

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CENTRO OESTE (UNICENTRO-PR) PROGRAMA
DE PÓS-GRADUAÇÃO EM HISTÓRIA

**MULHERES DO DESTINO: O PARTO DOMICILIAR NO SUDESTE DO PARANÁ
(1940-1970)**

IRATI

2020

INGRID TAYLANA MACHADO

**MULHERES DO DESTINO: O PARTO DOMICILIAR NO SUDESTE DO PARANÁ
(1940-1970)**

Dissertação apresentada ao Curso de Pós-graduação *Stricto Sensu* em História, da Universidade Estadual do Centro-Oeste – UNICENTRO -, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em História, na área de concentração História e Regiões.

Orientadora: Profa. Dra. Nádia Maria Guariza.

Linha de pesquisa: Espaço de práticas e relações de poder.

IRATI

2020

Catálogo na Publicação

Rede de Bibliotecas da Unicentro

M149m Machado, Ingrid Taylana
Mulheres do destino: O parto domiciliar no sudoeste do Paraná (1940-1970) / Ingrid Taylana Machado. -- Irati, 2020.
x, 156 f. : il. ; 28 cm

Dissertação (mestrado) - Universidade Estadual do Centro-Oeste, Programa de Pós-Graduação em História, área de concentração em História e Regiões, 2020.

Orientadora: Nádía Maria Guariza
Banca examinadora: Tânia Maria Gomes da Silva, Helio Sochodolak, Nádía Maria Guariza

Bibliografia

1. Parteiras e parturientes. 2. Relações de gênero. 3. Saberes e práticas. 4. Memória. I. Título. II. Programa de Pós-Graduação em História.

CDD 981



UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CENTRO-OESTE/UNICENTRO
Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação - PROPESP
Programa de Pós-Graduação em História - PPGH
Área de Concentração - História e Regiões



TERMO DE APROVAÇÃO

Ingrid Taylana Machado

Mulheres do Destino: o parto domiciliar no sudeste do Paraná (1940-1970)

Dissertação aprovada em 17/08/2020, como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre, no Programa de Pós-Graduação em História, área de concentração em História e Regiões, da Universidade Estadual do Centro-Oeste, pela seguinte Banca Examinadora:


Dr. Tania Maria Gomes da Silva
Centro Universitário Cesumar
Titular


Dr. Helio Sochadolak
Universidade Estadual do Centro-Oeste
Titular


Dr. Nadia Maria Guariza
Universidade Estadual do Centro-Oeste
Orientadora e Presidente da Banca Examinadora

Irati - PR
2020

Para todas as mulheres fortes que fazem parte da minha vida.

AGRADECIMENTOS

Meu reconhecimento e gratidão à todas as senhoras convictas de sua fé e amor ao próximo que tornaram possível o delinear deste estudo. Mulheres sábias, parteiras, parturientes, benzedoras e remedeiras. Confiaram e compartilharam as suas histórias sobre suas práticas e saberes em serviço do próximo. Durante suas trajetórias ajudaram muitas vidas a chegarem às luzes do mundo. Sou grata de tantas formas! Obrigada por doarem boa parte de suas existências por um bem social, vocês foram e são essenciais.

Durante o percurso trilhado, em algumas instâncias intrincado, acabamos recorrendo a aditivos para manter o foco para continuar e a tranquilidade sagaz para escrever. À minha mãe, amiga, militante e feminista, Dumara Avelar, fonte de orgulho e inspiração, quem sempre me impulsionou para seguir em frente, não me limitando. Efêmeras palavras não transmitem o quanto sou grata pelo seu apoio e paciência. Ultrapassando os limites do necessário é a quem dedico este trabalho.

À meu pai Orival Machado, agradeço pelo apoio inquestionável e pela vontade de me ver alcançar meus objetivos. Com sua seriedade e maneira singular apoiando meus caminhos escolhidos a serem trilhados.

À meu irmão Bruno Machado, sou grata pela ajuda e por sua sábia inteligência, da qual muito me orgulho, por sua capacidade sutil de apreender o conhecimento a sua volta e compartilhar com simplicidade e sensatez.

À professora Dra. Nádia Guariza, agradeço por sua orientação e pensares, quem muito admiro e contribuiu com meu crescimento como pessoa e pesquisadora, não somente orientadora, mas uma amiga, alguém quem me espelha e respeito. Obrigada, pelas orientações, risadas, histórias e os encaminhamentos desde o início, mesmo sem ser minha orientadora.

Enfatizo os agradecimentos pela contribuição da banca de qualificação e defesa. Professora Dra. Tânia Gomes e ao professor Dr. Hélio Sochodolak, obrigada por aceitarem ler e somar junto ao meu trabalho. Cada um com as suas particularidades e conhecimentos, pesquisadora e pesquisador exemplar. Seus apontamentos colaboraram na construção e avanços deste estudo. Sou grata por, em meio a uma pandemia e todas as suas consequências, lerem e agregarem com seus saberes neste contexto e análise.

Agradeço à professora Dra. Alexandra Lourenço, por compartilhar seus conhecimentos no meu caminho percorrido na universidade. Admiro a maestria como argumenta. Obrigada por aceitar participar da banca e por ter me orientado em muitos momentos.

A todos e todas os/as professores e professoras da graduação em História e do PPGH – UNICENTRO, meu agradecimento.

Obrigada aos funcionários e funcionárias do PPGH – UNICENTRO, em especial à Cibele pela gentileza de sempre auxiliar nas dúvidas, mostrando a luz no fim do túnel e proporcionando solução a muitos questionamentos.

À Sasha, Vanessa, Daiana, Romeu, Fofinha e Jacob, agradeço por tornarem a minha vida mais leve.

Aos meus familiares toda minha gratidão por estarem presente e proporcionarem momentos felizes.

Ao meu amigo Andrew Ribeiro, com quem compartilhei muitos momentos na universidade e fora dela. Ao meu tio Nazareth, a minha avó Idalzira, e a minha fonte de inspiração Vó Quina. Mantenho vocês vivos em minhas recordações, obrigada por me permitirem fazer parte de suas vidas e contribuírem para o meu crescimento e na subjetividade deste trabalho (*in memoriam*).

Meu agradecimento as pessoas importantes com quem construí laços de afeto durante o processo acadêmico e aquelas e aqueles que sempre estiveram comigo, a família reservada por meio da lealdade e carinho, escolhidos pelo coração. Cibeli Grochoski, Dhyandra Montani, Jessica Cardoso, Marcos Neiverth, Paola Moleta, Paula Krevey, Tainara Dalzoto e Talita Avelar.

Sou grata a minha amiga Laís Buchener e ao meu amigo Jeferson Machado, pela contribuição com seus conhecimentos e seus sábios conselhos durante o caminho delineado neste estudo.

No decorrer da vida acadêmica entramos em contato com pessoas que se tornam importantes para nosso crescimento e objetivos. Sou grata as energias positivas e por todas e todos que contribuíram a seu modo para o desenvolvimento dos limites deste trabalho. Obrigada!

“A pluralidade é a condição da ação humana pelo fato de sermos todos os mesmos, isto é, humanos, sem que ninguém seja exatamente igual a qualquer pessoa que tenha existido, exista ou venha existir”

Hannah Arendt

RESUMO

Este estudo buscou analisar as memórias de parteiras e parturientes, elencando uma investigação do conjunto de conhecimento e práticas que compõem o ofício das parteiras, diplomadas e tradicionais, sobre o parto domiciliar entre os anos de 1940 a 1970. Utilizamos duas perspectivas de estudo, uma que contempla as relações de gênero e, outra, que compreende os estudos culturais, de forma a tentar entender e significar o ato de partejar como uma prática cultural transmitida por meio da tradição oral e que acaba sendo correlata a um fazer que designa os papéis de gênero e da esfera privada, o que gerava, muitas vezes, alianças táticas, como o laço de comadrio. A fim de construirmos elementos para realizarmos nossa pesquisa, centramo-nos em um recorte espacial que engloba as cidades paranaenses de Imbituva, Irati, Ivaí, Rebouças e Teixeira Soares, efetuando entrevistas com dez mulheres residentes nestas localidades. As fontes utilizadas para esta investigação foram, fundamentalmente, orais. Por meio destes dados coletados tencionamos nosso olhar para analisar as experiências vividas no ato de dar à luz, na prática da cura e do cuidado, no laço de comadrio, dos saberes herdados e adquiridos, dos rituais, orações e plantas medicinais, elementos estes interligados à prática do parto domiciliar. Desta forma, tratamos das concepções do partejar a domicílio, associada historicamente a um fazer feminino e da esfera privada em que as mulheres viviam, muitas vezes, à margem da sociedade e dos papéis de gênero. Assim, elas acabavam burlando as estratégias de agir e estar, e passavam a reinventar os espaços. Como subsídio teórico e metodológico, nos valem da história oral, os estudos das relações de gênero e da história cultural, dando suporte para os limites da construção de conhecimentos baseados nas práticas e rituais, considerando as discussões sobre memória e as concepções de espaço, traduzidos no corpo e na esfera privada. O exercício desta análise constatou o vínculo constituído entre parteiras e parturientes a partir do desdobramento da prática de partejar em residências enquanto uma atividade que, para além de alianças entre mulheres, gerou laços táticos de reciprocidade feminina que nos permitiram visualizar o universo cultural dos fazeres cotidianos destas mulheres.

Palavras-chave: Parteiras e parturientes; relações de gênero; saberes e práticas; memória.

ABSTRACT

This study sought to analyze the memories of midwives and parturients, listing an investigation of the knowledge and practices that make up the midwives, graduated and traditional, about home birth between the years 1940 to 1970. Two perspectives of study are used, the first contemplates gender relations and the second includes cultural studies, in order to try to understand and signify the act of midwifery as a cultural practice transmitted through oral tradition, correlated to an act that designates gender roles and the private sphere, which often generated tactical alliances, such as the "comadrio" link. In order to build elements to carry out the research focuses on a spatial approach that encompasses the cities of Imbituva, Irati, Paraná, Ivaí, Rebouças and Teixeira Soares, conducting interviews with ten women residing in these places. The sources used for this investigation were, fundamentally, oral. Through the data collected, the experiences lived in the giving birth, the practice of healing and care, the "comadrio" link, the inherited and acquired knowledge, the rituals and medicinal plants are analyzed. Elements that are linked to the practice of home birth. Therefore, it is about the conceptions of midwifery at home, historically associated to a feminine activity and of the private sphere in which women lived, often on the margins of society and gender roles. Thus, they ended up circumventing the strategies of acting and being, and started to reinvent spaces. As a theoretical and methodological subsidy, it is based on oral history, studies of gender relations and cultural history, giving support to the limits of the construction of knowledge based on practices and rituals, considering the discussions about memory and the conceptions of space, translated into the body and the private sphere. The exercise of this analysis found the bond established between midwives and parturients from the practice of midwifery in homes as an activity that, in addition to alliances between women, generated tactical bonds of female reciprocity that allowed us to visualize the cultural universe of these women's daily activities

Keywords: *Midwives and parturients; gender relations; knowledge and practices; memory.*

LISTA DE ABREVIATURAS

CBO - Classificação Brasileira de Ocupações.

CGCIVI - Coordenação-Geral de Ciclos de Vida.

CNES - Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde.

CRM-DF – Conselho Regional da Medicina do Distrito Federal

COSMU - Coordenação de Saúde das Mulheres.

DAPES - Departamento de Ações Programáticas Estratégicas.

E-SIC - Sistema Eletrônico do Serviço de Informação ao Cidadão.

EMATER – Empresa de Assistência Técnica e Extensão Rural.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.

IFPR – Instituto Federal do Paraná.

MASA – Movimento Aprendizizes da Sabedoria.

OMS – Organização Mundial de Saúde.

SUS – Sistema Único de Saúde.

PA - Pronto Atendimento.

PAISM - Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher.

PMI – Programa Materno-Infantil.

PNSMI - Programa Nacional de Saúde Materno Infantil.

REHUNA – Rede pela Humanização do Parto e do Nascimento.

SBP - Sociedade Brasileira de Pediatria.

UNICEF – Fundo Internacional de Emergência das Nações Unidas para a Infância.

UNICENTRO – Universidade Estadual do Centro-Oeste.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	13
O bardo: As mulheres, seus saberes e protagonismo	30
Dinâmica do parto domiciliar: tecendo o contexto	34
CAPÍTULO 1 - A tradição e a marginalidade: O ato de partejar a domicílio	38
1.1 Entre o imediato e a arte: Os partos e parteiras na história	40
1.2 A entrada de homens: O discurso médico	54
1.3 Parturição, memória e oralidade: Meios metodológicos	65
CAPÍTULO 2 - O fazer da mulher para a mulher: Ato de partejar a domicílio como uma prática de mulheres	78
2.1 Sábias e determinadas: A mulher e a arte de partejar	82
2.2 Mulheres e as táticas do corpo	100
2.3 A reciprocidade: Laço de comadrio	106
2.4 E aos homens o que resta? A participação dos maridos nos partos	116
CAPÍTULO 3 - Do princípio ao fim: A arte do parto como prática cultural	122
3.1 É questão de dom? A emergência e a fé na aprendizagem dos partos	124
3.2 Fazedoras de anjos: Complicações do parto	159
3.3 As parteiras diplomadas e as marginalizadas: Práticas do parto	173
CAPÍTULO 4 - Considerações finais: Entre as relações de gênero e as práticas culturais	188
BIBLIOGRAFIA	197

INTRODUÇÃO

“Fazer os partos era o meu destino, o dom que Deus me deu. Ele dava muita força para poder ajudar. Ir longe, voltar, cuidar da casa, ser mãe, fazer as obrigações”
(HÉRMIA, 2018).

Este estudo analisou o universo cultural e de gênero de parteiras e parturientes¹ com base em suas memórias a partir do círculo social em que viveram as experiências do parto domiciliar entre os anos de 1940 e 1970. Quando adentramos no universo cultural dos modos de ação dos indivíduos, logo, mergulhamos em um leque de possibilidades que nos permitem desvendar os fazeres produzidos por sujeitos anônimos, analisando os diversos aspectos da vida cotidiana e passada de mulheres com a sua cultura ordinária (CERTEAU, 1998). Como, no caso deste estudo, vivenciado pelas parteiras e suas atividades de cura e cuidado ao longo do tempo.

Certeau (1998) aponta as produções diárias como uma cultura ordinária, delineada por uma teoria que retrata certa conexão estabelecida nas “maneiras de fazer” dos indivíduos, ordem operatória das culturas populares. Passando a efetivar e organizar os processos de interação social na vida cotidiana das pessoas comuns.

No curso deste trabalho, primeiramente, pensou-se seus contornos a partir da reflexão das concepções histórico-culturais do ato de partejar em domicílio como uma tarefa desempenhada por mulheres. Juntamente em dicotomia com as relações de gênero, socialmente presente na divisão dos papéis de gênero, e alinhados por discursos populares sobre uma naturalização do desempenho feminino no parto, por tratar-se do âmbito domiciliar, em um ato de mulheres a serviço de outras mulheres.

Entre os anos de 1940 a 1970² nossas entrevistadas, tanto parteiras como parturientes, estiveram vinculadas ao trabalho do parto domiciliar, dando à luz ou partejando. Nos meados

¹ Consideramos na presente discussão a nomenclatura de “parturientes”, para além de quem está em trabalho de parto ou que acabou de parir. Pensamos esta definição enquanto mulheres que recorreram à prática das parteiras durante o nascimento de seus filhos(as). Logo, quando destacado as parturientes se retratará mulheres que tiveram seus filhos dentro de seus lares, pressupondo de tal auxílio para o ato de partejar com ajuda da parteira.

² O recorte temporal definido para o estudo delimitou-se entre os anos de 1940 até 1970, justamente por serem as datas fornecidas e delimitadas, por nossas entrevistadas, como o marco de início do partejo e como o fim de sua prática. E, por consequência, 1970 foi o ano que uma de nossas entrevistadas, Catarina, deu à luz a sua filha em casa, sendo a data final dos partos a domicílio retratada em nossas entrevistadas.

destas décadas efetivaram-se as tarefas compartilhadas por elas, tanto no auxílio do parto nas residências de parturientes, realizando o curso para o partejar, bem como desempenhando atividades relacionadas ao parto.

Porquanto, o exercício desta análise constatou o vínculo constituído por parteiras e parturientes a partir do desdobramento da prática de partejar em residências enquanto uma atividade que gerou alianças entre as mulheres frente a sociedade. Desencadeando a existência do laço tático de reciprocidade feminina, entre ambas, tanto parteiras como parturientes. Nestes caminhos da problemática de gênero, vinculado nas práticas das entrevistadas, percorremos em determinadas instâncias que nos permitiram visualizar o universo cultural dos fazeres cotidianos destas mulheres.

O presente estudo fez uso de duas perspectivas entrelaçada no conjunto de saberes e práticas culturais e das relações de gênero, nos permitindo o desenvolvimento da análise viabilizada por meio de narrativas de mulheres idosas parteiras e parturientes, em que possuíram, a partir dos anos de 1940, certa função social dentro de suas comunidades. Estas mulheres tornaram socializadas suas memórias pessoais, alçadas em momentos afetivos, acontecimentos de vida e, principalmente, aqueles relacionados aos seus partos e à maternidade.

Parteiras e parturientes foram nossas fontes orais primárias. Desenvolvemos, a fim de coletarmos informações sobre essas práticas, um roteiro temático sobre o parto e fatores relativos ao histórico de vida das mulheres, sendo distinto para cada uma das categorias de fazeres. Para as entrevistadas que exerciam o ofício; as parteiras, perguntamos questões sobre a sua vida, família e relações pessoais, posteriormente, nosso foco centrou-se em perguntas a respeito da prática de partejar, como, por exemplo, o início, como era realizada a atividade na época em que efetuavam os partos, quais os métodos utilizados em suas práticas e saberes, e, também, como era a relação entre elas (parteiras) e as parturientes em dinâmica com a sociedade. Em relação às mulheres que deram à luz; às parturientes, além de informações sobre a vida familiar e conjugal, nosso roteiro de perguntas fez questionamentos sobre o período da gestação e puerpério e, obviamente, sobre o parto em domicílio e o laço estabelecido com a parteira

Os procedimentos adotados para o estudo, em suma, estiveram intrínsecos a história oral, processo que nos possibilitou gerar nosso manancial de saberes e práticas, considerando a perspectiva de vida de nossas entrevistadas. A historiografia nos autoriza as dimensões dos estudos subscritos por meio de fontes vivas e suas memórias. Em um passado não distante, elas

contribuíram com suas histórias de vida, prioritariamente nas suas narrativas sobre o parto e todos os limites que o estabeleceram.

O estudo norteou-se no teor qualitativo, sendo assim, no decorrer dos três capítulos faremos uso das narrativas de nossas entrevistadas³. As mulheres que aceitaram contribuir com este estudo estavam cientes sobre a liberdade de expressar seus sentimentos e emoções, fruto de suas memórias sociais e familiares, que um dia vivenciaram no coletivo. Compatibilizados com o pensamento de Bosi (1999) sobre a face da veracidade da narrativa retratada por quem narra, pois há variáveis que precisam ser consideradas neste momento, como o caso dos lapsos de memória, pois são menos substanciais e graves, em suas consequências, perante as omissões expressas nas histórias oficiais. O interesse reside naquilo que foi lembrado pelas parteiras e parturientes, e selecionado por elas para perpetuar suas histórias de vida.

Segundo Portelli (1998), as memórias são organizadas e selecionadas para serem compartilhadas. Quando são repassadas em círculos familiares, ou de pessoas restritas, elas são contadas em fragmentos, episódios ou em anedotas, dificilmente ocorre de forma integral e com os detalhes. Em um formato de entrevista ela se articula de maneira organizada e coerente, utilizando-se da melhor dicção possível para apresentar os fatos. Logo, não é uma narrativa livre, mas, sim, construída pelas experiências do relator. O fato narrado depende das subjetividades da entrevistada, não é de forma espontânea, pois quem conduz a entrevista também possui interesse em determinadas informações, ou assunto. Mesmo que as entrevistas ocorram com conversas livres, há as inserções de outras lembranças e informações para se falar sobre certos assuntos e chegar em determinados objetivos.

A história oral possibilita demonstrar a consciência histórica dos sujeitos. Seu papel na história da sociedade concerne às pessoas que não foram reconhecidas por feitos ou ações em sua comunidade, o protagonismo na esfera social. Uma personalidade política ser entrevistada por sua carreira, é algo que pode ser considerado natural, pois é visto como uma figura de poder que está em dinâmica na sociedade. Contudo, a história oral permite com que abramos espaços para todos os tipos de histórias, como as parteiras e parturientes e suas experiências com o parto. As fontes orais acabam mostrando suas especificidades, e nos permitem que acessem os seus

³ Todos os sujeitos entrevistados neste estudo, atendem por pseudônimos de personagens das obras de William Shakespeare. A frente os esclarecimentos para esta relação de nomenclaturas e o fator de substituição

subjetivos, suas histórias e os momentos que consideram importantes ou relevantes para serem divididos.

As parteiras são orgulhosas de seu trabalho desenvolvido, e recordam as muitas histórias, demonstrando sua experiência e o *status* que possuíam em sua comunidade. Como pode ser visto em umas das entrevistas realizadas com a parteira e benzedeira Lavínia, senhora de muitos causos e risos, sobre histórias que vivenciou. Nascida em 1922, estando no momento da entrevista com seus 97 anos, dividiu diversos fatos sobre sua vida enquanto membro notável de sua comunidade. No decorrer da conversa todos os questionamentos foram sendo respondidos conforme apresentávamos as indagações. Segundo ela, seu relato procedeu conforme as memórias surgiam, muitas questões, segundo ela, estavam nas margens que tangem o esquecimento. Mostrando seus feitos, por meio da sua narrativa, e como as habilidades das parteiras propiciaram diversos recém-nascidos à vida. Claramente, estes fatos foram relatados com aparente modéstia.

Quando estávamos na parte final da entrevista, chegou uma mulher de meia idade, para ser costurada⁴ por Lavínia, dizendo estar com rendidura e mau jeito nas costas. Estes termos são próprios de uma cultura local e remetem a um quadro de lesão nos músculos da região da coluna vertebral. Por surgir no local em que estávamos realizando a coleta dos áudios, a “paciente” de Lavínia acabou ouvindo um pouco das histórias contadas. Ao dar por encerrada a entrevista, a senhora que veio para ser benzida, começou a compartilhar-nos como Lavínia foi/é importante para as pessoas que recorrem aos seus atos de cura e cuidados, dividindo conosco alguns feitos em que Lavínia ajudou sua família, principalmente, com gestantes e recém-nascidos.

Quando analisamos está passagem acima mencionada, possibilita-nos observar que os elogios feitos para Lavínia, não são por acaso. Foram conferidos, principalmente, devido a presença da entrevistadora no ambiente. Observamos que este fator fez com que ela possuísse a intencionalidade de, com a sua narrativa, enfatizar determinados feitos, deixando claro a importância e competência de Lavínia. Mesmo que em outros momentos ela faça o mesmo, o

⁴ Ao observar o benzimento feito para rendidura, ou mau jeito, efetivado por Lavínia. Foi possível perceber orações sendo sussurradas “Carne quebrada, nervo rendido, osso partido”. A pessoa que estava sendo costurada, respondia o seguinte questionamento, “o que eu costuro”, o sujeito respondia de acordo com os males que sofria. Em cada ato de fala, Helena dispõe-se de um pedaço de tecido e, com uma linha em uma agulha, vai costurando-o e dobrando, até atingir três repetições, durante um período de três dias.

que não sabemos, mas pensando na narrativa em específico, não foi por acaso, principalmente pelo sentimento de gratidão e enaltecimento.

Ao escutar a narrativa da senhora que ali chegou, foi perceptível, nas expressões da entrevistada, a alegria e reconhecimento por tudo que realizou/realiza. Segundo ela, em nome do dom recebido de Deus. A estrutura desta narrativa final, e do que foi presenciado anteriormente na fala de Lavínia, nos objetivou a refletir o que ouvíamos e registrávamos. Pensando como um instrumento para indagarmos o contentamento em que Lavínia dividiu suas memórias, e como reconhece com importância os seus atos e a felicidade com que dividiu suas histórias.

Portelli (1996) considera que a forma como as pessoas narram é passível de análise. O relato de um fato consiste em expressar sentidos a partir do ponto de vista e das subjetividades próprias do sujeito que pratica a ação. Ao recordar e contar, passa-se a interpretar o que já foi vivido um dia. E, na forma como se relata, há uma parcela de nossa subjetividade e a intenção de como a recordação poderá alcançar o indivíduo que escuta, visto que em todo discurso há certa parcialidade de interpretação do interlocutor da ação. Sabendo que, por meio das palavras utilizadas, podemos atingir de forma positiva ou negativa quem escuta, ou, ainda, é possível estabelecer uma narrativa em que é pontuado aquilo que quer ser transmitido a quem ouve a partir da reconstrução da história que foi vivenciada. Assim, fica claro que toda narrativa possui traços próprios da intencionalidade e interpretação de que narra.

Foi possível notar em todas as entrevistadas o contentamento em ter a quem narrar seus acontecimentos passados, já que, muitas vezes, os familiares não estão dispostos a ouvi-las detalhadamente. Percebemos na historiografia oral uma forma de fazer o relato pairar nas dimensões possíveis, alcançadas no trabalho desenvolvido, perpetuando os fazeres que estas mulheres desenvolveram um dia. Apesar das entrevistadas serem realizadas com mulheres idosas, não compreendendo muito bem as noções dos escritos acadêmicos, estas sabem que dividiram algo que ficará registrado em algum lugar e poderá ser visualizado por outras pessoas interessadas no assunto, e que, também, se dedicam aos relatos orais pertencentes às parteiras e parturientes.

Segundo Giordano (2007), as memórias são facilitadoras para reviver momentos e as experiências sociais de um povo. Como ocorre com as parteiras e parturientes, com base nesta cultura de contar histórias, permite que haja a transmissão de conhecimento e entendimentos

em torno do ato de partear. Visando a abordagem qualitativa de estudo, a história oral⁵ permitiu alçar voos e recuperar o vivido. Este tipo de metodologia de pesquisa, gravação de áudio com o relato das fontes orais, possibilitou que pudéssemos ouvir história de vida destas mulheres, captando a individualidade e singularidade nos registros.

Na vivência sobre os caminhos da Pós-modernidade, torna-se desafiador os ensinamentos por intermédio do contar histórias em convalidação com a tradição oral dos indivíduos, pois os sujeitos estão cercados pela fluidez do tempo e por tecnologias, deixando para trás. Benjamin (1994) refere-se à tradição do conto comum como subjugada na sociedade moderna, em que, a partir do momento que as experiências coletivas vão se perdendo, outras formas de narrativa tomam espaço, como a linguagem midiática e suas extensões, por exemplo.

Durante o decorrer do processo de registro das entrevistas, ouvimos todas as histórias, pautando-nos no método de abordagem delimitado por Bosi (1999), que, subtende-se na forma cortês de proceder diante do recolhimento das memórias com “evocação e disciplina”, estabelecendo o vínculo de amizade e confiança. No desejo de compreender as entrevistadas no revelar de suas experiências de vida ao longo do tempo.

Articulamos estas memórias, que transpõem práticas e saberes, a fim de considerar os elementos orais pertinentes para a presente discussão. Estes relatos das parteiras e parturientes são nossas fontes primárias de análise na construção dos limites destes escritos. Nesse sentido, elucidando a passagem daquilo que foi narrado para o ato da transcrição, as memórias passam a ser reconstruídas nos escritos.

Adentrando à historiografia desta profissão, percebe-se, desde o final do século XIX, as parteiras foram perseguidas, recrutadas e incorporadas ao sistema de saúde, dentro das margens do controle do Estado. Exerciam atividades relativas ao parto, portadoras de conhecimentos que envolviam desde a gravidez ao puerpério. Contudo, em alguns casos, prestavam socorro nas áreas rurais para ferimentos e contraturas, ou como chamado pelas parteiras, machucaduras. O trabalho desenvolvido por estas mulheres estava alocado no íntimo, no laço fraterno e na

⁵ A História Oral, como metodologia de pesquisa, constituiu-se a partir das décadas de 1960. Propiciando um espaço na História para aqueles que, durante muito tempo, foram marginalizados. Os excluídos da historiografia, que era feita pelo o poder. Sujeitos estes como, por exemplo, as mulheres, passaram a ser representadas na História Oral, a partir da sua instrumentalização como metodologia de pesquisa. Apresentando concepções diferentes desta, está a produção histórica tradicional, que não alçava o foco nos indivíduos e seus fazeres cotidianos. A oralidade como fonte, distanciava-se nas concepções que os documentos oficiais legitimados pela sociedade eram os escritos. A aceitação dos testemunhos orais enquanto documento apresentou resistência, pelo trabalho com a subjetividade do entrevistado(a), ainda ocorre discussões sobre a responsabilidade do pesquisador e o uso de métodos e teoria, perante a ética do compromisso que cabe ao historiador(a) (ALBERTI, 2006).

conexão recíproca. As parteiras doaram seus conhecimentos e suas bem feitorias em prol de outras pessoas, agentes sociais de saúde, atendendo todas as pessoas, seja com remédios de plantas ou benzimento.

Verificou-se, por meio dos estudos realizados por Mendonça (2002), que 80% dos partos realizados no Brasil foram concretizados pelas mãos de parteiras tradicionais/leigas em um período delimitado até os anos de 1976. Principalmente os partos ligados à área rural e locais de difícil acesso. Na transição da década de setenta para oitenta, foi perceptível o declínio do número de partos domiciliares, tensionados, sobretudo, por conta da inserção das políticas públicas materno infantis, desenvolvidas pelo Estado, inserindo a instrumentalização da obstetrícia e do ensino médico, resultando na dissolução da prática das parteiras tradicionais.

Os dados disponibilizados pelo Sistema Único de Saúde (SUS) possibilitou-nos visualizar elementos que trazem um impacto direto nas fontes da pesquisa: Os registros dos partos domiciliares realizados nas regiões brasileiras no período de 1999 até 2007. Enfatizamos que, ao dar privilégio aos relatos de parteiras e parturientes sobre suas experiências, por meio de suas memórias, obtivemos dificuldades para encontrar fontes. Pela escassez de mulheres que um dia desenvolveram o ato de partejar em casa.

Ao visualizar os valores indicativos de partos domiciliares, nota-se que, os partos assistidos por parteiras na região Sul do Brasil, possuem os menores valores registrados ao final do ano de 1999. Os partos notificados nesta região em 1995 registram 4.791 partos, já, em 1996, apresentou aumento com 4.878 nascimentos. Um ano após este feito, em 1997, constatou-se novo crescimento, contabilizando 5.559 partos dentro dos lares das famílias paranaenses, em 1998 houve a queda desses índices para 3.943 e, em 1999, uma mudança brusca pode ser observada. Esses valores anteriormente citados sofrem uma defasagem significativa, visto que os valores indicados foram de 7 partos notificados, segundo o DATA/SUS.

A partir da observação dos dados disponibilizados pelo SUS, é perceptível o número decrescente de partos domiciliares em todas as regiões, com pequenas variações. Contudo, na região Sul, os dados mensurados são de apenas sete partos domiciliares. O que possibilita um apanhado geral do funcionamento daquilo que queria ser evidenciado, de uma possível eficácia das políticas de inserção do ensino obstétrico e das medidas estatais para o controle do parto.

Com esta abrupta queda apresentada pelas estatísticas dos partos em 1999, podemos visualizar que em 2001 estes números sobem, como vamos apresentar nos dados seguintes. De 126 casos de partos domiciliares, a queda registrada alcançou, no ano de 2004, a marca de

nenhum parto em casa. Segundo Serruya (2003), após analisar informações disponível pelo Sistema único de Saúde (SUS), o número de consultas de pré-natal havia aumentado, consideravelmente, nesta época. Os valores mais expressivos de consultas obtiveram crescimento a partir dos anos de 1997 e 1998, por meio dos programas de inclusão do pré-natal, aumentando os recursos de consultas em todos o país.

Ressaltamos que os dados disponibilizados pelos cadernos do SUS, desenvolvidos pelo Ministério da Saúde, utilizam estatísticas que possuem margens de erro, e que, às vezes, não abrangem nos resultados finais certos locais de difícil acesso e/ou que não permitam o desenvolvimento do senso. Contudo, as informações que foram acessadas pelo Estado concluem este jogo de escalas dos partos na Região Sul até sua aparente diminuição a uma margem constatada de nenhum parto. A explicação para a diminuição são as políticas públicas e os casos de partos que poderiam, ou não, ser notificados, quando não alertados ao sistema de saúde, não entravam na estatística, fazendo com que os números não agregassem na conta final.

O fato é que os números são relatados a partir das notificações dos partos domiciliares, o que pressupõe os números para as estatísticas que são apenas um panorama geral, que podem oscilar com as margens de erro possíveis dentro deste contexto. Utilizou-se, neste estudo, um recorte na região Sul, uma vez que o trabalho foi efetivado com as entrevistadas que residem e desenvolveram suas práticas no Estado do Paraná⁶. As parteiras e parturientes compreendem as cidades de Imbituva, Irati, Ivaí, Rebouças e Teixeira Soares. A delimitação das localidades não seguiu uma ordem teórica regional. Todavia, foi pensada em uma delimitação prática e necessária: onde residem as entrevistadas.

⁶ O recorte espacial da pesquisa centrou-se nas cidades nos limites da Universidade Estadual do Centro-Oeste, *campus* Irati, delimitado pela residência estabelecida, contexto familiar, vínculo estudantil da localização da instituição de ensino e o conhecimento sobre a região geograficamente. Irati, e sua localização no Estado do Paraná, abre caminhos para discussões, pois os seus habitantes localizam-se no sudeste do estado paranaense, e as mesorregiões estabelecidas pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) conferem como Sudeste, em uma definição científica feita pelos pares, o que vai ao desencontro exatamente do conhecimento e saberes populares que vinculam os limites da cidade como Centro-Sul. A cidade foi fundada em 1907 após ser emancipada da cidade de Imbituva. Segundo o IBGE o censo de 2019 a população estima-se em 60.727 habitantes. A população presenciou imigrações de diversificadas etnias ao longo de sua história principalmente de poloneses e ucranianos. Na cidade de Irati sede da Pós-Graduação em História, possui um único hospital filantrópico, a Santa Casa, que atende os municípios de Guamiranga, Fernandes Pinheiro, Imbituva, Inácio Martins, Mallet, Rio Azul e Teixeira Soares, logicamente que além dos habitantes de Irati, possui em destaque a UTI neonatal e o conjunto de atendimento a maternidade sendo referência na rede de urgência e “Mãe Paranaense”, para gestantes de alto risco de vida, possui uma longa história entre idas e vindas, com mudança de terreno e controle, contudo Irati constitui a existência de hospital desde 1935 com o núcleo hospital de caridade.

Desde o início delimitamos a temática a ser averiguada, as reflexões e fontes utilizadas no desdobramento do trabalho com a oralidade, a partir da utilização das memórias das parteiras e parturientes, entrevistando e construindo as narrativas, para posteriormente a análise. Nos limites geográficos conferidos, nos deparamos com uma das maiores dificuldades, pois, dentro do recorte espacial proposto, foi necessário um mapeamento de parteiras vivas e que pudessem fornecer seus relatos, embasados em suas experiências, como nossa fonte oral de análise. Assim, articulando um projeto, seguida da busca por fontes a fim de elucidar nossos objetivos.

Durante o processo de seleção das fontes, até o momento de análise e escrita, mais de uma parteira, infelizmente, veio a óbito⁷. Mediante a captação e busca dos relatos, foi perceptível que algumas mulheres (parteiras) haviam falecido há certo tempo. E outras há nem tanto tempo assim. Senhoras importantes em suas comunidades e que possuem suas histórias ainda vivas no imaginário da população. O que despertou o interesse em saber um pouco sobre as vidas destas mulheres.

Como ocorreu com o caso de dona Beatriz falecida em 2016, outra potencialmente entrevistada em nosso trabalho. Ela exercia atividades como parteira do Quilombo do Rio do Meio⁸, localizado na cidade de Ivaí. Ao conversar com diversos indivíduos na procura por parteiras, muitos se referiam à dona Beatriz, como uma senhora que havia feito inúmeros partos domésticos em sua localidade. Especialmente, por ocorrer o isolamento do quilombo com o resto da cidade, foi enaltecido os saberes sobre a arte de partejar e todos os contornos entre cura e cuidado que se estabelecem ao entorno desta prática que a parteira desenvolveu um dia.

⁷ As três parteiras que se disponibilizaram em compartilhar suas memórias para esta reflexão, e acabaram falecendo entre o caminho percorrido de seleção e escrita, e as outras duas que apresentaram muitas dificuldades de fala, por conta da idade e dos caminhos sinuosos que, repentinamente, a vida apresenta. Retrata-se, nestas linhas, a gratidão com que fomos recebidas por estas mulheres e pelas suas famílias. Apesar de não conseguirem dividirem as memórias, o modo como aceitaram as relatar evidenciou a vontade com que seus feitos em ajuda ao próximo fossem compartilhados, apresento as condolências, e o agradecimento à humildade e gentileza.

⁸ Segundo o Instituto da Empresa Técnica e Extensão Rural do Distrito Federal (EMATER), logo depois da abolição da escravidão em 1888, grupos de ex escravos tomaram posse das áreas de Rio do Meio e São Roque. Na dialética de fugir e permanecer, pela perseguição étnica existente. O instituto Emater contabiliza vinte e oito famílias descendentes de quilombolas nestas duas comunidades dentro dos limites do município de Ivaí-PR. Com base nos estudos efetivados por Pagliarini (2017), Rio do Meio é uma das 3017 comunidades reconhecidas pelo governo brasileiro. O nome do povoado advém do rio que atravessa as dependências geográficas do local. Para definição de um povoado quilombola, Pagliarini (2017) evidencia o Decreto Nº 4.887/2003, que trata as comunidades formadas por grupos étnico-raciais, “segundo critérios de auto-definição, com trajetória histórica própria, dotados de relações territoriais específicas, com presunção de ancestralidade negra relacionada com a resistência à opressão histórica sofrida” (PAGLIARINI, 2017, p. 390).

Pensando em reviver memórias e histórias, como a da senhora quilombola, a reflexão propõe, além das entrevistas a serem realizadas com as parteiras, estender nossa investigação às memórias que as parturientes tem a oferecer. Apesar das parturientes tratarem-se de mulheres mais jovens que as parteiras, ainda assim, foi desafiante encontrar as entrevistadas.

Atenta-se para a ressalva de que os relatos orais destas mulheres ainda não haviam sido estudados e analisados a partir da concepção proposta entre dar à luz e o cuidado. Mulheres de idade avançada, detentoras de conhecimentos que as constituem como eixos fundamentais de suas comunidades, fundando suas identidades pela sua riqueza de historicidade em suas práticas e saberes um dia vivenciados. Contudo, obtivemos certa dificuldade para encontrar nossas fontes, especialmente as parteiras. Quando recorrido aos dados de número de partos domésticos por região, ampliou a visualização sobre a escassez de fontes, principalmente com o foco da região Sul, com a inserção de políticas públicas de saúde, para o controle do parto.

Mendonça (2002) explicita as iniciativas por intermédio de ações estatais para fundar programas de saúde, na tentativa de solucionar os problemas que ocorriam com relação à assistência materno-infantil. Por conta da preocupação com os problemas entre gestante e recém-nascido, que ocorriam ao longo do tempo, impulsionou, em 1976, por meio do Ministério da Saúde, a criação do Programa Materno-Infantil (PMI) para melhor preparar as parteiras para o desempenho da prática do parto.

Entretanto, esses programas materno-infantis foram aperfeiçoamentos. Visto que já haviam certas políticas públicas para esta categoria de cuidado com a maternidade, gestante e recém-nascido. No Brasil estas reformas estavam acontecendo desde 1920. Em 1940 foi criado o Departamento Nacional da Criança (DNCR), que era relativo a cuidados das crianças, parturientes, gestantes, amamentação e gestação. Foram arquitetadas diferentes políticas na tentativa de resolução da mortalidade materno-infantil e problemas sanitários. As políticas estatais, entre os anos de 1970 e 1980, enfatizavam e tomavam cuidado para a assistência ao recém-nascido e a gestante.

Segundo Tyrrell (1994), a saúde da mulher era alvo de discussões nos anos de 1970, o Estado centrou-se no desenvolvimento de diversas políticas em auxílio-saúde. Em 1974, como o projeto do Programa Nacional de Saúde Materno Infantil (PNSMI), por exemplo. Em reposta, o governo atuava na tentativa de reduzir a mortalidade infantil, uma preservação do processo de reprodução, sendo desenvolvida posteriormente por outros dispositivos de poder e programáticos.

Estes esforços do Estado perduraram em longo período, do Estado Novo ao Regime militar, com o discurso de proteção da população e das camadas de classe baixa. Uma das respostas para estes fatores foram entre a década de 30 e 40. O DNCr, como mencionado, o primeiro programa estatal de proteção à maternidade desempenhando ações educativas e de vigilância durante o período de gestação e puerpério, visando os cuidados do recém-nascidos e as crianças.

Entre 1980 e 1990⁹ foram desenvolvidas mais medidas protetivas de saúde voltada à mulher e o seu recém-nascido. Tyrrell (1994) aponta que em 1983 o governo criou o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), prestando assistência a mulher e a criança. Desta forma, é perceptível que inicia-se o reconhecendo ao direito à cidadania da população feminina que ganha cada vez mais força nos movimentos sociais feministas, focando na mulher como sujeito da reprodução, com abrangência de ações clínico-ginecológicas e definição da Consulta de Enfermagem como função do Enfermeiro.

O Brasil, no final dos anos de 1980, deu origem ao Sistema Único de Saúde (SUS), Com isso, tornou-se ainda mais viva as medidas visando à proteção e saúde das mulheres e crianças, fazendo com que os direitos dessas prerrogativas fossem, aos seus passos, sendo garantidos de maneira total, atendendo os parâmetros de equidade e universalidade. Com a criação do SUS, o parto realizado em âmbito hospitalar e gratuito pode ser apontado como um fator para reforçar está prática nos hospitais. Tudo isso sendo amparado pelo discurso de priorizar a vida e a proteção, o que caracterizou importantes mudanças no cenário brasileiro

Nos anos de 1990 foram desenvolvidas medidas legislativas que refletiram na saúde e na qualificação dos recursos a partir da responsabilidade estatal, incluindo a assistência integral à saúde da mulher durante o período gestacional. Todo este processo, durante e no final da década de 90, da atenção ao parto e a maternidade estão vinculados na hospitalização do parto e da diminuição da prática das parteiras e âmbito domiciliar.

No decorrer dos cursos de instrução às parteiras, muitas foram institucionalizadas e outras marginalizadas. O fato é que, as parteiras passaram de agentes independentes para componentes do Estado, treinadas e regradas. Os cursos chegaram nas regiões rurais do país,

⁹ Apesar de ultrapassar os limites do recorte temporal, não podemos deixar de destacar a importância da luta feminista para a conquista de políticas públicas para as mulheres, e principalmente no que se refere ao PAISM. Lutas feitas por mulheres, pela esquerda política, para uma reforma sanitária e nas melhorias da saúde. O PAISM é uma política importante, pois vai pensar na mulher em si, e não somente na reprodução.

como ocorreu no interior do estado do Paraná. Possibilitando à algumas mulheres serem capacitadas, como adveio com as parteiras presente nos limites desta reflexão.

Com o avanço do ensino médico e dos métodos de obstetrícia, as parteiras transpassaram de protagonistas para afastadas do exercício do parto. Praticamente anuladas de seus fazeres. Os índices de partos domiciliares na região Sul a partir dos anos de 2001, que evidenciamos na sequência, partindo dos dados contabilizados pelo SUS na decrescente efetivação de partos notificados relativos ao lar.

Durante o período de 2001 notificou-se 126 partos domiciliares, em 2002, foram 159, em 2003, os partos em casa notificados, somaram cerca de 3 registros e, entre os anos de 2004 a 2007, segundo o levantamento do SUS, não ocorreu nenhum parto domiciliar na região Sul. No desenvolvimento das funções de assistência ao público, para a melhoria da qualidade de atendimento às gestantes, o trabalho do sistema de saúde foi efetivando o controle do parto. Em reflexo a estas medidas, percebemos que a maioria dos partos são realizados em ambiente hospitalar. As regiões Sul e o Sudeste do Brasil foram as primeiras na diminuição de partejo efetivado por parteiras tradicionais. Contudo, o que percebemos foi uma estabilidade nos dados, entre o aumento e diminuição até, de fato, não apresentar mais registros de partos. Isto diz muito a respeito das notificações feitas às equipes de saúde, visto que, já que não ocorreram, o sistema, automaticamente, pressupõe que não houveram.

Segundo o levantamento do SUS (2012)¹⁰, nos lugares em que ainda ocorrem os partos com parteiras tradicionais estão localizados nas zonas rurais, locais ribeirinhos e extensões de difícil acesso, em maioria, na região Norte e Nordeste. As parteiras tradicionais que realizam este trabalho, muitas vezes, não são amparadas pelo sistema de saúde. Não possuem o devido reconhecimento e o suporte necessário, nos lugares de isolamento e exclusão das políticas públicas sanitárias e de saúde, passa ser difícil contabilizar o número de partos domiciliares que são realmente realizados.

A partir dos anos de 1999, o SUS (2012)¹¹ instituiu códigos (029 e 030) no aparelho de notificação do sistema de informação para o parto domiciliar (029), e assistência ao parto sem distocia por parteira (030). Contudo, por mais que haja um sistema de catalogação, relativo aos

¹⁰ Informações “Parto e nascimento domiciliar assistidos por parteiras tradicionais ministério da saúde parto e nascimento domiciliar assistidos por parteiras tradicionais”.

¹¹ Os dados estão presentes no livro publicado pelo Ministério da Saúde, “Parto e nascimento domiciliar assistidos por parteiras tradicionais ministério da saúde parto e nascimento domiciliar assistidos por parteiras tradicionais”.

dados sobre os partos ocorridos em casa e pelas mãos de parteiras, é difícil pensar que, de fato, os dados condizem com uma verdade única em espelho à realidade. Os dados possibilitam noções breves em um apanhado geral, pois muitos lugares podem não estar registrados, realmente, nas estatísticas.

Tende-se a haver uma estimativa que, na região Norte e Nordeste¹², possuam valores quantitativos substanciais de parteiras tradicionais. Entretanto, os cadastros são insuficientes para uma contagem pontual, para saber a existência de quantas, ao certo, são aquelas que estão realizando os partos em âmbito domiciliar. No decorrer da efetivação do estudo e pela busca por parteiras, observamos que esta relação dos dados e a da prática do parto nas cidades analisadas entram em consonância. Uma vez que, não há relatos de partos domiciliares por parte das parteiras fontes da pesquisa, nem a realização de uma contagem de parteiras ainda existentes nesta região do Paraná, por intermédio de censos de pesquisa.

Segundo a Fundação Nacional de Saúde (FUNASA,2016)¹³, em seus índices sobre os povos indígenas no Paraná, constatou-se que, de cada cinco mulheres, uma optou pelo procedimento de cesariana. A partir das pesquisas desenvolvidos pela FUNASA é quase uma unanimidade entre as mulheres indígenas na região paranaense o parto hospitalar. Exceto pelos grupos Guarani, que adotam, inúmeras das vezes, os métodos efetivados pelas parteiras tradicionais, nos relatos que se tem conhecimento¹⁴.

Na dinâmica das cidades de Imbituva, Irati, Ivaí, Rebouças e Teixeira Soares, em que vinculamos este estudo, especificamente entre Irati e Rebouças, temos nota da existência do Movimento das Aprendizizes da Sabedoria (MASA). Trata-se de um movimento social em que se desenvolve o aprimoramento na formação, principalmente de benzedoras, benzedores e outras atividades não formais, como costureiras, remedeiras, curandeiras e parteiras. O MASA possui uma conexão com Instituto Federal do Paraná (IFPR) de Irati-PR. Esta interação social,

¹² Informações, segundo o caderno produzido pelo Ministério da Saúde, Informações “Parto e nascimento domiciliar assistidos por parteiras tradicionais ministério da saúde parto e nascimento domiciliar assistidos por parteiras tradicionais”.

¹³ Informações disponibilizadas pela Fundação Nacional de Saúde, contidas no livro desenvolvido pelo Ministério da Saúde datado de 2016, “Ações de prevenção a agravos e doenças e de recuperação da saúde dos povos indígenas”.

¹⁴ Relatos afirmados pelo ministério da saúde em seu caderno de apoio ao parto, “Ações de prevenção a agravos e doenças e de recuperação da saúde dos povos indígenas”

entre o movimento e a instituição, principalmente com o curso de Agroecologia, resulta na conservação de ervas e práticas realizadas pelos sujeitos anônimos presentes nesta região.

Meira (2017)¹⁵ realizou o levantamento sobre os(as) participantes do MASA e, após conversas com a benzedeira diretora deste movimento, nos possibilitou constatarmos três parteiras pertencentes ao movimento social. Uma delas, que chamamos de Cordélia, foi regulamentada após frequentar o curso para a prática de partejar. Este curso é intitulado de “Curso de Aperfeiçoamento de Parteira Prática” com a sua certificação do ano 1995, realizado na cidade de Cruz Machado-PR.

Cordélia possui um estado de saúde delicado, com aproximadamente cem anos de idade, apresenta dificuldade de fala e certo grau de esquecimento. O que não permite a realização de entrevistas, para aprofundar os entendimentos sobre seus saberes relacionados ao parto e sobre o curso realizado.

Esta regulamentação da associação do MASA é o mais perto do que se projeta de dados quantitativos sobre as parteiras neste recorte espacial, contando, ainda, com os sujeitos que, de acordo com os dizeres e crenças destas pessoas, efetivam cura e, também, cuidados não formais. Segundo o SUS (2002), apresenta-se a existência da profissão de parteira, como uma ocupação legitimada pela Classificação Brasileira de Ocupações (CBO), na sua edição de 2002, do Ministério do Trabalho e Emprego, sob o código 5151-15, que oportunizou a normatização e reconhecimento das parteiras com o título de ocupação empregatícia no mercado de trabalho.

Dados contabilizados pelo Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) em 2010¹⁶, cadastraram 846 parteiras tradicionais no Brasil, mas o número, evidentemente, é superior. Visto que, segundo o próprio SUS (2002), muitos municípios em que foram realizadas capacitações, junto ao Programa Trabalhando com Parteiras Tradicionais (2012), não possuíam mecanismos de cadastramento para contabilizar, de forma mais aproximada possível, quantas parteiras exercem suas funções no Brasil.

Presenciamos expressivas mudanças nas condições e na transição do parto no Brasil e no cenário mundial. Durante muito tempo sua história obstétrica foi discursada por médicos, deixando de lado as parteiras e suas maneiras de fazer com as práticas informais. É, por meio

¹⁵ Dissertação de Michel Meira (2017), intitulada, “*A educação não formal praticada por movimentos sociais e suas implicações para identidade da comunidade de Faxinal Marmeleiro de Baixo*”, foi desenvolvida para programa de Pós-Graduação em Educação, na instituição de ensino superior UNICENTRO.

¹⁶ BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Consultas profissionais. In: BRASIL. Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde. Brasília, 2009a.

desses saberes, especialmente das parteiras, e no recordar das parturientes, que buscamos as histórias, rituais e auto reconhecimento na sociedade em que viviam décadas atrás. Pensamos a memória como um elemento constitutivo da identidade pessoal, ou coletiva, considerando-o como um sentimento de continuidade, a reconstrução de si mesmo.

Sobretudo, na perspectiva da memória coletiva e da memória histórica, ancoram as lacunas na memória histórica e nos ajudam a pensar a narrativa de nossas entrevistadas. Halbwachs (1990) reflete sobre as noções do fenômeno de recordação partindo da concepção da memória coletiva, em que não pode ser analisada a memória se não observarmos em um contexto coletivo. Desta forma, entendemos que o coletivo deve ser considerado nas circunstâncias que regem a reconstrução da memória sobre um momento vivido. A memória coletiva faz parte de uma categoria de memória, em que a memória não se trata apenas de algo individualizado, mas sim, pertencente de um grupo social.

Utilizando a perspectiva de Halbwachs (1990), observamos em nossas entrevistadas as dimensões da memória coletiva, como reafirmavam suas narrativas, apontando pessoas que viveram aquele acontecimento. Lembranças afetivas e feitos considerados importantes diante da sociedade, estabelecendo laços com outras pessoas. Nos demonstrando a construção das memórias das entrevistadas resultantes de memórias de outras pessoas, como um eixo familiar entre a proximidade construída por estes sujeitos. Algumas vezes, sujeitos que estavam no local das entrevistas e a acompanhavam, lembravam as mulheres de certas histórias, que, após serem aguçadas, contavam histórias sobre o que tinha ocorrido.

Compreendemos que o indivíduo está em dinâmica na sociedade, tanto com a família ou com diferentes grupos sociais. A memória é constituída a partir de um círculo de sujeitos em que a memória individual evidencia um ponto de vista sobre a memória coletiva, como descrito por Halbwachs (1990).

O ato de recordar em seu produto final é resultante de um processo coletivo, pois não rememoramos só, outros sujeitos estão envolvidos nos eventos, pois está inserido em um contexto social. Ao considerarmos o modo como estas mulheres compartilharam suas memórias em uma edificação do seu eu no passado, pode-se retratar a vontade em que nossas entrevistadas expressaram ao contar, de modo detalhado, explicando diversas etapas das suas vidas. Por meio de gesticulações, utilizando objetos para demonstrar, apontando, entre outros recursos que se fizeram oportunos em suas narrativas. Além disso, algo característico em todas as mulheres que compartilharam conosco suas vivências, foi a necessidade de citar nomes de outras pessoas,

como meio para legitimar a veracidade das suas histórias em que conferiam a fala naquele momento, de modo a, continuamente, questionar-nos se conhecíamos as pessoas retratadas nas histórias. Entendemos que, tanto estes recursos como o questionamento a nós, serviam, dentro das suas apreensões, para comprovar os fatos que estavam presentes em seus contos.

Em primazia, a fonte de inspiração para evocação deste estudo, e no desenvolvimento do trabalho realizado com mulheres donas de fazeres de cura e cuidado na ajuda ao próximo, pairou na tradição familiar de historiadores(as) e dos entusiastas em contar narrativas passadas. Relatando a prática informal das muitas mulheres da família, que possuíam os fazeres e práticas, como benzedura e outras especialidades. Senhoras que, um dia, foram caracterizadas como bruxas, ou mulheres que corrompiam a ordem social. Desde a infância o interesse em saber e considerar o místico, algo denotado de magia, em um universo de múltiplas possibilidades, de fato, era intrigante. Posteriormente, ampliou-se pelo olhar historiográfico e sua gama de problemáticas a vista.

Durante as muitas histórias que ouvimos, em diversas ocasiões, destacava-se uma das parteiras, Julieta. Sendo responsável por trazer inúmeras vidas ao mundo. Com toda sua bondade e saberes da prática do parto domiciliar, prestou auxílio para diversas famílias, além dos seus entendimentos e práticas sobre a cura e o cuidado. E, a quem antes de tudo, estimulou a subjetividade deste estudo, pelo vínculo familiar e por seus contos repassados pelas gerações.

Michelet (1862) elucida o fato que ao longo da história as mulheres foram consideradas bruxas e feiticeiras. Apontadas como desprovidas de moral, que corrompiam os valores, principalmente, da igreja católica, foram mal faladas, perseguidas e julgadas durante muito tempo, contudo, não são isentas no período atual de uma realidade livre de olhares receosos. Segundo nossas fontes¹⁷, mulheres parteiras e benzedoras ainda são julgadas por meio de comentários maldosos perante as atividades de benzimento, simpatias e rituais.

