ter realizado raspagens uterinas em outras mulheres na região com sucesso.

Magdalena Munari, uma parteira e costureira separada do marido, também foi convocada para prestar esclarecimentos na investigação. Ela descreveu que foi chamada para atender Rosa, que estava em um estado grave e desesperador. Rosa confessou ter ido até Anna Frank para que ela realizasse um aborto, pois não queria desmamar sua filha em vista de uma nova gravidez. Após várias tentativas com a laminaria, um dispositivo utilizado para dilatar o útero e induzir o aborto, e sem sucesso, Rosa voltou a procurar Anna Frank, que repetiu o procedimento. Munari aconselhou Rosa a procurar um médico devido à gravidade de sua condição.

Outros médicos envolvidos, como Amaury Lenz, Valentim Fernandes e Luiz Garcia Mallo, deram seus depoimentos, confirmando o estado crítico de Rosa e questionando as ações de Scheidt. Eles concordaram que a raspagem uterina não era

indicada nas circunstâncias de Rosa, pois poderia piorar uma possível infecção decorrente do aborto mal realizado e, de fato, Rosa faleceu de septicemia.

O caso de Anna Frank em Santa Maria da Boca do Monte ilustra a atuação de parteiras imigrantes no Brasil da época, suas práticas profissionais e as interseções com o sistema jurídico e médico. O processo-crime evidencia as dificuldades enfrentadas pelas mulheres que buscavam serviços de aborto e os riscos inerentes a tais procedimentos em um contexto de restrições legais e limitações técnicas. Além disso, destaca a vulnerabilidade das mulheres e a responsabilidade dos profissionais de saúde diante de práticas médicas que, naquela época, estavam longe dos padrões atuais de segurança e ética médica.

3.1 – Redes de Solidariedade e competitividade, atuação de parteiras locais e estrangeiras

Conforme explicam Rônisson Oliveira, Nelissa Peralta e Marília Sousa (2019), as parteiras tradicionais exerceram um papel crucial no apoio às mulheres durante o período de gravidez e parto. Sua atuação, pautada em conhecimentos e práticas transmitidos ao longo de gerações, ocorria majoritariamente em domicílios. Este papel estava profundamente enraizado em aspectos culturais e sociais, como a solidariedade e os vínculos de parentesco.. O trabalho ganhava ainda mais importância em regiões afastadas dos centros urbanos, onde laços comunitários e de reciprocidade são fundamentais na organização social.

A assistência ao parto por parteiras tradicionais se insere em um contexto de mudanças, onde a institucionalização e a medicalização do parto se expandem. O processo de medicalização, que implica a submissão de práticas não médicas a métodos e saberes biomédicos, tem sido tanto um mecanismo de controle social quanto um elemento definidor da modernidade. Esse fenômeno possui implicações na autonomia das mulheres sobre o processo de parto e na valorização do conhecimento das parteiras.

Embora a medicalização tenha crescido, as parteiras tradicionais continuam sendo figuras centrais no atendimento à saúde reprodutiva em áreas rurais, onde o acesso a serviços de saúde pode ser limitado. A relação entre as práticas tradicionais

e a medicina oficial nem sempre é harmônica, com as primeiras frequentemente enfrentando resistência e desvalorização por parte do sistema médico oficial.

As parteiras em áreas rurais mantêm suas práticas e saberes, que são essenciais para o bem-estar das gestantes locais. Sua legitimidade e autoridade na saúde das mulheres são conquistadas e mantidas pela eficácia de seu trabalho e pelo conforto que proporcionam. A integração entre saberes científicos e práticas tradicionais de parto é complexa e desafiadora, mas essencial para compreender a dinâmica atual da saúde reprodutiva em regiões menos acessíveis.

Ressalta-se, como explicam Moema Borges, Diana Pinho e Dirce Guilhen (2007), que o conceito de cuidado se manifesta através das vivências e práticas individuais, refletindo a maneira como cada pessoa, grupo ou sociedade percebe o mundo. Essa percepção, no entanto, não é homogênea e se baseia em diversas experiências e fundamentos epistemológicos. O entendimento do cuidado é construído tanto a partir do conhecimento científico quanto dos saberes populares e do senso comum.

O cuidado é um aspecto essencial da condição humana, presente em todas as situações e atitudes. Ele é um fenômeno complexo que se expressa na forma como os seres humanos interagem com o mundo e com os outros, envolvendo um conjunto de saberes, valores, crenças, ideologias e intenções que vão além da mera compaixão ou da técnica.

Nesse sentido, o cuidado, originalmente, não se desenvolveu apenas em resposta à doença, mas em torno da vida, da morte e das necessidades básicas para a sobrevivência, como combater a fome e buscar abrigo. Ele é visto como um elemento promotor da vida, essencial para a continuidade do mundo. O ato de cuidar é considerado uma prática ética, intencionada a preservar o todo, promover a cura, proteger a autonomia e fortalecer a solidariedade, a liberdade, a responsabilidade e os processos que sustentam a vida em sua totalidade.

