AULA INAUGURAL DE 1957

Prof. OTHON SOARES DE FREITAS *

Cabe-nos a honra de proferir a oração oficial nesta cerimônia inaugural dos cursos, em nossa Faculdade, no corrente ano.

Alçados a esta elevadíssima altura pela decisão eletiva da egrégia congregação de professores desta casa, entendemos que não nos era lícito recusar tão deferente tarefa sem faltar ao dever, embora soubessemos que a nossa palavra não poderia dar a esta solenidade escolar o realce que ela faz jus.

Para o desempenho da missão que nos foi imposta, trazemos uma credencial — a pureza das nossas intenções.

Escolhendo para assunto da nossa palestra "alguns aspectos da assistência maternal" nós desejamos por em evidência a contribuição da Maternidade Mário Totta, sede do ensino da cadeira de Clínica Obstétrica, à obra de proteção à maternidade e à infância, tracejando algumas considerações a respeito da natimortalidade e da mortalidade neonatal, dos últimos nove anos, desde 1948, ano em que fomos nomeado diretor do referido serviço, até 1956.

Referiremo-nos também à questão respeitante ao problema do recém-nascido enjeitado, esboçando-a apenas, mas aproveitando-a para fazermos alguns comentários que o seu alcance social nos sugerem.

O fenômeno mortalidade fetal e mortalidade neonatal, apesar de muito debatido, continua sempre em ordem do dia, ao menos, entre nós. Tratando do assunto, não há muito, assim nos expressamos: pensamos que a grandeza e a prosperidade de um país nas condições do Brasil, imenso, rico, fértil, porém, de escassa população, necessitando do braço estrangeiro para a exploração de suas riquezas, para o desenvolvimento de suas indústrias, cultivo da terra, impõe-nos a obrigação formal de avigorar a raça e de travar, o mais ràpidamente possível, o desperdício de vidas preciosas que diàriamente resvalam do ventre das mães ao coval dos cemitérios.

A mortalidade infantil, no dizer de Gentil Salles, "deve ser considerada uma calamidade pública, pois representa uma perda de capital humano, sem nenhuma compensação para a coletividade. Representa uma grande energia subtraída às forças naturais do país, necessária para o seu progresso e desenvolvimento".

Amparar convenientemente a criança, preservando-a capitalmente das taras dos genitores, responsáveis pelas legiões de degenerados, malformados e portadores de doenças outras, é trabalhar para surgimento de uma nação feliz e próspera, onde grandes vultos não faltarão para glorificá-la.

Os cuidados de proteção à Criança, entendida a expressão Criança como a unidade biológica e social mãe-filho, espelham-se nos coeficientes da mortalidade materna e infantil.

A mortalidade infantil, mesmo limitada às duas fases que nos propuzemos apreciar, é, entre nós, problema grave e complexo, de causas várias, exigindo o seu combate o emprêgo de recursos múltiplos, adequados às condições de ambiência.

Que se tem feito em nosso país para a solução de problema de tanta magnitude? Não pertencemos à corrente dos pessimistas, que negam qualquer ação do poder público naquele sentido. Pelo contrário, julgamos que grande tem sido o interêsse do Govêrno no problema em causa.

Cônscio do dever de bem servir ao seu povo, Sua Excia. o então Presidente da República, Dr. Getúlio Vargas, em 1932, na sua célebre mensagem do Natal, inicia a grandiosa cruzada de proteção à Criança, solicitando aos senhores in-

---

* Professor Catedrático de Clínica Obstétrica.

terventores nos Estados que tomassem as providências necessárias para um combate ao flagelo da mortalidade feto-infantil.

Já a Constituição de 1934 estatuía a obrigatoriedade, em todo o território nacional, da assistência à maternidade e à infância. A carta de 37 silenciou, a respeito. Mas o texto constitucional vigente restabeleceu aquela obrigação social ao poder público.

A criação do "direito social", visando à proteção dos menos favorecidos econômicamente; a inversão, pelo Código de Menores, do "pátrio poder no pátrio dever"; a legislação subsidiária de proteção à infância e à família coroam a série de medidas legais que muito contribuiram para o progresso da obra de preservação e amparo à infância desvalida. Êste progresso, verdade é, não se fez na proporção da relevância do problema. Há muito ainda que realizar.

Merecem referência especial, na campanha em favor da maternidade e da infância, o Departamento Nacional da Criança, criado em substituição à Divisão de Amparo à Maternidade e à Infância do Departamento Nacional de Saúde, os Serviços Pré-natais dos Departamentos Estaduais de Saúde e a Legião Brasileira de Assistência. A atuação desta instituição no sentido de incentivar e orientar as atividades relacionadas com o problema em aprêço é bem conhecida, dispensando maiores considerações. A Maternidade sob a nossa direção é uma expressiva afirmação da profícua ação supletiva da Legião.

Nesta ligeira apreciação não temos o fito de estudar as diversas causas que podem ocasionar a natimortalidade e a mortalidade neonatal. E' de consignar, entretanto, a classificação de Almeida Gouveia, que as divide em "causas fundamentais ou preparantes", na dependência de fatores econômico-sociais e culturais, e causas determinantes ou médicas".