Entendemos a relevância dos feitos de mulheres comuns com sua arte de cura informal e prestação de serviços à comunidade. Pensando no dito por Michelet (1862), em que o único médico do povo, durante mil anos, foi a feiticeira, doavam sua sabedoria ao próximo, mantendo, muitas vezes, seus conhecimentos nos laços familiares pairado as gerações.

¹⁷ Entrevistadas como Hérnia (2018), que nos narrou algumas experiências de olhares maldosos e comentários dentro da igreja católica em que frequentava em sua cidade.

No seio da tradição familiar, em que desabrochou a inspiração para a observação deste universo múltiplo de fazeres. Estendeu-se o prazer na arte de contar histórias de mulheres sobre mulheres em seus feitos. Para além dos contos que ocorreram um dia, propiciaram um casamento com a literatura e vontade de transmitir conhecimento. Desde a infância apreciando o deleite de contemplar nas narrativas, possibilitando o olhar em que existem muitas realidades e histórias em uma grande caixa subjetiva, com diversos compartimentos em que observamos as individualidades da Micro-História¹⁸ de pessoas comuns.

Fazendo o uso do recorte temporal de 1940 aos anos de 1970, abarcando a espacialidade das cidades de Imbituva, Irati, Ivaí, Teixeira Soares e Rebouças, analisamos os relatos de parteiras e parturientes sobre o ato de partejar em casa. Abordando no estudo as experiências vividas antes, durante e depois do parto, utilizando a História Oral em formato de entrevista, para analisar as práticas culturais e as relações de gênero que se apresentam nos formatos de interação social.

Desta forma, compartilhamos um pouco da vivência destas mulheres que prestaram serviços as suas comunidades realizando ações sociais. Atrizes históricas, em atividade em diversos momentos, como mulheres agentes de transformações e distintos processos na dimensão em que viviam como mulher, parteira e parturiente.

O intuito deste estudo buscou a realização da análise das memórias de dez mulheres na faixa etária de 60 a 97 anos de idade, entre parteiras e parturientes. Para além, a pesquisa fez uso de outros sujeitos que contribuiriam com o estudo. Como fontes orais, contamos ainda com um diácono da igreja católica e uma doula adepta do parto humanizado, visando enriquecer a perspectiva da temática. Logo, elencamos uma investigação do conjunto de conhecimento e práticas que compõem o ofício das parteiras diplomadas e tradicionais, sobre o parto domiciliar entre os anos de 1940 a 1970. Utilizando duas perspectivas de estudo, aquela que compreende as relações de gênero e a dos estudos culturais, entendendo o ato de partejar como uma prática cultural, passada por meio da tradição oral, correlata a um fazer dentro dos papéis de gênero e da esfera privada, que acabava gerando alianças táticas, como o laço de comadrio.

¹⁸ A Micro-História foi fundada a partir de articulações feitas por Giovanni Levi e Carlo Ginzburg em meados da década de 1970, a Micro-História, com suas vertentes pensadas no “paradigma indiciário”. Na historiografia contemplamos tais escalas de observação, ponderadas por diferentes teóricos, como Jacques Revel (1998), em que faz uso da Micro-História e a Macro-História, reduzindo e ampliando a escala de observação do objeto de estudo dentro da efetivação da pesquisa. Permitindo a reconstrução do objeto com métodos e aparatos teóricos para a configuração de sua estrutura de diferentes óticas de observação.

O BARDO: AS MULHERES, SEUS SABERES E PROTAGONISMO

“O mundo é um palco e todos os homens e mulheres são na verdade atores; têm suas saídas e suas entradas e no decorrer da vida atuam em vários papéis, cada ato correspondendo a sete idades” (SHAKESPEARE, 2011).

No decorrer do desenvolvimento das entrevistas, diversas narrativas pessoais foram compartilhadas. Algumas vezes, as mulheres saíram do roteiro para explicar os muitos detalhes de suas vidas. Desta forma, por conter informações pessoais e histórias que envolvem terceiros, espaços de conflito e ações externas, optou-se por não relatar nenhum dos nomes ou sobrenomes das entrevistadas.

Seguimos um padrão para a escolha dos nomes neste trabalho adotado, fazendo a utilização de pseudônimos para todas as mulheres que aparecem nos escritos, sendo elas parceiras ou parturientes. A escolha e substituição dos nomes foi pensada com base em personagens femininas das obras do poeta e dramaturgo inglês, conhecido como, “O Bardo do Avon”¹⁹. Entre peças teatrais, sonetos e poemas, Wiliam Shakespeare (1564-1616), inspirou os pseudônimos das entrevistadas.

Este trabalho propõe abordar o âmago feminino, escolhemos, desta forma, nomear as personagens de nosso estudo com os nomes de mulheres inspirados nos escritos deste autor, pois, é nítido, segundo os estudos na área que abordaremos adiante, que há uma inserção da representação feminina, com destaque e importância, dentro das histórias.

Logo, empregamos a substituição das nomenclaturas e o nome utilizado para cada uma das mulheres entrevistadas. A seguir, apresentamos a obra a qual selecionamos para a seleção e emprego do cognome de nossas entrevistadas. Representada. **Julieta** – “Romeu e Julieta” (1998), **Helena** - “Sonho de uma Noite de Verão” (2001), **Ofélia** – “Hamlet” (1984), **Lavínia** – “Tito Andrônico” (2013), **Catarina** – “A Megera Domada” (2008), **Pórcia** – “O Mercador

¹⁹ O que evidenciamos, por meio de pesquisas em referência a William Shakespeare, em seus dados biográficos era conhecido como o “Bardo de Avon”, ou “*The bardo*” com algumas variações de apelidos. Em ligação pela localização onde viveu, e das profissões que exerceu, como ator e dramaturgo, nascido na cidade de Stratford-upon-Avon, na Inglaterra. Segundo Corrêa (2004), as biografias de Shakespeare podem deixar algumas lacunas, passíveis de interpretação, tanto de nomenclaturas, como das datas de obras e o ano do próprio nascimento, contudo, acredita-se que tenha nascido em 1564. Casou-se em 1582, com Anne Hathaway, com quem teve três filhos, Susanne, Judith e Hamnet, faleceu no ano de 1616, na mesma cidade em que nasceu.

de Veneza” (2008), **Beatriz** – “Muito Barulho por Nada” (2013), **Córdelia** – “O Rei Lear” (1981), **Hércia** – “Sonho de uma noite verão” (2001), **Rosalinda** – “Do jeito que você gosta” (2012), **Célia** - “Do jeito que você gosta” (2012), **Olívia** – “Noite de Reis” (2004).

Operando por meio de pseudônimos, acreditamos que não causamos prejuízos ao material fornecido pelas entrevistadas, pois a visibilidade no campo acadêmico sobre os feitos que realizaram um dia vive, a partir de agora, nestes escritos. Borges (2012) trata das memórias traumáticas, ou àquelas memórias subalternas ligadas aos outros, ou mesmo às subterrâneas, correlatas em condições de rememorações de martírio ou sofrimento. Acabam por tocar em questões sensíveis, conferindo, muitas das vezes, ao pesquisador(a) um momento de fragilidade.

A história oral torna-se um instrumento para além do ato que discorre a dicotomia entre entrevistar e gravar. Está intrínseca a um campo metodológico que envolve, principalmente, a ética do pesquisador(a) e da técnica ao trabalhar. Consideramos toda a fidelidade às palavras destas mulheres que estabeleceram um contexto dentro de suas falas, dando sentido às muitas histórias compartilhadas com afago e emoção em suas palavras.

Apesar de entendermos que, por meio de descrição densa e minuciosa, pode ser possível a identificação dos sujeitos. Todavia, posicionamos tal dinâmica, o sigilo da troca feita entre pesquisadora e suas entrevistadas. Logo, algumas informações referentes a estas mulheres no âmbito deste trabalho não foram expostas.

Estas mulheres empoderadas, que trouxeram à vida diversas crianças, efetivaram fatos e feitos que propiciaram histórias de amor, dor e alegria. Os contos e glórias de suas vidas foram retratados sob o pseudônimo literário de mulheres nos escritos de Shakespeare, considerado por muitos como um escritor atemporal. Segundo Camati (2008), a representatividade das mulheres em suas obras tem seu destaque. Apesar de ser filho de seu tempo, em uma sociedade estratificada, há diversas discussões sobre a determinação das personagens femininas, sua consciência individual e a transgressão dos valores e moral para a época.

Parteiras e parturientes mulheres determinadas e narradoras, assumiram o protagonismo rememorado etapas em que viveram, salientando os momentos difíceis na construção das experiências passadas. Assim, como as personagens vividas nas tramas de Shakespeare, com sua astúcia e donas de várias personalidades, as atrizes da vida real são, em sua completude, multifacetadas e complexas. Diante disso, quando pensamos nas nossas entrevistadas,

consideramos a reflexão de mulheres dentro de suas estruturas temporais, que corriam as margens da ordem vigente, com efeito destas subjetividades que as unem.

Camati (2008) confere a contribuição de Shakespeare à nossa sociedade, evidenciando homens e mulheres como iguais na arte, denotado de perspicácia e sagacidade. Levando à tona a capacidade da mulher de transgredir os limites impostos a elas, dentro da condição e dos contornos da sociedade. Como personagens fortes, decididas e inteligentes, que gozavam de independência e influência verbal.

Algumas mulheres faziam uso de disfarces como táticas para confundir e subverter as identidades tradicionais condicionadas para o feminino na época. Camati (2008) versa sobre a questão dizendo que mulheres interrogavam os papéis impostos. Como pode ser constatado na obra “O mercador de Veneza” (1600), em que Pórcia, Jéssica e Nerissa, se travestem como roupas de homens a fim de efetivar atividades ditas masculinas. Problematizando construções sociais, normatizações e naturalizações de papéis em que reproduz noções, em que as hierarquizações não são biologicamente naturais, e sim, constituições impostas, no processo sócio histórico.

As personagens femininas em Shakespeare delegaram muita inspiração para outras mulheres que assistiam suas peças. Segundo Camati (2008), existia na sociedade elisabetana-jacobina, a prática das damas utilizarem vestuário masculinos para saírem nas ruas. Almejavam a liberdade que não lhes era permitida. Usando, no cotidiano, aquilo que era utilizado como tática no teatro.

Para Aristóteles “a arte imita a vida”, mas em que medida isto é uma verdade absoluta? Oscar Wilde, escritor, poeta e dramaturgo inglês, assim como Shakespeare, acreditava que “a vida imita a arte mais do que a arte imita a vida”. Não nos convém, aqui, debater qual frase é a mais assertiva, porém é a partir delas que podemos criar uma ligação entre à arte e a vida real de sujeitos sociais, ou seja, pensar que ao longo da história muitas parteiras se valiam de artifícios de “performatividade de gênero” (BUTLER, 2003). Da mesma forma como ocorreu com a Madame Durocher (1809-1893), nascida na França, entretanto, viveu grande parte de sua vida no Rio de Janeiro. E que, no decorrer de sua vida, fez uso de roupas associadas ao sexo masculino cotidianamente como tática de proteção para sair nas ruas e, também, como legitimação no meio obstétrico.

Rodrigues (2008) retrata esta busca pela emancipação pessoal na reestruturação feminina na sociedade em várias temporalidades. Como o ocorrido por Agnodice (4 a.C), parteira grega

que se travestiu com vestes de homem para ter acesso às palestras médicas. Todavia, sendo delatada e descoberta, acabou presa e, logo após, julgada. Outras mulheres tomaram partido de sua causa, provocando rebeliões e manifestações.

Diferentes foram os motivos que levaram muitas mulheres a burlarem padrões sociais e adentrarem em espaços de poder, guerras, lugares reservados, usufruir de conhecimentos e locais destinados aos homens. Deslocando dentro das estruturas, em que as esferas eram legitimadas ao masculino, Rodrigues (2008) relata que, no meio obstétrico e no conhecimento médico, as mulheres foram excluídas em uma atividade que um dia foi das parteiras e mulheres que exerciam prática de modo não formal.

Um exemplo que pode ser utilizado para retratar esses feitos é relatado por Espinosa (2003). Ao expor os caminhos percorridos por Enriqueta Faver (1791-1856), nascida na Suíça, formada em medicina pela Universidade de Paris, é vista, atualmente, como importante personagem da história da medicina cubana, pois foi a primeira a exercer essa profissão neste território. Segundo este autor, pouco se sabia sobre a vida de Enriqueta, porém registros apontam para que ela se utilizava do nome de Enrique Faver e de vestimentas correlacionadas socialmente ao masculino.

Há relatos históricos de que Enriqueta havia sido casada com um combatente morto na tropa de Napoleão, contudo, como salientamos, não se tem muitos detalhes sobre sua vida. Após o falecimento de seu esposo, ela passou a utilizar a identidade social masculina, casando-se, posteriormente, com uma mulher que a denunciou por fraude de identidade, alegando que Enrique Ferver era, na verdade, Enriqueta. Esta acusação fez com que transcorresse um processo criminal que condenou a médica à prisão.

Entre idas e vindas, muitos foram os casos apresentados, assim como aqueles que passaram despercebidos pela sociedade, inclusive correlacionados às mulheres parteiras e aquelas que desejavam cursar medicina, como o é caso de James Barry (1795-1865) que, segundo Rizzi (2012), só foi descoberta no final de sua vida. Identificada como Margaret Ann Bulkley (1795-1865), ela almejava a carreira como cirurgiã. Em 1809 entrou na instituição de ensino superior de Edimburgo com o nome social de James Barry. Apesar de surgirem certos obstáculos e desconfianças, conseguiu formar-se em medicina, passando a atuar em diversos países e enfrentando, inclusive, diferentes epidemias.

Sua família acreditava no seu potencial como médica e no batente militar que conseguiu posteriormente. Segundo Martins (2004), naquela época, as mulheres eram proibidas de

efetivarem os estudos na área da medicina, o que acabou levando a se passarem por um homem, como nas histórias que comentamos. Margaret Ann Bulkley foi descoberta só no final de sua vida, pela enfermeira que cuidou do seu corpo, após seu falecimento.

Mulheres que ultrapassaram os limites das esferas que um dia foram condicionadas, assim como os casos que relatamos, são encontradas nos escritos fictícios, mas, também, estão em nossa realidade, nas produções comuns, na chamada cultura ordinária. Múltiplas táticas foram acionadas para burlar o sistema e a vida cotidiana.

Nossas entrevistadas, quando se deslocavam nas ruas, estradas e caminhos sinuosos, para a realização dos partos. Entravam na esfera pública, transitando nos ambientes, dito de homens, com o pensamento envolvido em uma só questão: ajudar o próximo e proferir o bem. Este fato pode ser constatado em um dos relatos que recebemos de Hérnia, ao lembrar as dificuldades que passava ao deixar a sua casa, em diferentes momentos, para ir à esfera pública efetivar os partos. Entendemos que os relatos nos possibilitam observar as transformações dos espaços, realizavam este percurso em três instâncias. Quando se deslocavam nas estradas, transitavam por locais de uso comuns, mas, majoritariamente, composto por homens. Seria este a primeira instância: o processo de sair do privado. O segundo momento era de se apropriar das ruas e estradas que são pensados como a esfera pública, e, na terceira concepção, voltar ao espaço privado, o ambiente doméstico, a casa da parturiente.

Como eu posso dizer, agora pensando assim, parece distante, coisa de televisão de época. Mas, foi muito a minha realidade. Não ter estrada, não ter nada. Um matão que só, era a gente e Deus. Mas, eu tinha muita força e não tinha medo de nada. Tudo era mais difícil de se fazer, a gente andava, ia a cavalo, às vezes, de carroça, a fé acompanhava nas noite, me guiava com as bênção divina (HÉRMIA, 2018).

De qualquer forma, pensando intencionalmente, ou não, em sair dos espaços delimitados em função do sexo biológico, as senhoras ocuparam lugares socialmente construídos para não serem pertencentes. Espaços de circulação pública, tempos atrás, por mais que fossem socializados por ambos os sexos, eram vedados às mulheres e, considerando-se que, muitas delas entravam em trabalho de parto no período noturno, as parteiras necessitavam deixar suas casas e sair.

Segundo Scott (1990), cabe a preocupação na construção social dos papéis de gênero, em que são entendidos por fundamentar hierarquias biologicamente construídas entre homens e mulheres, efetivando relações de poderes entre os sexos. Construindo pensamentos e simbologias para indivíduos e espaços.

Desta forma, utilizamos os relatos orais das entrevistadas para a análise dos partos domiciliares realizados no presente recorte espacial no estado do Paraná. Centramos naquilo que contribuiu para a construção da identidade destas mulheres em meio a sua comunidade. Nas suas histórias e seus feitos, as fontes orais permitiram a análise destas ações ao longo do tempo.

Neste sentido, a história oral individual é narrativa e produto para a representação da afirmação de si próprio. As táticas e auto representações utilizadas, por meio deste processo, permitem as construções de subjetividade dos sujeitos. Como constituir a sua identidade e experiências. Logo, a oralidade possibilita dar vez a estas mulheres guardiãs de uma infinidade de saberes tradicionais, aprendidos ou perpassados por gerações.

DINÂMICA DO PARTO DOMICILIAR: TECENDO O CONTEXTO

Por meio das narrativas construídas com parteiras e parturientes, o desenvolvimento e análise do estudo abarcou as concepções da arte de partejar em domicílio como uma prática do parto efetivada por mulheres e colocada como pertencimento natural de um fazer feminino. A realização desta atividade não formal passa a ser pensada como fraterna e da esfera privada, centrando na identificação dos aspectos que envolvem as relações de gênero na vida cotidiana de parteiras e parturientes, no período anterior e posterior ao parto. Nesta perspectiva de estudo, como dita anteriormente, além das concepções de gênero contamos, ainda, com os fazeres e rituais que envolviam questões culturais no partejo.

A segmentação do trabalho articulou-se em três capítulos. O primeiro intitulado “A tradição e a marginalidade: O ato de partejar a domicílio”, tencionou apresentar a contextualização existente da passagem do parto do âmbito domiciliar, feito por parteiras tradicionais e diplomadas, para o meio hospitalar efetivado por médicos (as) e enfermeiras (os), vinculadas ao ensino obstétrico.

Anteriormente ao processo de hospitalização obstétrico, contemplamos um cenário, em meados do século XIX, em que era incabível pensar o fato de dar à luz em qualquer lugar que não fosse o âmbito domiciliar, em um parto efetuado pelas mãos de parteiras. Leister (2013) e Riesco (2013) atentam para esta relação no século XX, de forma que, o médico poderia ser contatado, mas apenas era chamado se houvesse complicações no parto, e caso fosse viável chegar até área em que ocorria a emergência.

Contudo, com o passar dos anos e o avanço da medicina e de estudos científicos, além da forma de pensar de cada época, constituíram transformações e a transição do parto doméstico para o parto hospitalar foi se solidificando gradativamente. Com base em medidas estatais e do discurso médico, as mudanças de hábitos foram adotadas. O fenômeno de hospitalização, paulatinamente, desenvolveu-se, expandindo em território nacional e internacional. A princípio, isto ocorreu em países como Estados Unidos, Inglaterra e França, conforme relatado por Silva (2017).

Fundamentado nas questões que envolvem a historicidade do parto no Brasil, e de cunho transitório internacionalmente, dividimos a dissertação nos seguintes elementos: “Entre o imediato e a arte: os partos e parteiras na História”, “A entrada de homens: O discurso Médico”,

“Parturição, memória e oralidade: Meios Metodológicos”. Corroborando com a metodologia utilizada nas linhas destes escritos. Os estudos da memória e história oral, pelos quais passos seguiu-se para a compreensão das transformações no modelo de assistência ao parto, interligados às parteiras e parturientes.

No tecer do segundo capítulo, intitulado “O fazer da mulher para a mulher: O ato de partejar a domicílio como uma prática de mulheres”, ponderamos as relações de gênero existentes, no círculo social, especialmente das parteiras no seu ser/estar em sociedade. Compreendendo gênero como uma categoria de análise histórica.

Utilizamos a dicotomia dos conceitos de esferas pública e privada, correlacionadas à diferentes formas de exercícios de poder e das produções simbólicas existentes no cotidiano de nossas entrevistadas. Uma vez que as parteiras, enquanto mulheres em seu tempo e na estrutura sócio histórica, no período em que viveram as experiências do parto, evadiam as margens delimitadas a elas, que eram postas como ambiente da casa e do lar, que a estrutura vinculava os estereótipos de papéis de gênero, para uma boa esposa e mãe. Contudo, as parteiras acabavam saindo para as ruas, ditas esferas de poder, ambiente não exclusivo, mas subscrito para homens, e, no trajeto para realizar o partejo, ressignificavam o espaço e acabavam por evadi-lo.

Não se delimitando ao condicionamento do meio domiciliar, viabilizando a problemática de suas memórias, para o entendimento acerca da forma como se sentiam, elas construíram suas identidades e o posicionamento do discurso popular, para as mulheres do povo que, muitas vezes, saíam à noite, acompanhadas de outros homens sem relação de parentesco.

Neste sentido, articulou-se as noções do laço de comadrio gerado entre parteiras e parturientes, como laço fraterno, de gratidão e de gênero, para manter a união, proteção e liberdade das mulheres, e não menos importante para o trânsito livre de convivências e encontros entre as senhoras umas com as outras. Analisamos as concepções do corpo a partir das concepções estabelecidas dos Certeau (1998) a respeito dos conceitos de estratégia e tática, utilizando as concepções de lugar e espaço praticado. A reinvenção cotidiana vivenciada por nossas fontes como mulheres em dinâmica com a sociedade.

Por fim, as tenções e nas masculinidades presentes neste sentido, vivenciadas pelos maridos durante o período da gestação e do pós parto, fragmentando nos seguintes tópicos: “Sábias e determinadas: a mulher e a arte de partejar”, “Mulheres e as táticas e do corpo”, “A reciprocidade: Laço de comadrio”, “E aos homens o que resta? A participação dos maridos nos partos”.

Os conceitos importantes para esta pesquisa estão intrínsecos a memória, as práticas culturais e gênero. As narrativas que obtivemos nos possibilitou analisar por meio de duas concepções, aquela que estavam ligadas aos fazeres e saberes culturais, em que a história cultural se efetivou como aporte teórico. E nas relações de gênero utilizamos, principalmente, a ideia cunhada por Scott (1990), para a análise dos papéis de gênero que eram construídas para mulheres parteiras, como o ato de partejar a domicilio, e todas os aspectos que são geridos no seu contexto, como o laço de comadrio e as transformações dos espaços.

Scott (1990) entende o conceito de gênero como amplo e passível de discussões e entendimentos, sendo uma categoria útil de análise histórica, como uma forma de poder e nos auxiliando a compreender as relações de poder. Desta forma, permitindo visualizar as representações sociais e como elas estão sendo configuradas no cotidiano, esferas públicas e privadas.

A noção do conceito de gênero está na análise dos papéis atribuídos aos sujeitos, que, muitas vezes, são norteados por estereótipos de gênero, associados a competências construídas para homens e mulheres com base em um ponto de vista binário. Configurando espaços para mulheres e homens como os de poder e os privados, pré-estabelecendo um potencial de sucesso em determinadas áreas. Scott (1990) propõe o conceito de gênero como parte constitutiva das relações sociais que se fundam nas diferenças que são percebidas entre os sexos, se divide em quatro elementos relacionados entre si, sendo eles os aspectos culturais e os signos, as normalizações, a política e a identidade, em que os sujeitos são construídos por meio de suas experiências.

Propomos, desta forma, para o segundo capítulo, observar as questões que envolvem as relações de gênero, na concepção de Scott (1990), do termo gênero ter suas partes e subpartes, que se interligam e performam sentidos na compreensão que o conceito é uma forma primeira de dar significado às relações de poder. Entendendo que, no imaginário social, existe a associação de profissões e ocupações relativas às necessidades da vida para homens e mulheres.

Para o terceiro capítulo delimitou-se como “Do princípio ao fim: A arte do parto como prática cultural”. Entre orações, ervas medicinais e rituais, muitas práticas e saberes são passados de geração em geração e acabam sendo recriados com o passar da temporalidade, expandindo uma difusão e recepção de conhecimento ao longo do tempo, de mãe para filha, de avó para neta, assim sucessivamente. Estes saberes populares, muitas vezes, não se extinguem,

mas se transformam, como algo cíclico, com as apropriações no cotidiano, rupturas e permanências.

No dom concedido por Deus, descrito pelas entrevistadas, gerindo benção para realizarem os cursos de partos que geraram aprendizagem para salvar vidas, e, às vezes, na própria necessidade de partejar, elas por elas, moram nossas histórias e produto deste estudo, nas diferentes formas em que as parteiras aprenderam a realização dos partos e as práticas que o envolvem. Neste capítulo baliza-se o modo como estas mulheres iniciaram as suas atividades como mulheres do povo, trazendo novas vidas ao mundo.

A partir destes questionamentos sobre o parto domiciliar, pensamos os rituais, as rezas e ervas medicinais utilizados durante a gestação e o puerpério. Destacando as complicações e os partos difíceis que enfrentaram, com base em suas memórias. Nas narrativas percebemos a complexidade da prática e do amor com foram realizadas um dia. Subdividindo os componentes em tal segmentação: “É questão de dom? A emergência e a fé na aprendizagem dos partos”, “As parteiras diplomadas e as marginalizadas: Práticas do parto”, “Fazedoras de anjos: complicações do parto”.

Neste sentido evidenciamos as lembranças que demonstraram a intensidade e as sensações que o parto domiciliar propiciou para nossas entrevistadas, naquilo que esteve relacionado ao momento anterior e posterior ao parto. Consideramos as práticas culturais e pensamos sobre a trajetória das parteiras. Balizando aquilo que foi narrado por elas, os sucessivos apontamentos sobre a sua fé e o dom para a realização dos partos. Entendido pelas parteiras como uma bênção de Deus e um caminho a ser cumprido por elas.

CAPÍTULO 1

A TRADIÇÃO E A MARGINALIDADE: O ATO DE PARTEJAR A DOMICÍLIO

*“Eu vi a mulher preparando outra pessoa
O tempo parou pra eu olhar para aquela barriga.
A vida é amiga da arte
É a parte que o sol me ensinou.
O sol que atravessa essa estrada que nunca passou.
Por isso uma força me leva a cantar”
(VELOSO, 1978).*

A arte de partejar é uma prática cultural perpetuada por meio da tradição oral, de modo a transcorrer durante a temporalidade. Desta forma, fazemos o uso do estudo das memórias das parteiras e parturientes com base na análise a partir da perspectiva das relações de gênero e da história cultural, além disso, esta investigação se estende desde o conjunto de saberes e práticas que compõem o ofício das parteiras bem como utilizando a ótica da parturiente.

Ao balizar a concepção norteadora da pesquisa, além das práticas e sentimentos que a compõe, consideramos a abordagem deste primeiro capítulo centrando no parto, especificamente aquele realizado em âmbito domiciliar pelas mãos das parteiras. No prospecto dialógico que estrutura este estudo, buscamos a compreensão do ato de partejar como um fenômeno cultural.

Analizamos as dimensões que o ato de partejar em âmbito domiciliar se condicionou. Pensando as ramificações da difusão do parto hospitalar no panorama brasileiro, articulamos, ainda, como a retirada da parturição domiciliar, como um fazer de mulheres, visando uma incumbência política-estatal fortalecida pelos discursos médicos que, na junção entre eles, levaram a uma predisposição à aceitação entre a população para com o meio hospitalar obstétrico.

A composição deste capítulo, e suas partes estruturações, determinam, produzem e personificam sentido a partir dos estudos de gênero e da utilização das memórias de parteiras e parturientes. Perpassamos pelos caminhos metodológicos para transcorrer a relação que cabe entre a ciência obstétrica, reformulando novas maneiras de fazer e pensar os cuidados com as parturientes, sua condição perante as parteiras e médicos utilizando o recorte temporal durante os anos de 1940 a 1970.

A arte de partejar esteve, continuamente, na história da humanidade, algo biologicamente necessário a ser conduzido, singularmente ou de forma plural. Os movimentos escriturários que revolucionaram os modos de fazer e entender a história, como a Escola dos Annales no início do século XX que permitiram que estes estudos fossem evidenciados historicamente. Abordando diferentes cenários que transpuseram a ressignificação de problemáticas como a virada linguística. As propostas de estudos se ampliaram e foram legitimadas tendo em vista aquilo que antes eram fazeres não considerados como legítimos.

Pensamos o parto historicamente, o seu papel na sociedade até a sua adaptação para o hospitalar. Apresentando as suas modificações, individuais e coletivas. Tencionadas, de forma particular, nos círculos sociais, no modo como reagiram à instauração das incursões obstétricas e percepções sobre a inovação dos métodos de cuidados, cura e procedimentos. Métodos estes que foram garantidos para trazer uma nova vida do ventre da mãe.

Centramos na perspectiva do parto domiciliar como uma prática que cabe a análise das relações gênero, bem como a passagem do parto realizado em casa para o procedimento hospitalar. Ponderando e observação e o discurso sobre o fazer de mulheres para mulheres, ligados por um laço natural e fraterno. Parteiras que ocupavam as ruas, ditos ambientes públicos, acompanhadas de homens, certas vezes conhecidos, ou não, para a realização dos partos, deslocando-se além da esfera doméstica e do lar, ocupando espaços que eram destinados, estruturalmente, aos homens.

1.1 ENTRE O IMEDIATO E A ARTE: OS PARTOS E PARTEIRAS NA HISTÓRIA

*“Abre os olhos pra ver o mundo
Tudo é novo para os teus olhos novos
Dá pra cada coisa um nome
Um nome novo e um sentido teu próprio
Eu te abro as cortinas da manhã
Eu te levo pros braços da tua mãe”
(VIANA, 1997)*

Na data 13 de abril de 2019, o dia já se apresentou com um céu azul anil, com poucas nuvens e assinalado com um vívido sol lancinante. Como não querer vislumbrar o horizonte? Maravilhava os olhos ao perceber tão bela paisagem, típica à uma pintura aquarela de verão. Percebemos, então, ser prenúncio das grandes memórias nos seriam contatadas! Assim, estruturava-se o cenário para receber a recordação coletiva sobre a parteira Julieta²⁰. Mulher que tornou-se um membro notável de sua comunidade pela quantidade de partos que realizou, suas histórias foram repassadas para os familiares e as pessoas que obtiveram, um dia, contato com ela e se disponibilizaram para dividir estes momentos. Julieta era considerada uma relevante agente social em sua comunidade, visto os grandes feitos e ajuda realizada. Infelizmente suas memórias não puderam ser narradas em primeira voz, pois Julieta faleceu faz alguns anos.

Suas histórias foram recordadas e compartilhadas por sua neta. Helena, como se chamava, se emocionou ao relembrar de parte da vida de Julieta. A parteira saía com verão ou inverno, em dias luminosos ou em tempos dificultosos, cortando a noite, andando longe a pé, pelas estradas a fora para realizar os partos. Partejou os treze netos, os filhos e filhas de toda vizinhança, além de pessoas que de longe vinham buscá-la. Mas, como conta a tradição, o primeiro parto vivenciado nunca se esquece, isso se fez ainda mais especial a ela, pois o seu primeiro, foi o próprio, dando à luz à sua filha sozinha.

²⁰ Dona Julieta, já falecida, mulher forte e solidária, nascida em 1910. Tataravó por parte materna, quem muito inspirou para a temática da pesquisa, com as suas histórias passadas de geração em geração por familiares. Para que soubéssemos os valores de seus feitos na comunidade em que vivia, na parte interiorana da pequena cidade de Ivaí-PR. Considerando todas as vidas que ajudou a colocar no mundo, com seus conhecimentos prestados para a população. Alguns meses após a entrevista com a Helena, que contou histórias sobre Julieta, tratando de memórias por tabela, acabou acometida por um derrame, no qual as perdeu. Neste contingente vive as últimas memórias repassadas sobre a Julieta, seus partos e saberes, verbalizadas por sua neta.

Conhecemos seus feitos durante a vida, aqueles travestidos de empatia e caridade. Da casa de Julieta, alguns recipientes a acompanhavam, um de azeite doce²¹ e outro com álcool para higienização necessária na hora do parto. Para além, era preciso levar a cachaça ou pinga, pois era feito por ela, o chamado “fervido”, para limpar o corpo das mulheres. A composição levava bebida alcoólica e variadas ervas medicinais, eliminando o que chamavam de impurezas e sangueira, para que as mulheres ficassem livres das “sujeiras do parto” que ficava dentro delas.

Carregava, em sua bolsa, alguns pedaços de tecidos e a tesoura. Em suas memórias, algo marcante era cortar o cordão umbilical e, rapidamente, vedar o umbigo da criança para evitar as complicações que poderiam ocorrer fruto de infecções, por exemplo. Além de parteira, transportava o que chamava do dom de benzer em nome de Deus. Assim efetivava as benzeduras e simpatias para o acalento de mães e seus filhos (as).

Trazia consigo estes elementos, uma vez que famílias eram carentes, tão quanto a dela. Na sua “sacolinha de pano” deixava os aparatos prontos, para o próximo parto guiado por sua sabedoria e pela lua²².

Na rememoração fica retratado a respeitada senhora indígena de cabelos pretos de altruísmo e generosidade vasta, que vinha embora “com os olhos lá no fundo de tanto beber” o chamado mate. Na área rural, miseráveis eram as famílias que, segundo ela, não tinham nenhuma xícara de água com açúcar para oferecer ou mesmo beber, mas de fato, existia muita gratidão.

O parto domiciliar se fez, e ainda se faz, presente na vida dos brasileiros, principalmente aqueles alocados no sertão e áreas rurais. O ato de partejar foi muito além de um simples feito biológico, ele é pensado como uma prática cultural envolvendo sentimentos, sabedoria e as mãos de mulheres que trouxeram à vida, muitas crianças, perpassando por complicações e pela marginalidade que foram levadas.

Martins (2004) corrobora com esta perspectiva elencando que o parto, enquanto evento social, submetido a rituais, códigos e tradições, se caracteriza como um acontecimento

²¹ O óleo de cozinha, era chamado de azeite doce, ajudava na hora da realização dos partos, pois permitia o exame de toque, introduzindo dois dedos, geralmente o indicador e o médio, com o objetivo de tocar o fundo do colo do útero, pois assim poderia ser avaliado a duração do trabalho de parto, no caso do parto normal, a partir da dilatação do colo uterino e, juntamente, o azeite doce ajudava na fluidez para amparar o bebê.

²² A relação entre a lua e o parto, muito foi relatado pelas partes. A ação que a natureza rege ao corpo humano, tratada a partir do terceiro capítulo (discussão abordada mais adiante), nas noções de ritos, rituais e simpatias.

histórico. Como uma prática que pode ser explorada por diversos caminhos, pois possibilita diferenciadas abordagens em torno dele, como, por exemplo, os estudos que se referem às parteiras e parturientes, um campo que pode ser instigado de diferentes formas.

Como um fato histórico, o parto está dentro dos limites das modificações temporais e culturais ocorridas no processo histórico dentro de concepções, transformações e permanências. Desta forma, vinculamos a conexão entre a mulher e o parto, utilizando o panorama histórico do ato de partejar, aquele executado pelas parteiras e que esteve ligado ao feminino nas condições temporais, evidenciado por autoras como Costa (2000). O fazer da mulher para a mulher.

A partir do processo histórico muitos foram os escritos concebidos sobre as parteiras e o ato de partejar a domicílio, tanto em teses, dissertações ou artigos, historicizando a linha tênue da antiguidade à atualidade. Sobre a prática no Brasil, autoras como Riesco (2006), Barbosa (2016), Sousa (2007) Costa (2003) Silva (2010) Mott (1998) discutem a respeito. O cenário brasileiro efetivou regulamentações e políticas públicas sobre parteiras e parturição em domicílio em diferentes etapas, ocorrendo várias modificações, tanto na forma como eram nomeadas as parteiras e, também, sobre a própria prática em si.

A tentativa de controle do ato de partejar a domicílio decorre desde o século XIX, com leis e regras obrigatórias, sendo desenvolvidas e colocadas em prática na sociedade, principalmente, em áreas urbanas. Segundo Barbosa (2016), desde 1832 iniciou-se a realização de cursos sobre a arte de partejar, que seguiam as normas impostas e ofereciam uma certificação para este ofício, ou seja, a prática passou a ser institucionalizada e, com o passar dos anos, tiveram uma profusão maior por todo o Brasil, proliferando-se por diversos estados e comunidades.

Aos médicos coube o direito de exercer todos os ramos da arte de curar (Artigo 12 da Lei de 3 de outubro de 1832), às parteiras diplomadas foi delegado o direito de partejar e aos farmacêuticos o de ter botica e mexer com os medicamentos. A institucionalização da prática das parteiras lhes retira a autonomia e a vinculação com a comunidade, transformando-as em uma profissão auxiliar, subordinada às regras emitidas pelas escolas médicas que normatizam o exercício profissional das três profissões, bem como emitem e validam certificados. Com a institucionalização da formação de profissionais de saúde no Brasil, às mulheres couberam as atividades relativas aos fenômenos da procriação e aos homens as demais (medicina e farmácia). Só em 1879, os cursos institucionalizados foram oferecidos indistintamente para homens e mulheres (PIRES, 1989, p. 108).

O trabalho incumbido às parteiras foi se institucionalizando até o momento quando passou a ser estruturalizado os cursos de formação de parteiras, adjuntos às Escolas de

Medicina. A prática começou a se elencar no ambiente hospitalar institucional, obedecendo ao rigor e controle médico.

Uma fração das parteiras foi institucionalizada pela Fisicatura-mor²³, tendo o licenciamento normatizado e concedidos. As certificações/licenciamentos exibiam uma funcionalidade de controle sobre as parteiras, visando delimitar suas funções dentro do processo não só de partejar, mas nos momentos anteriores e posteriores ao parto.

Canassa (2005) aponta que a formação para parteiras no Brasil iniciou na Faculdade Nacional de Medicina do Rio de Janeiro e na Faculdade de Medicina da Bahia. Nos anos seguintes foram se disseminando para outras parcelas do território nacional. Apesar dos serem diversificados planos de cursos para parteiras, este não obteve os frutos que se esperava, pois era muito complexo e acabava por ser uma meta pretenciosa abranger todo o perímetro brasileiro. Na prática, os cursos não se mostraram com tanta efetividade em cobrir espaços e comunidades, até que, por conseguinte, ocorreu a sua desintegração da institucionalização do licenciamento em meados dos anos de 1970.

Costa (2002) relata os múltiplos acontecimentos que ocorreram perante o ensino médico e da enfermagem obstétrica, mas, um dos principais, é o fato de que as parteiras, enquanto uma categoria de trabalhadoras, foram entendidas como irregulares, em outras palavras, como desenvolvedoras de práticas ilícitas. Em 1973 adveio a reforma universitária com a lei do curso de obstétrica destinado às obstetizas. A sua funcionalidade modificava o estudo das faculdades de medicina para as escolas de enfermagem, oferecendo meios para a especialização e aprimoramento do parto, dedicando ainda mais pesquisas sobre as práticas de pré-natal, puerpério e maternidade.

Com o do aval do conhecimento científico obstétrico consolidado, construiu-se uma conduta para que o parto fosse controlado, enraizando o pensamento de que a mulher deveria passar pela tríade, sendo caracterizada pela: consulta, medicalização e hospitalização. Seguindo este processo para ter o recém-nascido em conforto e segurança, pois entendia-se este processo como uma forma única e legítima para os cuidados no período de gestação e parto. Canassa (2005) ressalta que, neste período, passou a ser instaurando a ideia de que o hospital era o âmbito ideal, assim como o perfil do profissional médico como um detentor de todo o

²³ Trata-se do órgão responsável em conferir autorizações para atuação dos curandeiros, terapeutas, sangradores, parteiras entre outros fazeres populares na época. O órgão teve sua duração entre os anos de 1808 até meados de 1828.

conhecimento para efetivar o parto e para a compreensão das enfermidades das corporeidades que poderiam afligir tanto mãe como bebê, mas de uma maneira geral, para o atendimento da população.

Arquitetou-se e, por fim, acabou por se proliferar a construção indenitária baseada no ensino médico e do fazer obstétrico como mão única de cura e cuidado. Isto atingiu diretamente as parteiras e os fazedores de práticas de curas não formais, alargando ainda mais o caminho para a sua diminuição e restrição. Scarro (2009) relata que houve a procura e recrutamento de algumas mulheres que se especializaram nos cursos de parto, mas não alcançaram toda a população, ao contrário dos planos estatais, não foi totalmente eficaz. Como dito anteriormente, logo os cursos no Brasil foram extinguidos na década de 1970, sendo assim, aos profissionais chamados de não-médico que almejavam, na época, continuar com os fazeres que eram considerados obstétricos, para o acompanhamento de gestantes, tornou-se obrigatório cursar enfermagem com ênfase na ramificação e especialização obstétrica.

No desenvolvimento das diligências hospitalares para alçar a população a favor da medicalização, o Estado utilizou-se de mecanismos, tanto em discursos como em leis e aparatos judiciais, para reafirmar junto a população uma conscientização construída da importância do hospital para a gestante e toda a relação com o período gestacional. Contudo, Brenes (1991) posiciona o fator de deslegitimação que colocou as parteiras em meio ao processo de institucionalização. Elas foram transpostas por meio de discursos que refletiam sobre a imagem vinculada a um fazer de pouca higiene, ignorância e despreparo, não sabendo as práticas que estavam efetivando, e os riscos que estavam expondo a gestante. Posteriormente elas foram acusadas de irresponsáveis colocando a vida humana em risco, acusadas por abortos e morte de recém-nascidos.

Durante o processo histórico, as parteiras passaram por diferentes momentos, foram requisitadas, difamadas, perseguidas e reduzidas, assim como a sua prática, o máximo que o Estado e os discursos médicos pudessem alçar. Neste percurso, procuraram ajudar as gestantes sem retorno financeiro, indo a lugares de difícil acesso, doando seus saberes e dons e acabaram submetidas à depreciação instauradas pelas pretensões médicas.

Com a tentativa obstétrica de abranger todo território brasileiro, Campos (2017) evidencia que a assistência ao parto e ao nascimento na época não foram totalmente efetivas e, mesmo na atualidade, ainda não são homogêneas, apesar dos partos, em sua maioria, ocorrerem em espaço hospitalar, o ato de partejar a domicilio ainda é observado e executado por parteiras

no Brasil, principalmente nas regiões como no Norte e Nordeste. Áreas estas onde é difícil chegar assistência médica, como no sertão, zona rural, extensões ribeirinhas, florestas e populações tradicionais quilombolas e indígenas.

Embora as medidas e proibições fossem instituídas contrárias as práticas tradicionais, elas ainda resistem, não somente pela tradição, mas pela necessidade e em consideração dos locais nos quais os sujeitos estão inseridos, ainda exista a tentativa de controle e observação. Diferentes manuais de apoio à parteira e à gestante foram desenvolvidos pelo Ministério da Saúde (MS), segundo pesquisas realizadas por meio do Sistema Eletrônico do Serviço de Informação ao Cidadão (E-SIC), na ouvidoria geral do SUS, e pelas informações fornecidas pelo Departamento de Ações Programáticas estratégicas (DAPES), da Coordenação de Saúde das Mulheres e da Coordenação Geral de Ciclos de Vida (COSMU/CGCIVI).

Foi possível catalogar a existência de alguns dos materiais disponíveis para as parteiras, entre eles estão o livro da “Política Nacional de Atenção Integral a Saúde da Mulher” material produzido pelo Ministério da Saúde em 2004, com tiragem de 5.000 exemplares. O manual para a “Parto e Nascimento domiciliar assistidos por Parteiras” que foi produzido pelo Ministério da Saúde em 2010, em uma edição online. E o livro da “Parteira Tradicional” material produzido pelo MS em 2012, com a tiragem de 6.000 exemplares.

O Ministério da Saúde passou a reconhecer o trabalho das parteiras em locais onde o saber médico não consegue chegar ou em lugares que este fator é difícil, elaborando materiais para agregar nos treinamentos das parteiras, dando suporte e complementando seus conhecimentos adquiridos por meio de suas experiências. Contudo, é ressaltado que qualquer que seja a complicação no parto, são faz necessário o acompanhamento médico e a observação hospitalar para que não se tenha problemas maiores de saúde.

Scarro (2009) ressalta que, anteriormente, quando se iniciou os protocolos médicos, todas as orientações que se estabeleciam eram que os partos ocorressem nos ambientes hospitalares. São exemplos desse período os exames de ultrassonografia e o monitoramento fetal eletrônico. Datada deste marco, a assistência ao parto constituiu-se objeto de intensa medicalização. Scarro (2009) mostra que o cenário do nascimento se transformou em um ambiente desconhecido para as mulheres e mais conveniente e asséptico para os profissionais, transformando a dinâmica do parto.

Dentro deste processo de medicalização foram instauradas diversas intervenções para estratificar e controlar o partejo, como, por exemplo, a implementação dos instrumentos cirúrgicos e técnicas de trabalho de parto sob a ótica de protocolos hospitalares.

A utilização da tesoura já era comum para as parteiras tradicionais, mas procedimentos com anestesia foram inseridos. Scarro (2009) relata os métodos obrigatórios como a raspagem dos pelos pubianos, a utilização de hormônios como a ocitocina para que ocorresse o parto com rapidez, questões como lavagem intestinal, a alimentação da parturiente e a relação entre mulher e recém-nascido que passaram a ser separados depois do parto. Inúmeras foram as estratégias concebidas e adotadas no meio obstétrico, escritas e implementadas de acordo com o rigor médico.

Martins (2006) atenta para o fato dos manuais para os partos se originarem na Europa nos séculos XVI. Os cirurgiões passaram a ter interesse pela obstetrícia, rememorando conhecimentos da antiguidade Greco-romana, uma vez esquecidos pela Idade Média. Iniciou-se o que foi chamado de Pedagogia Obstétrica, trabalhada e discutida por autores como Eucharius Rösslin, pensando nas parteiras alfabetizadas e no seu favor a partir da ordem científica.

Muitos países obtinham a mesma perspectiva com relação a hospitalização do parto, mantendo uma linearidade de pensamentos. Os fatores se travestiam em políticas públicas para promover as melhorias com relação à saúde do bebê e da gestante/parturiente. Preparando os sujeitos, julgando os capacitados a partir da teorização de conhecimentos legitimados cientificamente para a promoção do cuidado de cura.

Estudos feitos por Osava (1997), em um panorama norte Americano, mostram que, nos Estados Unidos, houve uma diminuição no partejo pelas mãos das parteiras tradicionais, fazendo com que, cada vez mais, o parto hospitalar começasse a suprir o domiciliar. Os dados trabalhados por Osava (1997) mostram que no período de 1900, apenas 5% das mulheres estado-unidense deram à luz em hospitais, saltando para 25% a taxa de partos hospitalares em 1930, e aumentando gradativamente com o passar do tempo.

A profissionalização das parteiras estava ligada à tentativa de homogeneidade do parto com o controle intervencionista, buscava, desta forma, uma resolução imediata para a população. Segundo Silva (2010), buscava-se uma implementação de reformas sociais no sentido de transformar o núcleo familiar num reduto de moralidade, a transformação do hospital

em espaço terapêutico e de produção de conhecimento científico para um desempenho satisfatório do controle do parto domiciliar para o hospitalar.

Os caminhos de profissionalização de parteira se consolidaram na Europa a partir do século XIX, entrando na normatização legal e seguindo a padronização em que a parteira deveria estar apta para desenvolver as funções de partejar, dentro das regras e normas obstétricas, tornando-se capaz de enfrentar situações de risco com a gestante, nos difíceis e delicados. Desta forma, os cursos de parteiras eram ativos para que a assistência à gestante fosse mais eficaz e possível dentro dos recursos dispostos.

No continente europeu as parteiras efetivavam os cursos recebendo os diplomas/certificados para a comprovação da sua profissionalização para o ato do parto. Desta maneira, estariam dentro dos parâmetros necessários e recomendados pelos métodos apresentados pelos especialistas cirurgiões nas faculdades de medicina. Sendo assim, disciplinadas na forma de agir e pensar.

Silva (2010) destaca a funcionalidade dos treinamentos práticos, acabavam utilizando uma parteira-mestre para auxiliar as enfermeiras, mulheres experientes para coordenar e difundir conhecimentos. A França foi uma das grandes inspirações pelas escolas obstétricas, consolidado um modelo satisfatório no processo de ensino-aprendizagem. Este processo de ensino cultivava diferentes tipologias de abordagens pragmáticas, desde a profilaxia à puericultura, para promover o cuidado da mãe e do bebê. Os cursos variavam em sua extensão, pois consideravam elementos como o lugar que estavam sendo conduzidos e para qual público estava disposto os ensinamentos.

As parteiras consideradas leigas a partir dos seguimentos estatais tornaram-se diplomadas e especializadas para prestar os serviços para a população. O parto converteu-se em um mecanismo amparado pela ciência obstétrica, dando aval para diferentes práticas legitimadas pelo saber científico.

Estas mulheres portadoras de um fazer único, além parteiras, recebiam outras denominações. Entre os hebreus a chamavam de *meyaledeth*, nas zonas rurais brasileiras

múltiplas são as distinções de nomenclatura, apresentando variações entre cachimbeiras²⁴, aparadeiras²⁵, comadres, parteiras leigas ou tradicionais.

No francês foram nomeadas de *sage-femme*, referindo-se à mulher portadora de conhecimentos. O Estado francês se questionava e se preocupava com o controle e habilitação das *sages-femmes*. Assim, consolidou as políticas públicas de forma longa e contínua, porém os cursos sofreram determinados colapsos durante a Revolução Industrial por conta de financiamentos e o abalo político, alguns cursos acabaram sendo dissolvidos, entretanto sua consistência e saberes inspiraram muitas formações ao longo do tempo, devido as políticas pedagógicas exemplares.

Estas mulheres carregam consigo diferenciadas características, não se resumindo ao ato de aparar a criança no nascimento. Pois esta prática tem múltiplos aspectos que vão além daquele de conduzir o ato de dar à luz. O governo francês utilizou esta percepção da prática de partejar pelas mãos das parteiras em favor do estado. Possibilitando fazer uso das habilidades das parteiras e as influenciar, por meio de regras, ao mesmo tempo.

No recorte inglês, as políticas de controle demoraram para se instaurar. O Estado não efetivou organização com os cursos e ensinamentos exteriores, sem amparo de profissionalização inicialmente como feito na França. As parteiras tradicionais foram gradativamente atingidas e sendo tomadas as suas práticas no início do século XX. Estas mulheres do povo eram chamadas de parteiras comunitárias, atendendo a demanda social, o trabalho efetivado tanto na área urbana como na rural.

Segundo Silva (2010), as parteiras da Inglaterra conduziram uma parte relevante de mulheres prestando assistência na gestação e ao parto. Após o Estado ter implementado a profissionalização do grupo, ainda continuou os aditivos do trabalho informal, pois era impossível regradar totalmente a prática, em muitos lugares era possível que ainda houvessem mulheres exercendo esta atividade sem o curso, isto poderia ter acontecido por dois motivos principais: não ter chegado o curso profissionalizante à sua região ou, ainda, optado a não realizá-lo.

²⁴ Apesar de ser repleto de significação, sua denominação primária, consistia em algo preconceituoso e pejorativo, similar a ignorância. Vinculado também a emancipação da mulher parteira em sua época, que fumava, o que era normalmente uma prática de homens.

²⁵ Noélia Alves de Sousa (2007) em sua tese de doutorado chamada, *Sábias mulheres: uma investigação de gênero sobre parteiras no sertão do Ceará (1960-2000)*, trata questões de nomenclatura, em algumas regiões a expressão pode estar relacionada com certas localidades, onde as mulheres têm seus filhos sentadas, surgindo a denominação, aparar.

As visões sobre o parto domiciliar refletidas com base em uma concepção europeia no processo de profissionalização trazem uma análise de diferentes contextos histórico-sociais. Principalmente pensando a representatividade das parteiras e em como foi sua inserção pelo comando estatal, assim como ocorreu na América, os distintos posicionamentos frente as proibições, regras, leis e cursos ao longo do tempo. Na parcela que corresponde o território Latino Americano, o Chile foi um dos países que, no decorrer dos séculos XIX, iniciou transformações nos cuidados com parturientes e para com os recém-nascidos. Entrando em conflito com a medicina científica e as curas não formais. Apesar de que, posteriormente, as bases entre métodos e técnicas científicas começavam a se afirmar como absoluta dentro do país.

Com relação a todas as mudanças instauradas no panorama nacional, as parteiras tiveram o seu foco dentro das problematizações do período imperial. O ensino médico iniciava suas primeiras reformas institucionais colocando em pauta as perspectivas ligadas às bases sanitárias e às condições de vida, produzindo debates sobre a carência de uma remodelação ligada à saúde e ao bem-estar da população, de forma a melhorar as relações cotidianas e em suas necessidades mais biológicas, como o parto.

Durante o período que o Brasil viveu um quadro político Pós-Independência conflituoso, regado à instabilidade social e econômica na esfera política, muitos debates e tensões foram instauradas pelo processo transitório de um modelo político para o outro. Neste momento, em meados de 1830, estava entrando em pauta o ensino médico problematizado pelos parlamentares nacionalistas. Silva (2010) coloca que, em 1832, a Câmara dos Deputados e o Senado do Império aprovaram o “Plano de Organização das Escolas Médicas do Império do Brasil”, apresentado pela Sociedade de Medicina do Rio de Janeiro.

Barbosa (2016) atenta para as questões atreladas às formas de curar no Brasil, de acordo com o autor, as primeiras medidas de controle tomadas no século XIX debateram sobre a constituição da formação das parteiras, visto que elas passaram a ocupar não mais um lugar de destaque, mas de coadjuvantes, uma vez que ainda beneficiariam o ensino médico com seus conhecimentos. Sem dissociar a história das parteiras com arte de curar durante os processos de transformação na legislação, em relação ao partejo e com a difusão do curso nos anos em 1832, este grupo se insere na historiografia que se denominou de terapeuta popular.

O estrato social posicionou-se não só no caráter de controle restrito ao partejo, mas igualmente nas artes de curar, apresentando os postulados na tentativa de controle. Diferentes

foram as visões sobre as práticas de cura e cuidado informal. O licenciamento das parteiras começou a ser processado entre 1808 e 1828, que corresponde ao mesmo tempo da existência e atuação da Fisicatura-mor, órgão responsável pelas licenças ou provedor responsável dos chamados diplomas e certificados para partejar.

Barbosa (2016) relata que o acoplado de manuais e materiais acadêmicos sobre parto começou a se desenvolver com propriedade, após a institucionalização da medicina obstétrica e criação de escolas de parto, muitas parteiras se dedicaram ao estudo e produziram escritos para que pudesse auxiliar na prática do parto, a partir de seus conhecimentos e experiências, estes escritos, muitas vezes, foram utilizados nas escolas de medicina.

Os manuais de partos desenvolvidos nos países da Europa vieram como referência para o Brasil. Possibilitando a diferenciação, como elucida Barbosa (2016), entre as artes de partejar e a ciência dos partos. O posicionamento dos médicos no âmbito obstétrico, espaço que era ocupado por mulheres, levou a produção de um saber voltado para consolidar a autoimagem de pertencimento, criando uma perspectiva diferente para o campo de parturição, uma concepção masculina do fazer obstétrico e das artes de curar.