O reconhecimento da complexidade e da diversidade cultural do cuidado está crescendo, assim como a valorização do cuidado informal oferecido por familiares, vizinhos, comunidades e práticas diversas, incluindo as de profissionais como benzedeiros e parteiras. Compreender como o cuidado é produzido é fundamental para entender o fenômeno em todas as suas dimensões, levando em conta que as práticas de cuidado resultam de um processo ativo de interpretação de significados

dentro de contextos culturais, sociais e históricos específicos, os quais permitem às pessoas enfrentar os desafios do dia a dia.

Na saúde, o modo de produção do cuidado é influenciado pelo sistema capitalista global, que tende a exacerbar as desigualdades sociais. Esta influência regula a organização dos serviços de saúde e as práticas de cuidado, sendo muitas vezes baseada em critérios de racionalidade científica que podem ignorar o conjunto de valores, representações culturais e práticas desenvolvidas por diferentes atores sociais.

A produção do cuidado humano envolve tanto aspectos técnicos quanto edificantes, e estas duas dimensões são distintas nas relações sócio éticas do cuidado. Na aplicação técnica, o profissional pode não ser necessariamente ético, enquanto na aplicação edificante, a ética e a técnica estão alinhadas.

Desde os escritos de Luciana Palharini e Sílvia Figueiroa (2018), compreende-se que as redes de solidariedade e competitividade, bem como o papel das parteiras, têm uma longa história que revela importantes mudanças na prática do parto e na aceitação de profissionais médicos nesse domínio. Historiadores da área médica registram que, embora tenha havido uma transição na obstetrícia para um maior domínio médico, as parteiras não foram imediatamente suplantadas. Elas permaneceram em atividade por um período considerável, confiadas por suas habilidades e por restrições morais e estruturais que dificultavam a aceitação de médicos em partos, sobretudo em famílias mais abastadas que continuaram a utilizar seus serviços até o início da expansão hospitalar.

O desenvolvimento da obstetrícia médica acelerou-se notavelmente entre as duas guerras mundiais, com um aumento significativo na construção de hospitais e leitos, movimento que não se restringia apenas à obstetrícia, mas era parte de um esforço maior em saúde pública e tratamento de feridos de guerra. Neste contexto, houve um esforço concertado para redefinir o parto de forma a justificar a presença e intervenção médica, o que incluiu a integração de novas tecnologias como o fórceps, que passou a simbolizar a eficácia médica sobre as práticas tradicionais das parteiras.

No entanto, a medicalização do parto também foi impulsionada por motivos utilitários e humanitários, especialmente no Brasil, onde as mulheres marginalizadas foram frequentemente utilizadas para o aprimoramento das técnicas obstétricas. Com a ascensão de uma nova ordem social, a saúde reprodutiva das mulheres começou a

ser vista como crucial para o bem-estar e crescimento populacional do país. Isso levou à consolidação do biopoder sobre o corpo feminino, visando a uma gestão mais eficaz da saúde reprodutiva e dos cuidados infantis para o benefício da população (SANTOS; GROSSI, 2020).

Contudo, a transição para o parto hospitalar encontrou resistência. Inicialmente, eram as mulheres de classes mais altas que permitiam o atendimento por médicos, mas mesmo entre elas havia hesitação. A maior parte do atendimento às classes mais pobres ainda era feito por parteiras até meados do século XIX, quando movimentos higienistas incentivaram a transição para hospitais. Contudo, este ambiente representava riscos de infecção significativos.

As parteiras no Brasil operaram sem restrições até o final do século XIX, quando começaram a enfrentar regulamentações que limitavam sua prática. No âmbito médico, a falta de experiência prática era um problema, com os cursos de obstetrícia permanecendo teóricos até a segunda metade do século XIX. Apesar das tentativas de reforma educacional e da inspiração das práticas europeias, as primeiras instalações práticas enfrentaram obstáculos significativos, desde a infraestrutura básica até resistências morais, evidenciam os autores.

3.2 – Medicalização do parto, inserção de médicos homens em um ambiente feminino

A assistência ao parto passou por mudanças significativas ao longo do tempo. O que antes era dominado por parteiras, com métodos baseados na experiência transmitida ao longo das gerações, gradualmente deu lugar a uma abordagem mais técnica e médica. A introdução de técnicas como a episiotomia e o uso de anestesia reflete um esforço para aumentar a segurança do processo de nascimento, uma transição do domínio do conhecimento tradicional para práticas baseadas em evidências clínicas.

Esta transição na prática do parto reflete a mudança do ambiente caseiro e comunitário para um contexto hospitalar dominado por práticas médicas. Essa mudança, surgida com os avanços da medicina no século XVII, elevou a segurança no processo de dar à luz. Por outro lado, iniciou uma discussão acerca da capacidade

de adaptação às preferências pessoais da mulher durante o trabalho de parto. A alteração do local para os hospitais representou uma nova compreensão do nascimento: passou a ser visto menos como um evento natural e mais como um evento médico que requer supervisão e controle (GONÇALVES; MUNIZ, 2012).