As primeiras, também importantes em extensão e profundidade, são responsáveis pelos resultados ainda não satisfatórios, em nosso país, na luta a prol da Criança.

A habitação anti-higiênica, a profissão insalubre, o abandono, o alto custo da vida, a ilegitimidade, enfim a ignorância e a miséria consubstanciam aquêles fatores, que, bem o sabemos, são males de erradicação difícil, demorada, exigindo o seu combate um plano nacional de política eugênica, bem meditado, disciplinador e orientador de todos os esforços oficiais e privados, de modo que permita o emprêgo de todos os recursos de luta a um só tempo.

A ignorância, a incompreensão das massas, no que tange à educação higiênica e instrução sanitária, constituem, fora de dúvida, entrave sério à melhoria dos índices sanitários.

A aceitação de medidas profiláticas e higiênicas só é possível quando há consciências receptivas às mesmas, mediante a instrução e educação do povo. E' preciso ensinar o povo. E' preciso educá-lo, de maneira que cada cidadão seja um elemento ativo, consciente, na obra de seu reerguimento físico e econômico. Com tal critério atendem-se às causas preparantes do mal, dando maiores possibilidades de êxito às demais iniciativas de assistência médica que se fazem necessárias na luta contra a mortalidade fetal e perinatal.

A complexidade e importância do problema evidenciam-se melhor nas seguintes palavras de Fernando Magalhães, ao descrever as maternidades trágicas: "Não podereis calcular, vós que não tendes a oportunidade de exercer a medicina, como se passa na casa do necessitado os episódios da maternidade. O fruto humano evolue, definha ou prospera dentro do ventre materno ao sabor do acaso, nas condições precaríssimas da moléstia e da indigência; a puericultura defeituosa acabará fatalmente no preparo de uma raça frágil e mórbida que paga à morte o tributo pesado no momento de sua eclosão ou que não consegue vencer os primeiros obstáculos da vida. Depois a mulher mãe, sem recurso e sem arrimo, atravessa, heròicamente, ao desamparo de qualquer confôrto material e a revelia de qualquer socôrro médico, as angústias da parturição dolorosa. E' cruciante assistir então ao epílogo magestoso destas maternidades trágicas, quando a caridade pública alberga as pobres mulheres, mártires de sua miséria, no crepúsculo de uma agonia profunda de onde irrompe a alvorada de uma vida ridente compondo o último ato da existência torturada na-

quele cenário sôbre-humano onde se ouvem ao mesmo tempo as plangências do De profundis e as suavidades dos cânticos de Natal".

Deixemos de lado as causas fundamentais da mortalidade fetal e infantil, cujo combate é mais uma iniciativa do Estado, e voltemos as nossas vistas para uma facêta do problema que diz mais respeito à prática obstétrica. Referimo-nos às causas médicas, as maiores responsáveis pela natimortalidade e mortalidade neonatal. Efetivamente, os óbitos fetais do 6.º mês da gestação ao parto e a mortalidade infantil do 1.º mês de vida, no que se refere às causas chamadas "determinantes", resultam, em sua maior parte, da ação negativa de fatôres ligados à concepção, gestação e ao parto. Não é de mister encarecer a importância dos fatôres em aprêço, que, sob o aspecto médico isolado, fazem da natimortalidade um problema obstétrico, em que a causa mecânica tem ação predominante. Êste asserto tem encontrado confirmação nos achados da necropsia de natimortos.

Não obstante o nosso empenho, ainda, não conseguimos organizar um serviço de autópsia sistemática dos fetos e recém-nascidos falecidos na maternidade que dirigimos. Esta falha é, em parte, minorada graças ao profundo sentido de cooperação científica do Prof. Paulo Tibiriçá, que, apesar de assoberbado com os trabalhos de sua afanosa disciplina, encontra sempre oportunidade para atender aos pedidos de autópsia que lhe enviamos.

A mortalidade neonatal, na observação de Almeida Gouveia pode ser considerada um prolongamento da natimortalidade. Em apôio do seu ponto de vista, êsse autor traz o depoimento dos percentuais de incidência das diversas causas médicas determinantes de ambos os fenômenos. Com efeito, a "debilidade congênita" (46%) prevalece como causa da mortalidade neonatal, o que constitue, sem dúvida, um caráter comum, de identidade, com a natimortalidade.

Não cabe nas finalidades das nossas considerações, o registro dos percentuais de incidência das diversas causas médicas.

A profilaxia da morte fetal "in utero" e do recém-nascido reclama uma assistência maternal integral que, amparando a mulher antes e durante a prenhez, dando-lhe conveniente assistência durante o parto, seguindo o recém-nascido no primeiro mês da vida extra-uterina, consegue pôr o produto conceptual a coberto de taras e influências outras que o podem levar à morte no claustro materno ou a estados patológicos, cujo epílogo é uma efêmera sobrevivência no mundo exterior. Nesta assistência avulta o trabalho do consultório pré-natal, quando êle preenche as suas múltiplas finalidades médico-sociais. E não se limita ao simples tratamento da sífilis, tornando-se quase mera figura decorativa. E' preciso que o consultório exerça a sua atividade em correlação com a Maternidade, constituindo ambos uma unidade funcional clínico-social, o que, entre outras vantagens, garantirá à gestante o leito por ocasião do parto.