Brenes (1991) comenta que os pressupostos da inserção das masculinidades, que foram incorporados aos manuais de obstetrícia, deram aval para a solidificação da implantação nas Escolas de Medicina no Rio de Janeiro e em Salvador centrando, principalmente, na imagem do médico.

Apesar de todo conhecimento retido, além do lugar de poder ocupado pelo fato de serem mulheres, não foi condicionado o seu pertencimento no estrato público. As parteiras estavam em uma relação unilateral de poder com base nas hierarquizações de papéis, por ser uma prática historicamente vinculada às mulheres, respeitado ato de cuidado fraterno no âmbito domiciliar. Dentro desta divisão, considera-se as questões construtivas de gênero e de poder.

Com toda a experiência apreendidas pelas tradições e reinvenções, o processo de hospitalização e cientifização do saber médico afastou as parteiras do seu ofício e jogou para a marginalidade, sobretudo com a construção das percepções e controle do partejo, delimitando as áreas de conhecimento.

As análises presentes nos estudos históricos feministas sobre a profissionalização das parteiras concluem por uma estratégia de dominação profissional da classe médica sobre esse grupo, baseada no princípio da desigualdade de gênero e, ao mesmo tempo, na perspectiva de um controle social maior sobre a saúde de uma parte importante da população, as mulheres e as crianças, num contexto de emergência e complexificação da

saúde pública nos Estados modernos ou em processo de modernização (SILVA, 2010, p.34).

Diante disso, nas primeiras investigações sobre as percepções de gênero, pensando especificamente as parteiras, ressaltam que os escritos e contribuições na ciência obstétrica de Madame Durocher como um marco. Mott (1986) averigua que Durocher foi a primeira mulher que realizou o curso de formação/institucionalização da profissão de parteira no Brasil, que se tem notícia até o presente momento, conseguindo o feito de publicar textos sobre obstetrícia em seu próprio nome ao longo do tempo. Ademais, ela foi aceita na Academia Imperial de Medicina, sendo ativa na desconstrução dos papéis sociais no século XIX.

Inspirada pela Madame Pipar, Durocher optou por se dedicar como parteira e realizou o curso particular para partejar. Durante muito tempo os médicos fizeram uso dos seus escritos para efetivarem as aulas nas graduações da Faculdade de Medicina, uma relação de homens para homens moduladas pelos textos de Durocher, porém as parteiras não eram admitidas a se tornarem médicas ou cirurgiãs, de acordo com as relações de gênero estabelecidas no momento em questão (MOTT, 1986).

Desta forma, Durocher se tornou parteira profissional em 1834 e exerceu a profissão até o final de sua vida. Estabelecia um estilo de vestuário masculinizado, uma alternativa para impor o respeito e para que não fosse sexualizada e, portanto, passível de violência nas ruas.

Sobre as parteiras, somos levadas a pensar nosso a crer que desde os mais remotos tempos, as parteiras em geral pela ignorância e se mal proceder, justificavam as acusações, proibições e perseguições da sociedade e da legislação, e que as exceções honrosas de que falamos eram as causadoras da tolerância e apoio que a lei, de quando em quando lhes concedia (DUROCHER, 1871, p.329).

Uma de suas maiores heranças escritas, e que causou impacto no meio científico, se refere ao artigo que discorria sobre o trabalho de parto, sendo nomeado “Considerações sobre a Clínica Obstétrica”. Técnicas para o decorrer da gestação, os cuidados exercidos anteriormente e após ao parto, bem como os cuidados com o recém-nascido serviram de embasamento teórico para a academia e para muitos partos.

Durocher considerava que o parto deveria ser feito por mulheres devido ao laço tático de reciprocidade feminino. Defendendo a capacidade que todas as mulheres possuíam para desempenhar papéis de poder dentro da sociedade. Tal qual, crendo que mulheres obtinham potencial para realizar os cursos de partos e de obstetrícia, pois a carga de conhecimento poderia acrescer ao saber característico e distinto das parteiras tradicionais (BESSA; FERREIRA, 1999)

As parteiras desempenham a tarefa de conselheiras das parturientes, as ajudando nos cuidados com o bebê posteriormente ao parto, indicam as ervas e plantas medicinais para alívio de dores e possíveis enfermidades antes, durante e após o ciclo gestacional. Portanto, o trabalho da parteira pode ser entendido como um ofício que carrega um conjunto de práticas e saberes populares, agregados com o passar do tempo, devendo ser contextualizado em suas diversas relações no círculo social.

Ser parteira significa produzir um modo particular de ajuda através de seu ofício. Significa dedicação e doação de si mesma. Esse doar leva a um aumento do seu poder pessoal junto à comunidade que necessita de seus serviços e que ao mesmo tempo a legitima socialmente. Essa legitimação se expressa nas relações de produção do saber, do espaço onde reproduzem suas práticas, ou seja, nos limites de seu campo de atuação envolvendo a comunidade e sua relação com a natureza. Ao assumirem sua identidade social, as parteiras resistem aos estigmas que tentaram lhes colocar no anonimato e mostram que são visíveis na sociedade. Não ocupam posição privilegiada na estrutura social, mas buscam espaços para mostrar o que sabem fazer e difundir seu ofício (BARROSO, 2001, p.11).

As parteiras tradicionais apresentavam grande carga de aprendizado empírico, possuindo diferentes características que possibilitam a configuração de distintos perfis, com base nas práticas variadas de orações, rituais e crenças. Todavia, o ato do parto é o aspecto central. Desta forma, entendemos que esta prática é heterogênea.

É heterogênea a partir da pluralidade que se torna este fazer único, com toda a dificuldade intrínseca e adversidades cotidianas para desempenhar o ato de partejar. É múltipla, pois é alicerçada na perspectiva das parteiras e parturientes que partilham do mesmo ressignificar do cotidiano e dificuldades ao passo que estão inseridas em uma esfera patriarcal. É diversa, pois possibilita estabelecer vínculo com questões relativas ao parto, parteiras e parturientes à medida que as experiências vividas são relevantes para aprofundar questões sobre práticas de cura, cuidado e ritos desempenhada por estas mulheres, entre mulheres.

No decorrer desta seção apresentamos uma discussão sobre a história do ato de partejar tradicional, ou seja, em âmbito domiciliar, como uma fazer de mulheres que, aos poucos, teve atravessamentos estatais visando tornar esta tradição uma prática hospitalar. Além do mais, procuramos explicitar como o discurso do outro, outro enquanto homem e/ou Estado, tentaram regulamentar e, até mesmo, privar à mulher de exercer esse feito na sociedade, pois a partir do momento que os cursos de medicina e obstetrícia eram regulados e com inclinação à uma classe

social, com predominância de gênero, houve uma prática de regulação e exclusão, tendo, a mulher parteira, de resistir e ressignificar seu lugar social.

A partir disso, saímos da história das esferas de poder, dos grandes representantes políticos, econômicos e sociais, embora seja atravessa por esta, mas permitimos abrir espaço para contar a história das mulheres, principalmente àquelas de classe baixa, a partir da chamada história vista de baixo (HOBSBAWM, 1998). Esta perspectiva possibilita a Histórias das mulheres e das minorias²⁶, a historiografia²⁷ que antes só tratava de um meio elitista, passou a abrir espaço para novas possibilidades, permitindo centralizar o ponto de vista da mulher e na mulher.

Na sequência deste estudo procuramos tratar sobre o entendimento a respeito do parto a partir da entrada do homem, seu discurso e o movimento da hospitalização, pois é uma forma de entendermos o passado e todas as construções que nos levam a observar o presente.

²⁶ A historiadora Michelle Perrot, trabalha questões relacionadas às mulheres e minorias em sua historiografia, como na sua obra, “Os Excluídos da História - Operários, Mulheres e Prisioneiros” (1988). Ainda em “Minha História das mulheres” (2007), tratando de toda a questão sobre os padrões e mitos impostos ao corpo e a mulher, mostrando a relação com a inferioridade posta na sociedade, sua perspectiva deve ser considerada para esta proposta de trabalho.

²⁷ Ocorreu uma reestruturação da historiografia, a legitimação de outras segmentações da pesquisa histórica. Datadas com seu marco na chamada primeira geração da Escola de Analles, uma historiografia feita não somente de escritos, ou documentos ditos oficiais. Para tanto, modificou métodos, abrangendo indivíduos em sua totalidade, assim como a oralidade, abrindo espaço na História. Segundo Peter Burke, a Escola de Analles buscou promover uma nova espécie de história. (BURKE, 1997, p.11).

1.2 A ENTRADA DE HOMENS: O DISCURSO MÉDICO

Além de investir em conceitos que subestimavam o corpo feminino, a ciência médica passou a perseguir as mulheres que possuíam conhecimento sobre como tratar o próprio corpo. Esse saber informal, transmitido de mãe para filha, era necessário para a sobrevivência dos costumes e das tradições familiares (DEL PRIORI, 2004).

No decorrer dos períodos consideravam-se fatores relacionados as habilidades e ao conhecimento sobre o ato de partear, este executado por mulheres que possuíam valores e saberes populares acerca da prática de amparar e cuidar do recém-nascido. Carneiro (2011), Brenes (1993), Del Priore (2003), Costa (2000) e Martins (2004) ponderam que esta relação entre o partejo e as feminilidades, em justificativa a um discurso médico, foi utilizado para edificar a inferiorização das mulheres, pautado em argumentações religiosas e filosóficas infundadas cientificamente.

O discurso médico é sempre invocado para justificar o papel conferido à mulher na família ou na sociedade. A revolução científica não serviu para demonstrar a falsidade dos argumentos filosóficos e religiosos sobre a inferioridade das mulheres. Na hora de estudar a anatomia e a fisiologia femininas, os homens, revestidos de uma capa cientificista, reafirmaram a tradição baseada em Aristóteles e na medicina de Hipócrates. [...] comprovava-se novamente a teoria ainda hoje aceita de que o homem é a medida de todas as coisas (COLLING, 2014, p. 78-80).

Muito dizia-se a respeito da reprodução, existiam manuais e receituários com a constante busca em entender o funcionamento do útero e do corpo da mulher como um todo. Del Priore (2004) pontua toda a relação do biológico da procriação, como anteriormente era atrelado às considerações morais de ser e estar, como a maternidade, fragilidade e submissão. Considerações estas que subentendem a relação de um gênero inferior ao outro. Constituía por um saber masculino, reforçando a ignorância do discurso para o corpo feminino, povoando o ponto de vista de uma mulher submissa perante o controle médico, do pai ou marido. Criava-se um padrão de excelência sobre o ser mulher pelos médicos, que só enxergavam a vocação biológica, valorizando aquela que alçava, com louvor, a perpetuação da espécie.

Silva (2010) trata dos aspectos que regem, na contemporaneidade, a percepção da abordagem com as parteiras. Como vimos anteriormente, os discursos médicos visavam o teor

pejorativo e de desvalorização do trabalho destas mulheres, atentando ao fato, muitas vezes, relacionado às condições sociais e econômicas. Uma formação que não cobria uma instrução dentro do âmbito da Faculdade de Medicina, não tendo o devido reconhecimento e capacitação institucional para exercer a função de partejar.

O discurso médico acabou tomando proporção para além do âmbito da saúde, entrelaçando questões da vida familiar e cotidiana, tanto na gestação, nascimento, puerpério, até na competência da higiene dos casais, nas relações sexuais, afetivas e morais. Sousa (2007), a respeito da moralidade, comenta que o discurso médico tomou posto pelo papel exercido pelo padre, no ponto de vista da orientação dos males que afligiam a família, assim se tornando mais eficaz por estar perante a cientificidade, questões advindas desde o período colonial.

Estas orientações não cabiam nas competências de dogmas e crenças. Apresentavam-se como neutras e fruto de pesquisas científicas. Sendo assim, qualquer contestação era vista como ignorância, tal contraposição à conduta médica era algo que cabia uma posição de desqualificação inteligível, tal qual, nenhum cidadão gostaria de ocupar esta colocação adversa.

Com o crescimento e avanço instaurado pela medicina, como área de responsabilidade de cura e cuidado, passou a ser conferida todas as competências que compreendem a saúde da vida humana. De acordo com Sousa (2007), amplo era o conflito, pois entrava em disputa o âmbito profissional da área de saúde com a cura e cuidado informal. Seria descabido pensar o desaparecimento dos curandeiros, espíritas, rezadeiras, raizeiros e benzedeiros. Todavia, cada vez mais foram alocados à marginalidade, considerados charlatões e ignorantes, assim como ocorreu com as parteiras, o discurso efetuado era subjugando as mulheres como despreparadas e desprovidas de conhecimentos que suprissem a necessidade do corpo, colocando em risco a vida humana.

Sousa (2007) trata do discurso médico que relacionava as parteiras como responsáveis pelos males que afligiam o corpo das parturientes, pela falta de higiene e conhecimento, principal discurso utilizado pelos médicos, provocavam infecções puerperais e outros males. Pois não seguiam as regras de assepsia, como o simples fato de manter as mãos higienizadas, todavia, o discurso elaborado não era corroborado por nenhum apontamento fundado em fatos comprovados, apenas construído em suposições e acusações.

acusava-se as parteiras curiosas de provocarem a febre puerperal por ignorarem as regras de assepsia. Faz tal asserção sem apresentar nenhum dado numérico que confirme esta opinião, como era comum nos modelos de teses elaboradas na época. E ainda omitiu, ou

não citou por desconhecimento, os dados de que quem mais provocava a infecção puerperal no século XIX eram os médicos, como demonstramos claramente [...], ao discutirmos a “epidemia de febre puerperal”. Esta perseguição realizada, pela Medicina, contra as parteiras e a inexistência de mulheres médicas, privou-as do conhecimento acerca do seu corpo e do corpo das outras mulheres (SOUSA, 2007, p.97).

Verifica-se a existência da relação de poder na construção da fala médica em relação às parteiras, além do discurso masculino em relação ao corpo feminino, visto que era comum o fato da monopolização dos saberes e práticas, inserindo um controle e regramento. Gradativamente houve a desenvoltura do discurso médico e, junto a ele, a disputa pelo espaço, especialmente a assistência às parturientes.

O combate contra a prática das parteiras e outros fazeres de cura informal, acontecia em diversificadas frentes, como na imprensa, nas faculdades de medicina e propriamente do Estado. Para que ocorresse o controle de poder, limitando e extinguindo as ações das parteiras.

Segundo Silva (2007), nesta transição entre o parto domiciliar para o hospitalar, construíram-se narrativas que povoavam o imaginário da população, muitas delas base em histórias sobre a inabilidade das parteiras. Edificando fatores explicativos sobre mortalidade infantil e de parturientes durante os partos, colocando em dúvida a veracidade da conduta de partejar, posicionando discursos dotados de conotações pejorativas e falaciosas. As parteiras que proferiam sua institucionalização, ainda que ao estabelecer sua profissionalização, eram consideradas, por alguns, como potencialmente possíveis promovedoras de abortos e/ou do falecimento de neonatos e recém-nascidos.

Este discurso construído compreendia a relação em que as mulheres eram consideradas seres “fazedoras de anjos”²⁸ ou que, suas práticas, levavam ao aborto. Era disseminado à população, de forma leviana, passando a produzir insegurança entre as parturientes, afetando a escolha da realização dos partos tradicionais e motivando a escolha dos realizados em hospitais. Entre a passagem do parto doméstico para o hospitalar, visto que houve resistência entre a população, muitas vezes eram criados discursos sobre uma prática a ser interrogada por atos duvidosos.

Observando a articulação de Martins (2004), podemos perceber como se arquitetou o discurso médico durante o período do século XIX e XX. Era pensado a partir das manifestações e escritos do âmbito médico, as parteiras tradicionais como mulheres ignorantes e

²⁸ Este termo irá ser trabalhado adiante, a partir da perspectiva composta neste estudo, entendendo as múltiplas noções em que carrega o termo “fazedoras de anjos”.

supersticiosas, realizam uma prática que não obtinham domínio, o que acabava resultando na morte da criança e da parturiente, mutilações e anomalias.

Os hospitais, que antes apresentavam condições insalubres, fazem transição para locais com condições que sustentavam os princípios de assepsia para receber maternidades. Martins (2004) retrata que na passagem do século XIX para o XX, as parturientes e recém-nascido recebiam atenção redobrada, assim começava-se a tomar espaço a cena hospitalar. Apesar de uma camada popular apresentar resistência sobre o parto hospitalizado, aos poucos foi se instaurando e tornando-se comum. A prática de chamar os médicos parteiros tornou-se mais frequente para a realização dos partos.

A situação visualizada neste momento era de homens realizando uma atividade que, durante muito tempo, foi incumbida, exclusivamente, às mulheres, tomaram, desta forma, domínio de um fazer feminino na esfera privada.

No parto domiciliar, o sagrado e o imaginário exerciam papel importante, uma vez que, quando o parto sob as mãos das parteiras não tinha efeito, devido a possibilidade de complicações envolvidas, só restava a intervenção divina. Em determinadas situações, o que dependia das condições das famílias, chamava-se o cirurgião para uma tentativa de mediação do parto que estava em risco.

Segundo Martins (2004), é possível perceber que, no que compreende os séculos XI e XVII, ainda que inicialmente, os manuais de obstetrícia passam a ser mais comuns e intervencionistas, o que contribuiu, mais adiante, com os médicos parteiros, todavia, com suas limitações. Porém, eram atribuídos pequenos avanços com o tempo, não generalizando a prática obstetra como inerte a toda construção, entrando em progresso visando subvertendo hegemonia sobre a prática das parteiras.

Com a crescente presença dos homens na cena do parto, ainda que de modo gradativo, começou a se orquestrar o embate entre os cirurgiões e as parteiras. Existiam muitos aspectos envolvidos na moralidade no espaço de cura e cuidado, era defendido por muitas famílias o parto realizado por mulheres. Sendo pensando como transgressão do pudor e na intromissão na intimidade da mulher. Era passível de desconfiança os homens fazendo partos, era ofensivo para os maridos, o contato direto do toque e da visão com a esposa, ou qualquer que fosse o parentesco. No imaginário, corria-se o risco do médico ou parteiro seduzir, ou ser seduzido, e acabar se aproveitando da situação vivenciada durante o partejo.

O mal-estar provocado pela presença do 'parteiro' foi sintetizado pela obra panfletária de Phillip Hecquet, publicada em 1708, com o título *De l'Indécence aux Hommes d'Accoucher les Femmes*. O autor recorreu à tradição das parteiras e usou argumentos religiosos para execrar o que ele e alguns de seus contemporâneos acreditavam ser uma imoralidade e uma indecência. Embora o atendimento dos parteiros nessa época fosse muito restrito à nobreza e às pessoas mais ricas das cidades, esta era uma novidade que ia cada vez mais se impondo entre as mulheres (MARTINS, 2004, p.76).

Os homens estavam presentes no meio acadêmico e, além de trazer os novos instrumentos para o auxílio do parto, efetivaram estudos sobre o corpo da mulher. Munidos pelas pesquisas científicas, nas entrelinhas, estava o poder e o saber, indiretamente, também, sobre o corpo feminino. Martins (2004) aponta o tensionamento da construção gradativa de uma imagem de homens como Smellie, na Inglaterra, ou de Baudelocque, na França, na constituição da moralidade e da identidade de competência dos cirurgiões.

Cada vez mais evoluía a institucionalização do conhecimento médico, as parteiras que eram consideradas realizadoras da função de partejar foram deslocadas para auxiliares dos médicos, exercendo funções que as colocavam sob supervisão, controle. Os cursos para partos aproximaram ambos nas suas funções, proporcionando a troca de conhecimento. Contudo, o saber de homens foi construído moralmente para sobressair nos princípios e nos valores.

Desde as classes letradas até as camadas chamadas populares, demorou certo tempo para que fosse edificada a imagem do médico como um ser detentor do conhecimento sobre os sujeitos, especialmente da ciência obstétrica. Todavia, logo foi se articulando a ideia de um ser considerado beatificado, que possuía conhecimento além da compreensão dos sujeitos populares.

A moralidade construída povoava no imaginário, considerava o médico um ser que era capaz de cuidar das doenças com métodos profissionais, cientificamente comprovados. Proporcionou-se maior aproximação com os indivíduos e a sociedade, instaurando a confiança nos lares e, concomitante, para os procedimentos clínicos como o partejo.

Apesar do impulso a hospitalização e da preleção criada entorno do médico como detentor de aparatos que poderiam salvar vidas e trazer à vida, os fazeres populares realizados por benzedeadas e parteiras não foram extintos de maneira imediata.

Durante o processo transcorrido por nós na coleta das entrevistas, por parte dos discursos das parteiras que concederam suas memórias, o fato fica evidente, pois atualmente não efetivam mais a parturição, devido o avançar da idade e do processo de hospitalização, apesar dos novos

conceitos de humanização²⁹ dos partos ter retornado. Com efeito da realização de algumas práticas, ainda exercem as atividades como a benzedura, principalmente em recém-nascidos. Esboçando a satisfação de que, apesar de não realizarem mais os partos, o fato de ainda benzer, as deixam próximas do ato de cuidar do próximo.

A arte de curar, perante os novos eixos de medicalização, antes tratava-se de assunto elitista, mas com preocupação estatal passa a cobrir as classes populares. Reorganizando as sociedades e a própria categoria profissional em si, para o bem maior da coletividade, traçando políticas públicas para a população.

Martins (2004) aponta que a dimensão de como as nações eram valorizadas e estimadas umas pelas outras, muito dependia de como estavam organizadas socialmente em suas condições de saúde. Desta maneira, o saber médico recebia atenção e determinações para a sua evolução, de modo que ocorresse a legitimação entre as outras sociedades.

A valorização da saúde ampliou-se, proporcionando o investimento estamental e a cientifização no processo de estudos. Os médicos passaram a compor um leque múltiplo de atribuições da área do cuidado. Para além, ficando responsável por questões relativas às mulheres, do período gestacional e puerpério, contando, também, com outras atribuições relativas ao corpo feminino.

Este saber e labor que compunham o ofício médico, outrora efetuado apenas por meio de interpretações e suposições, entra em contato com as pacientes para a efetivação dos diagnósticos, exames e, posteriormente, o parto. Como evidencia Martins (2004), a medicalização deixou aquilo que antes era mera interpretação de sintomas, para se tornar uma relação com o que é palpável, os então signos do corpo.

Carneiro (2003) propôs a investigação sobre parteiras, a ciência obstétrica e os moldes sociais que estavam intrínsecos, analisando a construção do saber indiciário produzido com base do corpo feminino.

Compreendendo, assim, as significações expostas e as objetivações em um novo campo de saber, aquele sujeito a ser domesticado, o corpo chamado dócil, sujeito a manipulações, coação, exposto a padrões e aperfeiçoamentos, seguindo as definições e conceitos fundados por Foucault (1987).

²⁹ A questão referente a humanização dos partos irá ser analisada como produto intrínseco deste trabalho mais adiante.

Carneiro (2003) atenta as relações que direcionavam aos pudores femininos, em que, normalmente, os médicos não efetivam o tratamento e exames desde o início do processo, pela honra e decoro das mulheres e dos médicos que as tratavam. Conforme o discurso e as construções foram se inserindo para a população, o cenário social com relação ao toque e a capacidade do fazer direcionado para a medicalização foi se modificando.

Em Foucault (1999) é possível observar as estruturações das relações de poder entre os espaços de tempo e dentro do âmbito social, como passa a se articular a partir do XVIII. Transformando em teias de conceitos e modelo que entram em consonância na sociedade, tais como o poder disciplinador, discurso sobre os fatos que passam a ser normatizados, vigilância dos mecanismos e a sujeição e objetificação dos corpos. Todos os contingentes manipulados, os indivíduos passam a viver dentro das instituições e estruturas, como ocorre com o domínio hospitalar sobre os sujeitos, controlando gestação e o parto ao longo do tempo.

A partir do disciplinamento dos corpos, com base nos discursos Carneiro (2003), estes processos de saberes populares ou locais, foram abstraídos pelos maiores, aqueles que detinham o poder na sociedade, estando expostos a uma possível homogeneização. Desta forma, modelando possíveis generalizações com as práticas realizadas pelas parteiras, das quais se obtinham os saberes informais dos ritos, rituais e rezas, relacionados ao parto, produzindo verdades sobre os processos de cura e cuidado, passando, desta forma, a serem normatizados e ordenados.

As políticas públicas direcionadas às ações hospitalares, controladas pelo Estado, passaram a dominar e a instaurar os conhecimentos e saberes médicos sob o ato de partear, efetivando procedimentos moderados e fiscalizados pelos órgãos de estamento, modificando os modelos da saúde e entrando em contato direto com os modos de atendimento à parturiente e, conseqüentemente, distanciando do fazer das parteiras.

Eliminação e/ou desqualificação dos pequenos saberes, considerados inúteis [...] normalização dos saberes entre si, derrubando barreiras de segredo e geográficas, tornando intercambiáveis os saberes, pela adopção de referentes culturais comuns [...] classificação hierárquica dos saberes, encaixando-os uns nos outros, subordinando-os, desde os mais materiais aos mais formais, assumindo estes as formas envolventes e directoras do saber [...] controle dos saberes, assegurando uma selecção, com a transmissão dos seus conteúdos a fazer-se de baixo para cima, enquanto a direcção de conjunto e a organização geral se opera de cima para baixo, no horizonte social (FOUCAULT, 1999, p. 215-216).

Carneiro (2003) tece algumas considerações sobre o discurso médico e das parteiras na hierarquia de saberes. Ele parte do pensamento de Foucault (1976) ao teorizar o poder soberano em embate com as mecânicas de coerções, os quais são percebidos por meio da medicalização dos princípios, modos de se portar e agir, fazendo com que estes saberes médicos passem a hierarquizar conhecimento, estando expostos a um processo de disciplinador. Com base neste procedimento, percebendo a organização e o descarte do saber que não encaixava no campo, identificando como falso-saber ou aquele informal, deslegitimando dos outros campos.

Durante o momento que evidenciou o desenvolvimento da razão nas ciências, Carneiro (2003) relata o fato que as universidades passaram a ser um dispositivo institucionalizador, pois pode se perceber a organização e seleção dos conhecimentos. De fato, o processo disciplinar acabou pairando sobre o saber das parteiras, o que acabou sendo deslegitimando como um conhecimento heterogêneo que não se encaixava no processo de razão.

Os hospitais entraram no campo social como um meio de instituição disciplinadora, mas não tão somente, pois os manicômios, escolas e outras organizações de sujeitos passaram a estabelecer estas novas relações de poder e saber. (CARNEIRO, 2003).

Com intuito de estabelecer o controle, os órgãos estatais procuraram exercer ordem nas comunidades. Como aponta Foucault (1999), dentro de uma ordem vigente, tal qual o sistema econômico estava se expandindo, juntamente com os aspectos políticos, estes deveriam ser/estar docilizados, com os dispositivos agindo e os mantendo em equilíbrio. Regulamentando e estando entre a linha tênue do morrer e deixar viver.

Todas as relações que envolviam o biológico, em consonância aos cuidados como maternidade, parto e puerpério, efetivavam-se em dois fenômenos vigentes, “os mecanismos disciplinares, virados para o corpo e para o organismo, assumidos pelas instituições; e os mecanismos regulamentadores, assumidos pelo Estado, direcionados para a população e para os processos biológicos” (CARNEIRO, 2003, p.140).

Os corpos expostos aos controles e à vigilância acabam produzindo efeitos de conduta, que manipulam a função corpórea para transcender o que seria mais conivente, dócil e, depois, para se tornarem úteis. A vida das mulheres grávidas e parturientes passam a ser controladas como políticas do Estado. Produzindo um discurso médico de vida saudável e único espaço de tratamento para o recém-nascido e para as enfermidades, estabelecendo autoridade sobre estes corpos femininos.

Na gênese das relações de poder estabelecidas, expõem a coerção dos corpos, que permitem avaliar a relação do âmbito hospitalar como uma construção e um meio de estabelecimento de poder, sendo aplicada de forma gradativa e influenciando os sujeitos no seu uso e necessidade, como fonte única de cura e cuidado.

Instituições coercitivas que povoam um imaginário de liberdade e não controle, deliam as razões pelas quais a valorização médica e a hospitalar se legitimou frente a população. Concluindo padrões estratégicos de agir e de comportamento diante de adversidades, disciplinando e regulando por meio de reproduções em massa, o poder em exercício sobre os corpos dos sujeitos e, de forma transgressora, das mulheres (CARNEIRO, 2003).

O capitalismo impulsionou os indivíduos e as instituições, como, por exemplo, o hospital e outros órgãos institucionalizados. Os discursos produzidos para o controle nas esferas em contato com as sociabilidades denotam o poder exercício, passando a constituir o indivíduo e a sua maneira de agir. O desenvolvimento dos discursos, não somente médico, mas político e jurídico, entraram em consenso, fabricando corpos submissos, estabelecendo exigências econômicas e políticas a serem efetivadas pelos cidadãos. Estes jogos alçaram caminhos e delimitaram interações, relações morais e sociais integrando espaços, organizando a sociedade moderna e utilizando os discursos.

Com estas determinações, os partos e toda atividade relativa à maternidade foram atingidos gradativamente. Entendendo o conhecimento das parteiras como alvo, realizando o controle das mesmas mediante os cursos de partejar.

De uma atividade realizadas como protagonistas, passaram a auxiliares e, logo, a marginalizadas na sua prática, não somente em relação ao parto, mas todos os conhecimentos que tangiam a arte de curar informalmente. Os saberes cunhados para auxiliar as parturientes e recém-nascidos, além dos demais sujeitos que estivessem acometidos à alguma enfermidade, foram redobrados pela institucionalização de seus saberes, algo que era conhecido como popular, foi incorporado à cientificação:

o fenômeno da doença constituiu, para a sociedade, para o Estado, para as instituições do capitalismo em vias de desenvolvimento, uma espécie de desafio ao qual foi preciso responder através das medidas de institucionalização da medicina (FOUCAULT, 2012, p.221).

Os métodos de institucionalização em que a saúde foi submetida desenvolveu medidas de profilaxia, pensando em uma topografia social produtiva dentro da sociedade, trazendo

medidas de cuidado e controle. As práticas sanitárias, segundo Carneiro (2003), desenvolveram princípios seguindo a normatividade científica, abrangendo a modernização da produção de conhecimentos, as intervenções químicas e físicas com finalidade de acelerar ou auxiliar o parto, projetando a segurança do recém-nascido e da parturiente.

Com a realização do ato de partejar como um processo institucional, apresentou-se um novo campo do saber. Uma ciência nova com a sua própria produção de discursos, elaborando e se constituído a partir de estudos e da prática, articulando uma produção conceitual para efetivar diagnósticos e proteções, levando em conta os seguintes exames, “aprendizagem do toque [...] posição e variedade fetal; detecção de bacias de risco [...] a desproporção entre a largura da bacia e o diâmetro da apresentação do feto, [...] avaliando uma eventual distocia materno-fetal” (CARNEIRO, 2003, p.82).

Nas interrogações e conceitos cunhados pelo pensamento foucaultiano, percebe-se o ordenamento em relação às instituições e sujeitos e em como foram fundadas as normatizações de saberes. O poder disciplinar atingiu as parteiras, remeteu à outras trajetórias das práticas, exibindo diferentes formas de controle e discursos médicos que jogavam as margens os feitos efetivados por essas mulheres.

Ao mesmo tempo que a prática foi sendo deslegitimada como um ofício desnecessário à população, os cirurgiões e obstetras foram construindo uma imagem de respeito e honra. Segundo Martins (2004), os homens foram alinhando os saberes e desenvolvendo suas teorias, colocando as mulheres em posição com sistemas instáveis e de desequilíbrio, construindo paradoxos sobre a sexualidade feminina até meados do século XX. Questões ligadas ao prazer sexual e reprodução, principalmente direcionado às considerações que cabiam a ausência do desejo feminino, algo determinista e intrínseco à reprodução.

A produção dos saberes sobre o corpo feminino pelos obstetras e ginecologistas brasileiros constitui uma ampla documentação através da qual é possível acompanhar a institucionalização do saber e as principais motivações dos médicos ao defender uma medicina voltada para a mulher no exercício de suas funções reprodutivas, já que estas eram a base natural (MARTINS, 2004, p.141).

As condições apresentadas pela obstetrícia brasileira seguiam muitos padrões e concepções realizadas pela Europa. Nos centros de atendimento aos recém-nascidos e parturientes, algumas clínicas eram conduzidas por médicos e obtinham limitada assistência das parteiras. Durante este período de intervenção da medicalização foram produzidos escritos

relevantes no estilo acadêmico, tratando de questões relativas à maternidade e família, alçando uma das falas, principalmente relacionadas sobre às mulheres. Com passar do tempo os discursos produzidos pelos médicos a respeito do corpo feminino foram fundando pesquisas e textos direcionados as funções reprodutivas, parto e maternidade. Eram analisados e estudados nas faculdades mentais e físicas femininas.

O poder disciplinar dos homens agindo sobre forças de dominação e classificação sobre o feminino, especialmente com o discurso médico e o seu poder de controle sobre a saúde e bem-estar e a respeito do que deveria ser feito, além da forma como agir sobre os aspectos do corpo. Canassa (2005) atenta para o fato de que as parteiras, durante os cursos, adquiriam conhecimento específico: a base teórica visionada pelos médicos. Algumas alunas prestavam assistência aos médicos durante as cirurgias, aprendendo a utilização de materiais auxiliares como o fórceps, sob o controle de ação médica. Apesar de todo discurso produzido sobre a incapacidade das parteiras, existia o interesse do partejo, pois era funcional à obstetrícia, uma mão-de-obra acessível que as parteiras forneciam.

As mulheres que realizam o parto em nome Deus, foram submetidas às regras. E caso infringissem alguma norma, estavam submetidas às punições. Certas parteiras acabavam transgredindo pelo fato que precisavam fazer cursos para partejar, e havia a existência daquelas que faziam.

Por meio das memórias das entrevistadas, tivemos acesso a um apanhado geral sobre a relação existente o controle do Estado e seus fazeres. A realidade prática que viviam às margens das leis. A partir da entrevista é possível perceber a divergência entre as diplomadas e não certificadas, cada qual com sua sabedoria e entendimento sobre as noções que envolvem o parto. A partir daqui, pretendemos adentrar propriamente ao conceito de memória, tanto coletiva quanto individual, fazendo referência às mulheres que disponibilizaram suas lembranças para a construção deste estudo.

Na sequência, abordaremos este assunto: a parturição, memória e a oralidade, além dos caminhos metodológicos que este estudo utilizou a fim de colher e registrar estes dados tão caros à historização das histórias das parteiras das regiões de Imbituva, Irati, Ivaí, Rebouças e Teixeira Soares.

1.3 PARTURIÇÃO, MEMÓRIA E ORALIDADE: MEIOS METODOLÓGICOS

“A memória é um cabedal infinito do qual só registramos um fragmento” (BOSI, 1999).

Cada ser conduz dentro de si díspares sentimentos e emoções, suas aspirações, amores, nostalgias são carregadas em suas memórias. Tendo em vista aquelas passadas pela tradição familiar, seja em almoços, encontros ou eventos comemorativos, expressos de diferentes formas. As parteiras compartilham suas memórias que transitam no tempo, para o próximo ou em seus eixos familiares, sendo lembradas por seus saberes e serviços prestados à comunidade, como no ato de partejar pensado em uma função social.

Enfatiza-se por meio da oralidade os feitos importantes, cômicos ou marcantes para a história de um grupo de pessoas que compartilham laços sanguíneos ou não. Histórias e contos que acabam resistindo no decorrer do tempo e permanecendo como uma marca identitária.

Cabe à sensibilidade para interpretação das memórias na ancoragem do tempo, perante a ponte entre o presente e o passado. Reis (2003) delimita como o processo histórico modifica a forma como entende-se a história, compreendendo a interpretação das memórias como uma atribuição de sentido ao vivido, concebido a partir da ótica de um lugar social e de um tempo específico em que se está emergido.

As memórias vivenciadas por parturientes e parteiras, em cada geração, são passadas e estabelecessem a união de um presente específico em correlação a um tempo vivido e interpretado com base na especificidade da interlocutora. Desta forma, posicionando uma visão singular sobre o modo como concebe-se o processo histórico. Elaborando uma projeção das memórias presentes nas narrativas disponibilizadas que são pertinentes em uma seleção interiorizada (REIS, 2003).

As entrevistadas compilam escolhas sobre suas lembranças e as oralizam aquilo que lhes parecem pertinente a ser rememorado. O passado, que é desejado, passa ser projetado como a construção própria de sua identidade. Sua autoimagem acaba instituindo a forma como os indivíduos serão e ambicionam ser rememorados frente à sociedade.

As memórias destas mulheres foram transcritas, tal como foram narradas, seguindo os limites de suas emoções e expressões, visto que agregam no contexto e no cenário vivido. Esboçando as dificuldades e as experiências pelas quais passaram um dia no ato do parto. Bosi

(1999) afirma que as memórias se referem a um universo no qual temos acesso apenas a certos fragmentos, despertados na recordação quando evocados. Às vezes renascem na entrevista, ao desligar o gravador, na despedida, particularmente, outras no *click* de ideia quando questionado determinado assunto e consciência de outro.

O estudo está dentro das concepções abarcadas como “memórias dos velhos”, como descrito por Bosi (1999). Por se tratar de senhoras de idade, as quais desempenham a função social de lembrar, estabelecendo uma fonte para aquilo que um dia aconteceu e pelo que está por vir.

Bosi (1999) trata o passado que se conserva na mente e está relacionado em nosso presente, mas não ativamente e de forma homogênea. Portanto, ele não é contemplado de forma integral, logo é rememorado, normalmente, pelas senhoras a evocação daquilo que desperta os seus sentidos.

Estas mulheres lembram toda a emoção em guiar o bebê ao mundo, ou como dona Lavínia observou, há lembranças de toda a dificuldade por detrás do parto em si, dos empecilhos para chegar nas residências e todos os obstáculos que por ventura pudesse e que apareciam e influenciar, porém, como ela própria disse, era recompensador o fato de ajudar ao próximo. A maioria das memórias descritas apresentam amplo fundo afetivo e expressam o orgulho do seu ofício.

O raciocínio de Bosi (1999) vale sentido à hipótese psicossocial presente nas lembranças dos velhos. Estabelece nas pessoas de idade avançada o posicionamento de uma história social desenvolvida por toda vivência em comunidade, passando por múltiplos acontecimentos, marcantes em uma dimensão geral e características familiares. Com base na perspectiva das memórias do tempo presente, pondera uma ótica mais definida do que a perspectiva jovem ou, até mesmo, de uma pessoa adulta.

Nota-se no pensamento de Bosi (1999) a discussão com a teoria de Halbwachs, em que se observa a evocação assimétrica das memórias entre idosos e adultos. Os sujeitos adultos estão ativamente vivendo o presente em suas funções gerais. Com a movimentação cotidiana acabam não evocar de sua infância lembranças para a correria do dia a dia. Desconhecendo uma preocupação maior com o passado, tencionando uma vida prática e concreta.

As pessoas de idade avançada buscam em suas memórias uma função social, indagam a necessitam de suas experiências passadas como modelo ativo para a vida presente. Desta

forma, esta interrogação do passado contempla uma necessidade maior de rememorar este tempo já vivido pelos velhos em relação aos adultos e jovens.

A tarefa de lembrar e contar fica a critério destas senhoras parteiras, reduto de memória familiar, instituição ou própria da sociedade. Quando reunida a família, são guardiãs das memórias e vão transmitindo para os mais novos os feitos próprios com relação aos partos, rezas e rituais, tal como situações desempenhadas por antepassados.

Bosi (1999) avalia que existe a intensão para que a função de lembrar fique ao encargo dos velhos ensinar e comunicar os jovens as tradições. Todavia, nem todo extrato social tenciona que os idosos sejam uma máquina de memórias, existem expectativas sobre os relatos do passado, pelos precedentes da história vivida e para as experiências no decorrer do tempo.

Eduarda Borges (2017), em estudos visando as memórias de parteiras, trata dos esquecimentos levados em decorrência da velhice como processos patológicos que, muitas vezes, são recorrentes por alçarem determinada idade. Durante a narrativa, entende-se a existência de lembranças que passam a ser enaltecidas, esquecidas e algumas silenciadas para enriquecimento dos fatos. Possibilitando, ainda, a reconstrução da autoimagem projetada de forma como vislumbraria ser representada, criando narrativas de história de vida. Candau (2011) denomina de metamémoria a projeção de uma trajetória que não foi vivida, mas foi edificada, como uma forma de ser lembrada.

Parece-me necessário, antes de tudo, distinguir entre o vivido e o recordado, entre experiência e memória, entre o que se passou e o que se recorda daquilo que se passou. Embora relacionadas entre si, vivência e memória possuem naturezas distintas, devendo, assim, ser conceituadas, analisadas e trabalhadas como categorias diferentes, dotadas de especificidade. O vivido remete à ação, a concretude, às experiências de um indivíduo ou grupo social. A prática constitui o substrato da memória; esta, por meio de mecanismos variados, seleciona e reelabora componentes da experiência (AMADO, 1995, p.135).

A História e a memória se entrelaçam, estabelecendo múltiplas relações. Amado (1995) evidencia que quando efetivamos narrativas do passado e levamos até o presente, estamos recriando este passado para a projeção de um futuro, e esta conexão ocorre por meio da capacidade de rememorar os fatos. O ato de utilizar as memórias permite a reconstrução de momentos, emoções e histórias, dando sentido e significações ao vivido.

Sarlo (2007) e Vázquez (2015) compreenderam em suas pesquisas que a construção das narrativas de suas entrevistadas ocorreu como fruto de estratégias que, ao longo da narrativa, perpassam aos silenciamentos, dores e pausas, fruto da singularidade do momento. Durante os

processos das entrevistadas acabam reconstruindo suas memórias a partir de escolhas, em recortes selecionáveis, pois a memória acontece de forma subjetiva, cada sujeito possui uma lembrança desperta por sentimentos próprios, cada qual rememora um acontecimento a partir do seu ponto de vista, das sua constituição identitária, por isso é peculiar a cada qual.

As parteiras e parturientes passaram a fabricar suas estratégias de narrativas, quando selecionaram suas memórias sobre o ato de partejar a domicilio. Delimitam os efeitos que escolhem a respeito de suas experiências, produzem o discurso e os narram a partir de reconstruções, Vázquez (2015) considera as narrativas que as mulheres entrevistadas produzem e elucidam como jogos e negociações sutis.

Considerando a perspectiva de Candau (2014) quando observamos as considerações sobre memória, estamos perante a conservação de si, logo, está posto em jogo a relação das articulações entre memórias e nossas subjetividades. De acordo com Vázquez (2015), lembrar trata-se de uma narrativa, e não uma verdade absoluta sobre o que aconteceu no passado, necessita de um gerenciamento, classificações e ordenações, entendendo que a memória, muitas vezes, não estabelece um critério cronológico e datado.

As mulheres, delimitadas como as que partejaram e as que deram à luz em casa, formaram dois grupos que articularam as narrativas sobre o passado partindo de seu presente e todo o universo que as cercaram durante suas experiências. Cada entrevista vivencia uma singularidade, abertura de um espaço maior para determinado assunto, as memórias que as deixaram mais confortáveis para serem compartilhadas, momentos, sentimentos e emoções no privado que gostariam que fossem ouvidas, em meio a respostas mais longas e as mais curtas.

Roussiau e Bonardi (2002) entendem que, de acordo com a inteligibilidade dos processos de construção de uma representação, existem especificações do nosso presente para o passado vivido, assim, insere-se as marcas vividas no agora. Então observa-se como a relação entre a compreensão da memória com o conhecimento se articulam com os novos saberes adquiridos ao longo do tempo.

Bôas (2015) em seus relatos sobre o antagonismo, ou, por vezes, à relação complementar entre memória e história utilizou as discussões feitas por Ricoeur (2000), Burke (2006) e Ypersele (2006) de modo a pensar nas duas formas de gestão do passado, permanecendo em debate na historiografia presente e nesta reflexão entre memória e história e a partir do seu uso com base na teoria para a análise prática do objeto de pesquisa.

A compreensão de memória seria arrolada a um fato real, em que discorreu no passado, uma verdade transitada durante o tempo. A história ficaria incumbida da reflexão destas memórias, no tensionamento da discussão baseada nesta narrativa. Bôas (2015) refere-se as questões epistemológicas da disciplina histórica com a sua renovação no final da década de 1970, pois as questões relativas às memórias se efetivaram como objeto de debate, tendo como base a corrente historiográfica a Nova História.

Bôas (2015) argumenta, em direcionamento de Piere Nora (1984) e a partir de seus estudos pautados em Halbwachs, pensando o espaço e memória em uma linha tênue com a História. Desta forma, articulando as dicotomias com a oralidade e escrita, natureza e cultura, de modo a fazer um questionamento em relação aos dois conceitos e à sintonia que promovem no seu estudo.

Memória e história: longe de serem sinônimas, tomamos consciência que tudo as opõem. A memória é a vida, sempre carregada por grupos vivos e nesse sentido, está em permanente evolução, aberta à dialética da lembrança e do esquecimento, do inconsciente de suas deformações sucessivas, vulneráveis a todos os usos e manipulações, suscetíveis a longas latências e de repentina. É significativo o fato de as renovações europeias realizadas no campo da história, principalmente entre as décadas de 1960 e 1970, não trazerem nenhuma discussão sistemática sobre a memória [...]. A história é a reconstrução sempre problemática e incompleta do que não existe mais. A memória é um fenômeno sempre atual, um lugar vivido no eterno presente; a história, uma representação do passado. Por ser afetiva e mágica, a memória se acomoda com detalhes que a confortam; ela se alimenta de lembranças vagas, telescópicas, globais ou flutuantes, particulares ou simbólicas, sensível a todas as transferências, cenas, censuras ou projeções. A história, como operação intelectual e laicizante, demanda análise e discurso crítico. A memória instala a lembrança no sagrado, a história a liberta, tornando-a sempre prosaica (NORA, 1984, p. 19).

Na instituição fundamental para a compreensão do conceito de memória, Barros (2009) equivale que pensar em memória seria uma forma de produção simbólica. Sendo uma unidade criativa que assegura a manutenção e preservação da identidade de um sujeito ou grupo. Vale pensar a memória das parreiras como importante eixo de conhecimento para a história da comunidade e, a historiografia em si fornecendo um material que abrange uma problemática ampla como fonte.

Saberes e práticas que conceberam e cuidaram de diversas vidas no decorrer do tempo, proporcionando este material para a historiografia, para além, no espectro da Nova História Cultural, para o estudo dos rituais, rezas, simpatias e orações. Contudo, estes fazeres, muitas vezes, passados por tradições familiares com o decorrer das gerações são modificados. Barros

(2009) apresenta o processo em que se insere a memória correspondendo o fato ávido de lembrar do passado, algumas vezes, de forma parcial e limitada, pensada como uma atualização mecânica de vestígios.

Estas memórias recuperadas para uma reconstrução do tempo vivenciado, durante a entrevista, como ocorreu com as parteiras e parturientes, não permite que, de fato, haja uma precisão, a memória permanente localiza-se no hipocampo e está exposta a um processo de lembrar sem exatidão, há aditivos de esquecimentos, distorção, omissão ou reconstruções que pairam sob as memórias.

Michael Pollak (1989), Alessandro Portelli (1996) e Maurice Halbwachs (1990), a partir de seus conceitos de memória coletiva, individual e histórica, problematizam a relação da memória individual e coletiva. Pensando nas considerações de Pollak, trata –se dos elementos que constituem as memórias, ligados aos lugares, às pessoas e acontecimentos tendo, ainda, aquelas experiências não vividas que geram memórias herdadas, possuindo diversos contornos. A memória não só como individualizadora, mas a ênfase em sua construção coletiva arquitetando perante ao presente, igualmente conexas as identidades. As histórias de vida segundo Pollak:

Devem ser consideradas como instrumentos de reconstrução da identidade, e não apenas como relatos factuais. Por definição reconstrução a posteriori, a história de vida ordena acontecimentos que balizaram uma existência. Além disso, ao contarmos nossa vida, em geral tentamos estabelecer uma certa coerência por meio de laços lógicos entre os acontecimentos-chaves (que aparecem então de uma forma cada vez mais solidificada e estereotipada), e de uma continuidade, resultante da ordenação cronológica. Através desse trabalho de reconstrução de si o indivíduo tende a definir seu lugar social e suas relações com os outros (POLLAK, 1989, p. 13).

Pensamos nestas histórias de vida e dos partos destas mulheres como repositórios de conservação de feitos que beneficiaram a comunidade em que viviam, articulando identidades. A reprodução destas recordações possibilita manter viva as memórias de vida e a tradição para a continuidade do legado sobre os lugares onde viviam e a prática que foi marginalizada, muitas vezes aflorada na sociedade nos aspectos negativos.

Barros (2009) trata da dimensão em que a memória transpõe da mente para uma narrativa, este processo efetivado pela linguagem oral se torna um produto social. Ao mesmo passo, este aspecto da coletividade interfere no individual, a memória possibilita ser socializada.

Como verifica-se com as memórias de Julieta, a sua história de vida é carregada por um grupo, neste caso em particular, o núcleo familiar. É ele que possibilita a permanência de suas

lembranças para que não chegue à margem do esquecimento, com a escrita deste estudo, as memórias dos seus partejos e atos ficarão perpetuadas na subjetividade de suas memórias passadas.

No paralelo entre aquilo que existiu e o que pode permanecer em recordações e na história, está correlato com a honra familiar e das memórias do seu ente na produção da narrativa. Em uma forma de manter uma imagem virtuosa, alçando os feitos importantes realizado em sua trajetória de vida, um modo operante de enaltecer a pessoa próxima e os seus feitos em vida.

Barros (2009) delimita as lembranças e a organização em duas formas. Aquela do ponto de vista de um indivíduo e as que são rememoradas por uma sociedade, nos quais evocam memórias interpessoais com base em uma coletividade. Halbwachs (2006) aponta a relação sobre memória coletiva, em que vive por meio dos sujeitos que as carregam, e as rememorações próprias a um indivíduo, enquanto ele vive as recordações são asseguradas.

Segundo Halbwachs (2006), as memórias nunca ficam imóveis, nossas lembranças modificam-se, pois elas se deslocam pelas percepções e visões de outras pessoas ouvintes, sejam memórias de pessoas ou de acontecimentos. Quando as parteiras e parturientes narraram suas memórias e construíram suas histórias, dividiram sua trajetória de vida e transportaram suas recordações para nós, que, do outro lado, arquitetamos nossa própria percepção pelos momentos que as entrevistadas viveram e, a partir disso, formulamos nossa visão sobre as funções vividas por estas mulheres enquanto agentes da comunidade.

Certas vezes os sujeitos apresentam a necessidade e desejo de contar os feitos vivenciados por um alguém do círculo interpessoal ou afetivo, para que as memórias não caiam no esquecimento e desapareçam. Uma vez que, ao contar as histórias, está retratando aquilo que a pessoa foi um dia ou uma projeção sobre as recordações, enaltecendo determinados atos e fazeres.

Martins (2004) e Gomes (2007) evidenciam a importância da recuperação das memórias de mulheres, centrando a perspectiva na maternidade e no relacionamento no núcleo familiar. Para o entendimento da dinâmica de experiência em ser mulher, ou mesmo sobre a vivência de ser mãe e dar à luz que, em determinadas, vezes posiciona-se de forma determinista como prática direcionada ao feminino de maneira obrigatória, para uma completude de suas atividades como esposa e mãe.

Neste sentido, por meio das memórias interroga-se a visão sobre o partejo em casa como uma prática de mulheres centrada do âmbito domiciliar sob a ótica de um pertencimento construído e legitimado por meio de discursos e reestruturado o longo do tempo.

Estes depoimentos possibilitam não só a percepção sobre o conjunto de práticas que exerceram/exercem³⁰, mas, as memórias, permitem observar o posicionamento no extrato social, no decurso das mulheres na vida pública.

Os caminhos seguidos pela narrativa percorreram um padrão em extrair, por meio da fala, a emoção e o contar, escutando com minúcia os momentos vividos e feitos realizados. Estabelecendo sintonia na forma em que recorrem as expressões, como narraram e se portaram ao longo da entrevista. Tudo o que fez sentido para o momento. A efetivação da transcrição das entrevistas foi feita de acordo com os modos que foram expressas, ou seja, tudo o que foi dito, e da maneira como foi dito, está apresentado nos excertos expostos no decorrer deste trabalho.

Thompson (1992) compreende a história oral como uma possibilidade de os sujeitos estarem presentes na escrita da História por meio dos seus relatos narrados pelos agentes históricos, que, de fato, é o que acontece por meio das entrevistas. A oralidade passa a oportunizar uma devolução as pessoas que fizeram e vivenciaram algo na história, um espaço fundamental mediante a sua fala.

Utilizar a História Oral como metodologia de pesquisa para a perspectiva em questão, possibilita uma contribuição para a História das mulheres e das minorias³¹, a historiografia³² abre espaço para que os marginalizados fora de foco contribuam para formar um olhar crítico para a nossa história e as relações que se passaram.

A historiadora Pinsky (2011) relata como os historiadores se empenharam em estabelecer relações entre as experiências femininas e as vivências na História. A partir de

³⁰ Visto que algumas parteiras ainda desenvolvem o ato de benzedura, pois, nos dias de hoje, são procuradas para realizar principalmente benzimento em crianças e recém-nascidos.

³¹ A historiadora francesa Michelle Perrot trabalha de forma sagaz e coesa, questões relacionadas às mulheres e minorias, reterrando na História, como em sua obra: *Os Excluídos da História - Operários, Mulheres e Prisioneiros (1988)*. Ainda sua obra *Minha História das mulheres (2007)* trata de toda a questão sobre os padrões e mitos impostos ao corpo e a mulher, mostrando a relação com a inferioridade posta na sociedade, sua perspectiva deve ser considerada para esta proposta de trabalho.

³² A Nova História, uma reestruturação da historiografia. A equivalência da História Oral, os documentos não escritos, se concebem na chamada primeira geração da Escola de Analles, uma historiografia feita não somente de escritos ou documentos ditos oficiais. Para tanto, modificou métodos, abrangendo indivíduos em sua totalidade, assim como a oralidade abrindo espaço na História. Segundo Peter Burke, a Escola de Analles buscou “promover uma nova espécie de história” (BURKE, 1997, p.11) e assim a fez.

alguns escritos apresentam-se as mulheres atuando na história, do mesmo modo como os homens que obtinham foco total nos acontecimentos históricos, observando as possibilidades diferenciadas das experiências e feitos femininos. As mulheres outrora não foram postuladas adequadamente na História, na representatividade escrita, em meio as Guerras e Revoluções, mas juntamente na História da vida cotidiana.

Scott (1989) acrescenta que não é exagerado dizer que, por mais hesitante que sejam os princípios reais da atualidade, tal metodologia histórica implica não só em uma nova história das mulheres, mas em uma nova História. As mulheres fazem parte da História e devem ser estudadas concomitantemente aos homens, ambos os papéis exercidos estabelecem importância em qualquer acontecimento em meio a estrutura social, a História não se faz só.

As mulheres como testemunhas de momentos passados na história foram, por muito tempo, apenas reduzidas a esfera privada, como um pertencimento natural, donas das memórias do espaço privado, como visto por Perrot (2001). A reconstrução do passado em esferas públicas feita por mulheres, enquanto agentes sociais, por muito tempo foi negada. A partir deste estudo depositamos nosso olhar em mulheres que desempenhavam atividades necessárias à vida, e transitavam entre as esferas, isto ajudou-as à colecionar histórias repletas de sentidos e significados.