A prática médica introduziu intervenções como a episiotomia e a cesárea, procedimentos que, embora possam ser justificados por razões de segurança em certos contextos, passaram a ser aplicados de maneira rotineira, muitas vezes sem considerar as circunstâncias individuais de cada parto. Essas práticas refletem uma preferência por procedimentos padronizados que buscam eficiência, mas que podem diminuir a importância da experiência individual da mulher (PALHARINI, FIGUEIRÔA, 2018)

Com a inserção de médicos, predominantemente homens, nesse espaço anteriormente feminino, a dinâmica do parto se alterou. A autoridade médica masculina pode influenciar a experiência do parto de maneira que diminui o papel ativo da mulher, tornando o que era um evento íntimo em um processo clínico padronizado (GONÇALVES; MUNIZ, 2012). A questão da autonomia feminina é crucial neste contexto. Ao mover o parto para o hospital, a mulher se vê em um ambiente muitas vezes desconhecido e intimidador, o que pode aliená-la do próprio nascimento de seu filho. Essa realidade destaca a necessidade de repensar as práticas obstétricas atuais, buscando um equilíbrio entre a segurança médica e o respeito pela experiência da mulher.

Portanto, é essencial adotar uma abordagem que honre tanto a segurança quanto os desejos e a dignidade da mulher, promovendo um parto respeitoso e empático. Este não é apenas um evento médico, mas um momento profundamente significativo na vida da mulher e de sua família, merecendo ser vivenciado com autonomia e respeito.

De acordo com Rosana Maria Reis dos Santos e Fabiana Regina da Silva Grossi (2020), com a progressiva hospitalização do parto, que teve início entre os séculos XVI e XVII, evidenciou-se uma transição do acompanhamento por parteiras para o atendimento médico, predominantemente masculino. Este deslocamento rumo ao ambiente hospitalar trouxe consigo a implementação de instrumentos médicos e protocolos clínicos no manejo do parto, antes um evento doméstico, convertendo-o em um procedimento regulado.

Este movimento histórico evidencia um declínio na autonomia feminina em relação ao processo de parturição, uma vez que a experiência passou a ser conduzida sob uma perspectiva clínica, com menor espaço para as preferências individuais das parturientes. Santos e Grossi (2020) sugerem que tal abordagem, ao focar primordialmente a eficiência procedimental, muitas vezes negligencia os desejos e necessidades da mulher.

No entanto, a centralização do parto em uma estrutura hospitalar é apontada como fator de potencial aumento de estresse para a mulher, que se vê apartada de seu ambiente familiar e privada da capacidade de tomar decisões sobre seu próprio corpo e experiência de parto. A posição horizontal, adotada para facilitar a intervenção médica, simboliza uma das muitas práticas adotadas que refletem uma visão mais técnica do parto. Em suma, a transição para o parto hospitalar representou uma mudança paradigmática na experiência de dar à luz, substituindo o caráter pessoal e natural do parto por um enfoque técnico e institucionalizado, o que transformou a dinâmica do nascimento e alterou o papel histórico das parteiras (BRITES, 2016).

De acordo com Carolina Lemes Vadão e Renata Fabiana Pegoraro (2020), em suas pesquisas sobre a experiência do parto, as políticas de saúde demandam o fortalecimento dos direitos sexuais e reprodutivos das mulheres e melhorar a assistência obstétrica. A iniciativa pretende aumentar o respeito, o poder de decisão e a independência das usuárias do sistema de saúde, considerando que há um histórico de discriminação e violação dos direitos fundamentais das mulheres em serviços de saúde.

Promover a humanização no cuidado à saúde feminina significa reconhecer e respeitar os direitos humanos, incluindo os processos de gestação, parto e nascimento, e posicionar a mulher como figura central nesses momentos. Apesar dos profissionais de saúde terem um papel relevante, eles devem atuar como suporte, oferecendo conforto, orientações e identificando situações críticas.

Contrariando essa abordagem humanizada, o parto no Brasil é frequentemente transformado em um procedimento médico e patológico, com uma prevalência de cesarianas muito além do recomendado por organizações de saúde globais. Observações indicam um número elevado de intervenções médicas durante o parto, o que contrasta com as diretrizes nacionais e internacionais.

A prática obstétrica atual reflete uma atenção marcada pela medicalização excessiva e pelo número elevado de cesarianas, muitas vezes sem a presença de um acompanhante, apesar de ser um direito legal. Essa medicalização do nascimento pode ser atribuída a diversos fatores, incluindo questões econômicas e conveniência para os médicos. Entretanto, cesáreas não recomendadas podem apresentar riscos adicionais de infecção e hemorragia.

Historicamente, o parto era um evento íntimo e natural, mas a medicina e, especificamente, a obstetrícia transformaram-no em um procedimento médico e público. Com isso, a mulher perdeu o protagonismo no parto, submetendo-se aos profissionais de saúde e à cesariana, que é vista como mais limpa, rápida e científica. Tal mudança levou a uma preferência pela cesárea e a uma lacuna no treinamento dos obstetras para partos normais, dificultando para as mulheres a participação nas decisões sobre o tipo de parto.