E' com uma apropriada propaganda cultural-moral e higiênica — junto das futuras mães, e com uma eficiente preparação científica dos médicos, higienistas, parteiros, pediatras, enfermeiras especializadas, assistentes-sociais, a par dum completo apetrechamento profilático e hospitalar que, neste setor da assistência maternal, se conseguirá melhorar os índices sanitários.

Como tem a Maternidade Mário Tota encarado esta magna questão? Mais expressivamente do que nós o podemos dizer falam os dados estatísticos. E que nos dizem os números dos arquivos do referido serviço, nos últimos nove anos?

Ei-los aquí, falando com rigorosa verdade.

Internaram-se na Maternidade, no período de 1948 a 1956, — 62.196 pacientes, assim distribuidas por ano:

1948	5.728
1949	5.147
1950	5.486
1951	7.010
1952	7.238
1953	7.720
1954	7.779
1955	7.809
1956	8.279

Nos seis últimos anos daquele período houve apreciável aumento dos internamentos, como se vê. Em 1956, ingressaram 8.279 pacientes, verificando-se um acréscimo de 2.793 pacientes sôbre o ano de 1950 ou sejam 50,91%, quando aquêle total atingiu 5.486 internadas. Êste incremento nas internações resultou de dois fatôres, cabendo o 1.º lugar ao melhoramento material da Maternidade. Efetivamente, em fim de agôsto de 1950 efetuou-se a inauguração de novas enfermarias, no Pavilhão Cristo Redentor, e da secção de partos. Esta secção compreende várias salas e compartimentos com instalações adequadas e completas, introduzindo novas condições de confôrto e aparelhamento nesse importante setor assistencial da Maternidade. As novas enfermarias, além de recuperarem o espaço empregado na feitura da secção de partos, trouxeram um aumento de 18 leitos, passando a Maternidade a ter 145 leitos para adultos.

A outra causa, não menos valiosa, é fruto da propaganda realizada por nós a favor do parto nas clínicas, que aceitamos como a forma mais recomendável e eficaz de assistência obstétrica, em que pese a opinião em contrário de outros observadores. Se outros fundamentos faltassem à preferência do parto nas clínicas particulares e maternidades, o fato do mesmo subtrair a mulher que está para ser mãe e o fruto da concepção à ação prejudicial das "habilidosas e curiosas", tantas vêzes tidas como parteiras, seria bastante para recomendá-lo.

Das 62.196 pacientes internadas na Maternidade, 45.695 (73,52%) o fizeram para dar à luz e 16.501 (26,69%) para tratamento, capitalmente do abortamento criminoso.

Outro índice que demonstra a atividade crescente do nosso serviço é fornecido pela média de admissão. Ao passo que no ano de 1948 aquela média foi de 15,69 e no ano de 1955 elevou-se a 21,39, no ano próximo passado atingiu a 22,67. Isto significa que em 1956 a Maternidade admitiu 23 pacientes diàriamente.

São também expressivos os informes relativos aos nascimentos ocorridos no novênio em causa. O número total de nascimentos foi de 45.585, assim discriminados por ano:

1948	3.912
1949	4.102
1950	4.370
1951	4.667
1952	5.385
1953	5.705
1954	5.630
1955	5.816
1956	5.998

Consoante a informação dada pelo Departamento Estadual de Saúde os nascimentos registrados em Pôrto Alegre, no qüinqüênio 1951-55, foram em número de 10.150 em 1951, 10.550 em 1952, ... 12.227 em 1953, 13.057 em 1954 e 13.932 em 1955. O confronto de algumas dessas cifras com aquelas correspondentes da Maternidade, mostra-nos que no referido qüinqüênio, 46% do total dos nascimentos ocorridos nesta Capital efetuaram-se na Maternidade da Santa Casa. Em 1955 êste percentual foi de 42%, continuando, pois, a evidenciar os inestimáveis serviços que a Maternidade presta à pobreza, proporcionando-lhe assistência gratuita em grande escala.

No que tange aos fenômenos natimortalidade e mortalidade neonatal, a sua avaliação numérica acha-se bem expressada na tabela seguinte:

TABELA 1. NATALIDADE E NATIMORTALIDADE — MORTALIDADE NEONATAL NA MATERNIDADE DA SANTA CASA DE PÔRTO ALEGRE — 1948-1956.