Para Bosi (1999), as narrativas contêm muitas significações, as testemunhas de fatos históricos são de uma riqueza insubstituível. As mulheres entrevistadas por nós reconstruíram em sua mente momentos passados em sua história de vida de forma não-neutra. Portanto, a história oral é um mecanismo para guiar e organizar como se arquiteta e manuseia as narrativas.

Por meio das concepções de Albert³³ (2004, 2006) concedeu-nos a oportunidade de traçar nossa abordagem sobre a preparação para a entrevista, estruturação do roteiro e projeto se adequando com o modelo de fontes, a realização das entrevistas, e por fim seu tratamento. A transcrição, passagem do áudio coletado para a forma escrita, foi ajustando à atividade de leitura, procurou adequar questões de acentuação/pontuação, visto que eles marcam pausas, excitações, dúvidas, questionamentos e exclamações, marcas que são necessárias ao discurso oral, mas que cabem ao discurso escrito. Mantendo-se a lógica e as escolhas das entrevistadas, respeitando suas formas de oralizar suas narrativas.

³³ Verena Albert elucidou questões sobre a História Oral, em sua obra Manual de História Oral (2004) e seu artigo Fontes Oraís, Histórias dentro da História, presente no livro Fontes Históricas (2006).

Na transcrição dos relatos destas mulheres, vinculamos a problemática que se pauta nas relações de gênero, com os seus signos, significados e as relações de poder circunscritas na prática, vistos como naturais e que povoam o imaginário social com base em suas práticas marginais.

Segue-se a lógica do dito, levando em conta os fatos narrados e respeitando os silêncios, as pausas carregadas de teor emocional e lembranças cheias de afeto. Os pequenos gestos e sentimentos que permitem perceber a riqueza da fonte que vive, as lágrimas, meios sorrisos, as gargalhadas, os olhares afetuosos compostos de tristeza e ternura.

Ao conferir os depoimentos destas mulheres, é perceptível a demonstração virtuosa de felicidade ao receberem atenção, entendendo que tudo o que viveram um dia é importante, não só para elas, mas para o outro enquanto um eixo de recordações, que podem ser narradas e utilizadas para alguém e algo. Ao compartilhar suas memórias, elas deixam vivas em algum lugar as suas histórias, apesar de não entender muito bem o meio acadêmico, sabem que seus ritos e rituais vivem em um espaço de memória, que podem ser vistas e compartilhadas por outros indivíduos.

É justamente nos detalhes e na minúcia que encontramos a riqueza da fala, nem sempre tudo aquilo que aconteceu é narrado da mesma forma. Os “desacertos de fala”, como colocado por Silva (2007), podem revelar muito sobre uma história de vida. Requer uma compreensão para adentrar nas memórias vividas por estas mulheres, levando a proximidade do entendimento, dos motivos pelo quais a fora contata assim, e não desta forma, é preciso abarcar no que induz a narrar sua história de uma determinada perspectiva de posicionamento.

O modo como narram traz uma vivência individual destas mulheres, mas estabelece a existência de uma influência do coletivo. Ao narrar estão levando à tona as experiências em comunicação com o outro, lembranças que são marcadas por cicatrizes ao longo da vida, alegrias, tristezas e gratidão.

O laço entre viver e lembrar é elucidado na construção histórico-social, traduzidos na prática dos indivíduos que recordam. Silva (2007) sustenta a memória como conceito arquitetado com base na experiência em sociedade dos sujeitos, tratando do que decorre ao longo da sua existência, vinculados entre passado e presente, atuando como agentes que transformam.

Nesta direção, algo constatado durante as entrevistas são as memórias afetivas consideradas espécie de conforto aparecendo de modo predominante. Mulheres simples, da área

rural, de famílias humildes e extensas. Ao recordar os momentos reviveram o acalento de outros tempos, lembrando de suas comadres, o ambiente acolhedor em que eram recebidas, um universo de práticas que não utilizam mais. Apesar de marcas de uma vida difícil socioeconomicamente, rememorar suas casas, os caminhos percorridos, o ato de cuidar, cabe a elas grande orgulho e afago.

A história oral é um instrumento pertinente para nós, para o trabalho com a fonte, em que visamos entender como ocorreu o relacionamento com o parto em domicílio, com base nas memórias de acontecimentos de vida até se solidificar do nosso produto final, que é a escrita. A discussão aborda a prática da narrativa, sua organização, a forma como se ordena e rege a interpretação crítica, modelando técnicas de trabalho para com a fonte. Sousa (2006) pensa os relatos de parteiras e parturientes mapeando suas trajetórias de vida, e tudo que envolve o universo de práticas, ritos, rituais, confronto entre medicina popular e erudita, além da percepção de trabalho, utilizando a oralidade para os avanços destes estudos.

Possibilitando, com estas narrativas, evidenciar suas experiências por meio de seus relatos que, por muito tempo, foram ignorados, os quais corroboram com a prática das parteiras do recorte espacial. A forma como era concretizado o ato de partear a domicílio, e tudo mais que envolve este processo amplo. Nas palavras de parteiras e parturientes encontramos resquícios de como se visualiza a região estudada dentro do período delimitado, a partir da utilização da História Oral como ferramenta base.

um recurso moderno usado para elaboração de documentos, arquivamento e estudos referentes à vida social de pessoas; ela é sempre uma história do tempo presente e é reconhecida como história viva [...] procedimentos que se iniciam com a elaboração de um projeto e continuam com a definição de um grupo de pessoas (ou colônia) a serem entrevistadas, com o planejamento da condução das gravações, com a transcrição, com a conferência do depoimento, com a autorização para o uso, arquivamento e, sempre que possível, com a publicação dos resultados que devem, em primeiro lugar, voltar ao grupo que gerou as entrevistas (MEIHY, 2002, p. 13-24).

O discurso das parteiras permite a observação de um cenário social, cruzando com os discursos médicos acerca das parteiras, por meio de documentos escritos da época, promovem uma percepção dupla do olhar da área do cuidado humano, uma ponte entre o doméstico e o hospitalar. Segundo Thompson (1992), ao utilizar a História Oral é produzida uma fonte histórica derivada da percepção humana, observada como reduto de subjetividade. Todavia, a fonte oral possibilita colocar em jogo a subjetividade, descobrindo todas as camadas da memória, alçando as expectativas de atingir esta verdade. A mescla entre a utilização dos meios

tecnológicos e escritos fundam estes métodos para o manuseio de fontes orais, para que possam retratar as divergentes experiências vividas.

Neste estudo foi organizado entrevista estruturadas com perguntas previamente elaboradas, contudo, aberta para novos questionamentos no decorrer da entrevista. Estabelecendo de forma breve a História de vida destas mulheres para em seguida entrar para a temática em questão. Segundo Triviños (1987), “as perguntas devem ser o resultado não só da teoria que embasa a ação do pesquisador, mas também proveniente de toda a informação que ele já obteve nos contatos anteriores, com a documentação e também com as pessoas que serão entrevistadas” (TRIVIÑOS, 1987, p. 146).

Um conjunto de perguntas que produzem sentido, obtendo a responsabilidade emocional com a fonte, deixando estas mulheres a vontade com aquilo que foi questionado ao longo da entrevista, livres para responder, ou não, as indagações em aberto. As parteiras e parturientes foram contatadas, primeiramente, a partir de conversas informais até, e fato, serem entrevistadas formalmente em suas residências. No aconchego do seu lar, despertando memórias afetivas durante a entrevista.

Com as narrativas conseguimos notar as práticas realizadas pelas parteiras, para as gestantes em momentos anteriores ao parto e posteriores. No caso dos relatos, é possível observar que muitas práticas e saberes se assemelham entre si nos relatos orais em diferentes parteiras, mostrando algumas reinvenções e permanências no decorrer do tempo.

Durante os limites deste capítulo consideramos a prática de partejar em domicílio, como um ato que foi substituído pelo parto hospitalar, possuindo diferentes implicações dentro desse contexto. Tanto na relação de poder existente entre médicos e parteiras, legitimando um discurso da medicina e desautorizando as parteiras e suas atividades de cura e cuidado. Ao mesmo passo que acabaram incorporando os conhecimentos e as sabedorias ancestrais das parteiras ao saber médico, eles foram as desqualificando.

Visamos destacar a importância e a valorização que cabe nos fazeres, tanto das parteiras tradicionais como das diplomadas. Por muito tempo desempenharam a tarefa de trazer à vida ao mundo, proporcionando o parto, rituais e orações a suas parturientes e recém-nascidos, com paciência, altruísmo e sabedoria adquirida por meio das gerações e da experiência.

Compreendemos que o fazer das parteiras não podem ser encarados como inexistente, apesar dos dados apresentarem relevante diminuição. Ainda há lugares onde as parteiras domiciliares ainda partejam, existe ainda uma visão parcial sobre como está elencado o

parâmetro de partos em casa. Principalmente no sertão, em regiões que são isoladas e não possuem assistência da saúde. Ainda contam com a experiência e os saberes de mulheres que enfrentam os matos e estradas, doando dias de sono, dias de trabalho em suas casas e competências exteriores, simplesmente com a finalidade de ajudar o próximo no parto.

Baseado nos relatos orais e nas experiências, o ensino obstétrico e as políticas públicas estatais conseguiram tornar ampla sua proporção, o fazer das parteiras desautorizado e deixado a margem. Uma espécie de dívida social pode ser requerida com estas mulheres parteiras tradicionais. Em sua maioria não remuneradas, desempenharam uma atividade em favor da vida, tanto da parturiente como do recém-nascido. E, muitas vezes, além de obterem conhecimento, ainda apresentavam laço afetivo, gostavam do que realizavam ao desempenhar a atividade do parto.

Para além, com as narrativas de nossas entrevistadas, pretendemos ajudar a preservar as memórias do fazer de mulheres em abnegação a outras mulheres no decorrer das décadas de 1940 a 1970. Entendendo o parto e as parteiras unidas em uma simbologia, repleta de significações, tanto de gênero como culturais.

CAPÍTULO 2

O FAZER DA MULHER PARA A MULHER: ATO DE PARTEJAR A DOMICÍLIO COMO UMA PRÁTICA DE MULHERES

Em uma história infantil, os moradores de um prédio – uma galinha, uma raposa e um coelho – ficam sabendo que ganharão um novo vizinho. A excitação com a novidade acaba quando descobrem que quem vai ocupar o apartamento vago é um porco. Daí em diante, qualquer fato confirmaria o que já sabem: porcos são sujos. Até que percebem que haviam se equivocado, lido mal as informações disponíveis. Descobrem que aquele porco tem nome, casa limpa, bom gosto e hábitos que eles aprovam (FRIES, 2000). É uma narrativa comum nas histórias infantis hoje: o estereótipo, baseado em preconceitos, e falso pelas generalizações que implica, é desvendado pelo contato direto com a realidade (BIROLI, 2001, p.127).

Compreendendo que as representações criam e dão sentido às práticas sociais, que passam a hierarquizar as relações entre homens e mulheres, neste capítulo, a partir das narrativas feitas por nossas entrevistadas, analisamos as relações de gênero relacionada ao evento histórico do parto domiciliar. Dentro dos aspectos que envolvem a interação entre marido e esposa, entre a parteira e os sujeitos, conhecidos ou desconhecidos³⁴, que buscavam-nas para prestar auxílio ao parto. Nesta mesma relação, entendemos o parto domiciliar como um fazer vinculado às mulheres, por se tratar de uma prática na esfera privada, que acabava constituindo-se como um laço recíproco, chamado de comadrio, entre parteira e parturiente.

Não há de se negar a existência do que chamamos de papéis de gênero, incluso em um processo de construção, muitas vezes, estruturado em estereótipos, propriamente, circunscritos para homens e mulheres. Segundo Biroli (2011), os estereótipos e a realidade podem se alimentar um dos outros, resultando na legitimação de papéis na sociedade, vinculando-os à valores morais, comportamentos e maneira de agir e pensar. Em suma, por meio da relação de

³⁴ Quando mencionamos o termo “desconhecidos” refere-se a homens que não eram do convívio das parteiras. Apesar de morarem em bairros pequenos, ocorria de pessoas que não eram familiares a elas, mas das parturientes, irem buscá-las para o parto.

estereótipos e realidade, ocasiona-se a manutenção e reprodução de discursos socioculturais dos padrões sobre o corpo humano.

Estes estereótipos de gênero criam imagens tipificadas em uma linha tênue com modos de ação, confirmando condutas e alimentando o imaginário popular de como os sujeitos devem agir. Eles criaram, e ainda criam, padrões e habilidades internalizadas de forma categórica em relação ao feminino, indicando modelos aos quais são atribuídas características como a docilidade, maternidade e o cuidado do espaço privado, por exemplo.

Com estas predefinições sociais, que acabamos de pontuar, elucidam a produção de discursos sobre a prática do parto domiciliar, evidenciada como uma tarefa de mulheres. Estes fatores produzem pertencimentos, logo, estas mulheres, são chamadas a desempenhar atividades que são apontadas como naturais.

Ao exercer o ofício de partejar no extrato privado, confirmam um comportamento construído como algo que são potencialmente determinadas a realizar. Contudo, ao mesmo tempo, elas transgridam a ordem do lar, pois ao partejarem se posicionam na esfera pública, ao saírem de casa, independente do horário, transitam em lugares postos como de homens para a realização dos partos, assim emergindo na vida comunitária.

Entendemos que as dicotomias que incidem sobre os conceitos de esferas pública e privada estão correlacionadas em diferentes formas de exercícios de produções de papéis para os gêneros, bem como das produções simbólicas do cotidiano e, por conseguinte, pensa-se o corpo destas mulheres entrevistadas como um espaço³⁵, consequência de um lugar praticado. Em outras palavras, entendemos o corpo como resultante do discurso, da construção social e da construção histórica, que delimitam os padrões estratégicos, tanto para o corpo, como para a fala, a roupa, a estética, o comportamento, o ser e o agir aplicado para este corpo feminino.

A autoimagem, construída por meio de padrões na sociedade, passam a condicionar as corporeidades. Arquitetando limites para um ciclo social que está imerso aos estereótipos e papéis, propriamente, criados para os gêneros. Sendo assim, edificados com base em uma construção histórico-cultural, ilustradas em padrões aplicados ao corpo das mulheres.

³⁵ O Programa de Pós-Graduação em História, UNICENTRO, tem como área de concentração “História e Regiões”. Tratando das investigações de narrativas que fazem uso de conceitos como: região, lugar, espaço e elementos constituintes. Dentro deste escopo, entende-se a pluralidade das noções que cabem nestes conceitos uma diversidade historiográfica de problemáticas. Compreendemos a ordem do estudo utilizando do conceito de espaço e região, principalmente pela teoria de Certeau (1998) para historicizar aspectos do corpo da mulher em dinâmica com sociedade.

Certeau (1998) nos possibilita compreender este corpo, estrategicamente arquitetado as mulheres, e as possibilidades de reinvenção deste mesmo corpo, pois nem tudo aquilo que é objetivado em sua concepção intencional, como produto de uma estratégia, é inteiramente interiorizado pelo seu destinatário ou indivíduo. Assim sendo, sempre existe uma margem de ação inventiva no qual o sujeito pode operar invertendo situações e forçando uma outra realidade.

Sobre esta capacidade de os sujeitos burlarem a regra estratégica dada para o lugar, Certeau (1998), chama de tática. É a tática que faz do lugar um espaço: o lugar transformasse em espaço a partir das práticas cotidianas. Por conseguinte, compreendemos que o corpo construído para as mulheres, também, é reinventado no cotidiano por meio das táticas. Ao nos depararmos com as narrativas das parteiras e parturientes, é possível perceber, por meio de nossa análise, que, além das mulheres transformarem estas estratégias dadas à elas sobre seus corpos, deveriam ficar em casa cuidando do marido e do lar, passam a fazer os partos que são legitimados, algumas vezes, pelos maridos entenderem que é um fazer de casa, materno e para outra mulher, além de não desobedecer um chamado de Deus. Passando a vincular nas táticas dos corpos para vida pública, a percepção frente ao meio social e como se deslocam.

No sentido dos papéis atribuídos para mulheres, das transgressões da ordem do lar e nas sociabilidades cotidianas produzidas na arte de partejar, é possível perceber a existência do laço entre a parteira e parturiente, que, por consequência, acabava gerando o chamado laço de comadrio, laço tático e de gênero, travestido de gratidão e companheirismo. Uma resposta fraterna entre as mulheres em relação à sociedade.

Dito isto, este capítulo analisa o ato de partejar a domicílio, aquele realizado no ambiente de casa, no quarto, na sala, ou no lugar que propiciasse as condições mínimas para tal fazer, pensando a partir de uma atividade de mulheres para mulheres. Por meio de fatores e fazeres da vida doméstica e do lar, que são tarefas, muitas vezes, atribuídas às feminilidades, corpo e vínculos de gênero, propostos por discursos populares enraizados ao longo do tempo.

Foram realizadas entrevistas com dez mulheres que possuíam/possuem idades alternadas entre 60 a 97 anos. Dessas, cinco parteiras são agentes ativas de suas comunidades e desempenharam inúmeras atividades de cura e cuidado. Além das memórias das parteiras, a contribuição da problemática se estendeu para as memórias de cinco parturientes, sobre suas experiências durante o parto e em relação as parteiras, principalmente para pensar o laço de

comadrio e o vínculo de gênero. Compartilhando suas memorações sobre o elo entre ser mulher e o meio em que viviam no período entre o parto e o nascer.

Desta forma, acredita-se que este grupo de mulheres e suas memórias, possibilitam-nos a percepção dos papéis de gênero e seu posicionamento frente a divisão das esferas do público e privado, permitindo a visualização de uma das faces de mulheres ativas dentro do âmbito domiciliar e na sociedade. Na sequência deste trabalho, passamos a refletir sobre estes aspectos.

2.1 SÁBIAS E DETERMINADAS: A MULHER E A ARTE DE PARTEJAR

“Por caminhos sofisticados e sinuosos se forja uma representação simbólica da mulher, a esposa-mãe-dona-de-casa, afetiva mas assexuada, no momento mesmo em que as novas exigências da crescente urbanização e do desenvolvimento comercial e industrial que ocorrem nos principais centros do país solicitam sua presença no espaço público das ruas, das praças, dos acontecimentos da vida social, nos teatros, cafés, e exigem sua participação ativa no mundo do trabalho” (RAGO, 1985, p.62).

Seria inviável desconsiderar a relação existente entre as dimensões de gênero e os fatores culturais e sociais que envolvem nossas entrevistadas e suas práticas da saúde, consideradas como não formais. Estas mulheres, no decorrer de uma extensão de tempo, foram componentes ativos em suas comunidades, desempenhando atividades de cuidado com outras pessoas, e acabaram, posteriormente, sendo culpabilizadas pelo Estado, exoneradas das atividades de partejar sob a alegação de serem inaptas e ignorantes para o partejo. Durante muito tempo as parteiras estiveram à margem da História da Medicina e do sistema de assistência obstétrica, pois tal função do cuidado legitimado com as gestantes, parturientes e recém-nascidos, passou a ser de homens, aqueles que estudavam a ciência obstétrica.

Estas divisões de papéis de gênero não devem ser pensadas como estáticos, mas, sim, como construções que ocorrem de acordo com a ordem e a dinâmica social vigente, de modo que não existe inércia nos valores histórico-culturais pelos quais os sujeitos estão expostos. Assim, quando tratamos dos papéis edificados para mulheres, abordamos noções circunscritas ao feminino, em que são legitimadas, aprovadas e passíveis de proibições e conclusões de convivência para se viver em sociedade.

Esta configuração que normatizam o gênero, seguindo certo circuito, se perpassa ao longo do tempo, entre as gerações. Em consequência disso, meninas e meninos são expostos à uma aprendizagem sociocultural que reforçam os estereótipos de gênero existentes. As expectativas e aspectos sociais de comportamento e ações esperados (BIROLI, 2011).

A partir destes padrões circunscritos no formato de agir e pensar, emergem representações de comportamentos resultantes de regras e valores sociais, com orientações subjetivas e ativas aos sujeitos, nas quais as meninas, desde a infância, são direcionadas a brincar com bonecas e de casinha. Desta maneira, as brincadeiras são centradas na docilidade

em ser esposa e dona do lar, sonhar com príncipes, ou qualquer atividade voltada para a reprodução da vida, no sentido biológico (gerar filhos), da economia, nas noções de manutenção da força de trabalho (preparar comida, cuidar dos filhos, fazer sexo e produzir novas forças de trabalho). Além destes vínculos entre a mulher e os papéis sociais de ser mãe, esposa e dona de casa, também, existem outras atividades relacionadas ao cuidado com a outra, tal como as atividades relacionadas ao parto e ao cuidado da parturiente.

O ato de partejar a domicílio, enquanto acontecimento histórico, está intrínseco aos moldes socioculturais e, desta forma, dentro do processo de permanências e transformações que ocorrem na sociedade. A conexão entre mulher e o parto, mediado pelas mãos das parteiras, foram problematizadas, principalmente, por autoras como Costa (2000) e Sousa (1999). O partejo, encarado como um fazer da mulher para mulher, existe desde a antiguidade em que a assistência ao parto era uma tarefa direcionada às mulheres, por estabelecerem um laço de feminilidade e empatia, sendo responsáveis pelas práticas e rituais que envolviam o nascimento.

Apesar das sociedades serem edificadas em papéis dentro de suas singularidades, ainda parece difícil aos indivíduos a compreensão sobre os estereótipos que são empregados e esperados do gênero masculino e feminino. Construções particulares que atribuem a liberdade das emoções a um e, a coragem, ao outro. Assim como fragilidade e a violência ou, ainda, marcas explícitas para com as masculinidades e feminilidades.

A família apresenta a instituição principal de manutenção destes papéis, monitorando a ordem social de distribuição de funções, relativas ao o que é esperado dos indivíduos na dinâmica social. No decorrer das entrevistas, que são analisadas neste estudo, foi perceptível a observação de que as produções de noções sobre as convenções sociais e de manutenção da vida são atribuições às mulheres, sobre o que era esperado dos comportamentos, pois é uma determinação naturalizada e, sistematicamente, consolidada simbolicamente.

Um fator a ser acrescentado é a construção existente para feminilidades e masculinidades de forma díspar, seja, por exemplo, nas organizações sociais que variam conforme a realidade sociocultural. Contudo, parece muito complexo popularmente ao externo, o entendimento destas divisões, mesmo que seja um fato comprovado a existência das normatividades, permitindo sua visualização em distintos âmbitos, público e privado.

Silva (2010) nos faz pensar nas atribuições relacionadas às transformações sociais que se vinculam aos papéis de gênero. Uma vez que as mulheres eram responsáveis pela criação e atividades pertinentes ao lar e aos filhos e filhas, seguindo os princípios morais de boa mãe e

esposa. Nesta responsabilidade de educação na sociedade moderna, a partir do século XIX, aproximou os papéis de gênero ao desafio da aplicação educacional, como os cuidados com a saúde, assistência social e funções como o magistério. Silva (2010) aponta que, principalmente na Europa, eram valorizados os cuidados maternos para com as crianças, priorizando a educação na infância como uma função de extensão dos cuidados maternos, ampliando as funções femininas.

Nestas dimensões dos estudos de gênero, entende-se o próprio conceito como termo em que é atribuído à divergentes análises no decorrer do tempo, principalmente a partir dos anos de 1980. Tal qual, são perceptíveis as problemáticas das categorias biológicas e as configurações sociais e tudo que envolvem os comportamentos, modos de agir e desconstruções de padrões humanos.

Vázquez (2015) problematiza a relação nas sociabilidades que condizem com as mulheres, principalmente por meio das influências exercidas pelas relações de gênero e da tradicionalidade ligada às feminilidades. As mulheres em suas redes afetivas, são posicionadas por meio dos vínculos que acarretam intensidade em suas emoções, efetivadas em suas ligações proeminentes, delimitando um laço fraterno entre elas.

No seu estudo, Vázquez (2015) desenvolveu uma análise por meio de entrevistas com mulheres não-mães. As fontes demonstraram que foi mais fácil o acesso para com elas, visto que possuíam pessoas próximas da família e do círculo afetivo e que acabavam criando uma aliança entre eles, desta forma, os sujeitos facilitam a aproximação. Quanto mais intensos são os laços e vínculo social, isto pode ser um fator que revela um enquistamento social e o início da criação de uma rede, que tende a fechar-se sobre si mesma, formando um núcleo.

De forma similar a Vázquez (2015), operamos em nossa pesquisa. Nossas narrativas feitas com nossas entrevistadas, em sua maioria, foram obtidas por meio de contato com outras mulheres e conhecidas da família, no intuito de adentrar nesta rede nomeada de sócio afetiva de gênero, mulheres que confiam em mulheres para falar sobre o parto. Principalmente no que diz respeito às parturientes, dividindo momentos íntimos, tratando do parto e da vida conjugal, em correlação com todas as emoções e complicações que ocorreram no parto.

Estruturara-se uma identidade de esposa e mãe, que as une em um grupo similar. Vázquez (2015) releva que esta constituição identitária pode ser entendida como uma construção que está aberta para problemática. Vista como uma identidade mutável e não fixa, que está passível as edificações históricas sociais. Com base nestas noções, Vázquez (2015)

explicita que, nesta lógica binária, as mulheres entram em conflito com a relação de submissão, regulam e modulam o corpo e mente, com práticas como a maternidade. Ocorrem os comportamentos que cruzam com base nas instituições de pertencimento. O dar à luz e o nascer entram nesta percepção de organização das identidades atribuídas.

Segundo Rago (1985), é designado, popularmente, as noções das orientações dos papéis sociais atribuído a cada gênero, ao masculino e ao feminino. Assim, ocorre a higienização de comportamentos a serem conduzidos no espaço doméstico, principalmente para fundar uma família nuclear, modelo de atitudes perante os valores morais e tradicionalmente dominantes. Além das designações populares, também podem ser constatados os discursos produzidos pela medicina e pela mídia. Acerca das representações midiáticas, verifica-se uma imagem determinista concebida para a mulher, ligada, ocasionalmente, à maternidade, mas, para além, à fragilidade, docilidade e um ser passivo, opondo valores relativos ao poder e dominação, automaticamente reivindicado aos homens o *status* de pertencimento.

De acordo com a ideia externada por Scott (1989), os estudos que visam a abordagem de gênero seguem a premissa em que o conceito seria intrínseco as relações sociais, que são marcadas pelas distinções percebidas socialmente nos sexos. Seguindo, pensa-se que gênero seria a primeira instância na qual é dado sentido às relações de poder.

Quando uma teoria tem por única variável a diferença entre os corpos ela torna-se um problema, pois, [...] pressupõe um sentido coerente ou inerente ao corpo humano – fora qualquer construção sociocultural – e portanto, a não historicidade do gênero em si (SCOTT, 1989, p. 10).

As concepções cunhadas pelas pesquisadoras feministas, segundo Scott (1989), acrescentaram novos temas e novas críticas as produções acadêmicas e científicas. Contudo, para relacionar estes estudos, é necessário discutir o conceito de gênero e toda a subjetividade presente. No decorrer das entrevistas foi perceptível as mediações de gênero que se vinculam às mulheres e à sociedade, conectando suas experiências e ao seu lugar frente ao meio social.

Logo, o conceito de gênero não está vinculado apenas a um posicionamento desigual e conclusivo, que inclui só a História das Mulheres, mas sim a categoria útil de análise, que foca nas diferenças percebidas entre os sexos e outras atribuições. Segundo aspectos apontados por Scott (1989), enfatizando o caráter relacional entre o feminino e o masculino.

Com base nas noções do conceito de gênero, pensamos na análise da dicotomia dos seres humanos em suas particularidades. Designada na importância deste saber, cunhado para

mulheres e adjunto delas, em relação ao partejar e ao cuidado. Saber este que foi compartilhado do decurso do tempo ligado à condição biológica, pois pensa-se que, dentro das conjunturas culturais, o ato de curar e ajudar o próximo seria responsabilidade do gênero feminino.

Rago (1998) certifica-se que gênero estabelece uma perspectiva relacional com as dimensões do movimento constitutivo das diferenças sexuais, de modo que se exige análises nas dinâmicas sociais para esta ótica de estudos. Consideramos o ofício da parteira como um trabalho considerado um dom vinculado às feminilidades, pela determinação do elo das mulheres, biologicamente, darem à luz. Cuidando do recém-nascido e da criação dos filhos e filhas, atividade automaticamente perpetuada ao feminino (maternidade compulsória). Bem como as tarefas do espaço domiciliar, passando a conectar a experiência natural de maternidade e procriação, instituindo a prática do parto as mulheres.

Por esta razão, entendemos o produto de nosso estudo como uma problemática em aspectos ativos as relações de poder. O próprio conceito de gênero faz referência as relações sociais desiguais de poder entre homens e mulheres na sociedade, que são propriamente resultantes de construções de papéis de gênero, constituídos social e culturalmente ao longo da temporalidade.

Quando tratamos do parto domiciliar, tratamos de concepções que, majoritariamente, colocam as mulheres para exercer esta atividade, pois ela era realizada em casa, logo, foi atribuída às mulheres, pois o espaço de poder das ruas, estradas, praças e comércio era compreendido como espaços de homens, ainda assim, nos dias de hoje, existe esta divisão de esferas, muito há que ser argumentado sobre vários vieses da sociedade, como política, instituições entre outros.

Quando falamos de senhoras que possuem entre 60 e 97 anos, tratamos de mulheres que viveram/vivem em um universo que apresenta uma regulamentação de que deveriam ficar centradas nas atividades do lar, além de tudo relacionado aos seus maridos. Embora, no que diz respeito às nossas entrevistadas, em sua maioria, obtinham o apoio do marido, mas havia os casos em que os cônjuges não demonstravam estar de acordo com isto. Como é percebido no caso de Pórcia, uma de nossas fontes, que relata não poder efetivar a atividade de parteira, pois, segundo o marido, não era certo sair à noite acompanhada de outros homens, podia ser perigoso, ou as pessoas deixarem ela mal falada.

Contudo, essas mulheres que faziam os partos, transgrediam estas construções para ocupar outros ambientes e desempenhar um papel que, igualmente, é dado a elas, por ser em

lugares privados e relacionados ao parto. Quando percorriam os caminhos, estavam circulando nas esferas de poder, transcorrendo para elucidar a prática necessária. E a relação de poder e gênero, que destacamos entre parteiras e parturientes, está, exatamente, no laço de comadrio trabalhado adiante.

Ser parteira estava dentro da hierarquia de poder e das relações, pois elas obtinham certa liberdade, se comparada à outras mulheres, que está ligada com a permissividade em sair a qualquer hora do dia, às vezes acabavam permanecendo alguns dias fora de suas residências em prol dos cuidados para com as parturientes, deslocarem-se na companhia de homens à noite, algumas vezes as parteiras obtinham remuneração³⁶ pelos seus serviços, além do *status* em suas comunidades em virtude dos conhecimentos e saberes, de um fazer que era desempenhado e legitimado por ser do ambiente privado, que seria feito para mulheres.

Por isso, citamos o laço de comadrio. Parteiras realizavam os partos e suas parturientes levavam elas de madrinhas de seus recém-nascidos, o que apresentava diferentes significados, entre eles, o da liberdade em transitar entre os espaços, pois tinha uma motivação para sair, ir visitar o afilhado(a), mesmo que fosse só para conversas informais, mas que eram reconhecidos por seus maridos por meio deste laço de comadrio que, ainda, era legitimado por divindades.

Perrot (2001) qualifica a existência de um discurso de qualidade e aptidões, uma espécie de dualidade criada em que são atribuídas noções de cérebro e razão lúcida, em contraponto ao coração e sentimentos, constituído aos homens e mulheres. Ortner (1979) faz referências à ideia de que: está a mulher para o homem, assim como a natureza para a cultura. Nesse sentido, a mulher é colocada como representação da natureza e o homem como da cultura. Por conseguinte, o feminino é compreendido próximo da animalidade do natural, não passível de controle e valores. Ao contrário, o homem é compreendido como desenvolvido e inteligente.

Entendemos que as concepções devem ser abertas para problematizar as analogias e questionar o vínculo construído e mantido nas hierarquias de papéis sociais de gênero, sem pressupor determinismos ou posicionamentos inertes, constitutivos na sociedade aos seres humanos. Schmidt (2010) trata dos dualismos recorrentes nas constâncias de natureza/cultura e que causam efeitos nas percepções do corpo feminino, que muito povoam o imaginário da cultura ocidental.

³⁶ As parteiras não possuíam remuneração financeira, mas detinham a liberdade para sair, o que não deixava de ser uma espécie de ganho. O ofício de partejar poderia se tratar de um ganho para além do financeiro, mas de poder.

A relação de poder entre os sujeitos, atribuída historicamente nas sociedades, tanto na mitologia, nas artes, nas esferas midiáticas, concepções filosóficas, doutrinas religiosas, no discurso médico e popular, entre outros, em que as mulheres são exaltadas pela beleza e padrões, repudiadas em relação às impurezas, erotizadas e controladas. Alvo de padrões em discursos sobre práticas, em que devem efetivar no campo social, regras e condutas sobre a vivência nas esferas nas relações interpessoais.

Schmidt (2010) aponta que, desde Aristóteles, eram exploradas as noções sobre a natureza e o ser humano em consonância com a divergência sexual, promovendo as mulheres, em seu estatuto na *polis*, como seres inferiores. Assim, as mulheres eram entendidas incapazes de realizar determinadas atividades e como um ser incompleto por natureza.

As questões fundidas no cunho histórico-social foram sendo hierarquizadas sobre a relação entre saberes e poderes. As mulheres e suas práticas a serviço do povo foram deslegitimadas pelo conhecimento do ensino médico e os saberes obstétricos. Ou seja, pela razão de homens. De tal modo, apesar das mulheres contribuírem com o desenvolvimento da ciência obstétrica, direcionadas por suas experiências nas atividades de partejar, elas foram desqualificadas no seu trabalho, excluídas do mundo acadêmico e suas atividades deslocadas para o ambiente privado (SCHMIDT, 2010).

Para esta compreensão sobre esferas públicas e privadas, Hannah Arendt (2000) atribui a distinção entre estas esferas organizadas como: da vida privada e a que corresponde à esfera pública. A família no privado e as convenções sociais na parte pública. E, nesta separação, era incumbida às mulheres o espaço da docilidade e domicílio, logo, o labor no parto, era função natural da mulher.

O termo de gênero constitui as relações sociais, a partir dos comportamentos frutos dos eventos históricos e culturais. Torna-se possível a análise de dominação/subordinação vinculadas aos papéis para homens e mulheres. Em que se oportuniza a desconstrução dos determinismos biológicos.

Suscitando a visualização das concepções das identidades autorizadas e conferidas, apesar de todas as divergências de pensamentos que envolvem refletir gênero como um termo de análise. Tanto em teorias culturalistas, estruturalistas ou pós-estruturalistas, que se distanciam em concepções essencialistas sobre identidades fixas estabelecidas pela natureza.

A divisão destas esferas em públicas e privadas, trazem luz à ambígua segmentação da naturalização de posições para homens e mulheres. Conceitos proeminentes estudados na

contemporaneidade, enfatizados essencialmente na discussão de teóricos e teóricas políticas e, também, na teoria feminista.

Os conceitos de ambas as esferas³⁷ referem-se para mostrar as divergências do meio ligado a produção da vida com o Estado. Em contraponto, coloca-se a reprodução da vida, conexo ao meio doméstico, ou ainda não doméstico. Todavia, ligado aos cuidados dos indivíduos e afazeres cotidianos. Já o público pensando as competências de poder, a vida do trabalho, o mundo de tomadas de decisão. As duas esferas, tanto do meio privado quanto a pública, contribuem para a análise das fontes e percepção da fragmentação dos papéis de gênero.

Contextualizando as parteiras e o pertencimento das parturientes, na sua condição dos papéis atribuídos na sociedade, tratamos das atividades que desenvolveram/desenvolvem em relação à prática do partejar e ofícios de cuidado relativos ao espaço doméstico, ou seja, aquele âmbito caracterizado como o interno, das tarefas domiciliares e atos de cuidado.

As parteiras eram colocadas, automaticamente, no seu vínculo de pertencimento, que seria o ambiente privado. Contudo, com a atividade de partejo elas não ficavam presas no âmbito de casa. Uma vez que precisavam sair da estrutura privada, durante o dia ou à noite, para exercer sua atividade, ultrapassando estes limites e transitando no espaço público.

Pensamos nesta transgressão das esferas, na passagem do privado para o público, como uma conceituação de táticas que permitiam às mulheres ocupar os espaços públicos. O reflexo destes apoderamentos arrolava a movimentação e rompimento das esferas edificadas pela moralidade e valores tradicionais, em que as mulheres eram herdeiras do lar. Perrot (2005) pesquisou as mulheres que, sobretudo, eram transgressoras da ordem moral vigente, principalmente aquelas que abstraíam convicções políticas e acabavam ultrapassando as fronteiras edificadas para os sexos.

Sobre a perspectiva das parteiras, elas permitem a reflexão com base nos pequenos movimentos dentro dos espaços, ou pensamentos criados para ressignificar padrões sociais. As ações das parteiras rompiam padrões para mulheres donas de casa de sua época, com uma movimentação voluntária e, às vezes, involuntária de ir para ruas, não com um pensamento de romper estruturas, mas fazer o bem para as pessoas. Na época em que as mulheres partejaram,

³⁷ Conceitos de esfera pública e privada são trabalhados por muitas teóricas feministas das ciências humanas e sociais. Tais como Jussara Reis Prá (2011) e Susan Moller Okin (2008), em que efetuam pesquisas sobre as relações de gênero, partindo destes aspectos conceituais histórico-sociais.

era válido sair na esfera pública, na maioria das vezes acompanhadas dos maridos. Desta forma, estas mulheres acabavam ultrapassando a ordem social, acompanhadas dos maridos, ou mesmo sem a presença deles, e mesmo com outros homens.

Diversas vezes utilizavam-se de táticas para visitar umas às outras, para conversar sobre a família, acontecimentos gerais, e tomar chimarrão³⁸. Trazendo as justificativas em que agiam em prol da parturiente e do recém-nascido, e mesmo sobre a convivência e ver como estava saindo a recuperação. Contudo, a relação entre conversar e “passear”, como colocado por algumas mulheres, tratava-se mais de espairar as ideias. A trajetória de vida destas parteiras abre um espaço plural para este fazer único, todas as adversidades cotidianas para exercer uma função social e, para além, como mulheres ativas em sociedade. Com base nesta tática profissional informal, enfrentavam as dificuldades relacionadas às desigualdades sociais e das relações de gênero.

A respeito do que viemos tratando neste capítulo, no decorrer do século XX, o fato de uma mulher sair de sua casa acompanhada de um homem desconhecido, ou mesmo próximo à família, e sem a companhia do marido, voltando horas depois, ou mesmo passados mais de um dia, poderia ser visto com maus olhos, sendo assimilado como uma promiscuidade, reflexo de condições estabelecidas por ciúmes e da desconfiança. Questões como estas povoavam o imaginário e, segundo o pensamento vigente neste período, estas atitudes por parte de mulheres não refletiam padrões tradicionalistas e de bons costumes.

Estas mulheres trazem novas fontes para problematizar o cotidiano e as suas vidas privadas. E, principalmente, os indicativos de laços de reciprocidade entre as mulheres e as suas interações com os homens durante este processo de investigação.

Quando consideramos o posicionamento das parteiras, podemos observar outra ótica que diverge das demais mulheres donas de casa de seu tempo e em seu recorte geográfico. Visto que, a prática de ajuda ao parto, saía do imaginário de desconfiança, obtinham a legitimação para permear entre as esferas da vida privada para a pública. O ofício de partejar passava a dar aval para efetivar este trânsito entre os ambientes. Mulheres emancipadas confrontavam regras

³⁸ A cultura do consumo do chimarrão entre as parteiras e parturientes segue um ritual diário e comum entre as mulheres, desde tempos anteriores até os dias de hoje. Segundo Rosa (2008), não é um hábito recente, os povos indígenas faziam a utilização da erva mate, carregando um poder identitário na bebida, principalmente consumida pelo sul do Brasil. No espanhol era proferido como “cimarrón”, próximo ao bárbaro ou não social, efetivada pelos europeus, os colonizadores utilizando o termo para uma bebida amarga que era consumida pelos nativos brasileiros.

e a ordem sociocultural. Deste modo, pensando a partir de Bourdieu³⁹, podemos entender o parto como uma tipologia de capital simbólico que dá poder as mulheres, ampliando as suas possibilidades de ação dentro do campo que estão jogando, ou seja, realizando suas atividades.

Borges Silva (2017) aborda a relação entre as parteiras e o enfrentamento nas comunidades. A partir de um olhar antropológico, podemos entender a perspectiva de espaço e sujeito. Percebendo que, apesar da divisão atribuída para homens e mulheres, o fazer das parteiras era legitimado pela sociedade, por envolver um ato que era considerado de mulheres. O trabalho na esfera privada, o cuidado com a outra e a fraternidade de ajudar outra mãe.

Rago (1998) evidencia que a experiência cultural e social da mulher em relação aos homens é distinta. Pois esta vincula uma nova linguagem ou, ainda, à produção de um contra discurso. Ao adentrar em outros espaços como o público, as mulheres passam a transformar estes campos, reestruturando questionamentos e conhecimentos nestes lugares. Universos masculinos em que as mulheres não possuem local de fala, passam a lutar por uma linguagem e por criar seus lugares, possibilitando a construção de novos significados, interpretação para as conceituações e reivindicação de espaços

As parteiras eram mais conhecidas do que os seus maridos. Em suas comunidades, elas saíam durante a noite, cavalgando pelo mato ou estradas sinuosas, evadiam seus lugares colocados como de pertencimento. Como tratava-se da área rural, era necessário superar dificuldades para se locomover, andar por horas em condições, muitas vezes, precárias, passar por matas, campos, chácaras, com lugares com pouca concentração casas nessas localizações.

Lavínia narrou que na comunidade rural em que morava, no interior de Imbituva-PR, existia uma extensão de mata predominante e diversas plantações, chamada por ela de roça. Era difícil a locomoção nos carreiros e nas estradas. Para chegar até o vizinho mais próximo, andava um bom caminho.

A parteira era uma pessoa pública, reconhecida na comunidade e nas redondezas, requisitada por diversas famílias para a realização do partejo. Diferentes eram os lugares em que foi chamada para ir. Lavínia não questionava, apenas realizava o que precisava para realizar a sua função, seu dom. Pois, segundo ela, era para exercer uma tarefa social, para ajudar o próximo e trazer uma nova vida para o mundo

³⁹ Teoria encontrada em obras como: “BOURDIEU, Pierre. **O Poder Simbólico**. Tradução Fernando Tomaz (Português de Portugal) – 16ª. ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2012”. E em “BOURDIEU, Pierre. **Razões práticas: sobre a teoria da ação**. 11. ed. Campinas: Papyrus, 1996”.

Eu não tinha sossego, eu ia para todas as partes fazer os partos no interior. Iam me buscar, uma vez foram me buscar com um caminhão velho, aí o caminhão estragou numa altura do caminho, tivemos que ir a pé, lá pelos carreiros do mato, cortando a noitinha. O homem lummando o carreiro com uma lanterna elétrica, ele sabia por onde ir, pegando atalho pra casa dele, sabe? Tudo isso na noite. No outro dia, depois do parto, me trouxeram embora de carroça (LAVÍNIA, 2019).

Quando a parturiente estava entrando em trabalho de parto, as parteiras eram contatadas. Geralmente quem deslocava-se para buscar a parteira eram os maridos das parturientes, entretanto, havia algumas exceções como quando eram os amigos da família ou parentes os designados para buscá-las. Em quase todos os casos eram homens os personagens que conduziam as parteiras ao local do parto e na volta às suas casas. O trabalho de parto, como dissemos anteriormente, decorria por mais de um dia, fazendo com que a parteira se ausentasse de casa por mais de 24 horas.

Segundo Borges Silva (2017), andar na garupa de homem a noite, que não fosse o marido, ou mesmo percorrer distâncias a pé em uma sociedade rural, neste período do século XX, nem sempre era compreendido. Gerando algumas vezes desconfiança, apesar de haver o trânsito direto das parteiras entre as esferas pública e privada. Elas obtinham esta liberdade de sair de casa, passar a noite fora, poder ir e vir, como ocorria com a Lavínia (2019). Foram diversas ocasiões que prestava assistência às mulheres antes do nascimento do recém-nascido. Fazendo com que ela fosse mais de uma vez na casa da parturiente, para ver como se encontrava seu estado de saúde antes da realização do parto.

Eu fazia o parto de tudo no mundo que quisesse, às vezes iam me buscar lá na roça, quase sempre, na mundeira de roça, quatro alqueire de chão. Eu e meu marido justava camarada e ia trabalhando. Chegavam e falavam que queriam me chamar porque a mulher não tava boa. Uma vez, uma mulher do interior, que eu fiz o parto, o homem marido dela, que veio me buscar um dia antes, apareceu me chamar dizendo que ela estava doente, nesse eu fui a pé. Daí eu cheguei e examinei ela e disse que era pra amanhã uma hora, bem certinho. E voltei embora quando chegou meio dia e meio do outro dia. Ele chegou, passou me pegar de novo pra gente ir, que a mulher tava com dor que ia nascer o nenê. Nasceu e deu tudo certo (LAVÍNIA, 2019).

Ela (Julieta) andava longe a pé, estrada a fora pra fazer os partos. A pobreza era muito grande, as pessoas vinham buscar ela pra fazer os partos, mas sempre a pé ela ia. Fazer os partos pra ela era um dom de Deus, e ela fazia com amor, dava pra ver que ela chegava cansada, mas nunca reclamou de ir longe fazer os partos. As pessoas ficavam muito agradecidas por ela trazer aquelas crianças no mundo (HELENA, 2019).

Era um fator que muitas parteiras encaravam ao desempenhar suas atividades de cura e cuidado não formais. As entrevistadas detalharam certas ocasiões em que precisaram andar longos caminhos até chegar na casa da parturiente. Apesar de todo o trajeto feito, nenhuma das parteiras ou relatos de parturientes, reclamam desta tarefa de ir e vir. Contudo, contavam sobre a dificuldade e pobreza que, muitas das vezes, se deparam:

Era tudo muito pobre, era apezinho. Vinham me buscar a pé. Mas não me importava, vou te contar uma verdade, tudo que eu fiz na minha vida, eu fiz com amor, fiz parto com amor, cozinhei com amor, limpei mesmo, fui zeladora com amor, depois tive no colégio de freira, fiquei com medo das freira, por causa do meu cigarrinho, mas deu tudo certo. Fiz amizade, tudo com carinho com elas. Levei sempre as coisas que aconteciam na minha vida com todo amor (OFÉLIA, 2019).

Eu ia e examinava e já sabia quando ia nascer, tinha que ir antes às vezes. Daí, as pessoas me traziam, não era perigoso sair à noite. Era tranquilo. Quando eu vim embora pra cá, eu larguei, mas muitos ainda queriam que eu continuasse, vinham me buscar (LAVÍNIA, 2019).⁴⁰

As mulheres ultrapassavam qualquer barreira, transitavam na dificuldade da área rural. Bessa (1999) adentra nas condições de trabalho das parteiras tradicionais, atividade que acompanha a história da humanidade, a mulher e o parto, atravessando milênios como uma prática tradicionalmente de mulheres e que se assemelha com um trabalho doméstico. Bessa (1999), em seu estudo com parteiras agentes de saúde do Acre, relata a prática desenvolvida por elas como associada à fatores culturais, dentro da moralidade e valores, e designando às mulheres como tarefa de ser parteira ou cuidadora.

Ainda que nas cidades em que as entrevistadas partejaram fossem distintas, percebemos características que se assemelham. Muito diz respeito ao acesso e infraestrutura da zona rural. Bessa (1999) trata o fato de que o trabalho das parteiras, nestes lugares, traduzia a forma de pagamento da parturiente com naturezas afetivas, do cuidado, e bondade.

Com a intensidade e dureza do trabalho não remunerado, as parteiras passavam por múltiplas adversidades ao longo de sua prática e vida. Viviam em condições desfavoráveis,

⁴⁰ Entendemos que as parteiras na época, não se tratavam de seres intocáveis, e certamente não compactuamos com generalizações, mas sim, evidenciamos o ponto de vista do vivido por elas. Em que relatam que transitavam pelas esferas sem problemas, com relação a assédio ou desrespeito. Contudo, compreendemos que outras parteiras possam ter sido alvos de assédios, assim como Ofélia, foi em certa ocasião no hospital onde trabalhava. As mulheres por conta de sua profissão ou função que desempenham, não deixam de serem assediadas, então deixamos claro, que fazemos uso do narrado por nossas entrevistadas, que felizmente ao longo de suas práticas não se depararam com situações deste cunho. Na visão de nossas parteiras poderia não ser perigoso sair a noite, o que não significa que era seguro a todas as mulheres, principalmente as mulheres mais novas, que poderiam ser mais sexualizadas.

classificado por muitas como pobreza e momentos complicados, em alguns casos vivendo com o “básico do básico”. Retrato semelhante do que as parturientes conviviam em seu cotidiano, pois conforme Pórcia (2018), sua família passou por situações difíceis, principalmente relativo à maternidade. O trajeto era longo até a sua casa e, nem sempre, conseguiam chamar a parteira a tempo, para realizar o parto.

A parteira morava uns quilômetros daqui de casa. Mas ela vinha, era só ir buscar ela a pé, de carroça, do que fosse, que ela vinha. De primeiro ela morava pertinho, mas depois ela se mudou mais longe. O meu marido tinha que ir buscar ela lá. Uma vez não deu tempo dela chegar, na hora que ela veio já tinha nascido, não deu tempo. Mas graças a Deus que veio com saúde e não teve dificuldade, porque se não ia ser difícil pra mim sem ela (PÓRCIA, 2018).

O fato é que, cada história de gestação e maternidade, percebemos emoções singulares, de modo que, cada mulher viveu a experiência do parto de modo único. Vale ressaltar que, segundo Perrot (2008), a maternidade trata-se de um momento e um estado que vai muito além do nascimento. Todo caminho percorrido até o momento de dar à luz e depois, para algumas, o resto de suas vidas vivendo compartilhando fases com seus filhos e filhas.

No decorrer das décadas a maternidade passou por diferentes etapas. Scavone (2001) compreende que maternidade é um fenômeno moderno que, passo a passo, foi se consolidando. Percorrendo alguns marcos, como a evolução tecnológica, avanço da industrialização, a saída das mães para o mercado de trabalho, desigualdade sexual e de oportunidades, resultando em muitas alterações de padrões maternos.

Scavone (2001) mostra a desconstrução natural da maternidade, em que tratava-se de esclarecer que não é o aspecto biológico das mulheres, que pode determinar que posição social ocupam. Toda a discussão alerta, dentro de um gama de questões, sobre como as tecnologias contraceptivas, recusa e aceitação da maternidade, críticas feministas perante questões biológicas, construções sociais e estruturais e as lutas por igualdade influenciaram nesta nova visão sobre a mulher e o seu corpo.

A maternidade passou a ser entendida como algo voluntário, e não uma imposição feita para a mulher, tanto da sociedade, da instituição familiar ou mesmo da pessoa com quem mantém um laço amoroso, logo, um direito e não um dever. Todavia, observamos que, em certas entrevistadas, tanto parteiras como parturientes mantém uma visão do ser mãe e da maternidade como algo intrínseco às mulheres, processo de constituição completa ao feminino. Uma mentalidade construída socialmente e que se alinha ao que muitos indivíduos pensam, principalmente vívido no discurso popular e religioso.

Logo, a maternidade, pensada dentro desta visão de ser um momento memorável de toda mulher, mantinha certa consideração sobre as parteiras como pessoas detentoras de louváveis conhecimentos e que era fundamental para a concretização do ser mãe. A parteira desempenhava atividades vistas como uma vocação de ser mulher, cuidar da outra e do recém-nascido.

Durante o processo transitivo para o parto hospitalar, desde o século XIX, muitas mulheres se negaram a dar à luz em hospitais, pois era uma situação atípica do que estavam acostumadas. Segundo Brenes (1991), os médicos e residentes necessitavam a presença de gestantes para o treinamento. Assim, realizavam diversos mecanismos, como o próprio discurso do hospital como um ambiente de segurança, ou mesmo do médico como um homem respeitado e de honra, objetivando conseguir o equilíbrio satisfatório para que as mulheres confiassem estar no ambiente médico para realizar o parto.

A área da saúde foi um expressivo demarcador dos papéis de gênero, especialmente no que diz respeito às parteiras. A ciência obstétrica realocou a parteira como legista em processos criminais, como conhecedora de anomalias, até, posteriormente, ser invalidada ao sistema. Sem poderem realizar suas tarefas, agora consideradas como não formais, foram colocadas onde achavam que era seu lugar, e, diante de muitos olhares, a parteira enquanto um sujeito feminino, era direcionada para a ocupação de mãe e esposa. Palharini e Figuerôa (2018) reafirmam os fazeres populares como marginalizados, as práticas da saúde passaram a ser protagonizadas por homens, posteriormente o acesso à formação científica.

Contemplamos mudanças simbólicas e, conseqüentemente, materiais na sociedade. Como as transformações no cenário do parto foram constituídas por políticas públicas que acabaram marginalizando as mulheres, donas do fazeres informais, que foram utilizados por um longo período de tempo.

As parteiras permitem uma vasta reflexão de como as práticas foram aprendidas, consolidadas e desvanecidas. Apesar da existência dos parteiros, o cenário é majoritariamente composto por mulheres, principalmente neste recorte geográfico realizado em nosso estudo. Entretanto, em pesquisas realizadas por outras teóricas, é possível perceber que, de fato, foi uma realidade a predominância de mulheres parteiras em muitos lugares no Brasil.

Rosalina (2018), senhora de poucas palavras, um tanto debilitada por causa de sua idade, contou que o seu pai foi parteiro. Falecido há anos, partejava no Norte do Paraná. Realizou muitos partos, todos de forma tranquila sem muitas complicações. Rosalina (2018) recorda com

afago os momentos que foi ajudar seu pai, segundo ela, quando era mocinha, chegava a segurar os nenês e fazer outras tarefas repassadas pelo pai. Considerando-se, em auto denominação, ajudante de parteiro. Esta foi a única menção de homens parteiros que conseguimos averiguar nos limites deste estudo por meio das fontes orais. As mulheres eram o ponto de ação para a efetivação dos partos domiciliares, evidenciada pelos homens e sociedade, como um serviço de mulheres.

Bourdieu (2002) analisa a conceituação criada em razão da dominação masculina, como ela está corporificada e subscrita nos corpos desde o nascimento à morte. Por meio de signos, símbolos e rituais que passam a determinar os corpos em construções, estruturados e estruturantes. Tratando do ideal desejável, tanto para homens como para mulheres. Este poder invisível e sutil age em forças de legitimação, objetivando o poder masculino que é encoberto pela dominação. A subordinação feminina, muitas vezes, passa a ser velada e mecânica, o que proporciona a divisão das esferas de poder entre homens e mulheres, designando papéis e construindo espaços de pertencimento.

Dentro desta questão, os pensamentos de Bourdieu (1996) são trabalhados em obras como “Razões Práticas Sobre a Teoria da Ação”, e efetivam a concepção, sobretudo, para entender esta interação dos sujeitos em sociedade com o conceito de campo social.

Desta forma, a dinâmica social pode ser entendida como espaço abstrato em que estão distribuídos (em posições diferenciadas) variados agentes sociais, que seguem regras comuns e disputam troféus específicos. O campo social é configurado com base no capital (cultural, econômico e social).