A humanização do parto requer a preparação adequada da mulher durante o pré-natal, envolvendo não apenas aspectos técnicos, mas também o acolhimento e a criação de condições para que a mulher possa vivenciar o parto de maneira fisiológica e protagonista. A falta de atenção adequada pode resultar em violência obstétrica, manifestando-se de várias formas, como negligência e abuso.

O corpo feminino na maternidade é frequentemente visto sob a ótica do controle médico, com preconceitos de gênero e a trivialização do sofrimento no parto. A autonomia da mulher está diretamente ligada à sua informação sobre as práticas de parto baseadas em evidências científicas, destacando a importância de um pré-natal informativo.

Muitas mulheres não se sentem completamente informadas sobre o parto e dependem principalmente de familiares para informações. Existe uma inclinação pelo parto cirúrgico devido ao medo da dor e à influência social, e muitas mulheres desconhecem os motivos médicos para a cesárea. Enquanto a cesárea é promovida como uma opção livre de dor e conveniente, o parto vaginal é apreciado por permitir uma recuperação mais rápida (SANTOS; GROSSI, 2020).

Rejane Antonello Griboski e Dirce Guilhem (2006) evidenciam que o processo de parto é vivido de maneira diferente entre mulheres e profissionais de saúde, e essa diferença é significativa no contexto da assistência à saúde. A ênfase nos estudos sobre essa temática é crescente devido à necessidade de humanização dos serviços

de saúde, focando particularmente no atendimento fornecido às mulheres em trabalho de parto. A atenção à saúde da mulher no contexto brasileiro foi por muito tempo confinada quase que somente às questões de reprodução.

Nos anos 80, o aumento nas discussões acerca da condição feminina e sua inclusão social e nos serviços de saúde levou a um olhar mais crítico para as mortes maternas relacionadas ao período de gestação e puerpério, impulsionando mudanças nas políticas de saúde. Em resposta, em 1984, o Ministério da Saúde lançou um programa visando uma abordagem mais humanizada no atendimento à saúde feminina. Ademais, o Brasil se comprometeu com diretrizes internacionais que buscavam combater a discriminação contra a mulher (BRASIL, 2004).

O Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN), criado em 2000, marcou um ponto de inflexão, defendendo a dignidade da mulher durante o parto e promovendo a revisão das práticas e procedimentos nos serviços de saúde. O programa advoga pelo parto vaginal e contra a medicalização excessiva e a alta taxa de cesáreas, criticando procedimentos que descaracterizam a experiência do parto (BRASIL, 2004).

Há mitos populares sobre o parto que influenciam a percepção das mulheres, como o temor à dor, a crença de que o parto vaginal pode afetar a função sexual futura, e o medo da morte durante o parto. Tais fatores socioculturais têm contribuído para a preferência pelo parto cesáreo. Contudo, a visão biomédica ainda domina o cenário do parto, focando na técnica em detrimento dos processos naturais, apesar das vozes contrárias que defendem a humanização do parto, baseando-se inclusive em recomendações da Organização Mundial de Saúde.

A humanização do parto visa uma assistência que respeite as dimensões biológicas, sociais, culturais e espirituais das mulheres, promovendo relações mais equitativas e menos autoritárias entre mulheres e profissionais de saúde. O empoderamento das mulheres é visto como um caminho para a recuperação de seus conhecimentos e poderes, muitas vezes suprimidos ao longo da história.

3.3 – Estratégias de Inserção social de parteiras imigrantes.

Como explica Alice Rubini Liedke (2021), a análise histórica de processos judiciais fornece uma visão perspicaz sobre as dinâmicas sociais e culturais de um determinado período. No contexto da cidade de Porto Alegre, entre 1890 e 1926, a documentação do Arquivo Público do Estado do Rio Grande do Sul revela as interseções entre a vida profissional e pessoal de parteiras, ilustrando tanto o exercício de suas profissões quanto a suas vivências privadas.

Inicialmente, consideramos os processos criminais, como o instaurado em 1890 em Porto Alegre, que envolveu a parteira Joanna Mehnert sob a acusação de distribuir pílulas abortivas. Tal processo não é somente um reflexo das práticas médicas da época, mas também destaca as tensões morais e legais relacionadas ao controle da natalidade e à autonomia feminina. Outro caso, datado de 1892, refere-se a um pedido de *habeas corpus* para Germano Wagner, marido de outra parteira, Helena Mierisch, evidenciando a complexidade das redes familiares e a extensão do aparato legal na proteção ou no questionamento de direitos individuais, destaca Liedke:⁵.

No final do século XIX, especificamente em 1886, evidenciou-se uma série de disputas interpessoais notáveis, como exemplificado pelas acusações de agressão física entre famílias de parteiras. Esses conflitos, muitas vezes, eram levados à esfera judicial, refletindo a recorrência à lei para a resolução de desavenças pessoais. Além disso, o caso de despejo contra Carlos Augusto Mehnert em 1892 demonstra como os processos civis poderiam ser empregados para dirimir questões privadas que, de outra forma, poderiam ter permanecido confinadas ao âmbito privado.