	NATALIDADE		NATIMORTALIDADE			MORTALI. NEONATAL		
	Nasc. vivos		Nascimentos mortos			Óbitos de 0-30 dias		
ANOS	Total 43.696	Média diária	Total 1.889	Média diária	Coef. p. 1.000 n.v.	Total 1.236	Média diária	Coef. p. 1.000 n.v.
1948	3.676	10,07	236	0,64	64,20	111	0,30	30,19
1949	3.917	10,73	185	0,54	47,23	112	0,30	28,56
1950	4.165	11,41	205	0,56	49,21	119	0,32	28,57
1951	4.479	12,27	188	0,51	41,97	114	0,31	25,45
1952	5.160	14,13	225	0,61	43,21	164	0,44	31,78
1953	5.489	15,03	216	0,50	39,35	161	0,44	29,33
1954	5.441	14,89	189	0,51	34,73	160	0,51	29,40
1955	5.614	15,38	202	0,55	35,98	147	0,40	26,18
1956	5.755	15,76	243	0,66	42,22	148	0,40	25,71
Média	4.855	13,29	209	0,56	44,23	137	0,38	28,35

Essa tabela demonstra que o número de nascimentos vivos aumentou contìnuamente, ano após ano, excetuando-se 1954 em que os nascimentos foram em número menor do que no ano anterior. Em 1956 a cifra foi de 5.755 nativivos, o que dá a média diária de 16 (15,76) nascimentos. Do cômputo total de .... 45.585 nascimentos vivos e mortos, contam-se 1.889 natimortos, o que equivale a uma porcentagem de natimortalidade de 4,31% sôbre o total dos nascimentos vivos ou um coeficiente médio de natimortalidade, durante o período de ..... 1948-56, de 44,23 por 1.000 nascimentos vivos.

A média diária de natimortos, no período em causa, foi cêrca de 1 (0,56), com tendência a aumentar.

A Maternidade não pode ser responsabilizada por essa elevada cifra de natimortalidade. Seria admitir-lhe deficiência na assistência técnica à gestação e ao parto. Ora, a organização dos serviços, se não é modelar, é satisfatória. Dispõe de plantão permanente, em que ficam de serviço três internos doutorandos, o médico interno e mais o médico responsável pelo plantão. O próprio diretor da Maternidade participa do conjunto de plantão, pois que tôda e qualquer ocorrência extraordinária deve ser imediatamente comunicada ao mesmo.

Os obreiros da Maternidade Mário Totta (médicos, parteiras, enfermeiras, assistentes-sociais, etc.) são possuidores de sólida preparação científica especializada, portanto em condições de propiciarem eficiente assistência às pacientes que procuram o serviço.

De passagem fique notado que o corpo de internos, escolhido mediante concurso de provas, constitui valiosa unidade funcional na vasta engrenagem do mecanismo assistencial do serviço sob a nossa direção.

O esmiuçamento analítico de cada caso clínico, em que apuram e registram cada estado, cada sintoma, com o máximo escrúpulo e minúcia, é um trabalho árduo, exigindo dos internos noites de vigília à cabeceira das parturientes. Esta obrigação de colherem, sistemàticamente, as observações clínicas de tôdas as consulentes do ambulatório pré-natal e das ingressadas no serviço, com a meticulosidade duma semiótica refinada, e da qual resulta tanto benefício para a adequada assistência das pacientes — finalidade suprema do Serviço — marca uma época distinta na evolução do aprendizado obstétrico dos nossos estudantes. A êsses prestantes colaboradores compete também a naturalização do parto.

A elevada natimortalidade (44,23 por 1.000 n.v.) durante o novênio em questão, encontra explicação nos seguintes fatos:

a) — a Maternidade é o único serviço para indigentes na cidade de Pôrto Alegre, afluindo para êle os casos maus, insolúveis, aquêles cujos fetos já chegam mortos às nossas mãos;

b) — internamento sem restrição quanto à exigência de passagem obrigatória pelo Consultório Pré-Natal, como se verifica em alguns serviços.

Clovis Corrêa, estudando a influência dos cuidados pré-natais na natimortalidade verificou que esta "aumenta tanto mais, quanto mais tardia é a matrícula naquele consultório", concluindo com essas palavras: "Não pode haver demonstração mais cabal do enorme valor do Serviço Pré-Natal, como elemento de primeira grandeza no combate à natimortalidade".

Vejamos agora os óbitos de recém-nascidos (0-30 dias), cujo número, no novênio aludido, foi de 1.236, sendo 833 prematuros e 403 a têrmo.

A média dos coeficientes da Mortalidade infantil perinatal, naquele prazo, foi moderada (28,35 por 1.000 nascimentos vivos), apresentando as cifras anuais ligeiras oscilações, com tendência a diminuirem. Êsses coeficientes refletem a realidade quanto à mortalidade neonatal dos prematuros. Com efeito, a prematuridade, impondo a permanência do recém-nascido na Maternidade, permitiu a comprovação de todos os óbitos de neonatos com pêso igual ou inferior a 2.500 g., entendida a expressão neonato como a criança nos primeiros 30 dias.

São falhos, porém, em relação aos óbitos dos neonatos a têrmo porque êstes deixam a Maternidade por ocasião da alta das puérperas, a qual se realiza normalmente seis dias após o parto, ficando-se por saber os óbitos ocorridos depois da saída do recém-nascido do hospital. Tal fato, entretanto, carece de maior significação, pois, há que levar à conta a grande contribuição da prematuridade nas mortes neonatais. Em 1952, quando o coeficiente de mortalidade foi 31,78 por 1.000 nascimentos vivos, o maior observado no novênio em estudo, no cômputo total de 164 recém-nascidos falecidos, enumeram-se 127 prematuros (77,4%) e 37 a têrmo (22,6%).

A média diária de óbitos de recém-nascidos foi cêrca de um (0,38).