Sobre o campo Bourdieu coloca: “estrutura das relações objetivas entre os diferentes agentes” (BOURDIEU, 2004, p. 23). Todavia, com o conceito de campo social, está intrínseco o conceito de *habitus*⁴¹, tornando-se um mecanismo dentro do campo social, juntamente com o capital⁴², no qual se interligam em uma teia de conexões.

⁴¹ O conceito de *habitus*, segundo Bourdieu: “O *habitus* é essa espécie de senso prático do que se deve fazer em dada situação- o que chamamos, no esporte, o senso do jogo (...)” (BOURDIEU, 1996, p.42). Acaba por se edificar em regras socialmente adquiridas, reproduzidas no campo e trabalhado por diversos autores. Apartir de Bourdieu, enfatiza-se que se torna o próprio campo onde o agente está, interiorizado no indivíduo, seguindo uma linha em que, o indivíduo dentro do campo, acaba por interiorizar as regras colocadas no meio, travestida como mecanismos de ação dos agentes, baseada no *habitus*. Ou seja, um conjunto de ações incorporadas pela vivencia na sociedade.

⁴² Segundo Bourdieu, contemplamos a questão do capital social, no qual os agentes encontram a ambiguidade de entrar ou não no campo. Ao pensar cada campo existem premissas e requisitos para a permanência. Logo, deve-se suprir as condições para o campo, possuindo deste modo o capital necessário para entrada no jogo. O capital social se trata de um conjunto de relações, sendo ele econômico, cultural, intelectual, social ou simbólico. O capital

O campo social é um espaço abstrato produzido nas relações entre os agentes sociais, distribuídos desigualmente, com características e hierarquizações. “Para que um campo funcione, é preciso que haja objetos de disputas e pessoas prontas para disputar o jogo, dotadas de *habitus* que impliquem no conhecimento e no reconhecimento das leis imanentes do jogo, dos objetos de disputas” (BOURDIEU, 1983, p.90).

Posto estas considerações, consideramos que elas nos permitem estabelecer uma análise sobre a posição ocupada pelos sujeitos, pelas práticas efetuadas, especialmente no campo social relativizado pelo momento imediato, de maneira que passam a ser interiorizadas pelos indivíduos que ali se estabelecem. Um pai de família, na particularidade de sua casa, possui uma liberdade, projetada pelos mecanismos de poder, em estabelecer a tomada de decisões, exercer ordens sobre a esposa, filhos(as), indicando ordens e funções a partir do seu olhar. Assim, o campo apresenta proporções desiguais para os sujeitos que o compõe.

Da particularidade do *habitus*, está intrínseca à estrutura em efeito nos sujeitos, na normatização de ações construídas e que passam a ser naturalizadas durante o tempo. Nas margens em que o dominado aceita as forças de domínio, sejam elas pacíficas ou opressoras, atribuições desiguais, como as vinculadas para homens e mulheres, são determinadas de instâncias e lugares.

Durante o processo das entrevistas, compreendemos as entrevistadas como senhoras que ocuparam um determinado tempo e pensamento constituído a partir do seu campo social de ação, ou seja, estruturas formadas com base em princípios tradicionais da família nuclear. Questionando-se sobre os laços familiares, as entrevistadas falaram sobre seus maridos e como agiam quando elas precisavam sair para realizar os partos. Assim, pudemos perceber diferentes posicionamentos entre elas.

Ele não ligava, ajudava eu me aprontar pra ir. Ele não fazia conta, não tinha ciúmes de mim, nunca foi ciumento como muitos que tem ciúmes, não quer que saia de casa. Eu saía fazer os partos e ia longe, só uma vez que ele ficou com cuidado de mim, porque falaram que o homem que foi me buscar pra fazer o parto tava bêbado. Mas eu não desconfiei, ele foi bem de carroça, dizem que tava, foram enredar lá em casa que tava, mas eu não desconfiei, pois fomos bem. Eu fui lá e posei e esperei o almoço pra ir embora, e ele ficou com cuidado de mim, encheram a cabeça dele que o homem tava bêbado. Ele mandou o William (irmão) ir de bicicleta ver se eu tava bem. Mas o William não contou pra mim, chegou e falou que tava de passagem, só perguntando se tava pronto, como que tava as coisas, se já tinha nascido. Só depois que meu marido contou porque ele foi, ver se tava tudo certo comigo (LAVÍNIA, 2019).

econômico se interliga com aspectos financeiros e materiais, o capital cultural em marcos de ensino aprendizagem, capital social a atributos das relações sociais e o capital simbólico à composição de poderes e prestígio.

Era um ritual dos dois, o marido da dona Lavínia (2019) sempre que podia a ajudava na preparação para ir aos partos e, caso precisasse acompanhá-la até a casa das parturientes, ele seguia junto. Segundo Lavínia (2019), ele apoiava na tarefa de parteira e, posteriormente, de benzedeira. Senhor religioso, acreditava no dom de Deus concedido à esposa, não se opondo ao trabalho de parteira, mesmo precisando sair muitas vezes à noite, deixando as atividades da casa e as plantações, na qual trabalhava, para conduzir sua esposa para efetivar o partejo.

Um fato que pode ser observado no relato acima é relacionado ao suporte que o marido prestava à Lavínia, que era, principalmente, de cunho religiosa, das orações, e do fato de o parto estar conectado em fazer o bem para o próximo. Entendendo essa prática como um dom que precisava ser prestado aos sujeitos.

Em oposição a este relato, o marido de Ofélia (2019), que em momento algum foi mencionado sua fé ou religiosidade, não aceitava o fato de sua esposa ser parteira e ter que sair em diversas ocasiões. Apesar de Ofélia nem cogitar em parar de fazer os partos e os remédios, o seu esposo, muitas vezes, utilizou de artifícios para que ela não fosse fazer os partos, o que acabava resultando em divergências entre os dois. Ele delegava ter poder enquanto marido, sobretudo em relação à Ofélia (2019) e a sua prática.

A situação da saída da mulher poderia colocar em dúvida a fidelidade da vida conjugal do casal e, conseqüentemente, a virilidade do homem. Esta situação sobre especulação de infidelidade levaria a desonra da família e, ao mesmo tempo, colocaria em jogo a honra do marido, que poderia ser alvo de calúnias, ser mal falado na comunidade. Desta forma, a oposição masculina em relação à prática das parteiras era fundamentada na ideia de que o homem precisaria manter seu *status* e poder diante dos olhos dos demais indivíduos, a infidelidade sendo vista como algo errado e condenável, sobretudo do ponto de vista religioso e da moralidade. Bourdieu (2002) considera os aspectos sobre a honra masculina evidenciando e fortalecendo o valor que os homens posicionam na diferença do capital no campo social, privilegiando o poder e a virilidade, onde constroem uma reputação na sociedade, objetivando uma tentativa de vencer competições com outros homens, como uma espécie de competição para ver quem tem mais honra.

Só pelo fato de que outras pessoas poderiam falar, mesmo que fosse boatos, ocasionava uma reação contrária do marido sobre a atividade de parteira Ofélia. A fidelidade era vista como um dever da mulher, segundo Bourdieu (2002), o poder simbólico, constituído por meio

de símbolos, política e cultura, entre outros mecanismos que dão luz a realidade social, são sistemas simbólicos que legitimam a dominação, como a que ocorre entre homens e mulheres, por meio deste poder. Contudo, apesar do marido apresentar as tentativas de controle, Ofélia resistiu e continuou seus afazeres de cura e cuidado.

Não você nem sabe, e teve uma vez com um parto que um homem veio me buscar para fazer, e ele mentiu que eu ia ficar em Curitiba uma semana, ia demorar a voltar e não ia poder fazer o parto. E eu nem sabia de nada, depois que nasceu o nenezinho, a mulher disse que tinham ido me buscar, mas eu ia ficar viajando uma semana. Eu disse que era mentira. Eu disse pra ele depois que, se essa criança tivesse morrido, o criminoso era você. Bandido! Briguei, e briguei mesmo. Daí ele abaixou a bola, e quando vinham me buscar não despachou mais. Eu sai do serviço do hospital, eu fazia parto e fazia de tudo, e fui pra prefeitura. E na época do hospital atendi muitas mulheres e elas gostavam de mim, e elas me chamavam pra fazer os partos na casa delas, mas meu marido não gostava nenhum pouco, ele era muito ruim, por sair de noite e, às vezes, porque vinha o marido da mulher, o filho da mulher. Mas era gente de confiança, não era bandido, sabe? Mas, mesmo assim, ele não gostava muito, mas eu nem tava aí pra ele (OFÉLIA, 2019).

Rago (2001) abordou os mecanismos de dominação e desqualificação que operam em nossa cultura, sobretudo os que, sucessivamente, agem contra as mulheres. Para além, como ocorreu com as parteiras em que, antes mesmo de enfrentarem a desqualificação do ensino médico, já entravam em conflito com a sociedade e, muitas vezes, no próprio âmbito familiar, com os maridos que se posicionavam em oposição às suas práticas.

Tais concepções entram em discussão pelo fato de as mulheres serem alocadas na esfera privada, como mães e esposas. Porém, ao serem parteiras evadiam os moldes em que eram supostamente componentes, e muitas vezes, estes maridos, como o de Ofélia (2019), não se sentiam no controle e nos valores da sociedade em que viviam.

Abordado por Perrot (1995), os moldes capitalistas favoreceram esta construção de pensamento e a divisão entre homens e mulheres. Articulado, desta forma, o espaço doméstico e familiar inteiramente para mulheres, segregando lugares e conferindo noções individuais e coletivas, passando a orientar os corpos e a condicionar a padrões preferíveis para ser e estar no extrato social. Múltiplas vezes orientando as mulheres, enquanto subordinadas, e não agentes ativas da esfera pública.

2.2 MULHERES E AS TÁTICAS DO CORPO

“O meu sonho era ser parteira naquela época, eu sempre falava pra dona Nerissa (parteira) que queria ser também. E, na época, ia ter um curso, e eu podia ir aprendendo com ela, ela me convidava, mas meu marido disse que era loucura eu ser parteira, e não deixou. Mas eu dizia, era meu sonho em ser parteira, mas aí ficavam falando que parteira saia a noite, não tinha horário e era ruim assim. Aí não pude ser, mas queria” (PÓRCIA, 2019).

Durante o processo de inserção aos estudos e à pesquisa, perpassou o questionamento sobre o entendimento dos conceitos cunhados por Certeau (1998) sobre as estratégias, táticas, cultura ordinária e espaço, sobretudo como eles poderiam abrir caminho para pensar o produto desta discussão. Neste sentido, ressaltamos a mulher como foco na articulação que conduz os caminhos deste estudo.

Neste contexto, e refletindo sobre os escritos Certeau (1998), especialmente em sua obra: “A Artes de fazer: invenção do cotidiano”, vemos a reinvenção cotidiana sobre as práticas por meio das artes de fazer, astúcias sutis e táticas de resistências pelas quais se altera os objetos e os códigos, de modo a se apropriar do espaço e do uso, no que foi definido pelo autor como tática e estratégia na reelaboração cotidiana. Sendo assim, eles estão marcados em táticas, como pode ocorrer com corpo, mais especificamente o da mulher, resultando no produto de uma estratégia que, por sua vez, está presente nas representações sociais, hierarquias, formatos de agir e pensar. Entendendo o corpo como espaço e um lugar praticado, resultado de discursos e construções sócio históricas.

As mulheres estão condicionadas a padrões estratégicos para o corpo, fala, roupa, estética, comportamento, logo, ao seu ser e agir. Efetivado e arquitetado por uma sociedade condicionada a traços do conservadorismo, às margens de estereótipos de gênero que passam a ser edificados historicamente e elucidados por padrões aplicados ao corpo das mulheres perante a estrutura social. A partir deste mesmo corpo, que é estrategicamente vendido às mulheres, Certeau⁴³ (1998) evidência que nem tudo aquilo que é dado em sua concepção intencional, fruto

⁴³ Deste modo, os conceitos pensados por Certeau (1998), reproduzem ambas forças de estratégia a tática, chamando de estratégia “o cálculo (ou manipulação) das relações de forças que se torna possível a partir do momento em que um sujeito de querer e poder (uma empresa, um exército, uma cidade, uma instituição científica) pode ser isolada. A estratégia postula um lugar suscetível de ser circunscrito como algo próprio a ser a base de

de uma estratégia, se define inteiramente seu destinatário ou indivíduo. A partir da problematização da tática, atua a prática da reinvenção. Assim, o discurso criado em torno do corpo da mulher, muitas vezes, é reinventado na vida cotidiana.

No entanto, ao pensarmos sobre a ambivalência do corpo, o que seriam o não-lugar ou lugar vazio? Articulando as elaborações conceituais de Certeau (1998) perante o espaço, balizamos que o espaço é um lugar que se pratica as ações, travestido nas operações espacializantes que o sujeito perpetua ou acomete algo. Visamos compreender o corpo-morto como algo estático, não praticado e imóvel que, só a partir da vida, é um cruzamento dos movimentos produzido por operações que o orientam, fazem com que funcione e estabeleça a sua prática, o espaço

Estabelecendo continuidade nas concepções de Certeau (1998), e tendo como base o relato, ou receita de como fazer o espaço, que passa a criar mitos e a descrição de como agir e organizar, sintetizamos como ele, o espaço, é produzido e fabrica o corpo, fundando e autorizando práticas sociais. Desta forma, passa a disseminar e hierarquizar, dando sentido aos padrões, como os de beleza, moda e estética para a mulher.

No período de 1940 a 1970, quando nossas entrevistadas realizaram os partos, mas também observando a ótica de ser parturiente, podemos entender que estes corpos estavam diante da realidade social em que normatizava atitudes, pensamentos, em que eram utilizados as estratégias e objetivos para as mulheres, mas não somente para elas, mas igualmente aos homens que, por sua vez, eram atribuídos símbolos de virilidade, masculinidades, líderes e chefe de família. Os padrões são articulados em diferentes contextos sociais.

Estes corpos criados para a mulheres, por meio de táticas e discursos, redobrava a maneira como deveriam agir, além das ações efetivadas fora desta receita que burlavam as normas de como ser uma mulher, esposa e mãe perfeita. No decorrer da vida das parteiras, elas não desempenharam com exatidão este papel social entregue às mulheres, pois inúmeras foram às vezes que precisaram deixar suas casas, seus filhos e maridos a fim de realizar os partos.

onde se podem gerir as relações com uma exterioridade de alvos ou ameaças (os clientes ou os concorrentes, os inimigos, o campo em torno da cidade, os objetivos e objetos da pesquisa. Para a contraposição do determinismo daquilo que é estrategicamente posto, ações desviacionistas, que geram efeitos imprevisíveis, espadauada pelo autor, a tática, como “a ação calculada que é determinada pela ausência de um próprio [...]. A tática não tem lugar senão a do outro. E por isso deve jogar com o terreno que lhe é imposto tal como o organiza a lei de uma força estranha. Não tem meios para se manter em si mesma, à distância numa posição recuada, de previsão e de convocação própria: a tática é movimento ‘dentro do campo de visão do inimigo’, [...] e no espaço por ele controlado.

Ficando, em certas ocasiões, mais de um dia fora de casa, sem contar que, precisam voltar para ver como estava o recém-nascido e a parturiente.

Algumas pessoas, principalmente da igreja, julgavam os hábitos destas mulheres, muito pelo fato de benzerem e produzirem remédios naturais, o que acabava atraindo diversificados tipos de pessoas (no sentido religioso) em suas residências. Entretanto, elas não relataram diretamente casos de sujeitos que desqualificavam seus serviços e por transcenderem os padrões dos corpos esperados para mulheres da época.

Contudo, indiretamente na fala de Ofélia (2019), é possível perceber que ela, exercendo o ofício de parteira, incomodava o seu marido. Em diversas ocasiões de sua vida acabou havendo desentendimento entre eles por conta dos fazeres de dona Ofélia (2019). Em seus relatos ela, conta que ocorreu dele ter amantes, sair, ir e voltar. Na narrativa ela deixa claro que trabalhava muito, sempre trabalhou, e não ia deixar as suas atividades por conta de seu marido e dos caprichos dele, apesar de, algumas vezes, afrontar e se irritar com a postura tomada por ele.

Ofélia: Sabe o que me aprontaram uma vez? O meu falecido marido e o “A” e o “J”, amigos dele, se juntaram pra aprontar pra mim. Eu roçando e chegou eles (“A” e “J”), falando: Dona Ofélia, vamos levar a senhora pro hospital. Mas era o hospício que queriam me levar, eu sabia, falando que eu era louca. Eu ergui a foice e disse: -aqui, óh, que eu vou pro hospital. Eu não preciso ir pro hospital eu tô ótima” E vão embora que eu preciso trabalhar e passo a foice. Até isso aprontaram pra mim, eu disse muito pro meu marido, eu não ia deixar de fazer nada, de trabalhar pra lá e pra cá porque ele não gostava. Eu ia continuar sim, desse jeito, trabalhando e muito.

Entrevistadora: A senhora e o seu marido se davam bem? Como era a relação de vocês dois?

Ofélia: Era mais ou menos. Não era muito boa assim. Teve uma época que eu desisti, ele era muito biscateiro. Ele era sapateiro e vivia cheio de mulher lá arrodando. Uma vez, ele tinha um encontro. Eu escutei! Ali perto da câmara, na beira da linha, em cima eu escutei tudo, pois fiquei ouvindo ele no serviço. Eu me vesti tudo de preto, subi em cima do eucalipto. Eu carregava o revolver no sutiã, eu atirava bem, mas nem precisou. Passei a mão nas pedras na linha e tirei eles do mato à custa de pedrada, e ainda disse, vocês que deem graça que eu não atirei em vocês. Ele jurava e negava de pé junto que não traia, não valia nada. Eu mandava ele procurar uma mulher e me deixar em paz, que fosse embora. A gente era marido e mulher, mas ele morava na casa de baixo e eu na de cima, só depois de idade que ele veio morar em cima, e queria que eu vendesse aqui. Ainda me pediu perdão no final da vida, cuidei dele antes de morrer, ficou um tempo doente.

Dona Ofélia (2019) descrevia claramente o caso do marido que não aceitava o seu trabalho e o seu *status* na cidade, já que ele mesmo era reconhecido por ser marido dela. No decorrer de sua vida, Ofélia trabalhou e morou desde criança na casa de pessoas bem-sucedidas

de sua cidade, aprendeu a fazer os remédios caseiros, plantava ervas medicinais, além de fazer os serviços domésticos.

Por último, nos serviços como caseira, ela morou na casa do prefeito da cidade que observou todo o potencial dela para a cura e cuidado e conseguiu para ela um emprego no hospital, no qual aprendeu a fazer os partos com o médico que lá residia. Além de sofrer repressão por parte do marido, posteriormente, no próprio ambiente hospitalar, se deparou com dificuldades nas margens das violências de gênero.

Entrevistadora: Por que a senhora saiu do hospital em que trabalhava?

Ofélia: Vou contar bem pelo certo. Tinha um homem que era o provedor do hospital que eu trabalhava. Eu fazia parto, cozinhava, lavava e passava, eu e mais uma. Mas eu que fui a enfermeira e cozinheira, um pouco de tudo. E daí esse falecido “Dr. L” gostava muito de pastel. Daí eu colocava a panela no fogo, colocava a gordura pra fritar os pastéis. Mas pro doutor, né! Não pros doentes. Eu tava fritando os pastéis e o provedor chegou lá, ele roubou um monte do hospital e do sindicato que eu sei, mas grande é grande né! Ele tava acostumado com a chefe do hospital que deixava ele agarrar ela. Ele inventou de querer se sair comigo, ele disse que meu marido não ia saber, eu catei a panela pelo cabo, e disse e venha eu queria jogar, eu disse pra ele “e venha”, fiz um escarcéu. Os doentes levantaram das camas, eu disse que ele era um bandido, tarado. E eu lá, com a panela. Aí, depois ele mandou a mulher chefe fazer uns papel lá pra eu assinar, pra mim sair sem direito nenhum, aí eu pensei muito. Quando foi um dia, eu disse veja os papel que eu vou assinar, e eu planejando. Eu era louco de boa pra pular. E ela viu as folhas pra mim, e eu pedindo, rezando pra aparecer alguém pra distrair, e chegou um abençoado pra atender, peguei os papel e sai. Pulei o muro do fórum, ela mandou os homens atrás de mim, e eu cheguei no fórum. Aí, eu fui na sala do juiz, era homem, aí, o juiz pegou e falou um monte, eu sai do hospital [...] entrou outro provedor depois de um tempo, eu assinei depois de muito tempo, sem ter dado baixa na carteira, sem nenhum direito, porque vai que eu precisasse do hospital, eu assinei. Mas logo quando eu sai eu fui trabalhar na prefeitura, me arrumaram um serviço lá, pra eu ficar quieta também. Eu sai do hospital por causa do homem, porque ele queria que eu fosse mulher dele, eu nem contei pro meu marido. A vida inteira eu trabalhei, trabalhei 10 anos para o “Dr. L”, trabalhei na casa dele, cozinhava, costurava, fazia travesseiro, trabalharei na saúde e trabalhei na prefeitura. No dia de finados até hoje levo um vaso de flor pro meu marido e pro “Dr. L”. Tenho muita consideração, ele cuidou do meu marido quando tava doente, cuidou dos meus filhos e dos meus netos (OFÉLIA, 2019).

Ofélia (2019) acabou saindo do hospital em que trabalhava para ir prestar seus serviços como auxiliar de limpeza na prefeitura. Sua saída deu-se pelo assédio sexual que havia sofrido no emprego anterior. Apesar de não ajudar mais nos partos no hospital, continuou efetivando os partos domiciliares das mulheres que vinham a chamá-la.

Ao longo do tempo, o papel construído para as mulheres na sociedade brasileira foi se modificando. Do século XIX para o XX, influenciado pelo movimento feminista, a dinâmica das indústrias e a modulação da sociedade engendraram, significativamente, a construção para o corpo das mulheres. Santos (2010) e Emiliano (2010) despontam para a construção sobre o

espaço corpóreo, a importância dada a imagem que traduz a aparência ou a estética, tinha como principal elemento a imagem da mulher com base nos adjetivos de boa esposa, mãe, que ficaria a postos e esperando o seu marido no lar.

Entre parteiras e parturientes, na época que nossas entrevistadas partejavam e davam a luz, entre as décadas de 1940 e 1970, Azambuja (2003) realizou estudos sobre a imagem feminina em meados deste período. Utilizando como fio condutor propagandas, especialmente empregadas para retratar aquilo que se esperava das mulheres. A partir da mulher vitoriana baseada na moral e valores familiares conversadores, a mulher orientada pelas intenções do consumo.

Neste período entre 30 a 60, é possível perceber em propagandas da revista “O Cruzeiro” a construção da tipologia da mulher. Segundo a análise de Azambuja (2003), nos anos de 1930, a representação feminina era de uma mulher enquanto mãe e dona de casa, servidora de seu esposo, um exemplo de docilidade e amor. Talvez, fosse este o padrão de mulher que o marido de Ofélia (2019) tinha como referência e, dessa forma, era o que esperava dela. Mas, ao contrário, era ela quem trabalhava, prestava diferentes serviços à sua comunidade e, ainda assim, cuidava do lar. Contudo, não estava sempre à disposição dele para esperá-lo após o trabalho.

Dentro de padrões e comportamentos conservadores, eram estes os mecanismos aceitos pela sociedade. Com o passar dos anos, a mulher começou a construir uma imagem política, culta e trabalhadora, principalmente em propagandas inspiradas pela cultura Norte Americana, mas ainda mantendo os adjetivos anteriores.

Azambuja (2003) apresenta esta noção da mulher rainha do lar, passiva, digna do espaço privado, contudo, com o passar do tempo, até a transição para os anos 60, foi abrindo espaço para uma mulher mais independente. Os aditivos vieram com base nas mudanças sociais e econômicas e na busca em ocupar os espaços, modificando alguns comportamentos, aumentase a procura pelo conhecimento, assumindo outro papel, mas ainda efetivando muitos daqueles anteriores, donas das atividades domésticas. A representação desta mulher entre as décadas passou por relevantes transformações socioculturais, todavia, havia sempre a existência de padrões em cada fase, é inegável.

As parteiras leigas e tradicionais, mãe de umbigo, cuidadora, comadre, aparadeira, denominadas em certos lugares, principalmente no sertão do Nordeste, como cachimbeira. Pensadas como donas de práticas clandestinas, muitas vezes eram desqualificadas.

Apesar de algumas parteiras não fumarem, eram chamadas desta forma. Já outras, de fato, faziam o uso do cachimbo. O termo cachimbeira poderia ser retratado como algo pejorativo, pois algumas mulheres estarem nas ruas fumando, indo realizar os partos, andando por bons caminhos, certas vezes acompanhadas desconhecidos, ocupando lugares que não eram evidenciados como delas. Sousa (2007) relata a existência de um costume, por volta dos anos de 1960, por parte de algumas parteiras que possuíam o hábito de massagear fumo na barriga das parturientes, por isso o “apelido” poderia ter vindo deste ritual. Ao questionar nossas entrevistadas, nenhuma delas utilizava este ritual com o fumo.

Sousa (2007), a partir de suas entrevistas, explicita um apanhado sobre a resignação das parteiras, tais termos pejorativos que vinham para desqualificar o trabalho das parteiras. O termo cachimbeira era de cunho depreciativo, principalmente dentro dos hospitais, pois era um lugar em que as enfermeiras efetivavam as relações de poder e ações para com as parteiras que, por sua vez, eram vistas como subalternas e detentoras de menos conhecimento, beirando a inabilidade. O fato de partejarem visando o bem comum não trazia só gratidão, mas as pessoas que criticavam os fatores vinculados ao ser mulher e estar nas ruas, a noite e todas as demais implicações que fugiam do padrão de guardiã do lar. Hérnia (2018) narrou que não se importava se existissem comentários a respeito dela sair e, nas suas palavras, não acreditava que falavam algo, pois estava indo ajudar as pessoas, e a intenção era boa.

As nossas entrevistadas viam como uma obrigação ajudar outra mulher, uma vez que elas estavam aptas a chegar até elas, desta forma, entendiam que deveriam fazer. A relação estabelecida entre parteira e parturiente era uma ligação virtuosa de cuidado fraterno. Contando que, em muitas ocasiões, o partejo era com mulheres ou famílias conhecidas da parteira, acabava estreitando ainda mais os laços. Na reflexão das parteiras, elas vivenciaram uma mesma ótica, pois também são mães e queriam ajudar aquelas que a pouco também seriam, pela primeira vez, ou novamente.

2.3 A RECÍPROCIDADE: LAÇO DE COMÁDRIO

Através dessa cultura feminina sobre o parto, as mulheres resgatavam sua individualidade e exercitavam suas alianças de gênero. Adestrada a madre, cuidada e sanada no sentido de tornar-se permanentemente procriativa, cabia às mulheres conceber e aos médicos historicizar esse momento que foi, até a obstetrícia firmar-se como ciência, um momento de exclusiva vivência feminina” (DEL PRIORE, 1993 p.255).

Estabelecia-se um elo entre as mulheres durante o parto, muito em virtude da troca de experiências, na ajuda e no cuidado, propiciando uma aliança de entre o gênero feminino. Parteira e parturiente uniam-se por um laço fraterno, como dito anteriormente, a aliança de comadrio. Haviam as parturientes que as mães, avós ou sogras não moravam perto para ajudar e prestar auxílio com a dieta do período pós-parto⁴⁴, desta forma, a parteira fazia o papel de orientadora e a quem compartilhavam os medos e angustias. Uma solidariedade existente era um retrato, não somente por serem mulheres, mas por semelhanças que as entrelaçavam, como a classe social e religião.

Priore (1993) aborda a relação entre parteiras e parturientes por meio dos desafios a partir dos aspectos do período colonial. Uma das características relatada pelo autor é em relação ao laço de comadrio, igualmente presente em nossas entrevistadas. Quando a parteira realizava o parto do recém-nascido, era, em muitos dos casos, levada como madrinha pela parturiente e seu esposo. Este gesto poderia ser interpretado de diferentes formas, pensamos, primordialmente, nas relações de reciprocidade e gratidão entre mulheres.

Era comum as parturientes e parteiras serem conhecidas, amigas ou com alguma forma de parentesco, o que as tornava ainda mais próximas, moravam em lugares na área rural, compartilhavam dores, trabalho e receitas. O fato de partilharem muitos quesitos em comum, estreitava os laços, a empatia de saber como a outra vivia acabava as aproximando. Entretanto, não podemos apenas ressaltar relações harmoniosas, obviamente, poderiam ocorrer conflitos, já que tratamos de pessoas com sentimentos e opiniões, mas o que presenciamos foi como as parteiras expressavam uma representação muito respeitada em seu meio social.

⁴⁴ Segundo nossas parteiras e parturientes, este período de resguardo tem a duração entre 30 a 40 dias, neste tempo é aconselhável que as mulheres tomem certos cuidados. Porém, segundo algumas mulheres, como Pórcia (2018), esclareceu que não havia este período para ela, porque precisava trabalhar, cuidar os filhos ir para roça. Nem ao menos o período antes do parto, uma vez ganhou o recém-nascido no barracão de fumo onde trabalhavam.

O parto iria muito além de um momento, mas se tornava um mecanismo na cultura feminina, exercitando as alianças de gênero. O ato de partejar subscrito como uma arte milenar, de experiências e de práticas, constituída primordialmente pelo saber de mulheres, anterior a qualquer conhecimento médico e hospitalar, retratava a face do afeto e do carinho entre as cuidadoras do lar.

Ofélia: Com seis pra sete anos, o Joaquim meu afilhado, só tava coró e osso, eu peguei uma injeção. E daí eu chamei a mãe dele, minha comadre, ela disse que achava melhor não dar. O pai da criança mandou eu dar, peguei ele de brucinho e dei a injeção. Eu era madrinha do Joaquim, batizei ele na igreja, eu fiz o parto dele. Ele ficou bem bonzinho depois.

Entrevistadora: As mães levavam a senhora como madrinha dos recém-nascidos que a senhora fez o parto?

Ofélia: Sim, demais! Eu tive muitos afilhados, principalmente do interior que eu atendia, muitos iam embora. Quando via, de repente me aparecia tudo adulto com os filhos, casados, mostraram pros os filhos que eu era madrinha deles, eu fico bem feliz.

Entrevistadora: A senhora ia visitar as mulheres para conversar e ver os afilhados e afilhadas?

Ofélia: Eu ia as vezes. Eu trabalhei muito a minha vida inteira, não tinha muito tempo pra sair, mas as vezes ia. Mas, eles que vinham aqui me ver, do que eu, sempre vem um ou outro passear, pegar um remédio, parecem aqui, sempre é bom ver como cresceram (OFÉLIA, 2019).

Algo que ficou claro no decorrer de todas as entrevistas realizadas, foi a forma afetuosa com que as parteiras trataram ao falar de seus afilhados e afilhadas. Também devemos destacar o orgulho existente nas parteiras quando evidenciam a quantidade de crianças que trouxeram ao mundo, pois, como elas mesmo consideram, o parto um momento muito marcante para as mulheres. Desta forma, as parteiras que nos concederam seus relatos, tinham a satisfação de participar deste capítulo na história das parturientes e da família que recorreram a elas.

Um acontecimento marcante para aquelas que muito aguardavam o momento do nascimento, a ansiedade e dor vivida pela gestante, torna-se uma etapa muitas vezes memorável. A parteira acompanha de perto e utilizava todos os seus conhecimentos para auxiliar, é nesta perspectiva que vemos, por parte das parturientes, a gratidão pelo parto e ajuda prestada, muitas vezes o amadrinhamento fazendo referência ao pagamento pelo auxílio prestado. Silva (2017) nomeou como “reciprocidade de gênero”, entendendo o amadrinhamento como uma aliança tática das mulheres para a sobrevivência, travestido de um ato de agradecimento, honra e prestígio. Com base nesta troca de experiências entre parteira e parturiente, no laço de comadrio

e no cuidado exercido durante o período de gestação, resultava em muitos afilhados para as parteiras.

Tratava-se de um gesto de honra levar como madrinha, já que, nas palavras de nossas parteiras, madrinha era como fosse a segunda mãe da criança, seguindo as concepções de religiosidade, algo marcado pelo cuidado e eternidade. Uma das entrevistadas concedida por um parturiente, senhora de muitas práticas religiosas e mãe de cinco filhas vivas e três já falecidos, Pórcia (2018) exclamou que não levou a sua parteira como madrinha dos filhos e filhas, pois ela era de outra religião. Ao contar isso, percebemos a tristeza em sua voz e muita consideração pelos feitos da senhora que a auxiliou em vários momentos de sua vida.

A parteira que fez todos os meus partos era uma senhorinha evangélica, aí eles não têm batismo igual nos da igreja católica, eles fazem só uma apresentação, aí ela não foi madrinha das minhas filhas. Ela não acreditava nas coisas que nós acreditamos. Mas, se eu pudesse levar, eu levava, porque ela ajudou muito a minha família, tanto com parto como com trabalho daqui de casa (PÓRCIA, 2018).

Levar como madrinha era uma forma de agradecer, já que os partos não eram remunerados. Barroso (2017) destaca que o contexto de experiência vivido por estas mulheres acabava as aproximando, principalmente durante o cuidado com a gravidez, parto e pós-parto. Operando em uma cultura própria feminina de ritos e práticas, o vem termo pensado a partir do compadrio seguindo a mesma linha de raciocínio, era evidenciado como aliança de homens e compadres, trazia uma relação de comprometimento social e prestígio entre os sujeitos.

Demonstrando à sociedade o laço de amizade que agora alçava outros patamares, o apadrinhamento acarretava na expressão do gostar. Silva (2017) aborda o conceito de compadrio como uma noção estratégica destas mulheres, pois em muitos casos se visava à ajuda recíproca, estabelecida pela relação de gênero. Sutilmente marcado pelas tais visitas esporádicas e trocas de informações, muitas vezes, sobre particularidades e vivência em família.

Como que eu posso te dizer, eu era conhecida da parteira, ela morava aqui perto de casa. Ela morreu faz um tempinho, tava velhinha já. É uma pena, ela me ajudou muito no meu primeiro parto, eu quase morri, passei muita dor que nem te conto. Se não fosse ela me ajudar, sabe Deus o que tinha me acontecido, eu tinha morrido, ela foi madrinha da Jessica minha filha (CATARINA, 2019).

Todas as falas de gratidão traduzem as reações destas mulheres nos momentos de resistência, dificuldade e fragilidade nos quais passaram. Refletem como mantinham suas sociabilidades e efetuavam suas tarefas cotidianas. O compadrio sintetizava-se pelas noções

empáticas e recíprocas que se acarretavam no partejó. Compartilhavam o momento das dores do parto e a alegria do nascimento. A conotação de resignação de comadrio poderia ser encarado com uma amizade e um elo de entendimento sobre as peripécias da vida.

As narrativas contribuem para a reflexão de algo que, talvez, não seja tão comum nos dias de hoje. Encontramos em todas as entrevistas o relato da prática do batismo em casa, estes costumes perderam um tanto a sua utilização. Carregados de simplicidade e simbologia, normalmente eram convidados uma madrinha e um padrinho, ou, às vezes, até mais de um casal.

Seguia um ritual da vela branca acesa, segurada por um dos padrinhos, o ramo verde para a água benta abençoar o recém-nascido, em alguns casos, havia, também, o óleo benzido que era aplicado com o sinal na Santa Cruz na testa do bebê. O batismo era efetuado a partir de orações comuns à religião católica⁴⁵. Considerado cada contexto, algumas práticas eram realizadas de diferentes formas, mas, em geral, seguia este padrão, como apontado por nossas entrevistadas:

Quase de todas as crianças que eu fiz o parto, eu era chamada pra ser madrinha, batizava em casa sempre. Nem consigo contar, tenho afillhado que nossa, no interior de Imbituva era quase todos, me levavam pra madrinha mesmo. Eu voltava buscava o marido, era os dois que batizava sempre (LAVÍNIA, 2019).

O batizado em casa poderia ser encarado como um ato de consideração, feito pelos pais do recém-nascido, para com as pessoas escolhidas. Era muito mais simbólico do que oficial, pois não havia um celebrante religioso, normalmente eram realizados pelos próprios donos da casa e os padrinhos, em alguns casos, estavam presentes avôs que auxiliavam na realização da celebração. Em várias ocasiões as crianças eram batizadas duas vezes, no considerado caseiro e na igreja.

De certa forma, o batizado em casa do católico, descrito por parte de nossas entrevistadas, era considerado uma comemoração, a celebração da vida do recém-nascido e o novo laço que se estabelecia entre os compadres e comadres. Nos relatos, narra-se um jantar ou almoço em prol do feito, tudo efetivado com muita simplicidade e fé, para brindar o dom da vida e a felicidade de ter ocorrido tudo bem. Era afirmado a importância do ato de batizar, pois a nova vida já andava nos caminhos da fé.

⁴⁵ As orações poderiam ser algumas específicas dos batismos, citações e frases. Juntamente com o “Pai Nosso”, “Ave maria” e o “Santo Anjo”.

Carvalho Junior (2014) relata que os recém-nascidos, em diversas culturas, só eram aceitos pelo âmbito familiar após certas cerimônias, muitas delas se referiram ao batismo. Na Igreja Católica, a ideia de batismo remete à conceituação de um dos mais importantes sacramentos, o rito que inicia o sujeito na via cristã, se libertando do pecado original ao se unir a igreja. O sacramento do batismo, segundo a tradição da igreja católica, ofereceria o caráter de salvação daqueles que creem em Cristo e na remissão dos pecados. Ao batizar as crianças, Deus estaria reconhecendo o recém-nascido pelo seu nome, abençoando com o dom da vida.

Diversos foram os estudos efetivados, tanto pela antropologia como na historiografia, nas margens que tangem o conceito de compadrio, principalmente o conceito pensado a partir dos estudos da escravidão, realizado por autores como Gudeman e Schwartz (1988). Este estudo concebemos como uma relação construída a partir de um ritual católico, em que os pais convidam outro casal a ser padrinhos e guias do recém-nascido.

Quirino (2010) aborda a questão do compadrio como um ato de dominação entre afilhado e padrinho, criando uma hierarquia entre eles e não uma relação entre iguais. Todavia, confere-se um laço de reciprocidade. A afinidade de compadrio pode-se estender em diferentes organizações sociais, classe, faixa etária. No período da escravatura, a afiliação por meio do rito batismal era um elemento constituinte para o entendimento de como se dava a organização dos escravos entre si, uniões afetivas, consensuais e toda política de convivência construída entre os sujeitos.

Carvalho Junior (2014) trata do compadrio enquanto um tema clássico da antropologia, principalmente na Europa Mediterrânea e na América Latina, etnologia utilizada por indígenas da Mesoamérica e na região andina. Datando as relações de parentesco e do fenômeno de compadrio em várias regiões, principalmente no que se refere ao Brasil, na área rural e no sertão, intensificando as perspectivas do batismo com abordagens pela antropologia no meio social camponês.

Segundo Mintz e Wolf (1950), o laço de compadrio não pode ser reduzido singularmente a um simples mecanismo ou intensificador das relações sociais, pois é um fundamento da vida comunal da sociedade que se forma. Os indivíduos estabelecem este laço como incorporação e pertencimento de uma comunidade. Existem valores simbólicos e sociais dentro destes gestos empregado, passando, muitas vezes, despercebidos na vida cotidiana.

Com intuito de compreensão sobre a formulação do batismo em âmbito particular, ou seja, em casa, e nas suas implicações dentro do recorte geográfico estabelecido, realizamos uma

entrevista com um clérigo⁴⁶ da Igreja Católica, nascido e atuante nas dimensões deste estudo. Visando maior inserção do ponto de vista da Igreja sobre este ato e nas percepções religiosas:

O batismo em casa era usado antigamente, quando não se tinha padre o suficiente. Por exemplo, na região amazônica, ainda se usa o batismo em casa, o padre passa nos lugares, às vezes de cada um ano, um ano e meio, por causa da escassez de sacerdotes. Então, ainda se tem a prática de batizar em casa. Ou ainda na, nossa região, se acontecer de alguma criança nascer e correr algum risco de vida, batiza em casa a criança para não deixar ela, quem sabe, morrer sem batismo. Depois você vai lá avisa a matriz e complemento o seu batismo. O batismo em casa é permitido se houver risco de vida, nasce prematura ou com a saúde debilitada, pode-se batizar em casa. Depois só informar a matriz que a criança foi batizada em casa, porque a sagrada escritura diz que existe um só Deus, uma só fé e um só batismo, não se rebatiza. O batizado em casa é um caso de necessidade, você legítima depois ele na igreja. Antigamente era comum de acontecer de batizar em casa e na igreja, mas a igreja não permite, também era normal por não ter pessoas para realizarem. Hoje, no Norte, é muito comum nessas regiões existem as agentes de batismo, as crianças nascem e batizam em casa, porque não convém deixar essas crianças sem o batismo. Pois quem morre sem batismo é pagão, é válido o batismo em casa, mas é preciso que confirme na paróquia para constar nos registros. Toda pessoa para ser verdadeiramente cristã católica, tem que ser iniciada na fé, os três primeiros sacramentos da igreja católica são os da iniciação, o batismo, a primeira eucaristia e a crisma, toda pessoa, para ser verdadeiramente católico apostólico romana, tem que ser iniciada na fé, necessita-se desses três sacramentos para, também, saber o sentido de cada um e a responsabilidade deste ato, que diz, se você não souber não batize deixe que por si própria a criança escolha. O pai e mãe se responsabilizam pelo o ato do batismo, até a criança ter a idade da razão, batiza-se com consciência. Hoje em dia, não há necessidade do batismo em casa, só mesmo se for prematura, por exemplo, batiza em casa, batiza no hospital. Eu fiz um batismo no hospital há pouco tempo, a menina nasceu prematurazinha, com novecentas e dez gramas, eu batizei ela na incubadora em Irati. O batismo só é válido em nome da trindade santa e com água, o batismo é um testemunho de vida, a criança não sabe o que está acontecendo, é sob responsabilidade do pai e do padrinho, sobre a fé de ambos, tendo o encargo de transmitir a fé, os pais fazem a promessa. Madrinha e padrinho são os pais espirituais da criança. Batizamos as crianças, para eliminar a marca do pecado e o pecado original, por isso é importante abraçar a fé, se a criança morre até os sete anos, se torna anjo. A força do sacramento é tão forte, mesmo que seja pagão, fazer as orações traçar o sinal da cruz na testa da criança, derramar água na cabeça da criança e dizer: Eu te batizo, em nome do pai, em nome do filho e do espírito santo, amém. Está batizada (OBERON, 2019).

Oberon (2019) esclareceu questões apresentadas sobre o fato do batismo realizado em casa não ser legitimado, principalmente ressaltando que era prática muito utilizada no passado, como observamos com nossas entrevistadas. Atualmente, o batizado no âmbito domiciliar é desautorizado pela igreja católica, a não ser que haja casos de urgência, como o foi narrado pelo sacerdote. O recém-nascido que estava com problemas de saúde e hospitalizado, que acabou

⁴⁶ O entrevistado atendendo sob o pseudônimo de Oberon, é diácono da igreja católica apostólica romana, nasceu na região sudeste do paraná e atua nestas mesmas redondezas, entre as cidades de Imbituva, Ivaí, Prudentópolis e Irati. Efetivou sua formação como clérigo da igreja trabalhando e estudando no Norte e no Nordeste do Brasil. Realiza diversos batizados, tanto na igreja como em hospitais, como consta na fala do mesmo.

sendo batizado no mesmo local, desta forma, permitindo-se a prática. Nos casos que a criança está em pleno estado de saúde, fica ao encargo dos pais ou responsáveis procurar a igreja e os cursos de batismos para que o bebê receba o sacramento.

Nossas entrevistas, tanto parturientes como parteiras, todas partilham da mesma religião católica apostólica romana e versam do mesmo pensamento de nosso entrevistado membro eclesiástico. Entendendo o batismo como momento importante da vida do recém-nascido. Carvalho Junior (2014), em diálogo com os textos de Santo Agostinho, trata a tradição do pensamento católico na seriedade e no poder do batismo. Casos em que crianças que nasceram e, posteriormente, vieram a falecer sem o batismo, estariam sendo levadas à misericórdia divina e à benevolência para a salvação, seria importante o discernimento dos pais, no batismo após o parto, para que o recém-nascido não morresse no pecado.

Goedert (1987) relatava que na crença católica, por meio do batismo, os cristãos eram libertos do pecado original, ao unir-se à igreja, estavam na salvação. Posteriormente, todos os sacramentos chamados de primeira comunhão e crisma, viriam para complementar, pois eram necessários para salvação, entrelaçando com aquilo que o entrevistado esclareceu sobre o batismo.

Quando Lavínia (2019) narrou que só fazia o parto e voltava para buscar o marido, visto que os dois deveriam estar presente, e era necessário realizar o batismo mais rápido possível. O fato advém da forma de pensar que era um hábito, o batizado logo após o nascimento, derivado do medo do falecimento do recém-nascido sem o sacramento. Segundo os dados disponibilizados pelo IBGE o menor índice de mortalidade infantil entre as décadas de 30 e 70 estavam na região sul do país.

Assim, a diferença de mortalidade infantil entre o Nordeste e o Sul que era de 60%, em 1930, passa para 83% em 1965. Há de se considerar que, entre 1965/70, a mortalidade infantil declinou proporcionalmente com menos intensidade, em todas as regiões brasileiras, observando-se, inclusive, estabilização nos níveis de mortalidade infantil, tanto para o país como um todo, como para o Sudeste e o Sul. A queda consistente da mortalidade que se observa, a partir da década de 70, parece estar fortemente dependente do modelo de intervenção na área das políticas públicas (IBGE, 1999)⁴⁷.

⁴⁷ Estes dados estão presentes no tópico de evolução e perspectivas da mortalidade infantil no Brasil/IBGE, Departamento da População e Indicadores Sociais, - Rio de Janeiro: IBGE, 1999.

A partir dos cálculos realizados para mortalidade infantil⁴⁸, elencou-se na região Sul que, em 1930, estimava-se em 121,%, em 1940 alcança 118%, em 1950 estava em 109,0% e, por fim, em 1960, 96,0%. A diminuição da mortalidade infantil é justificada pelas medidas de políticas públicas tomadas pelo estado, como a medicina preventiva, profilaxia, saneamento básico, e, para além, aquelas que envolviam a mãe e recém-nascido, os programas maternos infantis, as orientações, o pré-natal, o parto hospitalar e o acompanhamento no puerpério. Seguidas das campanhas de vacinação e de aleitamento materno, a fim de diminuir a mortalidade dos recém-nascidos.

Pórcia (2019) evidenciou em sua narrativa como perdeu os filhos gêmeos por conta de uma reação à epidemia de hepatite que aconteceu em 1974. Na época, nem sabiam o que de fato era a doença, pois só um tempo depois ela procurou o hospital, no qual constatou a enfermidade. Ela precisou de suporte médico à uma de suas filhas que contraiu a doença. Os filhos gêmeos só nasceram e já faleceram, segundo Pórcia a morte foi em decorrência da hepatite, nem conseguiram fazer o batizado dos recém-nascidos, únicos filhos homens da entrevistada, com tristeza enfatizado por ela.

Os recém-nascidos que entravam em óbito com o sacramento batismal, segundo Almeida (2015), eram considerados anjinhos. A bênção da comunidade católica permitia o alívio da morte, concretizando o estado de pureza. Existia uma ideia, povoada no imaginário, que as crianças não batizadas estavam condenadas ao inferno, contudo, os católicos criaram um conceito de “limbo” para estas crianças, um local intermediário para as almas que não haviam recebido o batismo ou completado o seu caminho na terra, retratadas como pagãos. Neste novo lugar direcionado para estas almas, os pais ficavam com receio das assombrações, consequência de não completarem as suas tarefas como pais. Assim, logo de imediato ao nascimento, acabavam batizando os recém-nascidos.

O batismo era/é considerado importante para vida cristã e muito honrado pelas entrevistadas, todas efetivaram o rito ao longo de suas caminhadas como mulheres católicas madrinhas ou comadres, nos batizados em casa ou na igreja.

Os parentes e todo mundo aqui são muito religiosos, sempre fizemos o batismo na casa. Então nos escolhia os padrinhos, um segurava a vela, outro o ramo e um copo de água. O raminho era pra pegar a água benta, que era pra fazer o benzimento, e a vela era a luz pra iluminar os caminhos da criança, libertar do pecado, tudo tinha um significado. Os

⁴⁸ Disponível em: <https://ibge.gov.br/>.

padrinhos seguravam a criança e a gente ficava assistindo, eles iam fazendo o batismo. Na hora falava assim: eu te batizo e molhava o ramo na água e dizia: -Em nome do Pai, do Filho, do Espírito Santo, Amém, dizia o nome da criança. E tava batizado. Tinha oração também, rezava um Pai Nosso e uma Ave Maria (CATARINA, 2019).

Esta relação de conhecidos que, depois do batismo, acabava criando um laço simbólico que passavam a ser considerado como família, uma espécie de ligação espiritual. Pensava-se o padrinho e a madrinha como pessoas que deveriam cuidar do afilhado/afilhada e guiar nos caminhos da fé. Havendo várias tradições, em algumas delas, os padrinhos presenteavam as crianças, davam conselhos, orientações. O elo estabelecido por meio do compadrio e o compadrio evidenciava algo semelhante a um troféu simbólico de *status*, pois a quantidade de afilhados(as) que os sujeitos haviam, representava o quanto eram queridos em suas comunidades. Tanto que as parteiras fizeram questão de relatar que nem sabem o número ao certo de afilhados e afilhadas que tem.

Lavínia (2019) narra em uma de suas histórias que sua afilhada Ana⁴⁹ já não havia mais mãe, pois quando ela tinha 14 anos ela faleceu. Adiante, Ana possuía um pretendente para se casar, e recorreu muitos conselhos de sua madrinha. Até que, em um determinado dia, o futuro marido foi pedir a mão da Ana diretamente para Lavínia, para ver se de fato poderia se casar com Ana. Nas palavras de Lavínia (2019): “Ele veio e pediu pra mim pra eles poderiam noivar, eu deixei. Era um rapaz de família boa eu conhecia”. Neste caso, temos um fato em que a madrinha assumiu o papel de mãe, como era muito pregado na época, seguindo até os dias atuais.

Cada vez que as crianças encontravam seu padrinho ou madrinha, pediam a “benção”, isso era um costume muito comum de antigamente, mas que ainda é preservado em muitas famílias. As crianças e jovens ao encontrar uma pessoa mais velha de sua família, realizavam o ato de “pedir a benção”, como um sinal de respeito com os avós ou parentes, principalmente os padrinhos e madrinhas.

Representativo era o laço estabelecido entre as comadres, ainda há a existência do fato de chamar de comadres como designação popular, para as mulheres que se reúnem para conversar, para tomar o chimarrão e colocar o papo em dia, as chamam de comadres.

⁴⁹ Ana foi uma das primeiras afilhadas de Lavínia (2019), já falecida há alguns anos, compartilhava os mesmos dons de benzer e curar da madrinha. Lavínia nos contou que aprendeu alguns benzimentos com o pai de Ana, foi possível apreender em sua fala o afago com que lembrou da afilhada.

Observamos este fator a partir das entrevistas e das pessoas com quem entramos em contato para o desenvolvimento deste estudo.

Em uma das peças escrita por Shakespeare, “As Alegres comadres de Windsor” (1602), certas vezes traduzidas como senhora, ou matrona, apesar de ser utilizado em maioria dos exemplares a nomenclatura comadres. É possível estabelecer o vínculo entre as amigas comadres, senhora Page e Senhora Ford. Após *Sir Falstaff* mandar cartas de amor semelhantes para ambas, a fim de enganá-las, interessado em seu dinheiro, as comadres que sempre trocavam confidência, se unem para planejar uma vingança contra Falstaff.

Neste retrato representado em uma das narrativas escritas por Shakespeare, é possível perceber o vínculo de confiança que era estabelecido pelas comadres. Na troca de visitas uma da outra, ir na igreja juntas, interesses nas conquistas e vida dos filhos e filhas, as conselheiras.

A relação de amadrinhamento significava para além de uma prática cultural e social, possuindo exemplares de forças de significação e representatividade. Nas comadres que viviam unidas, dividindo momentos e dores, as táticas utilizadas por mulheres e homens se distinguem, contextos em que estavam inseridos eram outros, tanto como ocupar espaços como a viver. As narrativas nos possibilitaram dar vazão à importância do comadrio para as mulheres, e o quanto este aspecto era respeitado e levado com seriedade. Contemplando traços de honra e gratidão, travestidos em práticas culturais realizadas em casas e carregadas de múltiplas simbologias.

Durante o estudo, buscamos a perspectiva das comadres, bem como dito. Ou seja, das mulheres sobre o parto domiciliar e as implicações e prerrogativas que advinham no decorrer dele, narrado pela voz de mulheres. No decurso das entrevistas, principalmente com as parturientes, os maridos escutavam trechos, entre risos e choros, alguns até tiveram uma tímida inserção sobre o assunto.

Importante, uma vez que viveram juntos este momento com suas esposas, de forma intensa ou tímida, estavam lá. A troca de experiências foi mutua entre os casais. Contemplamos suas participações por meio da narrativa de suas esposas, mas devemos levar em conta que a narrativa é feita por elas e, desta forma, parte delas o recorte do passado vivido. Entretanto, fato é a existência de uma interrogação: qual o papel exercido pelos maridos no parto domiciliar?

2.4 E AOS HOMENS O QUE RESTA? A PARTICIPAÇÃO DOS MARIDOS NOS PARTOS

Certamente, a construção de um modelo de mulher simbolizado pela mãe devotada e inteira sacrifício, implicou sua completa desvalorização profissional, política e intelectual. Esta desvalorização é imensa porque parte do pressuposto de que a mulher em si não é nada, de que deve esquecer-se deliberadamente de si mesma e realizar-se através dos êxitos dos filhos e do marido. É claro que, em grande parte, este modelo vitoriano de comportamento feminino determinou suas opções e condutas. [...] a uma função de subordinação a um chefe masculino em atividades que a um chefe masculino em atividades que a colocaram desde sempre à margem de qualquer processo decisório (RAGO, 1998).

Aquelas que partejaram e, durante muito tempo, trouxeram muitas vidas à luz do mundo, orientando mães e as ajudando durante o parto, e posterior a ele, tomaram para si uma tarefa ou profissão que exigia delas, dia e a noite, sem ter um horário definido, mas a disposição da natureza. Muitas vezes, elas contavam com o auxílio de outras mulheres no trabalho do parto e da compreensão dos maridos, em uma época que, sobretudo na área rural, não se tinha noções sobre emancipação feminina e trânsito direto entre as esferas pública e privada.

Barros (1998) retrata que a prática destas mulheres as condicionava a desafios, andavam na escuridão, iluminavam os caminhos com lanternas, faziam uso de previsões, efetuavam remédios, rezas, oravam a santos e santas, prestando sua devoção. Mulheres que foram invisíveis, mas essenciais, principalmente, para a camada popular brasileira.

No decurso dos relatos das parteiras e das parturientes, observamos algumas menções sobre os maridos ou homens envolvidos no parto a domicílio. Contudo, a forma como aparecem é tímida. Durante nossas entrevistas, foram escassos os momentos em que tivemos referências às narrativas sobre a ação masculina durante o parto:

Algum marido ficava junto, algum não ficava. Corria mesmo! Na maioria das vezes preferiam não ficar junto. Quem fosse ajudar que ficava. Mas, assim, por certo os homens não ficavam muito no quarto quando tava fazendo o parto, sempre era alguma mulher que tivesse lá. Ou era só eu e a mulher mesmo (LAVÍNIA, 2019).