Avançando no tempo até a documentação testamentária de 1905, vemos que Carlos Augusto Mehnert, um profissional da saúde de sua época, utilizou este instrumento jurídico para estabelecer disposições pós-morte que refletem as práticas de sua época na transmissão de patrimônio. Posteriormente, em 1926, o testamento de Joanna Mehnert oferece mais indícios sobre as estruturas familiares e as práticas de herança, destacando o papel da família e da propriedade no contexto social e profissional desses indivíduos (LIEDKE, 2021).

O testamento de Joanna Mehnert não apenas relatam as intenções dos indivíduos sobre seus bens, mas também fornecem uma janela para as relações

⁵ LIEDKE, Alice Rubini. Nas bordas da legalidade: o julgamento da parteira Joanna Mehnert e o ofício de parteira nas últimas décadas do século XIX Porto Alegre/RS–Brasil. 2021.

familiares, as expectativas sociais e o papel que a profissão médica desempenhava na sociedade daquela época. Eles também permitem a reconstrução de aspectos significativos da vida urbana em Porto Alegre, indicando como os agentes sociais diversos mobilizavam o domínio dos direitos.

O estudo destes processos judiciais é enriquecido pelo contraste com outras fontes históricas, como o periódico *A Federação*, permitindo assim uma compreensão mais aprofundada dos paradigmas culturais e das transformações na esfera pública. A pesquisa neste campo, frequentemente interligada à história da ciência e da medicina, também dialoga com a fiscalização das práticas de cura por órgãos municipais, evidenciando as mudanças na posição social das parteiras nas capitais brasileiras no final do século XIX.

Maíra Vendrame (2021), ao estudar as parteiras imigrantes que se estabeleceram em Porto Alegre no século XIX, destaca a importância de compreender os desafios e o suporte social, sendo são essenciais para o exercício de sua profissão em um novo contexto. Na atualidade, a nível nacional, a legislação, exemplificada pela Lei nº 13.445/2017, define os direitos e responsabilidades dos migrantes, influenciando assim a sua integração tanto social quanto profissionalmente (PRADO, 2019).

Pesquisas sobre a situação dos imigrantes no Brasil apontam para os desafios encontrados e as táticas adotadas para se integrarem economicamente e socialmente, aplicáveis a expatriados, imigrantes e refugiados. Tais abordagens são essenciais para a adaptação na sociedade brasileira e para a superação de barreiras de exclusão (RUEDIGER et al. 2017). As políticas de suporte social são determinantes para auxiliar os imigrantes nos desafios encontrados, especialmente nas questões de saúde, um campo significativo para as parteiras (FORLIN, CARVALHO, 2022).

Além disso, a formação da identidade social dos imigrantes está conectada às suas experiências de integração e à sua visão sobre o mercado de trabalho. A análise dessas experiências fornece informações sobre as táticas usadas pelos imigrantes para se estabelecerem profissional e socialmente no Brasil (KETZER, 2018). Esses métodos englobam a qualificação profissional, o reconhecimento no mercado de trabalho, a criação de redes de suporte e a adaptação à cultura local.

Especialmente sobre o processo, pode-se apontar que tanto o médico Guilherme Scheidt quanto a parteira Anna Frank foram absolvidos das acusações

contra eles. O juiz concluiu que não havia provas suficientes para incriminá-los. Ficou claro durante o processo que a atuação do médico se limitou a uma lavagem uterina, considerada uma medida inofensiva e apropriada para o caso, conforme atestaram médicos e testemunhas.

Não foi comprovado que ela tenha prescrito ou realizado o aborto. Pelo contrário, surgiu a informação de que ela teria se recusado a realizar o procedimento. Além disso, a vítima teria confessado a uma testemunha que tentou o aborto por conta própria, usando vários métodos caseiros. Não há detalhes concretos no texto sobre a formação formal ou qualificações profissionais de Anna Frank. Diversas testemunhas, incluindo vizinhos e conhecidos, atestaram a competência e a boa reputação de Anna Frank como parteira. Isso sugere que ela era conhecida e respeitada na comunidade pela sua prática, embora não haja informações específicas sobre sua educação ou treinamento formal.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A conclusão deste estudo traça um caminho para entender a complexa evolução da profissão de parteira em lugares do Rio Grande do Sul, como a cidade de Santa Maria, entre o fim do século XIX e primeiras décadas do século XX. O destaque é para atuação das parteiras imigrantes em contextos urbanos migratórios.

Inicialmente, as parteiras constam como figuras de destaque, detentoras de reconhecimento e valorização significativos devido ao serviço de saúde prestado, com autonomia econômica e presença social marcante. No entanto, observa-se uma transição teórica e prática, impulsionada pelo advento das ideologias sanitárias e a formalização da educação médica, que deslocou o status e a legitimidade dessas profissionais. A ascensão da medicina acadêmica e a deterioração da imagem das parteiras na mídia delineiam um período de marginalização, particularmente para aquelas sem qualificação formal.

Dentro de um panorama político mais amplo, destaca-se o governo de Getúlio Vargas como um ponto de inflexão para as políticas de saúde e a prática da obstetrícia. Paralelamente, apesar da progressiva exclusão do sistema de saúde formal, reconhece-se a persistência e diversidade das "parteiras tradicionais", que abrangem comunidades indígenas, quilombolas e caiçaras, continuando a enfrentar desafios de preconceito e reconhecimento.