Do confronto dos números já expostos na Tabela 1, surgem outros fatos, alguns dos quais convém evidenciar:

a) — A natimortalidade foi elevada e mostrou leve tendência a aumentar, pelo menos nos últimos anos do novênio.

b) — A mortalidade neonatal, com pequenas oscilações, apresentou franca tendência a diminuir, cifrando-se o seu coeficiente médio em 28,35 por 1.000 n.v.

c) — A cada 100 nascimentos vivos correspondem 5 (4,3) nascidos mortos ou seja 1 natimorto para 20 nascidos vivos.

d) — De cada 100 nascimentos vivos morreram antes de completar o 1.º mês de vida — 3 neonatos (2,82).

Passando a outro ponto, tocaremos agora na questão do recém-nascido enjeitado.

Hoje todos acordam em reconhecer que o fato é uma conseqüência do complexo problema da mãe solteira.

A mulher, predominantemente a jovem da massa proletária, que é seduzida e engravida passa a sofrer a influência de fatôres desfavoráveis por parte da sociedade, que, faltando ao seu dever, lhe nega os recursos necessários ao tratamento do seu desajuste.

Surgem assim os problemas da mãe solteira, sem arrimo do responsável pelo ser que se desenvolve em suas entranhas, repudiada pela família, pelos patrões, que

a ameaçam com a perda do emprêgo, enfim desamparada pela comunidade. E, entre êsses problemas, avulta o do recém-nascido enjeitado, que deve merecer a maior atenção dos poderes competentes.

Múltiplas e complexas são as suas causas. Delas não nos ocuparemos, entretanto. Aludiremos, apenas, a algumas condições consideradas explicativas do fenômeno.

Fique, contudo, desde já consignado que não admitimos, em nenhum caso, justificativa para o abandono do recém-nascido.

O interêsse da criança não pode depender de falhas nos meios de amparo à mãe solteira. Essa deficiência de hoje desaparecerá amanhã, assim como a instalação de consultórios pré-natais permitiu o combate de certos fatôres médico-sociais responsáveis por problemas da mulher gestante, outrora julgados irremoviveis.

O filho é um motivo de recuperação para a mulher.

Propugnar pelo afastamento das circunstâncias aparentemente justificantes do abandono, educando o povo, incentivando a instalação de refúgios ou abrigos para a mãe desvalida e seu filho, é o nosso dever.

No ante-projeto de edificação da futura Maternidade Mário Totta do Instituto Lucilia de Barros, que adiante será objeto dos nossos cuidados, planejamos a construção e instalação de um abrigo para gestantes e puérperas sem arrimo, em que a mãe solteira dispõe de uma secção condigna.

E' inelutável o direito do filho ao seio materno.

A maternidade tem mais ônus que vantagens. Sua sublimidade provém dos sacrifícios e dedicação que o ser materno oferece em favor do seu filho, partícula de sua vida.

A ausência de senso de responsabilidade é, entre nós, a causa principal do abandono do recém-nado, seguindo-se a desorganização da família e a ignorância.

A ilegitimidade, revelando uma menor consistência de laços na união da família, favorece o enjeitamento.

O filho natural é, ademais, visado pelos que procuram receber, fraudulentamente, o "auxílio de maternidade e o abono de família" ou pretendem alterar o direito de sucessão familiar. Com tal objetivo, o fraudador, por sortilégios vários, porfia um recém-nascido, que, conseguido, é inscrito por êle no registro civil de nascimento como seu filho, não obstante a expressa proibição contida nos artigos 241 e 242 do Código Penal Brasileiro. O crime configurado aqui tem, não raras vêzes, a sua gravidade aumentada pelo fato do pretenso pai não empregar os auxílios pecuniários que lhe proporciona o registro fraudulento, no amparo da criança enjeitada, que êle, para se livrar de todo ou qualquer ônus, entrega aos cuidados de terceiros, sem que seja escolhido para ela um lar na forma das condições estabelecidas por Manzer.

Ao desalmado impostor fica apenas a obrigação proveitosa de receber a importância daqueles auxílios que, em relação ao abono de família, persistirá até a maioridade da certidão de nascimento do menor.

Atentados dessa ordem, que clamam aos céus por serem praticados contra inocentes criaturas, reclamam providências.

Urge que se faça uma reforma do registro civil de nascimento. A declaração de nascimento, com a presença de duas testemunhas, como exige atualmente o referido registo, "é apenas um depoimento. Falta objetividade. E a subjetividade, como depoimento, não exclue o embuste."

Por se tratar de matéria relevante, transcrevemos os aludidos artigos do Código Penal:

Art. 241 — Promover no registro civil a inscrição de nascimento inexistente:

Pena, reclusão, de dois a seis anos.

Art. 142 — Dar parto alheio como próprio; ocultar recém-nascido ou substituí-lo, suprimindo ou alterando direitos inerentes ao estado civil:

Pena — reclusão, de dois a seis anos.

Parágrafo único — Se o crime é praticado por motivo de reconhecida nobreza:

Pena — detenção, de um a dois anos.

O registro de filho alheio como próprio, além de poder mudar o direito de sucessão nas famílias, é passível de ocasionar, embora muito remotamente, uniões incestuosas, geradoras de seres anormais, degenerados.