No decorrer das entrevistas, podemos notar que Lavínia (2019) não destacou a presença dos maridos e homens na cena do parto. Quando questionada sobre a participação dos maridos,

deixava claro que não era muito assídua, pois, muitas vezes, não ficavam junto no quarto ou ambiente escolhido para a realização dos partos. As formas como eles mais ajudavam era externamente, ou seja, indo buscar a parteira, levando água, buscando uma erva ou qualquer ação solicitada.

Os relatos de dona Ofélia e de Lavínia se assemelharam muito. As duas parteiras descrevem que os maridos corriam do quarto, e elas mesmo, as parteiras, não faziam questão que eles ficassem lá. Segundo Ofélia (2019), “muito ajudava quem não atrapalhava”, então elas encaravam aquele ambiente como não sendo deles. Desta forma, elas demonstram que o ambiente que cercava o momento do parto não era totalmente aberto à presença masculina, o que podemos perceber na narrativa das parteiras, os homens não se sentiam a vontade em estar naquele ambiente no momento do parto. Ainda segundo Ofélia (2019), “os maridos sempre corriam, não sei se era medo ou que. Sempre ficava eu e a mulher, só nós e Deus. Pedia para nossa senhora do parto iluminar rezava e dava tudo certo”.

Um fato em comum narrado pelas duas parteiras é que elas comentam terem aprendido várias questões sobre a realização dos partos com os médicos. Lavínia fez o curso de socorrista rural, sendo auxiliada por um médico de renome na região, por sua vez, Ofélia aprendeu com médico chefe do hospital em que trabalhou. Quando as duas tratam como se não fosse o ambiente dos homens o momento do parto, estão se referindo, propriamente, aos maridos das parturientes. Não faziam questão da presença dos esposos, apenas quando solicitavam, visto que a representação de homem como detentor de conhecimentos médicos já havia sido mediada em outros momentos. Ambas falaram muito bem dos médicos que estiveram contato, principalmente relacionado aos ensinamentos:

Todos os partos meus foi ela quem fez (parteira). Ela vinha sozinha fazer eles, sem ajuda de outras pessoas. Quase sempre eram no quarto onde se fazia, só ficava eu e ela sempre. O meu marido não ficava, não ia ajudar, então era só nós. Mas assim, meus partos foram muito tranquilos, nunca tive problema nenhum, até os que nasceram mortos, pra nascer foi rápido. A Marina nasceu sozinha, quando ela chegou, já tinha nascido, só veio ajudar aparar. Ela era uma mulher muito calma, muito boazinha pra gente (PÓRCIA, 2018).

Apesar de Pórcia (2018) narrar que seu marido não ficava junto na realização do parto, ele prestava suporte em outras questões que se faziam importantes e necessárias de auxílio. Segundo ela, era desta forma que ele exercia sua ajuda. E, nas relações interpessoais, eles se davam bem, pois ele era um homem muito trabalhador e fazia o que estava ao seu alcance para ir buscar a parteira e qualquer outro auxílio que precisassem.

Sousa (2017), ao analisar as relações de gênero a partir de discussões sobre relatos de parteiras e parturientes, evidencia o laço entre o marido e a parturiente, pois, segundo a autora, as parturientes atentam sobre a ressalva dos esposos e o trabalho, no qual gerava muito prestígio na comunidade. O trabalho como definidor e um traço marcante das masculinidades, da moralidade e do triunfo. Atribuindo ao homem sua independência e honra, cumprindo seu papel como pai, marido e provedor da família.

Meu marido ia buscar a parteira, ou pedia pra alguém ir chamar. Chegou a ajudar em um dos meus partos. Trabalhou no pesado na serraria, recebia pouco, vivemos na pobreza, sim! Mas criamos nossas filhas, passar fome nunca passamos. Ele não gosta que eu conte muito das necessidades que passamos, mas estamos aqui muito bem hoje, eu ainda trabalhei de boia fria também, ia tirar feijão pra ajudar (CATARINA, 2019).

As parturientes pontuam, de maneira geral, que a cena do parto é das mulheres. Apesar de Catarina contar que, em um de seus partos, obteve ajuda do marido, elas deixam claro a utilidade destinada aos homens, ou seja, como maridos eficientes e aptos a ajudar caso houvesse alguma necessidade exterior/adjuvante ao parto em si. O fato de exporem eles como homens trabalhadores, mostra a independência, virtude e proteção, ressaltando a moralidade construída às masculinidades, padrões constituído e executado para os homens.

Kimmel (2006) aborda a masculinidade, não como uma condição determinista, mas, sim, como uma ideia que é socialmente construída para os homens de acordo com a realidade social e cultural em que se vive. As mulheres parturientes deixaram evidente a utilidade dos seus maridos enquanto provedores da casa, cumprindo o papel de pai e de homem diante da sociedade, apresentando, assim, as dificuldades e como passaram pelos problemas familiares.

As masculinidades, enquanto uma projeção, acabam afetando tanto mulheres como homens por meio de padrões construídos e que interferem nas relações dos sujeitos. Elas são legitimadas pela sociedade por meio de moldes de ação e de estar, para ser um homem por completo. Catarina (2019), uma de nossas entrevistadas, enaltece o fato que seu marido não gosta muito que ela conte os momentos que passaram dificuldades financeiras. Pensamos que o fato de ela falar sobre o incomoda, pois ele, enquanto provedor, pode estar tendo o seu papel em cheque, o desmoralizando diante da sociedade.

Eccel e Grisci (2010) fazem referência à problemática das masculinidades que teve início no final dos anos de 1970. Entretanto, só em 1990 que os estudos e debates seguiram com mais intensidade e puderam contribuir, de forma mais efetiva, para desconstruir algumas das

naturalizações do homem diante de um constructo universal; aquele que dominava as mulheres e as relações da esfera pública e privada.

Segundo Connell (1995), podemos compreender as masculinidades como um viés das relações de poder e das adequações práticas sobre as categorias abstratas visando moldar a maneira como se deve ser e intervir nas relações interpessoais entre homens e mulheres. As masculinidades que abrangem maiores proporções são consideradas hegemônicas, edificadas em bases sócio históricas, produzindo modelos de ações.

Em vários dos casos, principalmente por necessidade, eram os homens que assumiam o cuidado da casa quando as parteiras saíam para fazer o partejo. Já que haviam os partos que precisavam ficar mais de um dia na casa da parturiente, logo, o marido tomava conta dos filhos e filhas e da casa diante da falta da mulher/esposa. Para desempenhar a tarefa de parturiar exigia das mulheres esta mobilidade.

Por meio dos conceitos de tática e estratégia de Certeau (1998), observamos como as parteiras reinventam o cotidiano, invertendo os postulados de uma estratégia e, ainda, criaram devires no contexto histórico que, aparentemente, pareciam estar estáticos, pois se entendemos as relações de gênero como constructos de uma estratégia, a ação das parteiras aparece como tática. Em suma, o ato de partejar invertia os papéis, visto que os homens assumiam o trabalho doméstico e atividades do lar enquanto a esposa estava fora. Todavia, vale acrescentar que esta inversão de papéis e desconstrução de posicionamentos, na maioria das vezes, ocorria apenas na ausência da esposa.

Lavínia (2019) relata que, quando ficava mais de um dia fora de casa, acabava por ficar preocupada com a casa e com os animais. Por mais que o seu marido lhe ajudasse, segundo ela, tinha cuidado em voltar para casa a fim de conferir se estava tudo bem. Depois de retornado ao seu lar, ela seguia o ritual de retornar à casa da parturiente durante três dias para acompanhar a mãe e o recém-nascido e aplicar injeções quando necessário. Embora mantivessem este deslocamento do espaço privado para público, ficavam preocupadas com o que acontecia no espaço privado, uma vez que era direcionado como delas.

Hall (2000) analisa o nascer e a morte do indivíduo moderno, tratando das importantes contribuições que o feminismo trouxe para a Pós-Modernidade a partir do descentramento do sujeito cartesiano, problematizando as fundamentações nas entrelinhas do privado e público. Pensando a perspectiva da apropriação dos espaços e na formação e fluidez das identidades e na viabilidade que o estudo feminista possibilitou para o entendimento das relações de gênero.

Como a dinâmica dos sujeitos está em movimento na estrutura social. Os homens e as mulheres passam a ser fluídos e suas identidades entram em jogo a todo momento.

As parteiras obtinham suas identidades como mulheres públicas e reconhecidas em suas comunidades, mas, também, eram mulheres donas de seus lares e carregavam consigo obrigações destinadas pela sociedade. Elas acabavam por conciliar ambas as funções, avante de seu fluxo social. A aceitação familiar era tranquila, fora o caso do marido de dona Ofélia (2019), o único que não gostava da atividade da esposa como parteira e de sair trabalhar fora. Os outros maridos lidavam muito bem com o *status* que as esposas possuíam de mulheres a serviço de suas comunidades.

Às vezes precisava da ajuda do marido quando tava difícil da criança nascer. Aí se pegava o lençol ou outro pano pra ajudar, colocava por trás da mulher e ia fazendo a força. Mas, do marido ficar junto assim, quase nunca ficava, algum era envergonhado, outra tava fazendo outra coisa, mas nem era preciso (HÉRMIA, 2018).

Silva (2017) aponta algumas noções associadas aos homens, e a vergonha era uma das incumbências. Colocar em dúvida a sua masculinidade, perante aos outros homens, poderia ser humilhante, arriscar a virilidade fazendo as tarefas domésticas, apesar de ser na parte interna de casa, distante, mas poderia correr o risco de comentários, pois não ser vista como uma tarefa associada ao sexo masculino. Os cuidados para com os filhos eram encarados como algo de menor importância, a reprodução da vida, automaticamente inclinada à mulher. O trabalho que exibia a condição da remuneração era muito mais importante que manter as atividades da casa.

Ao avaliar estas condições, Silva (2017) problematiza que o homem moderno está muito mais próximo da gestação e do parto, de certo modo, mais engajado nestes momentos do que antes. Compartilhando a vivência ao lado da esposa e do recém-nascido. É mais evidente, nos dias de hoje, o pai na cena do parto, guardando os momentos com fotografias e na memória, como um grande acontecimento. Kitzinger (1984) retrata que os ofícios que relacionado aos cuidados com o recém-nascido, ao pensar no homem os realizando, era considerado com inconcebíveis, pois não era atividade direcionada para masculinidades, de fato impraticáveis, devendo manter a sua representatividade perante outros homens.

Pensado ainda sobre a atualidade, as famílias possuem outras configurações e formações que, muitas vezes, não estão ligadas somente à representação do pai e da mãe, diluídas das posições concretas de anteriormente. Segundo Gabriel e Dias (2011), a mídia sustenta grande responsabilidade pela cobrança maior do ser pai, estar em dinâmica com os filhos e filhas,

verificando uma não aceitação daquele que apenas prove, pagando certas despesas, mas sim aquele que cuida e participa da vida da criança, tanto na educação como na vida afetiva e psicológica, questões essenciais para o crescimento no processo cognitivo.

O homem e a mulher adequam suas identidades para o desenvolvimento materno e paterno. Não apenas a mulher, como era visto na época de vivência das nossas parteiras parturientes. O homem, aquele visado como o que toma todas as responsabilidades financeiras, se dissolve para entender que tarefas com o bebê são mutuas. Este olhar foi se transformando com o tempo e modificou muitas dinâmicas sociais, claro que existe muito da realidade anterior, mas podemos perceber que a presença masculina nos cuidados com o recém-nascido de forma mais efetiva. Gabriel Dias (2011) avalia esta nova função de pai, o homem reconstruindo o seu papel e a postura frente à família, não só laços econômicos, mas, também, de sentimentos, reaproximando do cuidado fraterno.

Nos relatos de nossas parturientes, é possível perceber que, segundo elas, “o agora” é muito diferente do passado, principalmente no que diz respeito à criação dos filhos e filhas. A maioria delas trabalharam no campo, considerando o contexto em que morava. Então, as crianças eram criadas soltas pelas plantações e terreiros, umas cuidando das outras, brincando e correndo, a mãe olhava de vez em quando para ver se estavam bem. Na narrativa de Rosalinda (2018) é possível perceber este contraste, “De primeiro era diferente, agora são outros tempos, não pode deixar as crianças um minuto sozinha que é perigoso, tudo distante do que era antigamente”.

No olhar de nossas entrevistadas, estamos em outra era, muito mais tecnológica e mais acessível, com hospitais e disponibilidade de tratamentos. Todavia, ainda precisamos dos fazeres informais, aqueles feitos com a benzedura.

Segundo as entrevistadas, na dinâmica da casa, família e afazeres, certas relações se modificaram e outras se mantêm até hoje. Contudo, nas associações sobre as práticas dos ritos e rezas que um dia efetivam/efetivaram, muitas sobrevivem às gerações e com o decorrer do tempo. Algumas parteiras carregam consigo os traços da ajuda para com o próximo, especialmente por meio da realização das diversas formas de curas informal. Para Hérnia (2018) é um dom de Deus. Ele cura por intermédio dela e, assim, até ela desvanecer.

CAPÍTULO 3

DO PRINCÍPIO AO FIM: A ARTE DO PARTO COMO PRÁTICA CULTURAL

*“Ela é uma luz que chega de repente.
 Com a rapidez de uma estrela cadente
 E acende a mente e o coração
 É, faz pensar
 Que existe uma força maior que nos guia
 Que está no ar
 Vem no meio da noite ou no claro do dia
 Chega a nos angustiar
 E o poeta se deixa levar por essa magia
 E um verso vem vindo e vem vindo uma melodia”*
 (NOGUEIRA; PINHEIRO, 1974).

Desde o período inicial da gestação até o momento do parto, a assistência não formal foi um dos principais cuidados ao qual se era possível obter acesso, principalmente em regiões interioranas. No decorrer da história da humanidade, em diferentes culturas e sociedades, encontramos sujeitos que dão suporte à vida com a sua assistência não formal. Tanto parteiras como benzedeadas que, com seus rituais, simpatias e rezas, proporcionam o acalento às enfermidades que assolam o corpo e a alma.

Por meio das memórias dos indivíduos é possível reconstruir práticas culturais e momentos vividos em cada sociedade. As narrativas são constituídas e interpretadas para a compreensão desta etapa percorrida pelas parteiras e parturientes. Validamos o pensamento de Halbwachs (1990), pois entendemos a memória enquanto um fenômeno social que possibilita reviver sentimentos e emoções partilhadas por meio da oralidade.

Para este capítulo, buscamos rememorar a intensidade e as sensações do parto domiciliar por meio das memórias destas mulheres, ou seja, sobre a ótica daquela que dá à luz e a que auxilia durante este processo. Neste contexto, pensamos a trajetória das parteiras, a sua fé e o dom para a realização dos partos, descrito, pelas mesmas, como uma benção e um caminho a ser cumprido, um destino.

Como dissemos anteriormente sobre as parteiras, esta gama de saberes possuem duas tipologias de conhecimento sobre o parto: aquelas chamadas de leigas/tradicionais, e as diplomadas que, efetivaram cursos e treinamentos, obtiveram o consentimento medicinal para realizar os partos. Contemplamos diferentes formas de partejar e, no desenvolvimento da cura

e do cuidado, viabilizamos compreender de que maneira nossas entrevistadas apresentam suas particularidades a partir da sua apreensão de conhecimento e sua trajetória como parteira.

Assim, fazendo uma ponte na prática desenvolvida por parteiras que possuíam o certificado, com o trabalho realizado por doulas, na chamada humanização do parto, uma reinvenção da prática do parto em casa, visto como uma prática próxima e confortável para parturiente e recém-nascido. Pois observa o parto como uma ação intrínseca à natureza da mulher e que, quando não exista nenhuma barreira que possa colocar em risco a gestante e o feto, organicamente o corpo trabalha para que a criança venha à luz em um ambiente tranquilo.

Desta forma, as parteiras do novo século, por meio de diversos recursos, proporcionam às gestantes e aos bebês o conforto e a segurança para aproveitar esse momento único. Assim, com o passar do tempo, transformaram-se as práticas e iniciaram um novo processo para legitimar o partejo como um fazer de experiência que é discutido pela academia e pelos pares.

Pensamos nas práticas realizadas por estas mulheres como produto da História Cultural, permitindo o estudo desta realidade social como o ato de partejar domiciliarmente e as demais singularidades que o envolvem, como, por exemplo, os ritos, rituais, rezas, produções de remédios caseiros e simpatias. Cada mulher com seu olhar único sob os horizontes histórico que viveram um dia. Neste sentido, por fim, buscamos as histórias dos partos e os momentos em que houveram as complicações do parto, quais as saídas encontradas para ajudar mães e filhos(as).

Por meio das memórias dos indivíduos, é possível reconstruir práticas culturais e momentos vividos em cada sociedade. As narrativas são constituídas e interpretadas para a compreensão da trajetória vinculada ao parto, seja a partir do ponto de vista das parteiras e/ ou das parturientes.

3.1 É QUESTÃO DE DOM? A EMERGÊNCIA E A FÉ NA APRENDIZAGEM DOS PARTOS

O que se opõe ao descuido e ao descaso é o cuidado. Cuidar é mais que um ato; é uma atitude. Portanto, abrange mais que um momento de atenção. Representa uma atitude de ocupação, preocupação, de responsabilização e de envolvimento afetivo com o outro (BOFF, 2003).

Nesta parte do estudo, vinculamos as práticas, saberes e o dom presente na atividade de partear como suporte para a análise a partir da Nova História Cultural, uma modalidade historiográfica que contribui para pensar as práticas e saberes apresentados nas memórias de nossas entrevistadas. A partir dos anos de 1980, validou-se a ressignificação para a chamada Nova História Cultural (NHC)⁵⁰, em oposição àquela que estava sendo efetuada antes. Nesta nova estruturação, abriu-se espaço para pensar e estender os novos paradigmas dos estudos culturalistas. Nos escritos de Burke (2004), por exemplo, é possível perceber as nuances deste novo posicionamento de concepções, retratando uma fase de produção e da sua reestruturação como uma modalidade de fazer a historiografia.

A Nova História Cultural, a partir de suas percepções e sensibilidades, passou a agregar às expressões culturais dos povos, entendendo a construção histórica e os aspectos de manifestações de saberes e práticas, além de considerar a presença da vida cotidiana e do considerado popular, como, no caso do nosso estudo, a trajetória das mulheres parteiras e parturientes. Esta reestruturação permitiu tratar, de forma minuciosa, sobre os conflitos e estratificações das camadas sociais. Nesta nova etapa tornou-se mais plural e ampla nas instigações de suas análises e problemáticas.

No contexto das produções culturais, evidenciam-se autores que representam algumas correntes de pesquisa culturalistas, tais como Certeau, Bourdieu, Chartier e Foucault, estes que nos ajudam a teorizar as linhas deste estudo. Logo, passaram a questionar os objetos de pesquisa e a trabalhar com as especificidades dos elementos, dos símbolos, significações e do discurso. Barros (2005) aponta que, ao direcionar as noções de discursos, tornaram mais amplos os

⁵⁰ Adota-se esta nomenclatura para se referir a Nova História Cultural, como colocado por Burke (2004).

estudos culturais, performando sentido com base na oralidade, na escrita, nos gestos, a produção da cultura por meio das nuances do corpo humano.

Nos estudos dos modos de viver, práticas de sobrevivência e do olhar para a tradição cultural de saberes herdados, Certeau (1998) faz uma reflexão considerando os sujeitos anônimos em atividade na sociedade, como destacado anteriormente na análise. Homens e mulheres passam a ser ponderados como comuns em suas tarefas, como reprodutores e receptores da cultura que passa a ser aplicada em pesquisas, mostrando os indivíduos como consumidores ativos que criam, recriam e repassam as práticas e repertórios.

Um dos aspectos tratados por Certeau (1998) é denominado como “a invenção do cotidiano”, anteriormente descrito, mas que diz respeito à certa recriação dos processos inscritos na sociedade pelos indivíduos que os vivenciam. Segundo Barros (2005), é a reapropriação criativa, inserida nas táticas pelas estratégias produzidas a partir do modo como os sujeitos estabelecem e elaboram suas atividades e práticas na vida cotidiana, levando em consideração os saberes produzidos pelas parteiras. Pensamos para esta parte da análise mostrar algumas das práticas efetivas por elas, um saber ressignificado no decorrer do tempo. O que se propõe, desta forma, é demonstrar como as entrevistadas trabalhavam, como foi alguns dos momentos que passaram em suas trajetórias como mulheres do povo, assim evidenciando o trabalho e como as memórias dos partos vivenciados por parteiras e parturientes.

Este estudo propõe a valorização destes momentos vivenciados por nossas entrevistadas, além de considerarmos algumas das experiências relativas ao parto no decorrer de suas vidas. Desta forma, construímos a proposta para o terceiro capítulo visando enaltecer as práticas de uma época que possuía um valor aclamado dentro da sociedade rural em meados dos anos 1940 a 1970. Todavia, é necessário pensar que não generalizamos as práticas como únicas e unânimes na sociedade. Entendemos as mil maneiras de fazer e reinventar as práticas culturais no ciclo social, reafirmando não a existência inerte dos saberes.

Por meio das memórias das fontes, podemos evidenciar o antes e depois do ato de partear, seus simbolismos, medos e as formas de fazer. Não discutimos um saber médico por meio da oralidade, nas noções em que sobrepôs o popular, porque utilizamos apenas as visões destas mulheres como fonte em que, de fato, não mencionam a tomada e a oposição desta relação médica sobre sua atividade, apenas nos mostram que aquilo que faziam. Em algumas falas percebemos que existe muita valorização da estruturação de hospitais, vistos como lugares

de salvação, e dos médicos, tratados como homens “estudados”, possuindo algo que ia além dos seus limites de conhecimento.

Apesar das nossas entrevistadas acreditarem e reafirmarem a cresça em um dom divino, obtido para exercer determinada tarefa, crendo na vocação para a cura e para cuidado guiados por Deus, elas afirmam a valia do estudo e da academia para auxiliar ao próximo. Para além, este processo intelectual poderia intensificar as mãos abençoadas dos médicos, ajudando no desenvolvimento de suas atividades.

Algumas de nossas parturientes que deram à luz em meados dos anos de 1970, mesmo que com dificuldade das distâncias e trajetos, poderiam tentar ter seus filhos e filhas no âmbito hospitalar, porém estas preferiam fazer uso das atribuições e práticas das parteiras. Como o que foi compartilhado por Pórcia, que tinha certo medo de ir para hospital e confiar o nascimento de seu recém-nascido, mas apenas no correspondente ao nascimento, entendendo o poder que a medicina tinha para ajudar nas enfermidades do corpo.

No hospital foram só duas, as duas últimas, porque a parteira que fazia os partos tava doente e não podia fazer, se não era ela mesma que fazia. A parteira daquela época era a dona “S.”, ela é morta faz que tempo. Ela era a única parteira por aqui. A mãe não queria que eu tivesse sozinha, queria que fosse pro hospital, mas, mesmo assim, lá no hospital eu ganhei sozinha, tinha medo das enfermeiras. O médico me chamava de bicho do mato. Quando ele entrou no quarto já tinha nascido né. Aí ele disse: “ah bicho do mato porque não chamou as enfermeiras”, eu tinha medo das enfermeiras (PÓRCIA, 2018).

No sorriso envergonhado e na simplicidade das palavras, o que nos apresentou foi um pouco de receio de confiar sua intimidade e seu corpo ao médico, pois ela estava tão acostumada ao ambiente domiciliar e nos serviços da parteira durante todas as suas gestações anteriores. A respeito das enfermeiras, pelo tom de voz e a descrição de Pórcia, eram esboçadas mulheres mais firmes e impositivas sobre o que deveria ser feito nos acontecimentos em torno do parto. Algo que, claramente, poderia ser dito e exercido por uma parteira, quando dado alguma orientação ou uma fala mais ríspida sobre algo que talvez não tenha sido seguido tão fielmente. Contudo, o que foi lembrado por Pórcia, no relacionado ao espaço institucional, era um ambiente hospitalar que não a deixava muito à vontade, abstraindo muitas coisas desagradáveis que aconteceram, considerando o parto e alguns atendimentos no decorrer de sua vida.

Nossa entrevistada optou em direcionar sua fala em gratidão à parteira que a atendeu por muito tempo, traduzindo suas experiências no que sentia. Utilizando uma descrição de mulher do povo, a parteira apresentada como um alguém que travestia a docilidade e o encanto.

Apesar de questionada, as memórias selecionadas para serem divididas por todas as entrevistadas foi construída, no geral, com a imagem de uma parteira, como uma mulher gentil, forte e prestativa, não demonstrando os enfrentamentos e atritos durante a gestação, parto ou puerpério, que possivelmente poderiam ocorrer.

Era mais simples e de confiança das parturientes contatar uma parteira, uma curandeira ou uma benzedeira, do que ir no espaço institucionalizado. Quando tratamos da zona rural e de lugares de difícil locomoção, como apontado anteriormente, esclarecemos a dificuldade do acesso em determinadas áreas por nossas entrevistadas. Estas pessoas que efetivaram o parto e a cura de forma informal, estavam em vantagem nos aspectos de tradição e na confiança familiar sobre seus trabalhos. Barros (2004) considera que, tanto os curandeiros como pessoas que exerciam outras atividades de cuidado, estavam mais próximos da população pelos valores monetários que, na maioria das vezes, nem existiam.

Dentro deste universo de práticas tradicionais passadas de geração em geração e, certas vezes, recriadas pelas demandas e reapropriações, Barros (2004) trata da importância da análise das práticas e das representações que os saberes informais representam por meio dos sujeitos produtores e receptores de cultura, fazendo uma ponte com os estudos e conceitos da NHC. De modo geral, muitos foram os desdobramentos da História Cultural ao longo do século XX, a interação interdisciplinar com outros campos de saber como a Linguística ou Antropologia e, adiante, a minúcia da análise a partir dos detalhes com a redução da escala de observação da fonte, na chamada micro-história, reduzindo a problemática e focando na intensificação do estudo, como apontado anteriormente.

Pensando o objeto desta análise, utilizarmos a modalidade historiográfica cultural baseada nos processos circunscritos na sociedade que oferecem determinada situação, como a do parto, e passa a dar a oportunidade de estudo. Nos limites demarcados pela análise, nos posicionamos nos conceitos de práticas e representações, assim como as contribuições presentes em Certeau (1999) e, propriamente, de Chartier (2002), acreditando que a dualidade da produção acarretada por dois polos: os objetos culturais produzidos por meio dos conceitos de prática como de representações, logo, os indivíduos transitando entre as duas diretrizes que, automaticamente, correspondem às maneiras de fazer.

Entendemos os vários artifícios que envolvem o parto domiciliar, derivado de uma cultura própria que se estabeleceu com o tempo. Segundo Barros (2004), às práticas culturais não devem ser pensadas unicamente ou de uma forma estratificada dos objetos culturais

produzidos por uma sociedade, mas pensado além, como nas relações existentes nos costumes e fazeres, nos modos como é construído, na fala, no ato, ou no parto. Cada instância faz parte de um conjunto de práticas culturais, estabelecidas nas noções em que tudo é cultura inscrita em uma sociedade de produções.

Cada mulher que realizou partos durante sua época, acabou trazendo contribuições para os modos de como fazer o partejo, apropriando-se de técnicas, práticas e usos de ervas medicinais, idealizando, mesmo que inconscientemente, a produção de um bem cultural. Estes fenômenos sociais, descritos por Chartier (2002), são uma forma como os sujeitos, ou a sociedade, constroem e dão sentidos para questões históricas e para as noções de mundo. Nestes dois polos, entre as práticas e representações, entendemos as representações como algo que se produz ou cria as significações para os indivíduos que exercem funções dentro do discurso, em um processo de construção que passa a ser uma prática cultural.

Na correspondência fiel da imagem, naquilo que é construído para transmitir algo e suas significações, acabamos por traduzir a representação do mundo social. Esta noção pode abarcar modos de sentir, desejar e expressar o coletivo e as individualidades. Quando a parteira conta a história de um parto ou mesmo a parturiente sobre as dores para trazer o recém-nascido ao mundo, por meio de suas palavras, obtemos uma representação daquilo que foi vivido um dia. Desta forma, ocorre a identificação do modo como estes momentos foram construídos em uma determinada realidade cultural, as palavras são, deste modo, as medidas para que possamos identificar os aspectos criados e vividos.

Burke (2004) tratou do conceito de cultura e o seu posicionamento na academia no decorrer de suas transformações e nuances. Trabalhando estas de acordo com a forma como se utilizava de acordo com o posicionamento social, como aconteceu com os estudos da “alta cultura”, para aqueles que referiam questões elitistas, como, por exemplo, ciência e as artes eruditas. Logo passou, também, a ampliar os horizontes analisando a “baixa cultura”, tratando da cultura popular versada nos fazeres informais, isto permitiu abranger outros assuntos e práticas, como a medicina popular, o modos de fazer dos indivíduos anônimos que efetivaram a ajuda para com o próximo, como ocorre com relação às parteiras e benzedeadas.

Como dito ao tratar de Certeau (1999) e Bourdieu (2005), por meio do diálogo que estabelecem sobre o processo dos estudos da cultura, considerada ordinária quando vivida pelos sujeitos anônimos, por meio dos conceitos de táticas utilizadas pelos sujeitos a partir das regras e situações pré estabelecidas pelas estratégias e noções de *habitus* e campo social, Certeau

(1999), com base nas teoria de Bourdieu (2005), passa a construir uma conversa autocrítica sobre a visão da sociedade e das práticas culturais, desta forma, nos possibilita a discussão da elaboração criativa dos indivíduos, uma NHC ligada à esta produção de recriação e transmissão do decorrer das gerações.

Nesses ciclos dos estudos culturais, o foco nas manifestações produzidas pelos sujeitos que antes eram negligenciados, tornou-se um objeto de estudo legitimado pelos pares. Barros (2004) evidencia que, ao existir, os sujeitos estão automaticamente produzindo cultura, não necessitando que, para isto, seja preciso ser um artista ou um intelectual, abrangendo toda uma pluralidade cultural não generalizada, com todas as práticas discursivas, de representações e para além, as formas tomadas pelas realizações dos seres humanos em dicotomia com os seus semelhantes e com o mundo ao seu entorno.

É incontestável que são inúmeras as práticas e saberes culturais e, de fato, para não cometer generalizações ou difusões errôneas, Barros (2004) destaca que, aos historiadores culturais, o estudo das tradições é uma forma eficaz para evitar trivializar os distintos saberes e práticas. O trabalho com as práticas das parteiras, tradicionalmente passadas por gerações, acabou se perdendo no decorrer do tempo, pois muito conhecimento e modos de trabalho ficaram no passado com a transição do parto entre domiciliar para o hospitalar. Muitos saberes acabaram sendo desvanecidos no tempo.

Como mencionado, neste fazer fundamental para o ciclo natural da vida, as parteiras, aos poucos, foram sucumbidas, não de forma abrupta e geral, mas gradativa, pois ainda havia a inserção e aceitação da população para com o corpo médico em um fazer obstétrico. Esta tradição do parto domiciliar, no recorte espacial utilizado, nos demonstra muito a utilização do parto domiciliar, apesar da existência do hospitalar. As parturientes se sentiam confortáveis na assistência ao parto pelos olhos das parteiras. Este conhecimento que as parteiras carregavam eram considerados importante e dignos de *status*, pois eram vistas como mulheres sábias. Descrita por Barroso (2004) como herdeiras de um rico legado cultural de seus antepassados, um saber histórico cultural passado entre mulheres com experiências no trato das ervas, raízes e com o corpo.

Muitas pessoas eram tratadas com as receitas e medicações caseiras indicadas por nossas entrevistadas, principalmente os recém-nascidos e as parturientes. Um trabalho com ervas naturais e outras composições que visavam livrar dos males do corpo e, algumas vezes, da alma com a utilização de simpatias e benzeduras. Esta medicina tradicional foi fundada e perpetuada

por meio de relatos orais com amplas contribuições das parteiras e seus conhecimentos nas diferentes técnicas de cura e de cuidado.

Segundo as parteiras, tudo era realizado com muita fé e, por meio, das habilidades que as mesmas mantinham para desenvolver as atividades. Algo que, recorrentemente, poderia ser encarado como uma deslegitimação do saber contido por elas, principalmente por seus maridos, reduzindo todo o conhecimento e habilidade que elas obtinham e destacando está pratica como um chamado de Deus. Como se as questões divinas fossem unicamente ativas na realização do parto, o que restava às mulheres era a visão de que suas tarefas eram mecanismos de ação resultante de forças superiores, contudo, as parteiras também reconheciam o fato que grande parte do serviço era guiado por algum tipo de religiosidade.

Antes do parto eu rezava em casa, pedia o auxílio de Nossa Senhora sempre. Fazia a oração com a fé de Deus, fazia pedido, fazia oração, rezava para que Nossa Senhora protegesse a mãe e a criança e as minhas mãos naquela hora. Graças a Deus, sempre ocorreu tudo bem. Fiz em quantia de parto, graças ao dom de Deus que eu tenho. Bem antes, o doutor “N.” perguntou: - quem poderia ser? e me indicaram para fazer o curso, eu fazia minhas orações e ia sempre ajudar e assistir os partos antes, mas com o curso foi bem melhor, porque eu tinha as coisas (LAVÍNIA, 2019).

As “coisas” referidas por Lavínia, tratam-se dos materiais que as aprendizes de parteira e socorrista rural compravam após o curso, segundo a parteira ela mesma tinha que juntar dinheiro para adquirir os materiais utilizados durante seus atendimentos. Dentro do que ela chamou de “bolsa”, vinha alguns medicamentos, injeção para dor, faixa e instrumentos para o auxílio ao parto, como, por exemplo, a tesoura, a luva e um recipiente com álcool para desinfetar as superfícies.

É interessante destacar como a prática exercida por elas é muito atrelada à religiosidade. Desde antes de sair de casa, durante o parto e depois, nossas parteiras colocam como se toda a prática delas estivesse norteadada por um ser superior, a representação de um Deus, um ser onisciente que acreditam e creem. Mas não somente isto, pois, como podemos observar nos relatos apresentados neste estudo, realizavam os partos em prol de Deus, como se desempenhassem o partejar porque, de certa forma, foi delegada e dado a elas à habilidade para exercer a função que elas chamam de “dom”.

Nas margens que tangem o parto domiciliar e a religiosidade, como apontamos anteriormente por meio das concepções do batismo em casa, a religião exerce importante função na atividade desempenhada pelas parteiras. Basicamente, ela tornava-se a justificativa para a

realização dos partos, pois, dentro desta concepção, elas não poderiam negar o chamado de Deus. Assim, deveriam ajudar novas vidas virem ao mundo, mesmo que tivessem dificuldade para chegarem aos lugares e/ou comentários desrespeitando à índole, tudo aquilo que realizavam, por meio deste dom e chamado recebido, era por Deus e em nome dele.

Nossa, fiz em quantia de parto. Trabalhei por anos direto como parteira, e dai, porque também sou parteira e benzedeira. Eu benzo com as guias do céu, ninguém me ensinou. Só o compadre ensinou eu a benzer de ar e a costurar rendidura, só esses aí. O resto eu aprendi sozinha e com a graça de Deus. Eu fui benzendo de ar, de sangue, tudo. Sempre com muita fé, tanto os partos quanto as orações que eu faço são iluminadas pela luz lá de cima, do nosso pai (HÉRMIA, 2018).

Eu tinha muita força de Deus, pedia pra Nossa Senhora do Parto ajudar sabe?! Lá no hospital fazia escondido as orações, porque não dava, né?! Eu tinha amizade com as parteiras, agora elas são mais velhas ou mortas. Com elas eu aprendia muita oração. Aprendi a usar a garrafa, dessas aí normal, pras mulheres assoprar e ajudar na respiração na hora do parto. Mas, como não podia, mandava fechar a mão e assoprar dentro da mão, fazendo um buraquinho entre o dedos, pra ajudar a mulher a fazer força na hora do parto, pra ajudar o nenê nascer, ia me virando, tudo com a força de Deus, que ajudava a gente, e a Nossa Senhora do Parto (OFÉLIA, 2019).

Inúmeras foram as menções feitas pelas parteiras e parturientes demonstrando como a sua religiosidade ocupava, e ainda abarca, um representativo espaço em suas vidas. Desta forma, depositando a sua força e coragem na fé religiosa para passar pelos momentos que o parto exigia do seu âmago de energias positivas. A oração carregava um importante papel para a dinâmica do partejo domiciliar, algo que era realizado em todos os partos, com pedidos e clemências para o Deus e Santos(as) clamando para que guiassem suas mãos durante o processo entre o dar à luz e o nascer.

Este universo de rezas e práticas, tanto a atividade de partejar como a do benzimento, exprimem a importância no território brasileiro. Como uma atividade antiga, majoritariamente praticadas por mulheres, eximamente vinculadas à religião católica e aos saberes populares, o que traça um perfil de nossas entrevistadas que são mulheres católicas e exercem/exerciam duplamente a atividade de partejo e do benzimento, encaradas como um ofício atribuído por dom divino.

Nesta dicotomia das atividades entre benzer e parturiar, ambas exigiam de nossas mulheres uma capacidade de ação rápida e de conhecimentos para que fossem realizadas as ações habituais, desde o pensamento ágil para saber o que fazer durante um parto complicado, ao poder de recordar as orações e remédios caseiros para o enfrentamento dos diferentes males do corpo. O poder divino, considerado por elas como essencial, era um aporte para todo os

saberes que estas mulheres carregavam, tanto de experiência de vida como do exercer às funções em ajuda ao povo.

Existem muitas discussões sobre o fato das mulheres que efetivam práticas não formais tratarem estes distintos afazeres para além de uma vocação, mas como um “dom”. Os trabalhos nessa área de estudos culturais são encontrados, principalmente, no que corresponde à abordagem acerca das benzedeadas, como pode ser visto no estudo de Oliveira (1983), neste trabalho, a autora aborda o chamamento do dom e como se manifesta, demonstrando como este processo de aprendizagem torna-se em devoção a um ser superior e onipotente pelas as pessoas que as praticam.

O estudo realizado por Oliveira (1983) em relação às benzedeadas, facilmente pode ser pensado e aproximado com o nosso trabalho que tem como foco as parteiras entrevistadas, pois segue a mesma linha de raciocínio no seu discurso de servir ao próximo. Contudo, as variações apresentadas são específicas na revelação do espírito ou da divindade e ao caminho a ser seguido para o reconhecimento do que deveriam fazer e as ações em contribuição ao próximo.

Os fatores que demonstram a forma como iniciaram a vida como mulheres a serviço do povo podem divergir entre as nossas entrevistadas, apesar de todas considerarem estar no destino e no seu caminho, sendo abençoadas por realizar estas tarefas. Algumas delas apresentaram, em suas colocações, que Deus mostrou que deveriam ajudar o próximo com o parto e seus benzimento, outras foram chamadas por terceiros que repassaram o conhecimento. Porém, foram iluminadas com um chamado para desempenhar estas funções sociais.

Boa parte de nossas entrevistadas aprenderam o ato de partejar com outras mulheres, antes mesmo de realizarem o curso para o parto e/ou aprenderem com alguém do ambiente institucional. Apesar de algumas circunstâncias diferentes, tanto de necessidade como de curiosidade, rica é a herança de conhecimento herdada por elas.

Lévi-Strauss (2008) refere-se à existência de uma dualidade significativa nestes eixos de saberes, que estão relacionadas à fé de quem sofre a ação e no indivíduo que a executa. Os saberes repassados e o discurso popular sobre espiritualidade, foram descritos pelas entrevistadas. Relatando que um dos maiores poderes está na pessoa que sofre a ação do parto, por exemplo, por vezes pode ser uma ação muito mais física que um benzimento, mas ainda necessita da intervenção espiritual da parteira com sua credulidade e devoção. Desta forma, fica nítido a utilização da fé por quem sofre a influência da atividade requisitada, visto que, em diversos momentos as parteiras, momentos antes do parto, chamavam as parturientes para

realizar determinadas orações para que o parto fosse abençoado. Orações como o Pai Nosso e a Ave Maria, juntamente com palavras de acalento das parteiras para energizar o momento futuro que ambas passariam.

São apontadas muitas aptidões e comportamentos que poderiam favorecer e acarretar valores para o desenvolvimento de determinadas atividades, como acontecia com as parteiras que já vinham de uma família de mulheres que praticavam o parto. Uma vez que passavam a ser consideradas promissoras para desenvolver esta tarefa, aspirando confiança e crédito em outras famílias, por estar em uma tradição familiar e obter um histórico com a prática.

Nesse aspecto, pensamos o conceito de herança imaterial, trabalhado por Levi (2000), em uma dimensão história das mentalidades. A partir da circulação do material, é possível observar o imaterial presente nestas dimensões, analisando e buscando os indícios. Com base em como é subscrito e determinado o objeto ou ação, consegue-se caminhar nas entrelinhas para perceber como certos fatos foram delineados, levado suas organizações e podendo se examinar muito além.

No que diz respeito a reconstrução de um objeto, este nos permite a ótica de uma estrutura adiante das margens, tratado como uma herança imaterial a tradição nos contatos e nas redes de comportamentos, os modos de ações individuais ou em grupo, como ocorre com as parteiras e com um núcleo específico, em que se reconhecem umas nas outras, caracterizando, por consequente, uma identidade particular e, ao mesmo tempo, compartilhando uma história e um fazer em comum que obtém múltiplos valores dentro da sociedade. Esta tradição está igualmente intrínseca à uma transmissão de práticas que carregam poder ou valores que são considerados na sociedade.

Vinculando-se ao talento nato e ao dom, trazem em seus discursos uma capacidade diferenciada para progredir em comunidade com os ofícios populares, já que esta era umas das competências prestigiadas nas sociedades rurais, especificamente nos espaços que este estudo abrange, pois muito se atrela à tradição familiar e ao chamado divino para a efetivação destas práticas não formais.

Damo (2007), em seus estudos, apresenta um paralelo com as formulações dos conceitos de dom, talento e dádiva. Suas considerações estão muito em voga nas Ciências Sociais em pesquisas contemporâneas. Desta forma, trabalhando as noções formuladas sobre dom e talento, em cunho popular e nas práticas vivenciadas pelos indivíduos e como um termo complexo, suas considerações estão muito em voga nas Ciências Sociais e em pesquisas contemporâneas, desta

forma, muitos dos trabalhos visam debater questões relacionadas às noções formuladas sobre dom e talento, em cunho popular e nas práticas vivenciadas pelos indivíduos como um termo complexo. Nesta conversa, questões como o dualismo entre os termos como o talento e do dom, permeiam as dinâmicas e as noções da dádiva como um sinônimo do dom dentro destas operações relacionais. Nesta conversa entre o dualismo do talento e do dom, entra em dinâmica as noções da dádiva, como um sinônimo do dom dentro destas operações relacionais.

Na perspectiva da aptidão para exercer certas funções, o dom passa a agir como uma tática nos setores da vida social, como aponta Damo (2007). Esta noção do dom estabelece uma propensão hábil para executar as tarefas em vários eixos, tanto na área das artes, política ou nas particularidades da vida em comunidade. Em seus estudos, o autor analisa teoricamente os jogadores de futebol e a noção impressa por eles na conceituação de dom de jogar e das dádivas oriundas de uma crença em Deus, revelando-se na habilidade uma benção. Este pensamento, muitas vezes, norteia as decisões tomadas por uma família inteira, como o investimento e a confiança no processo que ocorre para tentar uma próspera carreira no mundo do futebol, algo que necessita de muita disposição e coragem, visto as dificuldades e a falta de investimento em categorias preliminares e formadoras de jogadores profissionais

O dom passa a ser entendido como um mecanismo que opera em várias funções sociais, como no ato de partejar, por exemplo. Damo (2007) coloca que o espectro do dom é muito complexo, há de ter cuidados para não cair em generalizações e aprofundamentos rasos, precisa-se ampliar os horizontes e perceber as especificidades com toda a minúcia necessária. Tratando o dom como algo que não é visto apenas no meio futebolístico, ou a se tocar um instrumento musical, mas muito além, pois pode estar presente no discurso de várias atividades na vida cotidiana, como no fato de cozinhar certo alimento de maneira exemplar, de modo que se chame a atenção sobre a habilidade.

Mauss (1974) evidenciou a perspectiva do dom a partir de trabalhos empíricos, desta forma, tende-se a pensar essas concepções em atributos corporais que fazem uma ponte com questões socioeconômicas, tanto financeira como de *status*. Nossas parceiras obtinham certo *status* em suas comunidades, visto que eram bastante conhecidas, segundo elas, por toda a comunidade e pessoas de fora, justamente pelo trabalho que realizavam.

O fato é que, para tentar compreender a conceituação do dom com um único significado e aplicação é, basicamente, inviável, pois se trata de exercício mais interpretativo. Segundo Damo (2007), o dom é um termo intangível, como, por exemplo, tentar desvendar como opera

o amor ou a saudade, apesar de conseguirmos ver um paralelo entre o dom e o talento, e estes serem facilmente intercambiáveis, existe uma função performática e uma dimensão diferente na colocação na frase, na produção de fé e no sentido que ela representa para o interlocutor.

Damo (2007) destaca que, em muito, depende o ambiente e qual a atividade que está sendo desenvolvida para, automaticamente, destinarem a utilização do termo como um dom ou talento/habilidade. Aos indivíduos que desempenham atividades na produção de tecnologias, na criação de *game* ou qualquer atividade na *internet*, o que pode ser perceptível é que, muitas vezes, pode ser encarada e destacada mais como um talento do que um dom. O parto domiciliar era um emprego informal, sendo que, muitas vezes, não possuía um retorno financeiro, além de demandar tempo e por muita busca por novos conhecimentos, mas quando lembrado, é evidenciado apenas a parte em que obtinham o dom para desempenhar esta atividade, e não toda habilidade e conhecimento adquirido para a sua realização, como se tudo viesse pronto por meio de um chamado divino.

Helena fez muitos relatos em seu depoimento com relação a sua experiência como parturiente, mas, nesta parte, o interessante é o que contou sobre as histórias da bisavó Julieta, especialmente na época em que ela partejava. Seguindo uma mesma linha de pensamento das outras parteiras entrevistadas, em que muito referem-se a uma ligação entre a fé e o dom veemente dentro das suas práticas e saberes.

Durante a fala de Helena sobre a sua avó, ela explica que a iniciação de Julieta, como parteira, foi intensa e complicada, pois ela mesma realizou o parto da sua primeira filha sozinha. Apesar de já ter acompanhado outros partos das pessoas próximas da família e de vizinhas, o fato de, prematuramente, ter que realizar o próprio parto, lidando com uma situação de vida ou morte. Segundo Helena, “Deus colocou em provação a sua fé” para ver como ela iria lidar com tudo aquilo e o chamado que Deus estava trazendo para ela seguir.

Desta forma, mostrando a Julieta o sentimento de força e de amor sobre a atividade que deveria desempenhar, lida nas linhas do acontecimento como uma vocação, um chamado divino para a realização de uma missão em favor de outras mulheres e de sua comunidade. Era uma maneira dela tornar-se uma pessoa plena e completa na sua vida, principalmente em relação aos adjetivos de mulher, religiosa e cristã. Como Helena contou, todos encaram como uma espécie de “provação”, por meio da situação que passou, para mostrar que ela era capaz e que havia se tornado mais forte e adequada, pois, quem foi capaz de fazer o próprio parto, conseguiria facilmente ajudar outras mães.

É possível perceber, nessa situação do parto, a forma como ela foi tratada pelos familiares e as pessoas na sua volta. Por meio de palavras gentis, muitos dos discursos apresentavam aquela situação como um “presente do pai” que, por mais complexo que se apresentasse, foi uma dádiva em que Deus lhe concedeu. Um dom para exercer em prol do próximo e que ela saberia o que deveria fazer graças à luz que Ele proporciona para iluminar seus caminhos e suas mãos. Dominando aquela arte e a executando como se sempre soubesse o que fazer e, por meio deste sinal, ela passou a se descobrir como uma parteira que ajudaria a trazer novas vidas no mundo.

A família humilde e de pessoas religiosas, por meio dos fatos anteriormente apresentados, compreenderam que todos os momentos em que tinha acompanhado os partos de outras mulheres, serviu como uma preparação para o seu próprio e tudo o que poderia vir adiante. Para além, desenvolvendo uma habilidade para realizar a atividade de partejar, trazendo aquilo que pode ser chamado de dom nato, sendo movida pela determinação e na observação e atenção à outras pessoas que estavam partejando e dando à luz. De maneira que a propiciaram com saberes e práticas que ajudaram a se encontrar e se construir como uma parteira e dando vazão à sua vocação como mulher voltada ao auxílio do povo.

Na trajetória de vida de Julieta, o fato de ser parteira ajudou a superar alguns momentos sinuosos e difíceis que passou do decorrer de sua vida. Após alguns anos já realizando seu trabalho como parteira, por algumas infelicidades da vida, o seu marido foi acometido por determinados males e acabou falecendo. Junto dos filhos e de sua filha e dentro da prática do parto, ela acabou encontrando uma saída e um norte para a sua vida, seguindo o dom que foi abençoada. Por meio do relato de Helena, é possível perceber a emoção e notar como a avó (Julieta) era uma mulher de muita fé e crente nos preceitos da igreja católica.

Nesta perspectiva entre o dom e a habilidade/talento para desempenhar determinada tarefa, os pensamentos de Damo (2007) mostram que, quando retiramos uma fala do entrevistado(a) ou do interlocutor sobre sua prática, é possível trocarmos a palavra “dom”, descrita em uma substituição para talento, apesar da verossimilhança, algumas vezes, pode não preservar o sentido específico da frases, trata-se de uma questão delicada, pois ao utilizar o termo dom, as pessoas estão entendendo que uma dádiva foi dada, não seria apenas o portador dessa benção, mas um predestinado, um vocacionada para isto ou aquilo, como acontece para o parto.

A teorização do conceito de dom, a partir da perspectiva de Mauss (1974), baseia-se em várias dimensões, principalmente para pensar questões ligadas à moral e à vida social e suas nuances, em que são esteticamente vivenciadas pelos indivíduos, trabalhando o pensamento e os possíveis poderes simbólicos. Este dom ou economia do dom, como também pode ser nomeado, é utilizado para retratar a doações de bens ou qualquer outra tipologia de serviços que possuam retornos indiretos.

Mauss (1974) usa sua teoria para mostrar como essa concepção de dom se expressa em diferentes formas e oportunidades na dinâmica social. Aparecendo por meio de favores, das adoções, em famílias, em festas, rituais e nos mais distintos momentos. Pensa-se um desenvolvimento de ações esperando uma devolução indireta, economicamente em uma valia de créditos, embora a atitude seja voluntária, confere um determinado *status* como em ações filantrópicas.

Tratando das parteiras, suas ações que eram realizadas de bom grado, olhavam com desconfiança quando perguntadas se seus os serviços de parto havia algum valor monetário implicada para a parturiente. Embora que não houvesse um lucro, existia a recompensa divina em delegar uma atividade colocada por Deus, merecendo um lugar ao lado dele após a morte. Fora o fato do capital simbólico adquirido com a execução dos partos em diferenciadas residências e o reconhecimento entre os membros da comunidade.

Demasiadas são as definições sobre o dom em diversas áreas do conhecimento, nossas entrevistadas compartilham daquilo descrito por Marin e Comin (2017), entendendo o dom como algo considerado inato, uma missão de Deus que precisa ser cumprida ainda em vida e, dentro desta concepção ativa do dom, está entre o que é transmitido pelo sagrado e o que é repassado à outras pessoas, seja ajudando, ensinando e/ou cuidando.

Existe um fato muito importante nesta realidade das mulheres que realizam os fazeres não formais, que são os laços de parentescos, pois, muitas vezes, os ensinamentos sobre os fazeres são passados em uma mesma rede familiar, mais veemente ainda no que diz respeito à prática das benzedeiras, como se houvesse uma passagem/transferência da sua missão na terra, seus presságios, orações e determinação.

Uma de nossas entrevistadas, a parturiente Catarina, a mulher mais jovem do grupo, além de agregar com suas histórias sobre seus partos em casa, contribuiu com a reconstrução de memórias, lembrando de narrativas de terceiros e repassadas por meio da tradição oral, além dos fatos que foram vividas por ela. Nesta conversa sobre dom e missão na práticas de benzer

e partejar, ela nos relatou sobre uma de suas vizinhas que havia falecido há alguns anos. Esta senhora era uma benzedeira/parteira muito procurada pelas pessoas da comunidade e obtinha um conhecimento vasto sobre ervas, chá e benzimento, adquirido por intermédio de seu pai, também benzedor, e sua avó que foi parteira. Esta senhora possuía muitas filhas e filhos, todos da mesma matriz religiosa e de origem católica, importante para pensar a transmissão de conhecimento que ela obtinha, que será tratado adiante.

Em um momento de sua vida, ela ficou muito doente, caracterizado pelos médicos como um caso irreversível, mas ainda tentava continuar com a prática da benzedura e rezas para quem chegasse em sua residência, só parando quando foi hospitalizada. Antes de ficar impossibilitada pelos males do corpo e a idade avançada, foi, muitas vezes, questionada por pessoas de fora e seus familiares sobre para quem iria “passar” o seu dom e suas rezas. Ela estava sempre com a mesma resposta na ponta de sua língua: que iria morrer com seu dom que Deus a havia abençoado e confiado a ela.

O contado por Catarina é, que a senhora grisalha e de expressão truncada, não passou suas rezas e simpatias para ninguém de sua família e nem amigos ou qualquer pessoa próxima, apesar de muitos quererem os ensinamentos dela. Uma das questões em aberto é sobre a tradição de repassar as práticas para que elas não se desvançam e possam ajudar o próximo. Continuando com a fala de Catarina, ela nos disse que os “antigos”, contavam que as pessoas que não repassem o seu dom de benzer e, no caso da senhora descrita, sobre o parto e benzimento, Deus castigava e fazia com que tivesse uma morte “sofrida”, assim como evidenciado por Catarina.

Os boatos que ocorreram na área rural, em que Catarina residia, era que a senhora havia sido penalizada em seus momentos finais pela quebra de tradição em não transmitir seu conhecimento para o sujeito que Deus lhe mostrasse que estaria preparada(o) e apta para receber os seus ensinamentos. Outro fator levantado por Catarina faz referência ao fato de que ninguém próximo a está senhora estaria em condições de receber este dom, pois não estaria de acordo com a vontade de Deus. Por isto suas práticas morreram com ela, não acreditando que uma pessoa que tanto bem realizou em prol de outras pudesse ser castigada. Nas palavras de Catarina (2019), “se alguma pessoa merecer o céu, esta pessoa era ela”, por certo tempo na comunidade houve os rumores sobre esta relação entre a negação da transmissão de saberes e práticas.

Um ponto importante, que a senhora muito frisava, é que o dom que possuía não era repassado, que não havia como transmitir um chamado divino. Às vezes, as benzedeiras ou mesmo as parteiras, ficam receosas de passar seus conhecimentos para alguém que, por ventura, não levasse a sério ou não obtenha este chamado para ajudar ao próximo como um(a) intermediária de Deus.

A gente é do tempo de antes, no meu tempo era tudo diferente, eu sei de muitas coisas. Os bezimento e coisas pra ajudar as pessoas. Esse é um dom que eu recebi, é de natureza. De Deus. Só vou deixar pra alguém o benzimento de rendidura e de quebrante, quem sabe (LAVÍNIA, 2019).