A pesquisa também explora a presença alemã em Santa Maria, evidenciando que a imigração alemã se caracterizou por sua heterogeneidade e adaptabilidade. A disposição de terras urbanas a favor dos imigrantes alemães e a construção de redes sociais reforçam a narrativa de uma integração bem-sucedida e de uma influência duradoura no tecido político e social da região.

O estudo aborda também a medicalização do parto, um fenômeno que reconfigurou a dinâmica da assistência ao nascimento, transitando do âmbito doméstico e controlado por parteiras para uma prática hospitalar e médica. As seções dedicadas a este tema destacam a tensão entre a autonomia da mulher e as intervenções médicas, ressaltando a importância da humanização do parto.

Através de um exame detalhado da atuação das parteiras imigrantes e das práticas médicas do início do século XX, ilumina-se a complexidade das interseções entre saúde, lei e sociedade. Documentos históricos, como processos judiciais,

enriquecem o entendimento das estratégias de inserção social dessas mulheres e dos desafios enfrentados na época.

A conclusão desta pesquisa evidencia o percurso das parteiras, destacando como o processo-crime contra a imigrante Anna Frank pode ser elemento através do qual compreendemos a atuação de parteiras estrangeiras e suas interações com os médicos, o seu campo de trabalho, o sistema de saúde e jurídico nas primeiras décadas do século XX.

O caso Anna Frank, em particular, permitiu destacar:

- A atuação de Anna Frank revela o grau de autonomia e responsabilidade que as parteiras imigrantes mantinham, operando muitas vezes à margem do sistema médico formal, o que as colocava em posições vulneráveis frente às legislações e normas sociais emergentes; O tratamento subsequente de Rosa por parte do médico Guilherme Scheidt expõe o confronto entre as práticas tradicionais de parteiras e as intervenções médicas, pautadas por um conhecimento científico em ascensão, que começava a questionar e até mesmo a substituir o saber tradicional;
- A infecção e morte de Rosa Santini da Silva após os procedimentos de aborto ilustram os riscos associados às práticas médicas da época, as quais eram realizadas em um contexto de conhecimento e tecnologia limitados, especialmente em comparação com os padrões atuais;
- O processo-crime ressalta a complexidade das implicações legais e sociais do aborto na época, refletindo as tensões morais, éticas e legais que cercavam práticas médicas consideradas ilícitas ou imorais;
- As ações e decisões tomadas tanto por Anna Frank quanto por Guilherme Scheidt nos oferecem uma janela para as expectativas e responsabilidades dos profissionais de saúde, bem como as consequências jurídicas que poderiam advir de práticas médicas inadequadas; O caso evidencia a vulnerabilidade das mulheres que

buscavam serviços de aborto e a complexidade das decisões que enfrentavam, frequentemente em condições de desespero e falta de suporte.

A história de Anna Frank em Santa Maria da Boca do Monte é representativa de um momento importante na história médica e social do Brasil. O caso oferece uma perspectiva sobre a saúde pública, os direitos das mulheres e os desafios que as parteiras imigrantes enfrentavam em um período de transição entre práticas tradicionais e uma medicina cada vez mais institucionalizada e regulada.

Nesse sentido, as conclusões desta pesquisa sintetizam a atuação das parteiras, da valorização inicial à marginalização subsequente, e reconhecem a influência significativa dos imigrantes alemães no desenvolvimento de Santa Maria. Tais histórias oferecem perspectivas sobre a saúde pública, os direitos das mulheres e a luta pelo reconhecimento de uma pluralidade de saberes no contexto do Rio Grande do Sul.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AMARAL, Marivaldo Cruz do. " Da comadre para o doutor": a maternidade Climério de Oliveira e a nova medicina da mulher na Bahia Republicana (1910-1927). 2005.

BRITES, Tiago José da Costa. Depressão pós-parto paterna: família em risco. 2016. Tesis de Maestría.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: Princípios e Diretrizes. Série C. Projetos, Programas e Relatórios. Brasília – DF: Ministério da Saúde, 2004.

BOARETTO, Maria Cristina, et al. Avaliação da política de humanização ao parto e nascimento no município do Rio de Janeiro. 2003. Tesis Doctoral.

BARBOSA, Giselle Machado; PIMENTA, Tânia Salgado. O ofício de parteira no Rio de Janeiro imperial. Revista de História Regional, v. 21, n. 2, 2016.

BARBOSA, Giselle Machado, et al. As madames do parto: parteiras através dos periódicos no Rio de Janeiro (1822-1889). 2016. Tesis Doctoral.

BORGES, Moema da Silva, PINHO, Diana Lúcia Moura e GUILHEN, Dirce. A construção do cuidado das parteiras tradicionais: um saber/fazer edificante. Revista Brasileira de Enfermagem [online]. 2007, v. 60, n. 3.