A atitude firme da direção da Mater-

nidade na luta contra os crimes do estado de filiação, produziu os seus frutos.

Em ocasiões anteriores ouviramos, pasmados, solicitações dêsse teor: "Doutor, ajude-me! Não posso ter filhos e o meu marido, que ignora essa situação, deseja muito ter família. Com a assistência duma parteira, e sem o conhecimento do meu espôso, estou simulando estado de gravidez. No momento oportuno, quando completar os nove meses, internar-me-ei no Hospital São Francisco, onde, por intermédio da mesma parteira, ganharei o recém-nascido que o senhor vai conseguir na Maternidade".

Desnecessário seria acrescentar que o oferecimento de tutela, com a possibilidade de adoção oportuna duma criança, não resolveu casos como êsse. E nem seria possível, pois o dolo é evidente.

À direção da Maternidade, julgada injustamente por ter-se negado a participar do embuste proposto, ficava, porém, o consôlo de estar trabalhando para a educação da nossa gente.

Atualmente, são raríssimos os pedidos de recém-nado para a simulação de parto inexistente.

O abandono do recém-nascido pela mãe solteira, para encobrir a sua falta, passando por donzela, é uma atitude injusta, só podendo encontrar guarida no coração da mãe desnaturada.

A necessidade de não manchar a reputação e a honorabilidade da família é o argumento, geralmente, invocado pelos pais da mãe menor, para exigirem que esta se desfaça do filho. E' uma exigência unilateral, iníqua, atendendo aos interesses da parte com menos direitos. Para afastar do seio materno um inocente, inteiramente irresponsável pela situação em que se acha, que êle não criou, basta uma resolução sumária do conselho de família? Não, naturalmente. De onde se pode atribuir tal pseudo prerrogativa? Trata-se, possìvelmente, de resquício do remoto direito atribuído ao "paterfamilias". No caso em questão o falso direito do pai poder punir a filha pela falta de ser mãe, ainda é mais injusto, porque o seu castigo far-se-á sobretudo sentir na pessoa do inocente.

Outra circunstância que pesa no problema em estudo é o doloroso drama da gestante solteira empregada doméstica. Cêdo começa a sua luta pelo direito de poder criar o filho que ainda se encontra em desenvolvimento em suas entranhas. E' que os seus patrões não se conformam em te-la com o filho, cujos cuidados lhe exigem muito tempo, prejudicando o atendimento dos trabalhos domésticos. Fazem-lhe então inúmeras propostas no sentido de que abandone o filho, entregando-o a uma mercenária ou à Maternidade. E a futura mãe, trabalhada pelas promessas de melhoria de ordenado e de ótima colocação para o seu filho ou ameaçada de perder o emprêgo, ficando sem recursos, sem arrimo, cede aos malfadados desígnios de sua patroa. Esta comparece, então, à Maternidade com o objetivo de preparar o desaparecimento do nascituro. Apadrinhada por pessoas gradas, procura fazer prevalecer o seu ponto de vista, chegando a pedir à Direção da Maternidade que tome as providências necessárias no sentido da empregada não ter contato com o filho após o nascimento dêste. Como se vê, para a consecução do enjeitamento, os cuidados chegam ao requinte de procurar impedir o fortalecimento do amor materno, que se intensifica com a amamentação. A diligente patroa não descura de nada. Na maioria das vêzes, traz também o nome da pessoa, a quem o Serviço deveria, sem qualquer formalidade, entregar o menor. E' de pasmar a pertinácia com que essas pessoas, argumentando com os seus interêsses, pretendem ser razoável sua atitude egoística. Êste fato encontra a sua explicação numa época tão positiva e material como esta nossa, em que o desinterêsse é uma ficção e a generosidade uma singularidade.

Há um outro fato que, pela sua gravidade, exige a maior divulgação. Êle diz respeito com a atividade de mercenárias no propósito de forçar o abandono do recém-nado.

Com efeito, nos dias de visitação pública, a Maternidade é procurada por verdadeiras traficantes de crianças. Favorecidas pela atmosfera de confiança e afeto, que sói resultar das manifestações de solidariedade humana, como, efetivamente, o são as visitas hospitalares, as mercenárias se insinuam entre as internadas, procurando persuadir as mães desajustadas de lhes entregarem os seus filhos sob a

promessa de que os mesmos teriam futuro mais risonho e garantido. Para as mães especuladoras, que infelizmente existem, não falta o dinheiro, aguçando os apetites.

Não obstante o nosso empenho em banir êsse execrando comércio das enfermarias da Maternidade, os resultados não foram completamente satisfatórios. Circunstâncias peculiares de ocasião, não permitiram que a justiça pública iniciasse contra uma dessas mercenárias o competente processo. Faltou apôio de quem de direito. Êsse insucesso não constituiu motivo de desânimo. Privou apenas a causa do recém-nascido exposto duma exemplar punição contra os seus ferozes inimigos.

A defesa do recém-nascido desprotegido do amor materno constitue constan te preocupação nossa. Tudo temos feito e tudo tentaremos para torná-la cada vez mais eficiente. Não desanimamos diante dos obstáculos. Pelo contrário, as dificuldades encontradas valem como um incentivo àquela nossa firme determinação. Hoje ou amanhã atingiremos o razoável em tão justo objetivo.