Marin e Comin (2017) estabelecem uma discussão teórica sobre a inserção de modos de agir e pré disposições nos anos iniciais do comportamento humano, que é possível que muitas pessoas mostram em suas ações relacionados aos fazeres informais como o benzimento desde a infância e na juventude, e não somente, depois, com a idade avançada, principalmente em tempos anteriores, as crianças conviviam com os adultos que obtinham esses fazeres e tornavam uma espécie de reprodução. Tanto em brincadeiras e atuações, simulando fazer rituais e rezas e mostrando o interesse e a afeição por certas práticas espelhadas nos hábitos dos adultos. O que nos lembrou uma de nossas entrevistadas, parteira e benzedeira Hérnia, crente nas dádivas de que Deus concedeu para ela. Nos contou que, desde moça, já tinha muito interesse em fazer o benzimento, ia dormir escutando seu pai fazer orações para as simpatias e rituais para os sujeitos vinham em sua casa aclamar graças durante o dia.

O dom pode ser considerado um privilégio e um caminho a ser seguido, principalmente no que era visto pelas pessoas na área rural. Hérnia relatou que, primeiramente, só ouvia as orações e ia tentando decorar, depois começou a anotar em um dos seus caderninhos todas as rezas, frases e citações que deveria fazer para ajudar as pessoas. Em uma de suas conversas com o seu pai, contou que se sentia preparada, que ela tinha um chamado para ajudar as pessoas, principalmente por ser muito devota de Nossa Senhora Aparecida. E, assim, seu pai passou a chamar ela para auxiliar durante as orações e rituais. Desta forma, seu pai a influenciou e a ajudando a seguir seu caminho na fé. Com relação aos partos, ela aprendeu quando era mais velha, observando outras pessoas, pois sempre demonstrava o interesse em aprender.

Hérnia deixou claro em sua entrevista que ela não faz absolutamente nada, quem faz é Deus, ela é só um instrumento dele para ajudar o próximo. Para ela, a palavra final sempre será a do Pai maior. As atividades desenvolvidas por ela tomam, até os dias de hoje, boa parte de seu tempo, às vezes, em emergências, até os finais de semana. Este trabalho de parteira

requeria/requer muita disciplina e sacrifícios, além de ter se tornado um compromisso diário. Embora que não faça mais os partos na atualidade, ainda atende muitas gestantes e recém-nascidos em sua casa para fazer oração e ensinar remédios para curar os males que estão afligindo seus corpos, além atender pessoas de várias cidades e outros estados, procurando para realizar suas curas e cuidados.

Algumas pessoas sentem que são escolhidas por meio de revelações, sonhos ou sentimento pelo qual são tomadas. Segundo Marin e Comin (2017), o ato de benzer e ajudar o próximo, como na realização dos partos, por exemplo, é uma honra e um processo de apreensão de conhecimento, pois os indivíduos passam a lidar com vidas e, na mesma linha de pensamento, as pessoas, por sua vez, depositam confiança e fé na ação pela qual querem alcançar. Em uma das nossas buscas por fontes, as quais pudessem contribuir para o estudo com seus relatos e histórias de vida, fomos até a casa de um senhor, o qual nomeamos aqui de Laertes, o qual desenvolve a função de benzedor e curandeiro não formal em sua comunidade há anos. Fomos conversar com ele afim de saber se já havia desenvolvido alguma atividade relacionada ao parto ou quaisquer outras questões neste âmbito.

Especificamente neste caso, ele não efetivou partos, porém sempre recebeu e prestou serviços à recém-nascidos. Inclusive, no dia da em que realizamos a visita para colhermos as informações pertinentes para este trabalho, havia uma família que levou um bebê para ser abençoado e benzido de quebrante, quebranto ou mau-olhado; conforme algumas variações sobre o termo como relatado por Laertes. Quando a pessoa se assola desse mal, significa que lhe foi transmitida energias negativas e isto teria influenciando na saúde do recém-nascido, impossibilitando, desta forma, do bebê dormir com calma, pois afeta os olhos, os quais lacrimejam e, às vezes, sutilmente se abrem quando estão em um sono profundo, provocando moleza no corpo e, dependendo do caso, podem haver variações de sintomas. No seu benzimento, Laertes faz orações e benze no copo com água e na brasa de fogão à lenha, emanando energias positivas e afastando o mau-olhado para que o recém-nascido durma em paz.

Entretanto, o que nos cabe na fala de Laertes é sobre o dom e como ele começou a fazer todos os tipos de benzimentos para as diferentes enfermidades do corpo e da alma, principalmente para crianças e parturientes, pois são quem mais procuram-no para fazer as orações. Nas diferentes maneiras e sentidos do recebimento deste desígnio para o dom da cura e cuidado, Laertes contou que nunca foi um homem exemplo. Segundo ele, andava armado,

saia caçar, ia e voltava sem muita responsabilidade, até que um dia ele estava em um campo fechado por mato e árvores e começou a chover muito forte, com uma quantidade demasiada de raios e trovoadas. Nesse momento, em meio à noite, ele se sentiu tocado por Deus que lhe forças para a sua oração e para a intuição e o designo para à benção sobre os raios. A partir deste momento, ele buscou aprender outras orações e distintas formas para que pudesse utilizar para desempenhar o chamado que Deus havia feito.

Entendemos que se faz importante considerarmos as diferentes proporções e peculiaridade pelas quais as pessoas que realizam essas atividades de cura e cuidado, passam até, de fato, se convencerem que devem seguir determinado caminho em suas vidas, não existe uma forma única para entender o “dom”. O que acontece com as parteiras que, além desta vocação, precisa-se ter vontade em ajudar, ter saúde mental e física para poder ir e vir e ter uma relação pacífica e sem preconceitos para com o corpo humano e tudo o que se associa à fisiologia deste. E, para além, ter solidariedade, empatia e a caridade, visto que havia, na maioria dos casos, retorno financeiro para tais serviços prestados.

Nos estudos de Vaz (2006), o dom pode ser relacionado como um sentido de missão de vida, agregando valores e retribuições divinas, desta forma, sendo demonstrado por meio da solidariedade e da caridade. Quando as pessoas relatam este tipo de experiência de vida, apresentam muita emoção em sua fala, verbalizando o seu canal de comunicação espiritual com o divino e mostrando seu intermédio para curar os vários males. É possível perceber que diferentes são as maneiras de como os sujeitos sentem esse dom, desenvolvendo em um momento de necessidade, em situações difíceis, com recorrência familiar ou, ainda, por uma vontade e vocação. Após este chamado, ou após serem tocadas por algum tipo de divindade, têm-se a necessidade de demonstrar seus saberes à comunidade e para a validação destes fazeres. Ou seja, o dom está intrínseco ao reconhecimento de suas aptidões e, para que o grupo do qual se faz parte o legitime, de que suas práticas têm funcionalidades e geram resultados satisfatórios.

Nestas implicações moram muitos detalhes. É dito, com recorrência, que a pessoa que sofre a ação do benzimento tem que depositar sua fé, caso a crença não for intensa o suficiente ou intensa, pode ser que os resultados do ato não ocorram como o esperado. Como as parteiras apresentam sua fé e a validam que para que seja realizado de forma total, o trabalho e a boa-fé não podem ser unilaterais.

As parteiras tradicionais e diplomadas estiveram intrínsecas à história do nascimento por longos anos, com seus muitos métodos e devoções para diferentes santos e santas. Observamos a intensidade como falavam sobre o dom recebido dos céus, além da maneira como demonstravam, por meio de suas expressões, a fé que carregam junto de si. Algo que não deixamos de perceber foram os altares nas casas das parteiras/benzedadeiras. As parturientes também tinham no ambiente domésticos algumas imagens de santidades, mas, especificamente, isto é mais latente na casa das parteiras, visto que chamou nossa atenção pelos altares representarem muito sua fé e devoção. Em todos os casos, fomos chamadas a observar suas imagens e o que cada uma significava e pelo o que intercede.

As simbologias retratadas por meio das imagens nos mostram o âmago das crenças, balizadas na vida cotidiana destas mulheres que buscam métodos considerados por muitos, dentro da contemporaneidade, como primitivos. Desde as bênçãos nos partos como na cura para inúmeros problemas, estes ambientes compostos por simples altares tornam-se um repositório de fé em que nossas entrevistadas recorriam e recorrem, colocando sua mente e espírito em elevação ao sagrado.

Muitas das práticas culturais ligadas à manutenção dos altares religiosos continuam vivas, principalmente nas casas das senhoras das áreas rurais, como podemos observar com as parteiras fontes orais deste estudo. Cada objeto dispostos nos altares, dentro de suas especificidades, aspiram à uma acepção agregada de variadas significações e uma história ligada à milagres e a fé. Vários relatos das entrevistadas explanam sobre as bênçãos alcançadas e partos bem-sucedidos, seus fiéis sabendo que não aceitam valores financeiros, na maioria das vezes, recompensam com imagens de santos e santas, contribuindo para a formação dos altares.

Cada representação exposta nos altares compreende uma significação, os objetos são organizados dentro do ambiente caracterizado como um âmbito sagrado, cheio de simbologias e com uma variação enorme de significados, pois, como foi possível notar, uma vez que havia imagens semelhantes nos altares das parteiras, cada uma expôs um significado diferente, isso tem relação ao fato de que foram presenteadas por de determinado ato especial e por serem devotas destas imagens por específicas questões.

Os objetos estão muito ligados à subjetividade dos sujeitos e da forma como estas representações são expressas nestes signos. As nossas entrevistadas organizam seus objetos repletos de ideias, história e gratidão, oriundas de uma consciência histórica proveniente dos sujeitos e da sociedade à sua volta. Nos altares podemos perceber, segundo Pesavento (2005),

um manancial de memória individual que passa a se mesclar com a presença de uma memória social.

Não pretendemos analisar profundamente a disposição dos altares, entendemos que são um ambiente repleto de memórias e ações interpretativas que cabe uma análise profunda. Todavia, pudemos perceber que as imagens sagradas, dispostas nos altares de cada parteira, eram diferenciadas e, logicamente, sua simbologia refletia de maneira singular, ou seja, os significados e a interpretação própria à cada uma das parteiras. Na composição de alguns espaços haviam velas, normalmente acesas quando acompanhadas de orações. Ofélia, uma de nossas fontes, nos contou que sempre que pode deixa a vela acesa para iluminar os caminhos, mesmo que não esteja ali para fazer as orações. Assim, percebe-se que os altares, bem como imagens e demais abjetos, seguem os atributos e as características atribuídas por cada indivíduo.

Como viemos comentando no decorrer deste estudo, além da fé, dos conhecimentos, rezas, objetos e dos altares, a prática das parteiras/benzedoiras se apoiava em outro elemento: a utilização de plantas, ervas entre outros componentes oriundos do universo naturalista. Desta forma, observamos nos altares das nossas entrevistas a presença de ervas medicinais, como, por exemplo, ramo verde de plantas como o alecrim, cedro, arruda entre outras. Em determinados lugares, estes ramos estavam dispostos em copos com água a fim de serem utilizados durante os benzimentos, ou mesmo quando fosse necessário. Outro fator importante, e que está alinhado ao que expomos neste momento, é que as parteiras dispõem em seus quintais de pequenos canteiros de plantas e ervas medicinais para utilizar em orações, simpatias e rituais, ou mesmo para doar aos indivíduos que as procuram e necessitam para utilizar em chás, banhos ou compressas, por exemplo.

Um consenso entre todas, tanto parteiras quanto parturientes, é sobre o uso dos artifícios naturais para livrar dos males que estejam afligido o corpo. As ervas naturais e as plantas medicinais são muito utilizadas por elas durante toda a sua vida, principalmente para o tratamento das parturientes e recém-nascidos. As parteiras, durante todas as entrevistas, falaram sobre várias plantas e como elas eram boas para tratar determinadas doenças.

Lavínia, que faz benzimento e simpatias para pessoas e animais, nos relatou que benze e faz remédios para os mais variados males, como dor de cabeça, de quebrante, dos males da vista, de mau olhado, de dor de dente, de estômago, de susto, de lombriga, de rendidura ou qualquer outra parte do corpo adoecida e dos mais diversos tipos de aflições apresentadas pelas pessoas que frequentam sua casa.

O conhecimento botânico manipulado por nossas entrevistadas vem de uma tradição oral registrada em outras gerações, bem como de trocas de informações com outras mulheres que exerciam funções semelhantes. Farinha e Silva (2012) colocam que esta transmissão de conhecimentos e de ajuda visando a troca de informações tinha como principal desfecho a intenção de ajudar as pessoas que as procuravam, sem obtenção de lucros financeiros pelos serviços de cura, ou seja, este ato é direcionado ao cuidado e dedicação ao outro.

Um dos pontos importantes que percebemos com relação aos altares, diz respeito a um elemento enfaticamente presente: a imagem de Nossa Senhora da Conceição da Aparecida. Presente com maior expressividade nos altares, a sua réplica está disposta em todos, vezes estando em mais de um exemplar, o que nos dá indícios de dois eventos. O primeiro deles diz respeito ao número de graças/bênçãos concedidas, dentro desta crença, por intercepção de Nossa Senhora Aparecida, assim, as pessoas que frequentavam/frequentam a casa de nossas entrevistadas acabavam presenteando-as com a imagem. Um segundo evento, provavelmente, é alinhado ao fato de que as parteiras/benzedadeiras são, realmente, muito fiéis à Nossa Senhora, mas não somente dela, pois tem muitas devoções a várias santidades.

Peters (2017) atenta para o fato que a imagem de Nossa Senhora Aparecida tem uma representatividade que, em linhas gerais, constrói uma identidade nacional. A partir de um cunho religioso e de matriz católica, uma vez que é considerada padroeira do Brasil. Diversas pessoas recorrerem a ela pedindo os mais variados milagres, como o asilo e proteção. A imagem santificada está vinculada à uma série de acontecimentos históricos considerados importantes para o território brasileiro, contemplando esta construção e interiorização histórica de sua relevância.

A igreja fez uso dos diferentes laços sociais ligados à imagem, a maior parte deles com intuito de consolidar como a face de um povo, possuindo valores a serem venerados com uma imagem de mãe, negra e milagrosa, vinculada aos pobres e que simboliza às minorias. Remetendo vários aspectos desde seus primórdios, como à devoção dos escravos e pessoas carentes, mas também conexas com grandes personalidades brasileiras, fez com que enaltecesse o seu prestígio e reconhecimento.

Segundo Peters (2017), a imagem encontrada no Rio Paraíba, estado de São Paulo, fica exposta no Santuário de Aparecida do Norte, cuja cidade leva o nome da imagem. Esta cidade, na qual se localiza o santuário e a imagem de Nossa Senhora de Aparecida, teve visitas de pessoas ilustres, como, por exemplo, a passagem de Dom Pedro I antes da independência, da

princesa Isabel Bragança e do já falecido ex presidente do Brasil, Getúlio Vargas, e de diversos outros políticos. Um dos principais motivos para a visita à cidade, e atualmente ao Santuário, é para pedir proteção e compadecimento antes de tomadas de decisões importantes, mas também de agradecimento por graças alcançadas. Uma forte comoção nacional de devoção que pode refletir nos altares das parteiras do estudo, assim como das pessoas que obtiveram ajuda delas em algum momento de sua vida. Podemos levar em conta a construção depositada na imagem como protetora do Brasil e nas crenças religiosas que as cercam.

No geral, as imagens sagradas mais dispostas nos altares são de São Miguel Arcanjo, São José, São Jorge, A Sagrada Família, Jesus Cristo, Sagrado Coração de Maria e de Jesus, Nossa Senhora de Fátima, Nossa Senhora do Parto, além das imagens do Papa João Paulo II. Os altares das parteiras, em sua maioria, foram montados por fiéis e pessoas que foram ouvidas/atendidas, remontam, desta maneira, um espaço travestido de gratidão e amor. A contribuição dos devotos não se restringe apenas a imagem de santos e santas, mas também está marcado por velas, crucifixos, até mesmo bens pessoais importantes para aqueles sujeitos. Para além de escutarmos as memórias de partos e momentos vividos, buscamos entender as memórias contidas nos espaços e objetos que foram importantes para fundar as suas histórias de vida, pois é uma tentativa de entendermos o imaginário e a simbologia ligada às crenças dos devotos.

Souza (1993) evidencia que cabe ao historiador(a) investigar como as pessoas comuns entendem e pensam o mundo. A compreensão da estrutura das crenças no espaço do cotidiano pode ser relacionada com às conjunturas históricas mais amplas, sendo mecanismos para entender o dia a dia das pessoas anônimas. O que nos fez recordar um dos relatos feitos por Ofélia. Durante a entrevista concedida por ela, a mesma fez algumas menções sobre o que havia acontecido com a Nossa Senhora do Parto, cuja foi presenteada por uma de suas parturientes. Ao nos chamar para o quarto dela com o propósito de mostrar o seu altar e as imagens que ali estavam, nos relatou que, anos atrás, havia feito um parto difícil e, em agradecimento, havia ganhado a imagem, que na época não era fácil de ter, todos achavam a Nossa Senhora do Parto dela muito requintada.

Em um certo dia, uma de suas colegas que também fazia partos, pediu a imagem emprestada, pois tinha uma de suas parturientes que não estava bem e ela queria fazer as orações e afins. Ofélia emprestou a imagem, mas, segundo ela, a colega nunca mais a devolveu e nem apareceu mais na sua casa, nem para fazer visita se quer. Ela não achou onde comprar outra

imagem em nenhum lugar na sua cidade e nem nas outras localidades, o que acabou a entristecendo. Um dia acabou contando esta história para uma das parturientes que ela iria auxiliar no partejo, em uma demonstração de gratidão no pós-parto, a mulher a presenteou com uma nova imagem da Nossa Senhora do Parto, cuja a qual está exposta atualmente em seu altar.

As parteiras têm grande apego à Nossa Senhora do Parto, Nossa Senhora do Bom Parto, Bom sucesso ou Divino Parto, como pode ser conhecida, inúmeras são as histórias que as parteiras mencionam a relação da santa com a boa execução de seus partos. O fato de rezarem para esta santidade transmitia confiança e as bênçãos para todos partos que realizavam, especialmente aos mais os complicados:

A mulher do Cláudio mandou me buscar ainda antes do almoço, bem cedo e a pé, e fomo. Eu disse pra ela que ela ia ganhar só as sete horas da noite, pois eu já sabia, né?! Ela disse, então vamos preparar alguma coisa pra nós comer de almoço. Ela foi matar um frango, ela não tava tão ruim, conseguia fazer as coisas. Ela foi lidando com a comida e eu ajudando. Daí, quando faltava cinco minutos pras sete, a criança nasceu, quase certo, por pouco. Eu não sei como sabia, deve ser Deus, Nossa Senhora do Parto, que me ajudava. Eu também sabia pela medida dos dedos, (mostrando os dois dedos), aqui era 5 cm, aqui era 7 cm, meu dedo não era assim tão duro e tremendo naquele tempo (risadas). Daí, eu examinava a mulher e já dizia: -você vai ter tal hora. Quase as sete horas o nenê nasceu, almoçemo lavamo a louça. Eu fiquei lá esperando, eu tinha que voltar logo, mas aí fiquei proseando com ela ainda depois, ajudando nos cuidados da criança. Aí, depois me levaram pra casa de noitinha, tinha que ver como estavam as coisas por casa (LAVÍNIA, 2019).

Como mencionado, Lavínia fez o curso para partos (socorrista rural), além de observar por muito tempo outras mulheres próximas fazendo os partos para abstrair técnicas que lhe ajudassem a ter melhor desempenho durante o parto. Mas, o aprendizado de tratamentos terapêuticos, chás e outras questões com plantas e a terra ela aprendeu com pessoas próximas via oralidade e, também, com a vida. Como ela conta, seus conhecimentos foram obtidos por meio de muita intuição, pois sabia apenas sobre certas questões, muitas vezes, guiada pela fé e pelo poder da oração que ela depositava para realizar os partos.

Este fazer com as plantas medicinais é muito comum no saber popular, por vezes comprovado pelo conhecimento científico por suas composições benéficas ao corpo. Nossas parteiras demonstram um leque amplo sobre as propriedades que ajudam no processo antes do recém-nascido chegar ao mundo e depois, no momento vivido no puerpério.

Segundo Oliveira (2014), a utilização de ervas e plantas medicinais está muito presente na conduta antes do parto, e foi adotada pelas mulheres dos povos indígenas Tupinikins. Esse povo, no caso, tinha tradição na realizavam rituais e cuidados, como banhos quentes com ervas,

faziam as massagens na barriga, com óleos de amêndoas ou chá de mentrasto⁵¹ para ajudar nas contrações uterinas. As massagens realizadas pelas parteiras, muitas vezes, eram com as mãos aquecidas, pois havia um efeito de realocar o bebê no lugar ideal para o nascimento.

Coroia (2013) trata que este tipo de massagem, feito em gestante prestes a dar à luz, é similar ao realizado pelo povo Kaingang, no qual aqueciam as mãos no fogo antes da realização das massagens, aliviando a dor e possibilitando que a gestante se sentisse confortável. Segundo Coroia (2013), existem algumas práticas realizadas por povos indígenas no decorrer do parto, contando com uma preparação que se dá no preparo do chá com de ervas durante as primeiras contrações para dilatar e facilitar o nascimento, até os cuidados no decorrer do parto, como na utilização de banha morna de galinha para fazer massagens nas costas da parturiente e, após o nascimento do bebê, na barriga da parturiente, pois, segundo Coraia (2013), ajuda a eliminar as sujeiras e a placenta do corpo. Assim que o recém-nascido fosse retirado de sua mãe, se tinha o cuidado de banha-lo em ervas para ajudar o desenvolvimento. Diferentes são métodos que se aplicam ao parto em casa, com suas particularidades de ervas e práticas, variando de sociedade para sociedade.

Fazia muita massagem sempre nas mulheres que eu ia pra fazer os partos. E, quando o nenê tava virado mais ainda. Desvirava o nenê com massagem sempre, ia fazendo devagarzinho até assentar as coisas no lugar certo pra sair tudo bem durante o parto (OFÉLIA, 2019).

Eu sempre fazia o chá de manjerona com gemada, dava pra mulher tomar antes do parto. Porque o chá era uma vitamina, é bom pra dilatar os músculos, e isso facilitava de a mulher ter o nenê. Eu fazia esse chá, fazia o banho quente pra elas, junto com as ervas. Fazia o que a gente chamava de lavadinha de assento na barriga, tudo para ajudar a nascer. Era ótimo pra elas esse chá, pois dilatava. Depois do parto, eu dava a injeção, que eu tinha na minha sacola do curso de parto, que era pra fechar o útero pra não dar hemorragia na mulher, e a injeção pra não dar dor. Eu tinha remédio pra tudo, tinha bastante coisa na sacola, mas tinha que saber usar, claro. Uma vez, cunhada de uma comadre minha, tava com a “mãe-do-corpo”. É uma pecinha perto do umbigo, os médicos duvidam, falam que é bobagem, mas tem sim a mãe-do-corpo. A mãe-do-corpo dela tava em cima da bexiga, e ela tava com muita dor, não tinha jeito. Ai eu disse: -é a mãe-do-corpo que está fora do lugar, mandei que deitasse na cama, peguei passei azeite na barriga, e fui passando, massageando, a gente vê uma pecinha e foi no lugar, e quando foi no lugar, acabou a dor e ela foi embora bem sã, esse não era a criança que tava virada apertando a mulher, era a mãe-do-corpo (LAVÍNIA, 2019).

⁵¹ *Ageratum conyzoides*, conhecido pelo nome de mentrasto, picão roxo ou catinga de bode é uma planta utilizada medicinalmente por muitas práticas culturais, apresenta ações anti-inflamatórias e cicatrizantes, normalmente utilizada em chás. Contudo, existem algumas contraindicações ao seu uso, pois pode trazer malefícios para os hipertensos, pode ocorrer a alteração da pressão arterial e ser tóxico ao fígado.

Lavínia foi nossa única entrevistada que mencionou sobre a mãe-do-corpo. Segundo as informações que foram transmitidas pela parteira, é como se fosse uma “pecinha” que está localizada no abdômen e pode sair do lugar, principalmente se for realizada atividades que demandem força, que pode deixar de mal jeito. Nos seus relatos, este “órgão”, ou o que for, é desacreditada pelo saber médico. Em seus estudos, Braga (2010) cita uma passagem de uma de suas entrevistadas sobre a mãe-do-corpo que trata na mesma perspectiva apontada por Lavínia, como algo que não pode ver e não tem como descrever, mas está lá, sabem que está, e sabem que é a mãe-do-corpo.

Braga (2010) aponta que a mãe-do-corpo pode ser considerada uma espécie de “entidade” biológica, que acaba tendo influência sobre o corpo dos humanos, ou até mesmos dos animais, provocando mal-estar e diferentes sintomas. Desta forma, fazendo com que doa tanto a bexiga, como a vagina e podendo causar diversos incômodos, principalmente nos momentos pós-parto. Essas informações foram coletas com base nas entrevistas orais feitas com parteiras do povo indígena Fulni-ô.

As parteiras relatam que é impossível associar os órgãos, o fluído corporal ou qualquer que seja a especificidade do corpo como sendo a mãe-do-corpo. Logo, é necessário considerar as diferentes interpretações para os males e dores que essa entidade biológica causaria. Segundo Braga (2010), a narrativa dos membros indígenas do Fulni-ô deixam em aberto para várias interpretações sobre o que poderia ser a mãe-do-corpo, se é o útero, trompas, órgão sexual ou se poderia ser entendido como o próprio sistema reprodutor. Segundo Martins (2003), a dona-do-corpo, como é conhecida entre os Kariri-xocó, seria algo presente no corpo da mulher, causando determinados males em relação às corporeidades ligadas ao feminino.

O estudo desenvolvido por Cordeiro e Aquino (2018), considerando conhecimentos no interior do Amapá, mostram que, segundo os relatos de parteiras, a mãe-do-corpo está centrado no útero da mulher. Quando está no lugar certo, gera uma boa saúde reprodutiva para a mulher, pois graças a mãe-do-corpo que as mulheres dispõem de um bom funcionamento corporal, ela também poderia ser associada com o ciclo menstrual. Quando nós realizamos a entrevista com Lavínia, ao ser questionada como seria a massagem para a recolocar a mãe-do-corpo no lugar novamente, ela mostrou movimentos na barriga que abrangiam até, aproximadamente, abaixo do umbigo, onde seria, mais ou menos, o lugar certo para a mãe-do-corpo.

Ainda nos relatos de Braga (2010), estes nos possibilitam analisar algumas experiências vinculadas à mãe-do-corpo e como passam pelo convívio com ela. Em certas tradições orais,

quando o recém-nascido vem ao mundo, a mãe-do-corpo se manifesta desesperada, procurando o que falta ali. Este movimento provocaria os incômodos e as dores que atingem as costas, barriga e nos demais órgãos reprodutivos, como se esta entidade biológica estivesse se mexendo dentro do abdômen e ventre. Segundo os relatos das parteiras Fulnio-ô, para aliviar as dores, além das massagens e orações, as mulheres deveriam tomar o chá de aroeira três vezes ao dia, pois seria uma forma para que a mãe-do-corpo volte no seu lugar ideal. Ainda existem outras receitas para conter os sintomas, como o chá de nove pimentas e gengibre, deixado embaixo da cama que poderiam ajudar a acalmar e recolocar no lugar a mãe-do-corpo.

O que foi mencionado por nossa entrevistada enfermidade é que atinge só as mulheres, mas, nos relatos analisados de Braga (2010), podemos perceber que a tradição oral e os saberes reproduzidos informam que a mãe-do-corpo pode afligir tantos as mulheres, homens e, também, animais. Aos homens, que estariam com a mãe-do-corpo fora do lugar, teriam dores na barriga e abdome e o método mais fácil de aliviar seria tendo intercurso sexual. Entretanto, as mulheres seriam as mais atingidas por este mal que, normalmente, era resolvido por meio de massagens.

Muitas são as práticas envolvendo massagens e técnicas para o parto domiciliar, as parteiras relatam outros saberes, a exemplo, os banhos de assento e, como eram comuns na época, ou como nos contou Lavínia, a chamada lavadinha que ajudava a eliminar os males do corpo, além do procedimento colocar o bebê em uma posição adequada para que fosse mais fácil o nascimento. A massagem para realinhamento da criança acontecia nos meses anteriores da gravidez, assim já ia sentindo como o bebê estava posicionado. Uma das situações mais complicadas que as parteiras descreveram diz respeito ao momento em que o recém-nascido não estava acomodado em uma boa disposição para nascer, isso trazia situações complexas para as parteiras, algumas vezes nem as massagens resolviam, desta forma eram aconselhadas a chamarem os médicos.

A gente era alertada que, quando a mulher tivesse ou estava tendo a criança e não estava bem, a gente tentava ajudar, mas quando não dava, se precisasse, levava no médico, ou chamava ele o mais rápido que podia. Às vezes ele vinha de bicicleta. O que aconteceu no parto da Dona “N.”: -ocorreu tudo bem durante o parto dela, eu que fiz ele, mas depois começou a vomitar e não parava, foi no médico, mas não resolveu muito. Me disseram que ela não tava muito bem, mandei dar um chá de canela, melhorou depois do parto (LAVÍNIA, 2019).

Antigamente, quando fazia os partos, fazia o curativo no nenê, fazia cházinho de maçanilha, de coentro, era umas crianças tão saudáveis. Quando tava nascendo os dentes, pegava o talo de couve, lavava e passava no fogo pra mata os micróbios e dava pra

criança, porque aliviava a coceira. Hoje as crianças vivem doentes, diabetes um monte de coisurada, antigamente não tinha nada disso (OFÉLIA, 2019).

Depois que a gente tinha o nenê, a parteira falava pra tomar a fervida sabe. Nesse fervidão, ia muita coisa, pinga, noz moscada, pixurim, canela e fervia e fazia um cházão, depois bebia. Servia pra liberar as sujeiras que ficavam dentro do corpo da gente, pra limpar as coisas de ruim que ficavam no organismo (PÓRCIA, 2018).

Depois que estava tudo bem com o nenê, deixava dormindinho de lado, e daí ia cuidar da mãe. A primeira coisa era fazer a garrafada. Inclusive, as que eu tomei também, era os remédios, para cuidar do repouso e tudo mais. A mulher começava a ter uma menstruação forte, então esse chá, na verdade, não podia ser tão forte, mas tinha que tomar esse chá pra ir limpando o corpo. Sempre na casa já era criado os frangos caipira, ali fechadinho pra limpar e fazer a tal da canja de galinha caipira, que além de ser nutritiva, tinha o pirão, tinha que tomar a canja bem quente, por que bem quente? Tomava o banho e depois esperava, comia o mais quente que pudesse pra dar um calor no corpo, pra tirar os males, tirar o ar e, também, ajudava a mulher a criar leite, porque tinha que amamentar. O nenê dormia um pouco e queria mamar, e depois dela comer essa janta, essa sopa, só o caldo, esse era costume da minha mãe. Eu tomei o caldo assim e as minhas outras irmãs também. Depois que a gente tomava o caldo era hora de descansar, dava um sono gostoso, baixava a janta, só comia o liquido da sopa e uns pedacinhos de carne, o peito do frango, essas coisas nos primeiros dias. Fazia a tal da garrafada, tinha que tomar ela, tomava uma porção daquela garrafada antes de dormir pra limpar e juntar leite, e tinha uma simpatia pra fazer também, que ela fazia, inclusive fez pra mim depois que eu tive meus nenê. Tinha que tomar na concha a garrafada bem quente, minha mãe fez pra mim, era uma delícia que a mãe fez pra mim, depois que tomava bem quente na concha, dava uma moleza um sono, dormia e acordava bem no outro dia. Era uma rotina depois de ter o nenê, um cuidado que tinha nos sete dias, começava no dia primeiro cuidando do bebe, olhava o umbigo, às vezes a parteira não podia vir, então a mãe, as comadres vinha ajudar, principalmente pra lavar aquelas roupas cheias de sangue. Naquele tempo ia lavar logo, nem mostrava pras crianças, ia lavar uma comadre sempre, e por o remédio no umbigo do bebe. Era uma mistura caseira tipo um óleo que pingava, inclusive depois de dar o banho no nenê era pingado. Tinha todo cuidado com o banho no nenê, colocava um pouco de álcool na água, depois não molhava o umbigo, por sete dias tinha que proteger o umbigo pra não infeccionar. Colocava esse remédio, pingava e colocava o paninho, não molhava por sete dias, quando saia tudo bem, bem certinho com sete dias caia o pedacinho seco do umbigo, e colocava a faixa que as mulher costuravam na máquina. Minha mãe mesmo fazia pra quando chorasse, quando pegasse no colo, protegesse, também pra não pegar hérnia, minha mãe também dizia, que ela fazia as faixa larga, principalmente pras meninas, porque diz que era bom pra criar cintura (risadas) uma criança acinturada, uma cintura bonita, assim minha mãe dizia. Daí fazia os cuidados com o nenê e com a mãe nesses dias, ai cedo fazia o café, nesse espaço de sete dia minha mãe não deixa comer alimento pesado. De manhã era só um pãozinho caseiro torrado, só coisa leve, um chá, não podia comer coisa pesada, tinha toda uma relação com o alimento. Tomava os banhos de assento, os banhos quentes, a mãe não deixava abusar, sair no vento, não podia abusar de ficar no sol, pegar réstia, se não pegava a recaída que a mulher se sentia com um mal estar, desanimada, tem casos que as mulheres se sentiam mal, e sumia o leite, ia diminuindo secava. Precisava tomar toda a garrafada. Ao todo era nove remédios que tinha que por bem certinho e tomava tudo e tomava o café, esperava a canja gostosa. No terceiro dia em diante podia comer uma canja com arroz, minha mãe dizia que não podia comer muito arroz, não sei se tem fundamento, diz que dava corrimento branco que muita mulher tem, fazia também um macarrão sem ovo, porque diziam que não era muito aconselhável, não comia ovo a tarde, nem banana, laranja era um alimento frio que não podia, porque podia da diarreia no bebe, muitos alimentos que tinha na fazenda não podia, o feijão só podia comer em horário de almoço, de tarde e de noite não podia, essas comidas pesada, minha mãe e as parteiras tinham esse costume (CÉLIA, 2020).

Como mostramos na última transcrição de nossas entrevistadas, Célia descreveu as suas experiências com relação ao parto, contando as práticas realizadas pelas mulheres de sua família e das parteiras que conviveu durante sua vida, especialmente no momento do parto. Fazendo ressalvas nas técnicas e métodos utilizados no processo anterior ao parto e após ele ocorrer, como seriam as medidas tomadas com o banho de assento, banho quente e as ervas utilizadas em conjunto com as simpatias e as táticas para que o parto fosse bem-sucedido, assim como o período da recuperação que a parturiente enfrentava no pós-parto de dos primeiros momentos com o recém-nascido.

Eu sou de 1962. Eu nasci pelos cuidados de uma parteira. Nós fomos criados em fazenda de gado leiteiro, então quem atendia as mulheres lá eram as parteiras pelo conhecimento que tinham e, geralmente, eram comadres as mulheres. A parteira lá da fazenda era comadre da minha mãe, ela sempre contava como tudo acontecia como funcionava, elas eram próximas. Falava muitos dos cuidados que tinha na época com a grávida, inclusive, me lembro muito bem, nos últimos meses a parteira vinha em casa e ensinava os banhos que fazia bem pra mulher e para o bebê, com as ervas que a parteira colhia lá da mata mesmo, que eram bom para os ovários, pra tudo. No último mês a parteira vinha, ou a mulher ia lá, ela fazia uns exames, uns toques, e fazia massagem. Ela ensinava os chás próprios, mas não eram muito fortes, porque dependendo do chá era perigoso, às vezes, quando não tava boa, a parteira vinha até na casa. Tinha aquela coisa de se cuidar e sempre era feito o parto com a imagem da Nossa Senhora do Bom Parto, que é a protetora, que é a protetora das mulheres grávidas aquelas que vão parir, daí tinha a oração da Nossa Senhora, uma velinha acesa, uma florzinha. Quando era pro nenê nascer, geralmente de madrugada, como aconteceu com a minha mãe. Tem um banho quente que minha mãe fez pra mim uma vez, eu lembro que eu abusei um pouco, eu fiquei sentada pra fora um tempão no sol e tinha um vento, porque eu tava com saudade de ficar no sol, porque eu tive todas as minhas filhas no inverno, e falavam pra mim não ficar no sol porque ia fazer mal. E quando foi de noite eu passei muito mal, uma dor de cabeça, uma dor no corpo, uma coisa ruim, uma hora dava tremor, calafrio, dava febre. O que minha mãe fez pra mim? Ela teve que aumentar a garrafada que tinha uma base cachaça, pinga, deixou bem forte, com artimige, arruda, noz moscada, pixulim, tem vários nomes e remédios, açúcar, ela teve que reforçar. Ela fez um banho como se o nenê tivesse acabado de nascer, fez a canja bem quente com o caldo, fez um banho bem quente, não lembro direito como ela fez, mas tinha um pouco de álcool e uma erva, ela estendeu uma toalha dentro do banheiro, mandou eu entrar ali e tirar a roupa, e prender o cabelo, enrolar alguma coisa, para não molhar a cabeça. Ela começou o banho bem quente, ela jogava na minha nuca e ia esfregando, forte esfregando pra baixo, ficou muito quente meu corpo, ela mandou eu sentar depois em uma bacia, com a água quente e continuou fazendo as massagens, depois me enrolou num lençol ali no banheiro mesmo, depois me mandou direto pro quarto em baixo das cobertas, me deu o chá bem forte. Me deu um suador, eu tremia e ela não deixava eu me descobrir, eu suei, suei, mas suei um monte, e daí ela me fez eu comer dois prato fundo dá canja, daí eu comi. Daí, depois de 15 minutos, deu a garrafada na concha de novo, meu Deus! Me deu um calorão de novo! Daí eu dormi, dormi, tiveram que me acordar. Fizeram um chá pro nenê, falaram que podia passar pra ela, aí só me acordei de madrugada pra dar de mamar, mas me acordei bem, sem o mal estar, um santo remédio pra mim (CELIA, 2020).

As parteiras que nos concederam seus relatos nos descreveram alguns desses métodos utilizados, assim, também, ocorreu com as parturientes. Elas todas comentaram que, depois da realização do parto, tomavam o que chamavam de “fervido”, uma formulação que servia para livrar o corpo das impurezas. Sua composição era resultado de uma junção entre algumas ervas e plantas consideradas medicinais e, normalmente, levava pinga ou cachaça. Segundo o trabalho feito por Oliveira (2014), com as parteiras Tupinikins, o pós-parto era natural e sem nenhuma intervenção medicamentosa, mas com o avanço da medicina e da prestação de serviços à comunidade, houve uma conduta que tentava acelerar o processo de cuidado, de recuperação por meio do processo de medicalização, cuja ação acabou ajudando a abstrair os partos feitos na comunidade e transferir para o meio hospitalar. O que as mulheres Tupinikinis utilizavam anteriormente, segundo as entrevistas realizadas pela autora com as parteiras, eram os banhos quentes, ervas, plantas medicinais e, algumas vezes, utilizavam sabão. Os modos de preparos eram regados à presença de cultivos tradicionais, do uso de minerais, trabalhos espirituais, benzimentos, alimentação e questões com a terra.

No processo citado sobre a tríade, envolvendo os cuidados antes, durante e pós-parto, podemos perceber que as práticas realizadas pelas parteiras se tornavam acompanhamento na maioria das etapas. No que dizia respeito a finalização do atendimento com a parturiente e o recém-nascido, no período de puerpério, trazia o processo de adaptação do corpo da mulher e a sua adequação à amamentação e, principalmente, para os cuidados tomados com os recém-nascidos, como com o momento do banho e com o umbigo que era enfaixado e tomado todas às medidas logo após o nascimento.

Logo em sequência ao parto, as parteiras cortavam seu cordão umbilical do recém-nascido e, na maioria das vezes, as crianças eram enfaixadas, segundo os relatos das parteiras trabalhadas por Cecagno e Almeida (2004). Ocorria na crença popular o fato de enfaixar as crianças logo após o rompimento do umbigo, pois segundo esta tradição, poderiam ficar com as pernas tortas. Caso não houvesse os devidos cuidados, o umbigo poderia acarretar determinados problemas, como infecções e complicações mais sérias.

Nossas entrevistadas deixaram claro que o umbigo ainda está no processo de cicatrização e necessita de muitos cuidados por estar em um lugar muito frágil do corpo do bebê. Assim, é aconselhável muita atenção no banho para evitar germes e bactérias que poderiam gerar complicações e doenças adiante. Algumas das coisas mais comuns de acontecer era o ar de umbigo, umbigo estufado ou hérnia umbilical, como chamam em suas variações.

Isto era algo que ocorreria no período de cicatrização, normalmente entre o primeiro e segundo mês de vida do recém-nascido.

Eu cortava e arrumava o umbigo do nenê, arrumava bem arrumadinho, passava a faixa. Antes de tudo, eu fui parteira primeiro, com as coisas que eu aprendi fazer na vida e no curso. Depois que eu vim embora pra cidade, eu comecei a benzer mais, sempre sabia um cházinho ou outro, as ervas pra usar. Como cuidar direito do umbigo, não deixar pegar ar. Eu comecei a benzer com a fé, fui fazendo oração, fazendo pedido, assim fui sabendo fazer várias rezas (LAVÍNIA, 2019).

Nossas entrevistadas nos contam muitas simpatias e como agir em certas situações, tanto com a parturiente ou com o recém-nascidos, quando estão com alguma anormalidade em seus corpos, como ocorre com o umbigo “crescido” ou com ar. Dentro destes modos de fazer a cura, seja por meio de remédios, benzimentos ou simpatias, está envolta de intuição, pois, entre as várias maneiras, uma delas é quando a pessoa apanham um prego novo e bate ele em um cupim e realizando uma oração com o propósito de cura. Nesta tradição, este ato serve de simpatia para ajudar com a cura da hérnia umbilical.

Outras técnicas e simpatias não são mais utilizadas, mas já foram muito realizadas em épocas passadas, como, por exemplo, colocar uma moeda sobre o umbigo do bebê e, na sequência, enfaixa-lo para que ele não ficasse com ar ou estufado, porém este hábito foi desmistificado, pois tem grandes chances do recém-nascido contrair infecções e outras enfermidades com esta simpatia. No geral, segundo nossas parteiras, ainda são muito procuradas para realizar benzedura relacionadas aos recém-nascidos e crianças maiores entre um ano e sete anos.

Eu faço simpatia, pra criança, de quebrante, de bichas e muitas outras coisa. Eu já ensinei muito chá, as criança vinham ilhada nas cobertas e saiam brincando, era bom pra elas que nossa! Às vezes tavam no hospital com febre, e não passava nunca aquela febrona, os pais traziam aqui porque, às vezes, era febre de dente ou de bichas, eu benzia e ficavam bem na hora, passava rápido (LAVÍNIA, 2019).

Eu herdei, como que posso dizer, o conhecimento de simpatia e de benzimento com meu pai e minha vó. Pra um monte de coisa, pra nenê, criança e depois de adulto. Pra quebrante, de susto, de bichas, pra crianças que demora fala, que demora andar, de amarelão, ar de umbigo de réstia bastante coisa a gente conhece (HÉRMIA, 2018).

Eu tive que usar muito benzimento e as simpatias nas minhas crianças, principalmente no meu piá. Ele teve um amarelão muito forte, mas pense de forte! A gente deu banho nele com urupê, aquele do mato, aquelas coisinhas que dava na árvore, alaranjadinho tipo orelha de mico, mas era urupê. Mas por causa do amarelão muito forte, fora minha menina, que também vivia doente. A gente até tinha usar banha como se fosse pomada, porque pomada não tinha, era tudo muito pobre, usava pano velho de fralda, era humilde, mas era muito limpo. Eu pegava passava banha de galinha bem passadinho, aquelas árvores de sene, dava banho com as erva pra evita de pegar as doenças e

fortalecer. A sogra ajudava era tudo muito difícil naquela época, tomava muito banho de sene, pra evitar quebrante. Era que só mato (OLÍVIA, 2019).

A gama de conhecimentos produzidos por nossas entrevistadas são as mais variadas. Não era só para enfermidades, que atingiam as crianças e mulheres, que as parteiras/benzedadeiras utilizavam seus saberes e práticas, sendo que as simpatias são as mais diferenciadas que envolvem este universo materno. Certas vezes eram realizadas simpatias para tentar saber qual o sexo biológico do bebê que a gestante estava esperando. Visto que, na época, não existia a ultrassonografia em um consultório médico para descobrir se seria mãe, pai ou responsável de uma menina ou menino, pois era recente a inserção do âmbito hospitalar quando algumas das parturientes tiveram os seus filhos e filhas. Não obtinham o privilégio de saber o sexo do recém-nascido que estavam esperando. A certeza vinha só com o nascimento, quando a parteira contava ao aparar o bebê.

Pela barriga eu desconfiava o que podia ser. Quando era piá a barriga era bem redondinha pra cima, arrebizada e a mulher não cria bunda, não cria gordura aqui do lado, só fica a barriga. E menina não, a mulher fica gorda, engorda fica esparramada, e pia não engorda a mulher (LAVÍNIA, 2019).

Eu sabia, tinha uma desconfiança e uma intuição se seria menina ou menino. Da pra ver com a barriga, como ela estava e o corpo da mulher também. Quando a mulher fica inchada e a barriga mais redonda era menina, é que, normalmente, a mulher engorda mais, incha. Se barriga é mais pontuda, mais empinadinha e a mulher não engorda tanto, a gente pensa que é menino. Existem muitas simpatias pra tentar descobrir, a da agulha com o fio de cabelo na palma da mão da mulher⁵², o da colher e do garfo⁵³, mas vezes só olhar a gente pensa o que pode ser (OFÉLIA, 2019).

Tinha a simpatia da batata para saber se era menina ou piazinho. Eles pegavam e escondiam uma batata de baixo de uma almofada ou de um pano que não desse pra ver. Uma almofada sem nada e na outra a batatinha, e pediam pra escolher uma pra sentar. Se sentasse naquela com a batata, era piá, se sentasse na sem, era menina. As pessoas, também, pegavam a gente desprevenida e pediam pra ver a mão, e a gente mostrava rápido, se mostrasse a palma era piá, se mostrasse a parte de cima de menina (PÓRCIA, 2018).

⁵² A chamada simpatia da agulha, para saber se era menino ou menina, basicamente pegava uma agulha e um fio de cabelo da gestante, passava o fio na agulha e pedia a mão esquerda da mulher, balançava a agulha em cima da palma da mão da gestante a quantidade de vezes que correspondesse com a idade dela. Então depois só segurava, quando ela ia perdendo o embalo as badaladas. A agulha começava a balançar por si só, com outros movimentos, se movesse em formato de círculo era menina, se fosse em movimento retos considerava-se menino o futuro recém-nascido.

⁵³ A simpatia do garfo e da colher funcionava na mesma dinâmica da simpatia da batata, eram colocados um garfo e uma colher e sobre eles uma almofada em cada, alguém fazia isso. E depois pedia para a parturiente vir sentar em um, se sentasse na colher era menina, se sentasse no garfo era menino.

Não tinha essas coisas aí moderna de ultrassom, só ia saber o que era o nenê quando nascia. Ganhei todo mundo, só tendo certeza quando eu via as crianças. Tinha as simpatias de sempre, mas não era nada certo, né?! Aquelas com o rim de porco, com a colher, mas, pra mim, sabia que deu certo todas, meu tio que fazia pra mim. Naquela época ele era rico, ele matou um porco e trouxe pra mim o rim do porco e deu que era menina. E deu certo! Ela funcionava assim, o rim de porco era tirado e cozinhava, depois cortava no meio comigo olhando ou a gente mesma cortando, a mulher que tivesse grávida, no caso, se o rim fechasse depois de cortado era piá e se abrisse era menina, o meu abriu então a gente já pensava que podia ser menininha (OLIVIA, 2019).

Além das simpatias para saber se era menino ou menina, havia as outras possibilidades relacionadas com o nascimento que nossas entrevistadas apresentaram, tais como as implicações da lua (suas fases) com o dar à luz. Segundo as parteiras, a lua passa a exercer influência sobre o parto e, ainda, dependendo do sexo biológico, ela pode apresentar determinada força. Hérnia (2018) relatou que os nascimentos ocorrem, normalmente, nas trocas de lua, as meninas na lua cheia e os meninos na lua minguante. Nesta troca do ciclo pode acontecer três dias antes ou depois.

Antes de nascer, a gente conversava com a parteira, fazia as contas mais ou menos de quando que ia nascer. Contava as menstruações e já deixava meio dito, pra quando que era o nenê, pra ela saber quando que era e a época que ela ia ter que vir fazer o parto. Dava meio certo até, ficava de olho na lua também, porque na troca dela sempre nascia as crianças (PÓRCIA, 2018).

Bueno, Lessi e Damasceno (2010) evidenciam a relação entre o ciclo lunar e sua influência no nascimento e como estas crenças são inventariadas pela ciência como superstições. Os autores demonstraram que os nascimentos não estão, necessariamente, ligados com lua, pois não é comprovado cientificamente as questões expostas no discurso popular.

Na pesquisa envolvendo às estatísticas de nascimento, é possível observar que na lua cheia é quando ocorre mais partos. Os indivíduos, desde os primórdios, tentam articular a lua com a fertilidade e a gestação. Apesar de várias pesquisas cruzarem os dados sobre o porquê ocorre mais nascimento na lua cheia, não foram tirados resultados conclusivos, pois os dados divergem entre eles (BUENO, LESSI, DAMASCENO, 2010).

A lua foi base para os primeiros calendários, assim como a produção agrícola baseada nas fases lunares tornou-se parâmetro para pensar outras questões como a influência no nascimento, por exemplo. Nos estudos de Ochiai (2008) sobre os agentes externos que estão ativos na dinâmica do parto, tratou das medidas de amplitude das marés e as fases lunares podem ter algo a contribuir para pensar o parto. Não considerando a lua vista do céu, pensando

na força gravitacional que passa a exercer efeito sobre o útero, âmnio e o feto. O efeito da gravidade pode ser estimado por meio das tábuas das marés. Entretanto, os experimentos sobre questões gravitacionais e gravidez, não foram analisados em humanos, apenas em animais para dados conclusivos.

Todavia, em nossa análise, não buscamos comprovar a verdade ou não dos fatos, mas apresentá-los, mostrando que na cultura popular e nos saberes apreendidos por nossas entrevistadas acredita-se que nasce mais bebês na lua cheia e, estes recém-nascidos, são meninas.

Uma das parteiras do estudo, dona Ofélia, fala sobre a lua e como conhece as simpatias e saberes variados das táticas da cultura popular. Segundo ela, não é uma benzedeira, mas, sim, remedieira ou garrafeira, pois sua habilidade é fazer remédios de garrafa para curar os males do corpo. Conhecedora de ervas e plantas medicinais, desde nova, segundo ela, fazia chás e remédios para ajudar as pessoas do bairro e de fora. Estes remédios contribuíram muito com a realização dos partos, pois ela receitava os chás para as parturientes quando necessário, mas não só para elas, a parteira desenvolve este serviço de fazer as garrafadas para os mais distintos sujeitos e males que os afligem.

Não sou benzedeira, faço remédios só, mas conheço umas simpatias pra ajudar. Eu aprendi com os amigos, os índios e as outras pessoas que foram ensinando. Eu anotava tudo na cabeça, assim ia aprendendo um pouco aqui um pouco ali. Quando via, sabia um monte de remédio, sei até hoje, tá tudo na cabeça. Uma vez fui levar a minha menina pra benzer de sapinho numa senhora, e ela tava com câibra de sangue, a dona Ana. Ela tava muito mal, eu disse pra ela que ia fazer um remédio pra ela pra essa desinteria que ela tava de muito sangue parar. Eu tinha o romã, ameixa amarela, pitanga e marmelinho do reino, pra fazer a garrafada. O marmelinho do reino era pra fortificar. Perguntei se ela gostava mais de doce ou amargo, ela disse que preferia mais doce, daí ela queria me dar açúcar, eu não queria, pois eu tinha açúcar em casa, mas de tanto ela teimar peguei duas xícaras. Cheguei em casa, coloquei a minha menina pra dormir e fui colher os matos e as ervas pra fazer o remédio, lavei bem lavadinho, cozinhei, esperei descansar e enchi na garrafa. De repente, o piá veio buscar, eu disse pra ele pra falar pra vó ir tomando, que não fazia mal nenhum. Você acredita que a mulher tá com 100 anos agora e nunca mais teve isso. Dona Ana tá viva e bem boa. E para as mulheres que tinham o nenê eu voltava sim, em todas, para ver como a mulher tava, se precisasse dava um chá. Mas sempre aplicava a injeção pra não dar hemorragia, aí eu voltava os outros dias sozinha, nunca tive medo, fui valente toda vida, naquela época não era tão perigoso quanto é agora. Quando as pessoas vêm procurar eu, eu ainda faço (OFÉLIA, 2019).

O fato é que, não existe um padrão em que torna todas as parteiras e benzedeiros e, conseqüentemente, nem todas fazem simpatias ou benzimentos, ou que ocupam um perfil único. Cada história é uma particularidade, mesmo que tenham feito o mesmo curso de parto, os lugares em que partejavam, onde iam e vinham, transformava a experiência do parto em um

momento singular. Ofélia, que fazia os remédios e até hoje os executa, foi aprendendo desde nova como utilizar o saber popular para fazer a diferença e ajudar as pessoas de sua comunidade e outras localidades. Deixou claro que, o seu remédio que faz para gripe e resfriado, faz muito sucesso entre as pessoas da sua cidade.

Pórcia, umas das parturientes, relatou que a parteira que fez muitos de seus partos era evangélica, não partilhava da mesma religião que ela, que era a católica. Pórcia, uma mulher de muita fé e crente em sua religiosidade, nos contou que era estabelecida uma relação de muito respeito, independente da religião, pois a parteira era muito profissional no seu trabalho de partear e respeitando seu credo. A parteira evangélica foi descrita como uma senhora muito bondosa, demonstrando outro perfil de parteira, diferentes das demais que eram católicas.

A parteira que fazia meus partos, que era a que morava mais perto de casa, ela não fazia benzimento nem simpatia. Porque ela era evangélica e eles não acreditam em simpatia e nessas coisas que a gente acredita. Então ela não benzia e nem nada disso. Só fazia os partos com o preparo do curso que ela fez. Não sei direito onde ela fez o curso, mas foi da cidade que ela veio pra cá, ela fazia as orações dela, eu fazia as minhas, tudo com muito respeito, ela era uma mulher muito boazinha (PÓRCIA, 2018).

Diferente é a dinâmica do parto em cada um que se realizava. Apesar das parteiras serem senhoras, mulheres e agentes sociais muito particulares, elas partilhavam das mesmas ideias e pensamentos, principalmente com a relação pós-parto. Como as parturientes obedecerem ao resguardo de maneira correta, não tomar banho de chuveiro e, se caso tomar, não lavar a cabeça no período da dieta, ou pelo menos evitar no início dela, mantendo o resguardo de quarenta dias se fosse menina e de quarenta e um dia se fosse menino. Muitas das parturientes trabalhavam na lavoura e não podiam andar nem sair de pés descalços, muito menos sair com os cabelos molhados, e era proibido sair no sereno da noite.

Outra questão que já observamos nos relatos que expomos dentro deste capítulo, diz respeito ao cuidado com a alimentação, comer caldos, sopas e comidas leves, pois, seguindo esta tradição, é uma forma para evitar hemorragias, infecções e para que ocorresse a produção de leite com qualidade para o recém-nascido. Isso era uma grande preocupação entre as parturientes: que o leite não “secasse”, pois isto era necessário a fim de que pudessem amamentar e ajudar a fortalecer o recém-nascido, evitando, desta forma, contrair muitas doenças.