CARELI, Sandra da Silva. As transformações no ofício de partejar nas décadas iniciais da República no Rio Grande do Sul. In: IX ENCONTRO ESTADUAL DE HISTÓRIA, UFRGS, 2008, p. 1-13.

CRUZ, L. R. (2018). A infância abandonada é a sementeira do crime": o julgamento de menores pela Comarca de Santa Maria (1910-1927). Dissertação - Mestrado em História. UNISINOS, São Leopoldo, 2017.

FRANCISCO, Julio. Alemães olham Porto Alegre: dos séculos XVIII ao XXI. UFRGS, 2013.

GOMES, Pereira Tatiana. Entre a Prática e a Ciência: O parto através da trajetória do médico Mario Totta (1904-1940). Monografia de Conclusão de curso. Universidade Federal do Rio Grande do Sul – Curso de História. Porto Alegre 2009.

GONÇALVES CAIRES, Tharine Louise; MUNIZ DA COSTA VARGENS, Octavio. A exclusão do pai da sala de parto: uma discussão de gênero e poder. Referência - Revista de Enfermagem, Coimbra, v. III, n. 7, pp. 159-168, jul. 2012. Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Portugal.

GERHARDT, M. O relato de Wilhelm Vallentin: meio ambiente e imigração. In: GERHARDT, M., NODARI, E.S., and MORETTO, S.P., eds. História ambiental e migrações: diálogos [online]. São Leopoldo: Oikos; editora UFFS, 2017, pp. 31-44.

GRIBOSKI, Rejane Antonello e GUILHEM, Dirce. Mulheres e profissionais de saúde: o imaginário cultural na humanização ao parto e nascimento. Texto & Contexto - Enfermagem [online]. 2006, v. 15, n. 1

KETZER, Lisiane Selaimen Heemann et al. Imigração, identidade e multiculturalismo nas organizações brasileiras. Interações (Campo Grande), Campo Grande, v. 19, n. 3, 2018.

LIEDKE, Alice Rubini. NAS BORDAS DA LEGALIDADE: O julgamento da parteira Joanna Mehnert e o ofício de parteira nas últimas décadas do século XIX Porto Alegre/RS – Brasil. Tese de Doutorado. Porto Alegre, 2021.

MACHADO, Maria Cristina Gomes; MELO, Cristiane Silva. O ensino primário e a política educacional do Paraná (1890-1892). Diálogos-Revista do Departamento de História e do Programa de Pós-Graduação em História, 2012, vol. 16, p. 207-227.

MAPA DA FREGUESIA DE SANTA MARIA NO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL.

Wikipedia. Disponível em:

<[https://pt.wikipedia.org/wiki/Hist%C3%B3ria_de_Santa_Maria_\(Rio_Grande_do_Sul\)#/media/Ficheiro:Freguesia_de_Santa_Maria_em_1849.jpg](https://pt.wikipedia.org/wiki/Hist%C3%B3ria_de_Santa_Maria_(Rio_Grande_do_Sul)#/media/Ficheiro:Freguesia_de_Santa_Maria_em_1849.jpg)>. Acesso em: 20 nov. 2023.

MARIN, Jérri Roberto. A integração dos imigrantes italianos à política sul-riograndense na ex-colônia Silveira Martins. *Imaginario*, São Paulo, v. 13, n. 14, p. 167-197, jun. 2007.

MARTINS, Ana Paula Vosne. A ciência dos partos: visões do corpo feminino na constituição da obstetrícia científica no século XIX. *Revista Estudos Feministas*, v. 13, n. 3, p. 645–666, dezembro. 2005. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0104-026X2005000300011>>. Acesso em: 15 out. de 2023.

MEDEIROS, H. R. F.; Carvalho, D. M. y Tura, L. F. R. (2018). A concorrência na arte de partejar na cidade do Rio de Janeiro entre 1835 e 1900. *História, Ciências, Saúde–Manguinhos*, 25 (4), 999-1018.

MOREIRA, R. S.; WITTER. A. “Costuma fornecer a diversas pessoas drogas abortivas”: o ofício das parteiras, disputas profissionais e sociabilidades femininas (Porto Alegre, RS, Primeira República). *Revista Mundos do Trabalho*, Florianópolis, v. 12, p. 1–22, 2020. Disponível em: < “Costuma fornecer a diversas pessoas drogas abortivas”: o ofício das parteiras, disputas profissionais e sociabilidades femininas (Porto Alegre, RS, Primeira República) |*Revista Mundos do Trabalho* (ufsc.br)>. Acesso em: 15 set. 2023.

MOTT, M. L. (2013). O curso de partos: deve ou não haver parteiras? *Cadernos De Pesquisa*, (108), 133–160.

MOTT, M. L. (1994). Madame Durocher, modista e parteira. *Revista de Estudos feministas*, 2, 101-116.

NETO, Octavio Becker. Espacialidade, ambiente e imigração: a territorialização de alemães em Santa Maria no Rio Grande do Sul, século XIX. *Revista Espacialidades* [online]. 2021.2, v. 17, n. 2, ISSN 1984-817X.

NETO, Octavio Becker. Dinâmicas de apropriação e de ocupação do solo urbano: a integração urbana de imigrantes alemães e de descendentes em Santa Maria/RS no século XIX. XV Encontro Estadual de História ANPUH RS, 2020.