Para as mães inconcientes de seus deveres maternais, que entregam os filhos sem maiores formalidades a pessoas desconhecidas, para mães desalmadas, que sacrificam aos seus interêsses os cuidados que devem prestar ao recém-nado, impõe-se a medida lembrada por Henri Joly. Com efeito, há para estas mães um impedimento moral que lhes inibe de disporem dos seus filhos, de continuarem no exercício de um direito que tão mal usam. No interêsse do próprio filho, é preferível seja transferido a outrem o direito de protegê-lo. Se os laços de sangue não correspondem àqueles elevados deveres, rompam-se os laços da lei e ponha-se a criança sob o amparo material, moral e afetivo da colocação familiar, obedecendo, é óbvio, as disposições legais que regem a matéria.

A criança nascida no serviço e aí exposta pelos parentes procuramos dar um lar adotivo, onde encontre adequada assistência ao seu perfeito desenvolvimento. Na escolha dêsse lar, mediante rigoroso inquérito, na forma das condições estabelecidas por Manzer, têm preferência os casais sem prole legitima ou legitimada, de idade madura e que não necessitam de pensão para manter por si o filho postiço desejado.

A colocação familiar com pagamento da pensão do menor não é tarefa de instituição particular. Exige recursos pecuniários só ao alcance do govêrno.

Meus senhores, a Medicina procura, há muito, solução consentânea para o aspecto médico-social dos problemas ventilados aqui. São inúmeras as medidas propostas. Dentre elas, avulta em importância a instalação de maternidades convenientemente aparelhadas. Sempre que possível estas instituições, base de tôda a organização maternal, devem tomar uma feição em que a assistência é posta a par do ensino. Só assim a Maternidade pode ter o papel sócio-cultural que lhe cabe na vasta e complicada obra maternal.

Com aquela dupla finalidade ela se nabilita a proporcionar a maioria dos recursos indispensáveis ao combate dos males decorrentes de deficiências da assistência maternal.

Devem constituir objetivos das maternidades, as seguintes atividades:

I — Propaganda cultural, moral e higiênica junto à mulher que está para ser mãe;

II — sólida preparação técnica dos seus obreiros;

III — amparo adequado à mãe solteira e a seu filho;

IV — assistência obstétrica idônea;

V — ensino eficiente.

A maternidade com a atividade de ensino deve ser modelar, dispondo de instalações que satisfaçam tôdas as exigências da pedagogia obstétrica hodierna.

A especialidade, como disse Magalhes, "transmite-se a tudo; tudo tem de ser especializado: o pessoal, o material e, mesmo, a aprendizagem. Nada de semelhante tem com as outras clínicas. São inúmeras as dependências que só ela reclama".

E' mister propiciar ao pessoal condições de ordem material, para que a sua atividade seja mais proveitosa. Sem dúvida não bastam essas condições para que a assistência seja de alto padrão.

E' sabido que a influência do fator humano é de capital importância. Impõe-se, pois, o concurso dêsses dois elementos.

E se isto é uma verdade inconteste no respeitante à boa qualidade da assistência, muito mais o é para o ensino, cujas falhas respondem, indubitàvelmente, por muitos insucessos da especialidade.

A Maternidade Mário Totta é, no seu gênero, um bom estabelecimento. Os seus inestimáveis serviços à nossa cidade acham-se, em parte, expressados nos dados estatísticos ora divulgados. A falta de espaço útil para que ela seja completada com algumas dependências imprescindíveis, e o pecado original de sua inclusão num hospital geral, verificado desde sua primitiva localização no Hospital São Francisco, exigem a sua transferência para outro local, onde seja possível a sua instalação separada, em edifício novo e moderno.

Não obstante emitido há 30 anos ainda prevalece o conceito do eminente Prof. De Lee: "seria de lamentar que devido ao valor do terreno, ou por qualquer outra razão econômica fôsse necessário colocar uma maternidade num andar de arranha céu".

Ainda são do ilustrado parteiro de Chicago, as seguintes palavras: "Dois princípios fundamentais são necessários para o plano e a construção de um hospital moderno destinado a abrigar mulheres grávidas e puérperas:

1.º — A maternidade deve ser uma construção a parte, um hospital completo por si mesmo.

2.º — Tudo nela deve ser igual, ou mesmo superior, ao material necessário a um hospital de cirurgia."

Posto no propósito firme de instituirmos uma maternidade mais atualizada, atendendo integralmente às exigências da assistência e do ensino, traçamos um plano completo, que foi aprovado pelo então provedor da Santa Casa, Prof. Ivo Corrêa Meyer, e ratificado em Assembléia Geral da benemérita instituição.

A construção do novo pavilhão para a Maternidade, que manterá o nome de seu abnegado fundador prof. Mário Totta, será erigido no quarteirão hospitalar da Santa Casa e será denominado Instituto Lucilia da Silva Barros, em homenagem à insigne dama à cuja memória recebeu a referida instituição vultoso donativo.

A nova maternidade alojará pacientes contribuintes e indigentes. Será um serviço auto-suficiente.