NASCIMENTO, Keyla Cristiane do, et al. A arte de partejar: experiência de cuidado das parteiras tradicionais de Envira/AM. *Escola Anna Nery*, 2009, vol. 13, p. 319-327.

NICOLOSO, Fabrício Rigo; CUNHA, Jorge Luiz da. Os imigrantes alemães em Santa Maria: estratégias familiares e escândalos políticos no final do século 19. XI Encontro Estadual de História, 2012.

OLIVEIRA, Rônisson de Souza de, PERALTA, Nelissa e SOUSA, Marília de Jesus Silva e. As parteiras tradicionais e a medicalização do parto na região rural do Amazonas. *Sexualidad, Salud y Sociedad (Rio de Janeiro)* [online]. 2019, n. 33.

PALHARINI, Luciana Aparecida e FIGUEIROA, Silvia Fernanda de Mendonça. Gênero, história e medicalização do parto: a exposição “Mulheres e práticas de saúde”. *História, Ciências, Saúde-Manguinhos* [online]. 2018, v. 25, n. 4

PICCIN, Marcos Botton. *Senhores de terra, senhores de guerra: Sociologia histórica do patronato estancieiro do Rio Grande do Sul (1920-2019)*. Editora CRV, 2021.

PRADO, Marco Aurélio Máximo; ARAUJO, Suzana Almeida. Políticas de atendimento a migrantes e refugiados no Brasil e aproximações da psicologia. *Rev. psicol. polít.*, São Paulo, v. 19, n. 46, p. 570-583, dez. 2019

PALHARINI, Luciana Aparecida; FIGUEIRÔA, Silvia Fernanda de Mendonça. Gênero, história e medicalização do parto: a exposição “Mulheres e práticas de saúde”. *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*, v. 25, n. 4, pp. 1039-1061, 2018. Disponível

em: <https://doi.org/10.1590/S0104-59702018000500008>. Acesso em: 9 nov. 2023.
ISSN: 1678-4758.

PL 202/2011. 28/10/2023. Disponível em:
http://proweb.procergs.com.br/temp/PL_202_201128102023212327_jus.pdf?28/10/2023%2021:23:28 Acesso em: 15 out. 2023.

ROHDEN, Fabíola. A arte de enganar a natureza: Contracepção, aborto e infanticídio no início do século XX. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2003.

RUEDIGER et al, Marco Aurélio. Expatriados, imigrantes e refugiados no Brasil: trajetórias e estratégias de integração econômica e social. *Imigração e Identidades*, v. 8, n. 13, 2017.

SALES, Tibério Campos. Medicina, associativismo e repressão: O Centro Médico Cearense e a formação do campo profissional em Fortaleza (1928-1938). 2010.

SEGABINAZZI, Jandra Cardoso. Olhares, Gestos, Sentimentos e Muita Prática: O Ofício das Parteiras no Vale do Taquari no Século XX. Monografia de Conclusão de Curso. Centro Universitário UNIVATES - Curso de História. Lajeado, 2016. Disponível em: <Olhares, gestos, sentimentos e muita prática: o ofício das parteiras no Vale do Taquari no século XX (univates.br)>. Acesso em: 10 mai. 2023.

SANTOS, Rosana Maria Reis dos; GROSSI, Fabiana Regina da Silva. Parto Normal a Cesariana: A Medicalização do Parto 2020.

TORNQUIST, Carmen Susana, et al. Parto e poder: o movimento pela humanização do parto no Brasil. 2004.

TRAJANO, Amanda Reis; BARRETO, Edna Abreu. Violência obstétrica na visão de profissionais de saúde: a questão de gênero como definidora da assistência ao parto. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*, 2021, vol. 25.

VALADÃO, Carolina Lemes e PEGORARO, Renata Fabiana. Vivências de mulheres sobre o parto. *Fractal: Revista de Psicologia* [online]. 2020, v. 32, n. 1

VIEIRA, Felipe Almeida. "Fazer a classe": identidade, representação e memória na luta do Sindicato Médico do Rio Grande do Sul pela regulamentação profissional (1931-1943). 2009. Dissertação (Mestrado em História) - Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2009.

VENDRAME, Maíra Inês. Parteiras imigrantes: atuação, conflitos e redes de apoio no campo profissional (Porto Alegre, final do século XIX). *Anuario de la Escuela de História Virtual*, n. 19, p. 70–97, 21 jul. 2021. Disponível em: <<https://revistas.unc.edu.ar/index.php/anuariohistoria/article/view/33769>>. Acesso em: 20 out. 2023.

WEBER, Beatriz Teixeira. *As Artes de Curar: Medicina, Religião, Magia e Positivismo na República Rio-Grandense (1889 – 1928)*. Santa Maria: Ed. Da UFSM; Bauru: EDUSC, 1999.

WITTER, Nikelen Acosta. *Dizem que foi feitiço: as práticas de cura no Sul do Brasil (1845 a 1880)*, Porto Alegre: EDIPUCRS, 2001.