Na sua traça geral e orgânica melhor se compreende a nova maternidade através das plantas presentes.

O edifício compreende três blocos distintos: um com sete pavimentos, que conterá no primeiro: administração, dependências do Diretor, vestiário para os médicos, dependências para a Madre, laboratórios de anatomia patológica, química e bacterologia e suas dependências, museu, arquivo e biblioteca; no segundo pavimento: moradia dos médicos internos, dependências completas para parteiras, enfermeiras, auxiliares e serventes; no terceiro e quarto pavimentos fica a hospitalização de 1.ª classe, compreendendo o total de dois apartamentos e 23 quartos, com os anexos necessários ao seu funcionamento; no quinto pavimento: hospitalização de 2.ª classe e "classe intermediária", compreendendo quatro enfermarias com capacidade para 6 camas cada uma, e cinco conjuntos de dois quartos; o sexto pavimento é ocupado com o centro cirúrgico e central de esterilização; o sétimo pavimento, completamente independente, é destinado ao isolamento de gestantes e puérperas portadoras de doenças infecciosas. Êste departamento disporá de um centro cirúrgico privativo e de berçário. O outro bloco, perpendicular ao primeiro, com quatro pavimentos, se destina, no térreo aos consultórios Pré-natal, de Higiêne Infantil com lactário, de Ginecologia, vias Urinárias, proctologia, etc., e nos três pisos superiores à hospitalização de indigentes, sendo o primeiro para o refúgio de gestantes, o segundo para o puérperio normal e o terceiro para o puérperio suspeito.

O refúgio de gestante e puérperas egressas sem arrimo disporá de 61 leitos. Para puérperas normais e suspeitas, nos terceiro e quarto andares, respectivamente, há um total de 72 leitos. Êsses andares são ainda ocupados pelas seguintes instalações: duas secções de parto completas, serviço social, berçario, etc.

Finalmente, um terceiro bloco, ligado por galeria ao primeiro dêles, que é o auditório.

Em seu conjunto a nova maternidade terá uma capacidade de hospitalização

de 237 leitos, dos quais 30 para contribuintes de 1.ª classe.

Vera Fabrício Carvalho foi a arquiteta encarregada de traçar o ante-projeto em estudo. Não lhe falta autoridade para pontificar na matéria.

Eis, em ligeiro esquema, que julgamos suficientemente claro, o plano geral da nova Maternidade.

O motivo de trazermos a esta casa fatos relativos à construção em aprêço tem a sua explicação na circunstância da Maternidade Mário Totta ser a sede do ensino da cadeira de Clínica Obstétrica desta Faculdade.

Dúplice é a responsabilidade que pesa sôbre os nossos hombros como diretor da referida maternidade: a solução meramente técnica dos problemas referentes à assistência e o atendimento dos problemas relacionados com o conveniente preparo do futuro prático.

Daí a nossa atenção sempre voltada para ela, procurando fazê-la um modelar estabelecimento de assistência e ensino, em condições de contribuir, enquanto não vier o Hospital das Clínicas, que anciosamente se aguarda, para moldar em bases atuais o ensino da Obstetrícia.

Relativamente à futura maternidade do Hospital das Clínicas nada sabemos. E a nossa intenção sôbre êsse assunto era de aguardarmos uma solicitação, por quem de direito, para mostrarmos o nosso espírito colaborante. Injunções de necessidade ocasional nos obriga, porém, a modificar aquela conduta. Com efeito, a oportunidade que se nos depara nêste instante é das mais favoráveis para, data venia, fazermos, pùblicamente, um apêlo no sentido de que a construção da futura maternidade desta Faculdade não seja postergada por mais tempo.

A construção de uma maternidade escola, nos moldes exigidos pela moderna técnica assistencial e da pedagogia obstétrica atual, viria melhorar as condições sanitárias da nossa metrópole e aperfeiçoar o ensino da especialidade em nossa Faculdade.

Cumpre-nos não esquecer a missão da obstetrícia. Chamada a assistir a mulher que está para ser mãe, ela ampara e defende dois seres sob a égide de direito sagrado.

Registem-se aquí as palavras de Carlos Fernandes: "O ovo em desenvolvimento, o embrião que se vai metamorfoseando nas características ontológicas, e o feto prestes a ingressar na sociedade, não têm linha divisória, abaixo da qual se degradem em cousa, para cima da qual se sublime em pessoa. Há ali, sempre e sempre, em qualquer momento de sua vida intra-materna, um ser sob a égide de um direito, direito sagrado, venerável, sublime, insofismável, indestrutível".

Êste admirável conceito, que é uma verdade inconteste, bem evidencia a importância dos problemas higiênicos e profiláticos da especialidade, cada vez mais em ordem do dia, e cujas soluções tanto aproveitam com a instalação de maternidades modelares.

E V. Excia. Senhor Diretor, agora que a Universidade avocou a si a construção do Hospital das Clínicas, tendo arrancado das peias burocráticas o projeto integral do referido nosocômio, não permitirá, com certeza, que o plano da maternidade escola seja engavetado.

Torne-se benemérito da obra maternal em nossa terra, envidando os seus melhores esforços a prol do início imediato da construção da maternidade do futuro hospital das clínicas.