Minha mãe que sempre dizia o que a gente tinha que fazer, como a minha vó era a parteira, ela ensinava as coisas pra nós. E daí ela dizia que se o nenê fosse menina era quarenta dias fechada no quarto, se fosse piá era quarenta e um. A cabeça não podia lavar de tipo

nenhum, só tomava um banho de assento, passava um pano no corpo, era assim sabe. E não podia comer comida pesada, era só sopa de galinha, com farinha às vezes. Ficava fechadinha no quarto, a cabeça não podia nem pensar em lavar, era assim. E, também, tomava muita fervida, era um chá sabe? Com gengibre, pinga, noz moscada e pixurim, e só comia sopinha de frango com farinha e o banho era aquilo no quarto com a bacia. E depois que nascia o nenê, o marido ia ligeirinho e enterrava no quintal a placenta que saía, sempre o homem. Eu mesma via o papai enterrar a placenta da mãe, assim que funcionava com as mulheres, com todas, pegavam e enterravam, se existia alguma coisa do porquê, eu não sabia, mas tinha que fazer daquele jeito (OLIVIA, 2019).

A partir das narrativas pudemos perceber que essas práticas descritas eram muitas utilizadas, as parturientes eram muito orientadas por suas mães, sogras, vizinhas parteiras e mulheres mais velhas da família. Seguindo certas regras e cuidados para que tivessem uma gravidez tranquila e não ocorresse problemas posterior à hora do parto. Da mesma forma que era necessário certo cuidado no pós-parto, pois poderia acarretar problemas irreversíveis. E não era em todos os lugares que um médico chegaria a tempo para prestar socorro para a parturiente, na verdade, existia um único médico. Ao menos as cidades de Imbituva, Ivaí e Irati partilhavam o mesmo profissional que atendia nesta região.

Isto revela que, nem que o médico se esforçasse poderia chegar a tempo se atender alguma paciente que, por ventura, pudesse ter algum problema no parto e no pós-parto, como pudemos contatar nas recordações das parteiras e parturientes. Esta demora era resultado das longas distâncias que, em muitos dos casos, eram percorridas com a ajuda de bicicleta, charrete e outros meios que não eram tão rápidos. Apesar de que a maioria das mulheres morassem retirado, algumas residiam ainda mais distante e com condições de acesso limitadas, assim, até chamar o médico e ele chegar, não daria tempo de fazer o socorro e salvar mãe e recém-nascido.

Por meio dos relatos apresentados, observamos a existência de muito cuidados entre as mulheres, principalmente com as gestantes. Uma solidariedade para cuidar da parturiente com conselhos, chá e o afeto. Afinal, as parteiras doaram muito trabalho e tempo de suas vidas em prol do parto, mas nem sempre ocorria tudo certo, ainda há muito receio em falar sobre às complicações do parto, pois a morte de um recém-nascido ou da parturiente era encarado como algo muito lastimável, porém havia certa comoção em torno de uma mulher que pudesse vir a morrer durante o parto, em uma ótica de que esta morreu exercendo seu papel de mãe. Segundo os contos populares ouvidos por nós, se uma parturiente morria durante o parto, ela era perdoada de todos os seus pecados e o recém-nascido tornava-se, automaticamente, anjo.

3.2 FAZEDORAS DE ANJOS: COMPLICAÇÕES DO PARTO

Um domingo de tarde sozinha em casa dobrei-me em dois para a frente - como em dores de parto - e vi que a menina em mim estava morrendo. Nunca esquecerei esse domingo. Para cicatrizar levou dias. E eis-me aqui. Dura, silenciosa e heroica. Sem menina dentro de mim (LISPECTOR, 2004).

Distintas foram as situações relacionadas ao parto que nossas entrevistadas vivenciaram no decorrer de suas vidas, fazendo da arte de partejar sua vocação e profissão. Efetuando a prestação de serviços, principalmente, à camada popular, elas foram guiadas por sua fé e devoção, pois, em certas ocasiões, precisaram passar por conjunturas complicadas durante os partos que realizaram parto. Momentos estes que, segundo nossas fontes, foram passados com muita fé e amparados por Deus.

Os partos que envolveram tanto as parteiras quanto as parturientes que participaram do recorte deste estudo, em sua maioria, foram bem-sucedidos com relação ao risco de vida. Todavia, ainda presenciamos histórias de partos difíceis e situações delicadas pelas quais as entrevistadas tiveram que encarar ao longo de sua vivência. Em uma das conversas que obtivemos com Lavínia, ouvimos sua neta, a qual estava presente em uma das trocas de informação e reconhecimento informal, a qual pronunciou a frase “fazedoras de anjos”, apelido pelo qual as parteiras foram conhecidas por algumas pessoas e em determinadas regiões.

Esta designação faz referência aos contos populares que permeiam às atividades das parteiras. Desta forma, “fazedoras de anjos” era uma expressão que surgiu em decorrência de relatos que afirmavam que, se algum recém-nascido viesse a nascer com má formação ou em condições de fragilidade demasiada que pudessem comprometer o seu desenvolvimento, a parteira seguia a orientação, passada por médicos ou de saberes anteriores a ela, de colocar fim na vida da criança que acabara de nascer. Essa interferência na vida poderia vir, ainda, com o próprio pedido da parturiente em colocar fim à uma gravidez indesejável por meio de alguma espécie de aborto com a utilização de ervas, por exemplo, visto seus amplos saberes sobre plantas medicinais. Essa prática era uma forma de, segundo os levantamentos que realizamos, amenizar o sofrimento e o martírio posterior à criança e a família

Nestes contos eram moldados o perfil de uma parteira que acabava levando a óbito os recém-nascidos, e, conseqüentemente, não eram bem vistas pela sociedade. Contudo, estes fatores eram apenas rumores pela área rural da cidade onde reside Lavínia. Apesar de existentes eles não levados a sério pela população, existindo apenas como lendas e histórias passadas por meio das gerações. Se de fato existia algo relacionado a isto não sabemos, nossas entrevistadas não mencionaram nada relativo à estas questões, nem sobre tais orientações duvidosas repassadas pelos médicos que, segundo o discurso popular distorcido, poderia existir.

No entanto, o que nos possibilita pensar a respeito disto é algo analisado anteriormente sobre a frequente tentativa do discurso médico em desautorizar as parteiras e manchar sua imagem perante a sociedade, pois era uma forma possível visando reafirmar à obstetrícia. Mas, uma vez que os boatos eram contados como uma instrução médica para elas, igualmente não faria tanto sentido, porém a existência destes discursos dentro das comunidades era, evidentemente, direcionada para depreciar a imagem das parteiras danificando e desmoralizando o seu trabalho.

São histórias que mostram um universo de possibilidades e de discursos, nenhuma de nossas parturientes referiu-se às parteiras que estavam em convivência como causadoras de complicações em seus partos. Muito pelo contrário, só enalteciam o trabalho das parteiras nos partos complicados, colocando-as como salvadoras devido à ajuda prestada. A expressão “fazedoras de anjos” só foi mencionada nessa fala sobre memórias que envolviam partos complicados, no contexto explicado por uma senhora (não parteira) sobre uma possível prática que era feita, mas não comprovada. Ao menos na análise que podemos conferir, podendo ser pensada mais como um conto para desautorizar e desvanecer as práticas domiciliares.

As parteiras certificadas com os cursos para partos eram orientadas que, quando houvesse emergência, comunicasse o médico da maneira mais rápida possível. Já para as parteiras que não tinham cursado as aulas para o partejo, o que foi descrito por nossas entrevistadas é que elas tinham uma espécie de rede de apoio, que quando estava complicado o parto, mandavam chamar outras parteiras com experiência que conheciam para ajudar, caso não desse tempo para o médico chegar. Obviamente, as parturientes não estavam livres de alguma complicação no parto, segundo nossas parteiras, sempre era tentado trabalhar da melhor forma possível com a situação em que era exposta, usando todo o conhecimento que elas detinham para salvar as vidas, apesar de que, algumas vezes, estas habilidades e intenções foram colocadas em questionamento.

Na linha tênue entre os termos de salvadoras e “fazedores de anjos”, Ferrand (2008) relata as técnicas que permitiam evitar a gravidez indesejada que começou a se difundir em todas as partes do mundo. As mulheres francesas recorriam em ampla escala ao aborto, mesmo que estivessem sujeitas ao risco de vida e medidas judiciais. Entravam em contato com os abortos clandestinos que, muitas vezes, apresentavam condições insalubres para a realização do procedimento. Este trabalho era buscado normalmente pelas mulheres pobres e de camadas menos favorecidas que eram realizados pelas aborteiras, também conhecidas na França como “fazedoras de anjos”.

Este procedimento, feito sem condições adequadas, ocasionava a morte de muitas mulheres. As mulheres de alta casta que viviam outra realidade social faziam os abortos no exterior com médicos aptos para desenvolver o processo, sendo amparadas com condições satisfatórias à saúde e ao bem-estar. Em ambos os casos os métodos abortivos estavam na margem da ilegalidade, a diferença eram as condições oferecidas.

Teixeira e Miranda (2018) analisam um processo criminal da década de 90, realizado no Tribunal do Júri na vara da Bahia, cujo instaura uma ação contra a prática do aborto. Nesta perspectiva, o que se sabe é que, poucos casos, eram julgados, apesar de haver incontáveis números de abortos que eram feitos na clandestinidade por ano no Brasil. Ao remeter a este assunto, as estatísticas apontam que os maiores índices de mulheres julgadas ou mortas eram as pobres, negras e periféricas. Esta é a tipologia das mulheres que mais buscavam os serviços das nomeadas como “fazedoras de anjo”, ou seja, senhoras que ajudavam na execução do processo abortivo, utilizando técnicas caseiras e que não ofereciam segurança e/ou condições suficiente de higiene.

Este estudo de processo-crime, em específico, tratava-se do caso de uma senhora idosa e conhecida como uma “fazedora de anjos”, a qual era acusada em auxiliar em práticas abortivas. Além do mais, o caso julgado era um serviço de aborto que foi utilizado uma agulha de crochê e, neste relato, a vítima acabou falecendo. A acusação levada ao júri era da prática do aborto seguida de morte. A senhora que tinha seus setenta anos acabou sendo beneficiada na sentença, a defesa buscou o reconhecimento da pretensão punitiva de maneira retroativa no ocorrido entre o recebimento da denúncia e a publicação da sentença. A mulher que teria procurado a senhora para realização do aborto, acabou recebendo sua pena, segundo o tribunal, declarando que foi a morte da jovem uma semana depois do procedimento. As autoridades encararam que a vida da mulher foi o preço pelo procedimento.

Em países como a França e o Brasil, as mulheres que ajudavam as outras com o aborto eram reconhecidas com a designação de “fazedoras de anjos”. Contudo, estudos de Poubel (2015) e Mendes (2015) mostram que esta nomenclatura de “fazedora de anjos”, era, também, utilizada nos anos 90 para identificar as mulheres que cuidavam dos filhos e filhas de outras pessoas para que pudessem trabalhar nas indústrias, uma espécie de babá, ou ainda, criadeira. Por conta da alta taxa de mortalidade de crianças, algumas fábricas começaram a criar as creches, apesar da sociedade apoiar a mulher na tarefa de cuidar das crianças.

O fato é que não sabemos ao certo se algumas parteiras poderiam fornecer os serviços como abortadeiras ou de “fazedoras de anjos”. Nossas fontes não trazem essas informações e, também, não possuímos tais tipos de fontes que poderiam corroborar estes fatos. Neste recorte, são narrados apenas contos populares sobre práticas abortivas e de morte branda, os quais poderiam ser invenções fantasiosas ou alguns boatos após partos que não forma bem-sucedidos, sejam porque, de alguma forma, foram mal explicados ou pela não aceitação de algum desfecho trágico, como, por exemplo, na morte de algum recém-nascido, pela falta de habilidade/formação ou, ainda, quadros hemorrágicos que poderiam ter levando a parturiente à morte, infinitas são as implicações que podem ocorrer no processo relativo ao parto.

Em nossas entrevistas obtivemos alguns relatos de partos que foram complicados, mas na maioria das vezes, os relatos evidenciam sucesso em salvar a mãe e recém-nascido. Percebemos na fala das parteiras a seriedade ao tratar do assunto, o dito por nossas mulheres que, por responsabilidade e mãos delas, nenhuma vida veio a óbito, apesar de haver casos difíceis que elas se depararam em suas trajetórias como parteiras.

Teve uma vez que o nenê morreu, a mulher esperou demais, por muito tempo. Quando eu cheguei estava se acabando as dores. Quando a dor vai acabando a criança vai morrendo, a criança foi morrendo sufocada. Eu digo, a criança tava morta, ainda eu consegui tirar, fiz a criança nascer. Mas eu disse pra ela, não foi minha culpa, você esperou muito pra chamar. Esperar ficar ruim pra nascer. Já estava no último pra nascer e ela se segurando. Mas, só um que nasceu morto. Cheguei quando me chamaram, mas não deu tempo de se salva, eu fiz o que podia pra ajudar (LAVÍNIA, 2019).

A primeira reação Lavínia foi explicar que, de fato, ela não teve culpa pelo acontecido, pois quando ela chegou o recém-nascido já estava morto. Fazendo o máximo para auxiliar a parturiente e salvar sua vida, visto que não daria tempo de o médico chegar até onde a mulher morava por ser localizado na zona rural. Como mencionado, as parteiras poderiam fazer muitos partos bem-sucedidos, mas caso ocorresse um parto em que acontecesse alguma fatalidade, elas

eram duramente responsabilizadas e julgadas. Principalmente na época da passagem para a hospitalização, em que seria útil para o ensino médico mostrar apenas pontos negativos, sem saber se foi culpa e/ou negligência das parteiras ou se, realmente, aconteceu algo inevitável. Assim, aproveitavam-se de a situação fazer uma representação distorcida as parteiras.

Neste caso específico de Lavínia, a família da parturiente compreendeu que ela não teve culpa do acontecido. A parteira estava apenas tentando ajudar no nascimento, fazendo o que poderia para que fosse da melhor forma possível. Os membros da família da mulher eram muito humildes e ficaram agradecidos por Lavínia ter a ajudando, inclusive tendo até uma recuperação tranquila após o parto complicado que poderia ter tomado proporções piores. Lavínia não deu muitos detalhes de como ocorreu tudo, se a mulher demorou para chamá-la porque a casa de ambas era longe, se ela achou que poderia conduzir seu parto sem o auxílio de uma parteira ou, ainda, porque imaginou que o bebê não iria nascer naquele período, entre outros motivos externos. Na maior parte do tempo, Lavínia, estava se retratando que não teve culpa pela morte do bebê, que deu seu máximo para trabalhar da melhor forma possível.

Porém, esta é a versão de Lavínia, nada impede de que, naquela época, outras pessoas da comunidade, mesmo sem saber direito dos fatos, reproduziram fofocas e comentários maldosos sobre o que aconteceu, responsabilizando-a pela morte do bebê. Nós ficamos apenas com uma versão da história, mas o leque pode ser muito mais amplo, ainda mais por envolver situações de morte que envolvem sentimentos e emoções.

Em diversas vezes foi a nós relatado que, neste período entre os anos de 1940 e 1970, as famílias tinham muitos filhos e filhas, e alguns morriam nos partos, outros morriam posteriormente por doenças que as famílias não sabiam o que era. Olívia pontuou determinadas doenças que atingia muitas crianças nesse período e, muitas vezes, acabava levando-as à morte. Entre elas, estão a tosse comprida, a doença do macaco, bichas e hepatite. A taxa de mortalidade infantil era recorrente por inúmeros motivos e doenças que não eram tratadas, o benzimento, orações e chás não conseguiam efetivar uma “cura”.

Olívia relatou que, apesar de ter vivido partos complicados, nunca perdeu nenhum recém-nascido durante o parto, mas quase que um de seus filhos, quando criança, faleceu com hepatite. Ela não sabia ao certo da qual ramificação da doença se tratava, mas que era hepatite, segundo o médico. Com a ajuda da hospitalização, seu filho conseguiu se recuperar bem, mas ressalta que passou por momentos de muita dificuldade durante algumas de suas gestações,

assim como várias mulheres de sua família que viveram momentos complicados. Motivo esse que fazia com que recorressem a pessoas mais experientes para ajudá-las.

Quando eu estava com dor de parto pra ganhar a minha primeira filha, eu fiquei três dias em casa, mas mal. Estava doente, com umas dorzinhas, as vezes dorzona. Quando deu esse terceiro dia, ela (parteira) disse assim pra mim que ia fazer um banho de folha de guavirova, calcule isso. Então lá foi ela, trepou no pé de guaviroveira, tirou as folhas, lavou bem lavadinha e ferveu e eu tomei aquele banho, um banho mais por baixo. E eu já com aquelas dorzinha de parto, isso de tarde né?! Ela disse que ia apurar as dor de parto e ela ia nascer de hoje pra amanhã, pense, e daí eu fiz aquele banho do bafo das folhas, cada vez que ia aquele bafo me dava aquelas dor. Daí ela disse assim que é bom, porque logo nascia. Quando foi meia noite, acordei apurada de dor de parto, meu Deus, o tanto que eu estava com dor de parto, eu vomitava até. Aí ela veio me ajudar e falou que já sabia que isso acontecer (OLÍVIA, 2019).

Embora as fortes dores no período que antecedeu o parto, durante o nascimento tudo ocorreu dentro do planejado, tanto com a parturiente como com o recém-nascido. Ela narrou que estava assustada, pois era a sua primeira experiência, a primeira filha, o que a deixou um pouco receosa com toda a situação. Ainda que sua avó fosse parteira e a tranquilizasse sobre como deveria agir e o que deveria ser feito.

Existe certa semelhança entre as entrevistadas na forma de encarar o evento do parto com o auxílio de pessoas próximas como a mãe, avó, sogra ou, até mesmo, conhecidas. Mulheres que já vivenciaram uma experiência parecida.

No decorrer da vida de Olívia, mesmo que ela não tenha perdido nenhum filho ou filha no ato do parto, ela presenciou várias histórias em sua família que tiveram infelicidades durante o nascimento. A parturiente relatou que perdeu mais de cinco irmãos por causa de má formação, complicações na gestação e no parto, contudo a sua mãe conseguiu se recuperar de todos os abortos espontâneos e das outras interferências da gestação que sofreu ao longo de sua vida.

Minha mãe estava na semana de nascer os gêmeos dela, a gente nem sabia que era gêmeos antes de nascer né?! Não lembro direito se era menininha ou piazinho os nenês, mas lembro bem que ela caiu um tombo na porta da casa dela. Um sofrimento, uma dor que essa mulher passou que me dói de lembrar de como ela ficou. E, naquela época, as pessoas não ligavam muito, não é igual hoje que tem tudo os apreparo, tem hospital, naquela época só tinha um médico que atendia toda a região aqui. Minha mãe sentiu que morreu na hora os nenês, na hora estremeceu a barriga da minha mãe. E ela ficou assim mais um dia e mais uma noite desse tipo, ela ficou doente e, daí, teve muita dor de parto, minha vó parteira foi lá tentar ajudar a fazer os nenês nascer, mas eles já estavam mortos, então não tinha como, não tinha força pra nascer. A minha mãe chegou a desmaiar, os nenês já desfalecidos, então chamaram esse doutor, ele veio a tempo, mas minha mãe tava quase morta. Ele tirou os nenês a ferro, ela quase morreu por causa disso, ela teve muita dor, quase que viajou dessa pra melhor. Foi um parto muito complicado, ela não morreu por Deus mesmo, só por Deus! Minha mãe teve muita hemorragia. Hemorragia por demais sabe? Ela sempre contava, não tinha o que contornasse a situação, minha mãe caiu e ainda

ficou esperando dar as dores do parto, daí pra ver o que podia fazer e o que ia acontecer, sendo que eles já estavam morto. Veja que situação triste! E os partos tudo eram no lençol naquela época, tudo simples, tentava fazer de tudo pra dar certo e o nenê nascer bem. Minha mãe chegou a perder outros nenês, mas era de um mês, menos. Não ficou tão mal igual nessa vez (OLÍVIA, 2019).

Quando minha mãe entrou em trabalho de parto pra me ter, era muito longe da casa da parteira, meu pai foi chamar a parteira e ela ficou em casa sozinha, ela ficou ajeitando as coisas, tinha os panos, os lençóis que não é igual de agora, era uns pano de saco, tudo alvejado pro parto que ficava guardado. Uma bacia grandona que eu me lembro bem que era pra tomar banho de assento, banho quente. Quando a parteira chegou com as roupinhas, com uns panos, eu já tinha nascido, eu tava berrando, minha mãe ajeitou tudo pra eu não me afogar. A parteira acabou de cuidar de mim, fazer massagem na minha mãe pra sair a placenta. E a minha mãe tinha os partos sempre tudo certo, não era complicado, a parteiras trazia as tesouras tudo esterilizadas, tudo certinho, vinha com a cabeça amarrada, tinha tudo os cuidados. Ela cortava o umbigo, dava banho, amarrava e enrolava nos coero, as fraldas tudo de pano, era só de pano, não existia. Calça plástica se tivesse. Meu último irmão mais novo, que era pra ser o mais novo, ele nasceu mais não viveu. Ele nasceu morto. Minha mãe tava muito gorda, na época, por ela ter tido tantos filhos, ela desenvolveu diabetes, ela tava muito gorda, pesava mais de cem quilos. E esse meu irmãozinho pesou mais de cinco quilos, era um nenê coisa mais lindo, eu lembro dele deitado e gelado. Eu ajudei um pouco a mãe nessa época. Meu pai tava trabalhando em uma fazenda longe e a gente estava em outra fazenda, na sede. Só tava nos e meus irmãos, meu irmão, o mais velho, que foi buscar a parteira quando a mãe entrou em trabalho de parto, ele pegou um tratorzinho que meu pai trabalhava e foi buscar a parteira. Não lembro o que minha mãe pediu pra mim, mas eu tive que sair do quarto. Quando a parteira chegou e começou uma sequência de reza, rezava bem alto e tinha umas batida de uns prato, depois que eu fui descobrir que era uma simpatia, e quando ela chegou ele tava nascendo. Ele nasceu e não chorava, não chorava! Eu escutei o choro da minha mãe, o desespero lá dentro e a parteira não conseguiu fazer meu irmão respirar. Eles tentaram fazer a simpatia de bater num prato e mais alguma coisa que não lembro direito agora, mas meu irmão não sobreviveu, só lembro que ele tinha umas manchas bem roxas no pescocinho dele. Agora eu acredito que era porque ele tava com o cordão umbilical enrolado no pescoço dele, e como a parteira demorou chegar, não deu tempo de socorrer ele, porque era uma criança perfeitinha, parecia um anjo, não deu tempo, infelizmente, de salvar ele. Foi muito triste, porque minha mãe tava chorando, não conseguia levantar, porque ela ficou bem ruim, aí os cuidados foram bem maiores. A gente fazia as orações e rezava, a mãe era uma mulher muito forte, ela ficou um pouco depressiva. Pra mim foi um trauma, foi muito triste, só de lembrar daquele bebe peladinho, deitado, gelado, um menino forte! Da uma sensação que eu nunca tinha sentido de um cadáver, pela primeira vez. Eu passava a mão nele, até eles fazer todos os procedimentos do velório dele, depois eu lembro que minha mãe demorou se recuperar, meu pai teve que voltar pra fazenda. Uma das primeiras comidas que eu fiz foi uma canja, minha mãe foi dizendo o que eu tinha que fazer e eu fui fazendo. E fiz, ela ficou bem gostosa. Ela falava, então eu ajudava ela. E do jeito que eu ajudei a cuidar dela nos partos, ela me ajudou nos meus três partos, nas minhas três filhas (CÉLIA 2020).

Por meio destas experiências e reconstruções de histórias vivenciadas, podemos observar como cada parto traveste histórias com muitas nuances e particularidades,

demonstrando que o ato de partejar é muito mais que um feito mecânico e livre de simbologias, torna-se um aspecto social, cultural e biológico, ligado por uma teia interdisciplinar. Ocorrendo algumas modificações, desde o lugar onde era realizado, as estruturações das técnicas utilizadas com o passar do tempo e o laço fraterno entre os indivíduos. No processo que envolveu a busca pelas narrativas, foram compartilhados vários relatos que demonstraram a dificuldade e a pobreza que era vivida na época, principalmente por parte das parturientes e como esse contexto sócio econômico dificultava a criação dos filhos e filhas que, muitas vezes, cuidavam um dos outros para os pais irem trabalhar. Neste caso específico, o trabalho em lavouras e plantações.

Muitas são as complicações que podem ser desenvolvidas na gestação e durante o parto, questões relativas à hipertensão, diabetes, gravidez múltipla e tantos outros fatores que poderiam influenciar e ter ações diretas com o processo gestacional no parto domiciliar. Algumas de nossas entrevistadas mencionaram um fator de implicações semelhantes sobre medidas e peso dos recém-nascidos. Os que possuíam mais de quatro quilos tornavam o parto dificultoso, tanto pela forma em que ele estava posicionado e pelo tamanho. Em certos casos era irreversível, o bebê tinha problemas para nascer e vinha a óbito, como foi evidenciado no relato anterior.

Nesse sentido, diferentes histórias sobre si e terceiros foram narradas pelas entrevistadas, demonstrando como era delicado o partejo em diversas ocasiões, por isso, elas confiavam nas referências e habilidades das parteiras que prestavam auxílio. Há relatos que, quando a mulher passava mal durante a gravidez ou era mais velha, a parteira escolhida era uma mulher mais experiente, caso precisasse de um apoio maior e assistência ao parto domiciliar, poderia ser mais eficaz, salvando a vida da parturiente.

Tava uma lua coisa mais linda, de enche os olhos. Meu marido chegou do serviço e eu disse pra ele: “pode voltar buscar a parteira, eu não to boa, certeza que vai nascer”. E, daí, sai com aquela lua cheia pra fora tomar um ar. Quando olhei a nossa vaca tava dando cria. Aí pensei, até a vaca ganhou de mim já, pois já tá tendo o nenê. E já deu aquela dor. Entrei pra dentro, só deu tempo de deitar na cama e já nasceu. E a mãe chegou dizendo pra mim segurar a criança, mas eu disse: “ih, mãe! Já nasceu”. Mas aí, depois me deu umas complicações que tive que ir no médico, arreventou umas veias, eu tava sangrando muito, o médico disse pra mim: “já viu uma criança ganhar outra”. Disse pra eu esperar pra ter outra criança, mas dali um ano e quatro meses, já tive outra. Tive uma filha atrás da outra. Ela só voltava se tivesse alguma complicação, com a gente ou com o nenê, mas, normalmente, era tranquilo. Só com uma delas que sofri. Eu tive que chamar a parteira de novo aqui pra casa porque deu problema no umbigo da minha menina, desamarrou o umbigo e tava esvaindo sangue, aí a gente foi e chamou ela. Meu marido que foi. Ela veio e arrumou, mas, assim, quando dava ar no umbigo ou outros problemas desses, a gente tinha que chamar alguém pra benzer, ela não fazia isso porque era evangélica. Mas na hora do parto ela fazia bastante oração, do jeito dela,

mas fazia. Ela era muito clemente a Deus. Eu não tive tanta complicação nos meus partos, a gente tentava ser forte sempre, eu só tive filhas mulheres. Viva, por certo, que tenho. Só os meus gêmeos, dois piázinho, que nasceram de cinco meses e morreram. Foi tranquilo pra nascer, até quando ela (parteira) chegou, eles já tinham nascido, só a placenta faltava, aí ela deu uma injeção em mim depois. Isso lá pela década de 70, mas eles não sobreviveram depois. Cinco meses era muito pouco tempo pra se criar. E teve outra vez que uma das minhas meninas teve hepatite quando era pequena. Quase morreu. A gente não sabia o que era direito, levamos no hospital, na época eles até falaram que era, mas não tinha lugar no isolamento pra ela ficar e teve que voltar embora. Aí, levei ela pra benzer. A mulher disse pra eu ferver picão e depois colocar na cerveja preta e dar pra ela beber por uns dias, quando voltei no hospital com ela, na outra semana já, tava bem melhor. O médico disse que foi um milagre (PÓRCIA, 2018).

Como relatado anteriormente, apesar das famílias saberem do auxílio do médico que atendia na região e que poderia ajudar no parto, a primeira opção das mulheres, especialmente com quem entramos em contato, era chamar as parteiras. Depois de avaliar a situação da parturiente, a parteira decidia se deveria ou não pedir para alguém contatar o médico. Como o narrado acima, normalmente os partos eram bem-sucedidos, o que elevava o nível de confiança nas parteiras, especialmente nas mais experientes da região. Porém, nos casos em que foi evidenciado o relato de alguma fatalidade ocorrida durante o parto, de modo unânime as nossas parturientes em nenhum momento relataram que era culpa das parteiras alguma complicação no parto.

As parturientes, assim como Olívia e Pórcia, se emocionaram ao narrar suas histórias, expressando como são gratas as parteiras e as pessoas que lhe ajudaram na época em que estavam em contato com a gestação e iniciando a maternidade, ou mesmo o nascimento de mais um(a) filho(a). Elas demonstraram outra face de um mesmo evento, as parteiras estavam acostumadas a se depararem com diversas ocasiões em que exigiam delas serenidade e agilidade. As parturientes estavam depositando seus sentimentos, seus os medos e sua família, logo, elas recordam das situações de forma especial, relatando-as como um grande marco em suas vidas. Não que as parteiras realizassem os partos de maneira robótica, mas com todos os partos que fizeram, pode-se passar alguns detalhes. Todavia, nossas senhoras parteiras foram muito atenciosas e deram o seu máximo para recordar os momentos sobre o partejo em que atuaram ativamente.

Pórcia compartilhou muitas memórias sobre sua vida, pontuando o período da maternidade e sobre cada gestação e nascimento de seus filhos e filhas, que podem ser considerados, praticamente, como uma aventura com várias nuances e acontecimentos. Porém, ela narrou com tanta naturalidade, na maioria do tempo, que transparece sua força, demonstrando só em algumas falas as pausas e silenciamentos ao recordar-se dos momentos de

sua vida que foram difíceis. Ela precisou se apegar aos seus santos, santas e a Deus para que pudesse ter força e cuidar de suas filhas e seguir trabalhando na lavoura. E, nas palavras dela, cuidando da casa e do seu marido, com quem compartilha a vida até nos dias de hoje.

Além dos gêmeos que acabaram falecendo, o meu outro piazinho que eu tive nasceu na estufa de fumo mesmo. A parteira tava lá embonecando fumo com a gente, aí eu disse pra ela, acho que hoje nasce o meu nenê. Aí, ela me disse “deixa eu ver sua barriga”. Aí, já disse pra eu falar pro meu marido ir na casa dela avisar o veio dela que ela ia ter que ficar lá em casa de noite pra fazer o meu parto, se não ele vinha buscar ela até um altura. Quando foi umas dez horas da noite, ele nasceu. Coisa mais linda, mas aconteceu muita coisa. Mais pra frente meu piazinho faleceu com dois anos por causa de bichas, morreu por causa de bichas. Judiação! Morreu jogando bichas pela boca, pelo nariz. Eu levei ele em bastante benzedor, não adiantou muita coisa. Ele foi benzido até no hospital, o homem foi lá tentar ajudar nós, porque a gente tava desesperado. Não tinha mais o que fazer. Isso depois dos anos 70. Cheguei a levar ele no médico, ele ficou uns dias internado com febre e malzinho. O coitadinho tava sentado na cama jantando, eu tava tratando ele. Eu dando comida na boca dele, pois ele não tinha força, deu aquela ânsia, ele jogou umas bichas pela boca, eu fui chamar a enfermeira, mas não deu tempo, ele virou a cabeça pra trás e já caiu morto. As outras bichas que vieram devem ter afogado ele. Antigamente acontecia muita coisa triste assim, conheço muitas crianças que morreram de bichas, soltavam lombriga depois de morto. Eu não sei do que ele ficou com vontade pra ter morrido assim. Pior o que aconteceu depois comigo e com ele. Eu tive que fugir do hospital com ele nos meus braços depois de morto. Porque o que aconteceu, era umas cinco horas da tarde, quando o médico passou ver meu piá. Depois saiu, foi lá pra Irati atender lá, naquela época não tinha muito médico. Meu piazinho morreu era umas seis horas, e tinha uma enfermeira lá. Ela me disse “ele vem lá pelas oito horas da alta”. E não tinha telefone, não tinha nada como avisar para as pessoas de casa? Quando o médico parasse de atender daí que ele voltava. Eu não queria ficar com ele lá daquele jeito. Daí eu fugi com ele! Ele tinha uns dois aninhos, eu o enrolei numa coberta do hospital, bem ilhado, com uma roupinha que ele tava e me mandei apezinho, só pensando nas coisas. Quando eu tava numas alturas do hospital, tinha um conhecido meu que morava perto de casa. A sorte, aí, contei pra ele que meu piá tinha morrido, tava com ele morto. Eu sem recurso nenhum, ele me levou embora. Quando cheguei em casa tava todo mundo dormindo, eu com ele morto nos braços. E olhe que naquela época eu tava grávida de sete meses, quase que eu morro e perdo outro nenê! Ainda bem que sou forte, passei por tudo com muita fé em Deus. E se eu te contar que também aconteceu uma história parecida com a minha tia e a menina dela? Que também nasceu pelas mãos da parteira que fazia os meus partos. Tava ela e a irmã dela no hospital, e a filha dela faleceu. Trouxeram de lá a menina morta no braço. Da cidade até aqui de a pé. Trouxe morta, pois não tinha o que fazer. A menininha tinha uns quatro anos. Eu não sei direito o que ela tinha, mas era uma doença que fazia inchar a cabeça. Não tinha o que fazer mesmo, naquela época era só estrada de chão, não passava quase ninguém pelas estradas. Cada uma segurava um pouco ela, até chegar em casa. Ia chorando e andando, mas também não tinha muito o que fazer, a tristeza era grande (PÓRCIA, 2018).

Algumas das falas das parteiras ilustram este problema, recorrente entre as crianças na época, que era os males causados pelos vermes, lombrigas, usualmente chamado de bichas. Estes casos de verminose eram tratados de diferentes formas, com chás, benzimentos, simpatias e orações. Hérnia e Lavínia eram muito procuradas pelas suas parturientes para benzer seus

afilhados e afilhadas, além de outras crianças da comunidade, acalmando as bichas e, algumas vezes, fazendo com que elas as “derrubassem”, pois esses males não deixavam as crianças em paz, no sentido que às afligiam, dando dores abdominais, febre alta, cansaço, desânimo, manchas pelo corpo, “olho pequeno” e outros sintomas que atrapalhavam sua vida cotidiana. Poderiam ser facilmente confundidos com outros males, se não viessem acompanhados “das vontades”, normalmente as bichas ficavam alvoroçadas quando as crianças tinham vontade de algo, na maior parte das vezes, de algum alimento ou objeto, como um brinquedo, por exemplo.

Esses vermes, segundo nossas entrevistadas, acabavam afogando as crianças ao subir em sua garganta ou no canal de respiração, impossibilitando a criança de conseguir aspirar o ar. Assim como o relato de Pórcia, como vimos acima, Catarina relatou que um de seus filhos, com três anos de idade, ficou com vontade de comer um picolé, passando muito mal durante a semana toda. Então o seu marido foi de cavalo na cidade buscar o picolé. Não podia levar o seu filho junto porque ele não estava muito bom para sair, estava fraco, pálido, um tanto anêmico. Sem a certeza de como ia chegar em casa o sorvete, afinal era de gelo, seguiu seu rumo e foi buscar para a criança, mesmo que, quando chegasse em casa, estivesse derretido. Ele retornou beirando a noite e o seu filho já tinha falecido. Ana narrou que ele expelia as lombrigas pelo nariz, pela boca e pelas fezes. Depois de uns segundos de silenciamento ela nos disse que não conseguiu ajuda-lo, já era tarde demais. Lamentando-se pelo fato que, um alimento que é tão corriqueiro atualmente, acabou levando o seu filho a óbito.

Os inúmeros saberes e práticas nos contos e nos discursos populares apresentam uma identidade demarcada por especificidades, conhecimento e reconhecimento que permitem refletir sobre estas trajetórias de vidas bem como nas suas singulares, que passam a ser construtoras de histórias únicas, com os saberes e resistências em suas práticas. Dentro da temática do parto e da maternidade, nossas parteiras, mães, e avós nos mostram o retrato de um tempo com suas dificuldades e uma realidade que foi muito vivenciada e em certas regiões, mas que ainda acontece em alguns lugares do sertão do país.

Segundo Vaz (2006), esta ligação de fé que as benzedeiras e parteiras apresentam é algo considerado por elas como uma força poderosa, constantemente se referindo a Deus em suas falas. As orações que sabem, agradecendo e pedindo proteção, demonstrando, desta forma, a sua devoção. Estabelecendo que são crentes em seus princípios, deixando claro seus pactos e promessas e se mostrando gratas às graças alcançadas. E, nos casos específicos dos partos que

acabaram com fins trágicos com a morte da mãe ou do bebê, apontam como são clementes a Deus e como Ele mostra o caminho e o fim de cada um, “sabendo o que faz”.

Na maioria dos partos foi tudo bem com a benção divina de Deus. Quando eu tava no começo e só ajudava nos partos, tinha umas parteiras que vinham do interior. Eu só ia ajudando, algum dava problema de ter que virar o nenê. O parto da minha neta veio uma parteira do mato (sem curso), a mãe dela tinha problema no útero e podia dar problema no parto, mas parteira fez nascer, a parteira não tinha dó, ainda bem que o nenê era pequeno. Eu, quando fazia os partos, ia três dias seguidos ver as mulheres como estavam passando. Eu encilhava o cavalo e ia. Ih! eu andava de cavalo, puxava as coisas da roça de charrete. Ia três dias aplicar injeção nas mulheres que precisavam, não eram todas, alguma não precisava. Preparava o nenê e ia embora, e voltava depois. Deixava cuidando, tinha que ir fazer a visita. A que o médico tirava ferro, dava injeção pra não arruinar nada. A falecida Sofia, depois que tinha nenê, sofria quase morria de dor, os partos dela eram custosos que nossa. Toda vida sempre quem fazia o parto dela era a vó dela, uma veinha que ia com ela ajudar. E daí, o último eu fui fazer pra ela. O que eu fiz pra ela não deu dor, ela disse: “como isso, tô bem boa, eu não tenho nada”, pra ela era quase pior que a dor parto, as dor vinha depois, eu dava os remédios e as mulheres ficavam boa. Eu sabia o que tinha que fazer, sempre era tranquilo os partos, mas se ficasse custoso o doutor dizia pra chamar ele, mande me buscar. Uma vez teve uma que o nenê tava de lado, com o ombro pra trás pra nascer. Aí eu mandei chamar ele, ele veio de bicicleta, mandava os outros chamar. Ele tirou o piá a ferro, era lá o pia da Ana, ele tirou a ferro, colocou o ferro, pois ele tava atravessado. Ele pegou a criança a ferro, um na cabeça aqui assim, ele pegava e puxava, colocou a mulher na vera da cama, e puxava com toda a força que ele tinha, e o marido da mulher segurando pelas costas, e o doutor puxando. Não machucou tanto ela. Era só o doutor que usava, só o médico que lidava com o ferro, ele sabia como fazer. Era só quando estava muito complicado. Quando precisa virar a criança eu virava, fazia massagem na barriga, quantas crianças eu arrumei. Chegou uma mulher que estava com dor, a criança estava de bunda, daí veio aqui em casa eu virei, aí ela voltou no hospital. Aí perguntaram o que ela fez, aí ela contou que foi na parteira e ela virou. Eu ia fazendo as massagens, até que virava, as mulheres ficavam alegres, eu aprendi sozinha e fazia a massagens (LAVÍNIA, 2019).

Determinadas narrativas assemelham-se, principalmente aquelas direcionadas por parteiras que possuem o curso para partejar em ambiente domiciliar. Uma vez que eram instruídas a chamar os médicos quando a situação ficasse complicada e não conseguisse mais ajudar a parturiente, quando os recursos já estivessem escassos. Diferente de algumas mulheres chamadas por nossas entrevistadas de “parteiras do mato” (as que não possuíam o curso) que contavam com esses métodos de contatar o auxílio médico, e nem eram orientadas para agir frente às situações de perigo.

Em diversos relatos nos foi mencionado a ajuda do médico que utilizava o fórceps, ou ferro como descrito, para auxiliar o recém-nascido a vir às luzes do mundo. Em alguns casos o bebê já estava morto e não tinham condições adequadas para nascer, então as parteiras esclareciam o quanto a ajuda do especialista era importante, pois evitava uma catástrofe que poderia ser ainda maior, com a morte da parturiente.

Eu fiz um parto complicado, na verdade não deu pra fazer ele, ficou mais difícil a situação, sabe?! Era uma mulher de Fernandes Pinheiro, eu fui examinar ela com o aparelho e eu não escutava o coração do nenê. E daí tava a chefe do hospital, uma enfermeira. Aí eu disse pra mulher a criança tá morta, e ela disse que não, e eu disse “mas não consigo ouvir o coração”. Ela não gostava que eu falasse as coisas, eu era só uma parteira, mas chamei o doutor. A mulher tava com dor e um monte de problema, o doutor mandou pra Irati e eu fui junto pra cuidar dela tomando soro, ela também precisava de sangue por causa das hemorragias. Veio uns especialistas, falaram que eu tava certa, perguntaram se eu tinha estudo, eu disse que não tinha não. A criança estava morta. Tiveram que tirar a criança a ferro, fizeram lavagem. Se não fosse eu, a mulher tinha morrido, a mulher ficou com muita consideração comigo. Eu fazia muito parto em casa e, ainda, acompanhava. Ia durante três dias após o parto para fazer curativo, dar banho na criança, ver como estava o umbigo, passava a faixa. Cuidava para o umbigo não crescer, a parturienta, a mulher, no caso, que tinha o nenê, eu mesma comprava a injeção com meu dinheirinho, comprava curativo, nunca cobrei nada nem pelas coisas e nem pelo parto, nunca ganhei nada. Como tinha uns que era mais complicado, que o nenê não nascia tão sadio, tinha que ir ver como que tava a mulher e a criança e, em outros casos, o doutor que cuidava (OFÉLIA, 2019).

Como relatado anteriormente, as parteiras ocuparam diferentes nichos, tanto no trabalho do parto em casa, hospitais como no de reconhecimento criminal em delegacias. Apesar das proibições que aconteceram em decorrência da articulação da hospitalização e do ensino obstétrico por conta do Estado, do sistema de saúde e do direito, ocorreu os saberes populares relacionados ao parto e o universo de conhecimento que está a sua volta. Mas, muitas vezes, são desprezadas e consideradas superstições, em favor de um saber médico que se apropria em diversas ocasiões desses conhecimentos, como as propriedades de vários remédios, substituindo chás por medicamentos.

Existem muitas práticas, tanto de cura e cuidado, principalmente nas áreas rurais e no sertão que ainda sobrevivem. Por mais que exista um discurso para deslegitimar estes fazeres informais. Quando observamos as práticas acontecendo há traços de resistência e, sempre quando resistem, há poder. Deste modo conseguimos perceber às resistências. Neste universo constatamos as mulheres, parteiras que desenvolveram um importante papel social em um momento que a medicina não conseguia chegar, elas deslocavam-se para desenvolver essas práticas que, no fim, foram deslegitimadas e colocadas como passadas e lesivas à vida.

Em uma sociedade composta por grupos de indivíduos envoltos de um sistema coordenado pelo capital, medicina tenderá a prestar apoio se obtiver poder monetário, tanto o poder aquisitivo privado como o público, as parteiras historicamente faziam acontecer, sem qualquer retorno financeiro. Na verdade, em certas ocasiões, investiam seu próprio dinheiro para comprar os aparatos que eram necessários. Como descrito por Ofélia, que comprava os

medicamentos, curativos e os outros acessórios necessários para realizar o parto, ou no próprio caso de Julieta, que precisava levar de sua casa o álcool, o azeite e os ingredientes para fazer o fervido.

Ainda assim, mesmo que houvesse uma divisão entre o saber da medicina e o saber popular na sociedade, entre os médicos e parteiras, existia outra subdivisão das próprias parteiras entre si, daquelas chamadas parteiras tradicionais e as outras tantas diferenciações de nomenclaturas, como as parteiras diplomadas, as que efetivaram o curso de parto nos hospitais orientadas pelos médicos. Essa relação de poder, dentro do campo social, acabava gerando o conhecimento que as distinguiu entre elas e, muitas vezes, arquitetava uma hierarquia com o capital simbólico que era possuído por certas parteiras.

3.3 AS PARTEIRAS DIPLOMADAS E AS MARGINALIZADAS: PRÁTICAS DO PARTO

“Eu recebi um comunicado, como quem vai prender os outros. Mandaram uma intimação pra mim comparecer pra fazer o curso, daí eu vim. Antes eu assistia os partos, mandavam me chamam eu ficava de companheira até a parteira chegar, depois ajudava ela” (LAVÍNIA, 2019).

No decorrer de nossas entrevistas, foi possível perceber que mantinham duas perspectivas distintas de ramificação de conhecimento, as parteiras que possuíam o curso ou instrução para o parto domiciliar e, de outro lado, as parteiras que aprenderam e adquiriram seus conhecimentos por meio da oralidade passados de geração em geração.

Lavínia, como mencionado anteriormente, realizou seu curso de Socorrista Rural no ano de 1969, na cidade de Imbituva. As aulas duraram do dia 20 de maio até dia 2 de junho, ministrado pelo médico da cidade e legitimado pela Secretaria Estadual de Saúde Pública do Paraná e pela Escola de Saúde Pública do Paraná. Apesar das ações serem voltadas ao parto, o curso instruía para outras situações, como ferimentos e picadas de animais.

O curso foi lecionado para ela e mais mulheres que exerciam a prática de partejar. Muitas delas, presentes no curso, eram de áreas rurais e de difícil acesso, o que dificultava a chegada dos médicos. Mendonça (2002), em seu estudo sobre parteiras de Londrina, relata que havia programas de controle para melhoria de assistência por parte da parteira. Os cursos que atendiam todo Norte do Paraná, como a cidade de Londrina e sua 17ª Regional de Saúde, obtiveram da coordenação a sua ampliação, estendendo-se para mais vinte municípios. Estes cursos voltados às parteiras leigas ocorreram em maio 1978 e tiveram como nome “Socorrista Rural”.

Lavínia relatou que já acompanhava os partos de outras parteiras, prestando apoio à parturiente e ajudando com o que precisasse, principalmente desempenhando as atividades orientadas pela parteira que estava realizando o parto. Foi com parteiras tradicionais, cujas não tinham o curso ou instrução pública, que aprendeu diversos conhecimentos, desde como partejar, a utilizar as ervas que deveriam ser recorridas para o tratamento da parturiente e do recém-nascido.

Foi entregue a Lavínia um convite, não é esclarecido por quem, mas que era para se juntar ao curso que haveria de socorrista rural. Lavínia aceitou a solicitação feita pelo prefeito

da cidade, pois prefeitura estava acionando todas as mulheres da área rural que tinham certas aptidões para realizar os partos. Tentamos entrar em contato com outras mulheres que realizaram esse mesmo curso, mas visto que Lavínia tem 97 anos, outras mulheres já faleceram, algumas mudaram de cidade e, as quais conseguimos entrar em contato, estavam enfrentando problemas sérios de saúde, assim, não conseguimos realizar a dinâmica da entrevista e obter mais informações sobre como aconteceu esse processo.

Como foi descrito por nossa entrevistada, era uma carta, uma espécie de intimação que a fez pensar duas vezes sobre aceitar ou não, mas logo se dispôs a realizar o curso, mesmo que a fizesse se deslocar por alguns dias para o centro da cidade. Não temos acesso diretamente sobre peculiaridades deste convite, como, por exemplo, se esse podia ser negado, mas considerando que nem todas as parteiras tinham condições de ficar na cidade, visto que a prefeitura, neste caso específico, não deu suporte financeiro, o que poderia dificultar para algumas mulheres conseguirem se manter longe de casa. Agora, aquelas que optaram por não fazer este treinamento, provavelmente continuaram sua dinâmica com os partos normalmente, visto que a prefeitura e os órgãos reguladores não perseguiram, nessa época, as parteiras que não tinham curso, só tentavam agregar seus conhecimentos de custo benefício para a comunidade. A seguir, transcrevemos algumas informações repassadas por Lavínia sobre a dinâmica entre a prefeitura e as mulheres que exerciam os fazeres informais.

O curso de parto era na cidade, aí tinha que sair do interior e ir pra cidade, mas meu marido me trazia sempre. O curso foi de uns 15 dias, às vezes eu parava na casa do meu pai, no meu cunhado também parei um pouco por causa do curso. Daí fizeram os exames pra ver se tava tudo certo comigo e com as mulheres pra fazer o curso, e tava tudo certo. Passou todo, todo mundo pode fazer ele. A gente viu um monte de coisa e, depois que terminou o curso, o prefeito deu um almoço pra nós, era em um restaurante na cidade (LAVÍNIA, 2019).

De acordo com os estudos de Ferreira (2013), a respeito dos cursos de parto e parteiras tradicionais, eles propiciavam às mulheres a aprendizagem no manuseio de certos instrumentos, como a tesoura, faixa e injeções. Sendo introduzidas a noções básicas de higiene em sua prática, para que obtivessem o máximo possível de cuidados com mãe e bebê. Aspectos que foram tratados anteriormente em nossos escritos no momento em que ressaltamos a importância da assepsia e cuidados básicos com o corpo.

Além de todas as aulas sobre higienização e a sua importância para não adquirir infecções e outras doenças provenientes dos maus cuidados e esterilizações, as parteiras e

socorristas rurais ganhavam kits com instrumentos para auxiliar na realização do parto. Nesses kits, ou chamados por nossas entrevistadas como sacolas, vinham materiais básicos como a tesoura, álcool, injeção, sabonete, faixa e toalha. Ferreira (2013) destacou que em certos kits para partejar haviam linha esterilizada, lanterna, luvas, escova para lavar as mãos, fita métrica, sabonete, saboneteira, toalha, álcool iodado, gases, algodão e avental.

Eu tinha uma sacola que eu ganhei no curso, todas as parteiras que fizeram o curso ganharam a sacola com os preparos. Dentro da sacola tinha injeção para o coração, injeção para o parto, para dar força para a mulher. Eu tinha uma sacola bem cheia de coisas pra ajudar e manter limpa, álcool, luva. Todas as vinte e cinco mulheres ganharam. Tudo do interior e da colônia. O doutor me chamou, naquela época ele era prefeito, convocou pra trabalhar no mato pra ajudar as mulheres, mas meu nome no diploma tá como “socorrista rural”, fazia os partos, eu podia fazer de tudo. Tratava as pessoas quando elas se cortavam, machucavam eu ia socorrendo sempre, colocava remédio, as mandava pro socorro. Mas era mais os partos mesmo que fazia (LAVÍNIA, 2019).

Daqui de casa eu levava comigo para fazer os partos na minha sacola, o aparelho de injeção, o barbante e a tesourinha, também a luva, porque a unha da gente é suja, é veneno, levava mais umas coisas, o álcool. Sempre deixava tudo limpinho, porque senão era perigoso pra mulher e pro nenê (OFÉLIA, 2019).

Eram disponibilizados estes equipamentos e conduzidas as orientações de higiene e os processos fisiológicos, manipulações e questões anatômicas em relação ao parto. Explicitando, assim, forma como utilizar os equipamentos e medicamentos designados às mulheres, apresentando, também, questões sobre a gravidez e maternidade e a forma adequada dos procedimentos com o recém-nascido, tanto na limpeza e esterilização dos equipamentos, bem como na atenção e manipulação com o umbigo no pós-parto, quais ervas medicinais poderiam ser utilizadas e as que não seriam benéficas à vida naquele momento.

Havia uma necessidade de habilitar as mulheres para o trabalho em comunidade. Mott (1999) relata a importância da formação da parteira, evidenciado a necessidade de instruir para salvar vidas, além de questões que, muitas vezes, poderiam parecer básicas, como, por exemplo, noções de noções de higiene. Era de extrema importância capacitar as mulheres, parteira ou não, pois naquela época as parteiras tradicionais eram culpadas pela taxa de mortalidade. A orientação era para que os cursos chegassem, principalmente, nas mulheres das áreas rurais, ou como colocadas por nossas entrevistadas, em locais do interior.

Em conversas com as parteiras que nos concederam a permissão para a entrevista e gravação, especialmente as que possuem certificação e, também, com as parturientes que

fizeram seus partos com mulheres diplomadas, não há relatos de homens que fizeram o curso neste recorte, informação concedida segundo as fontes orais, pois apesar de recorrer a documentação sobre os hospitais em que eram realizados os cursos, estes não existem mais. Desta forma, às informações sobre essa temática são restritas às pessoas que trabalham na saúde atualmente.

O hospital que Lavínia fez o curso para parto foi abandonado, destruído e, posteriormente, construído um Pronto Atendimento (PA) após muitas brigas judiciais. As documentações, prontuários e outros papéis que datavam desta época foram extraviados, perdidos e/ou destruídos por fatores de maus cuidados e ações do tempo. Há de se atentar para o fato de que, fora parteiro que mencionamos anteriormente, não obtivemos mais nenhuma informação ou documentação sobre ele, deixando bem clara a divisão de gênero e poder, já que não era tratado como um trabalho de homem desempenhar esta atividade. Embora que, com o passar do tempo, ficou destinado aos homens ser médico-parteiro e farmacêutico, colocando em pauta a divisão de gênero construída na sociedade e na história da medicina.

Compartilhamos do mesmo pensamento de Mendonça (2004), especialmente quando nos esclarece sobre diversas dificuldades ao trabalhar com as parteiras diplomadas e as documentações correlatas a este processo. Desta forma, ficam arquivadas na área da saúde a documentação e bibliografia sobre os treinamentos de parteiras, como mencionamos anteriormente. O que faz com que se tenha mais a perspectiva das enfermeiras e outros servidores da saúde do que, propriamente, das parteiras. Como se passaram muitos anos desde este treinamento, a maioria destas mulheres vieram a falecer ou encontram-se em fragilizadas por alguma enfermidade, o que desfavorece conhecer mais sobre o treinamento das parteiras no início do processo, sobretudo por meio de suas perspectivas.

Não há de se negar que as parteiras contribuíram com o seu trabalho para o serviço público, com ou sem curso, utilizando suas práticas para o parto. Contudo, o conhecimento que elas traziam para seus partos era distinto, principalmente nos instrumentos. Com os kits que eram oferecidos pelo curso, as parteiras como Lavínia, Ofélia, Nerissa e Córdelia foram instruídas por médicos, obtendo acesso à informações distintas das parteiras leigas como Beatriz, Hérnia e Julieta, que possuíam saberes preciosos apreendidos no decorrer da sua vida.

As parteiras diplomadas possuíam muitos dos conhecimentos de nossas parteiras tradicionais, pois antes de se tornarem certificadas ao parto, elas desempenhavam atividades informais. Na época de Ofélia, entre os anos de 1950 a 1970, já haviam os cursos para partos,

mas, na cidade em que ela residia, especificamente, não chegou o curso, fator que influenciou diretamente na oportunidade de ela realizar o curso. Como ela trabalhava no hospital e já mostrava suas aptidões com ervas e o parto, o médico residente acabou fazendo um curso especificamente para ela, não abrindo uma turma.

Ofélia ajudou a fazer muitos partos no hospital e nas casas das mulheres que a chamavam, o que fazia com que ela tivesse que arcar com os custos de remédios, injeções e faixas que precisa para realizar o parto, mas ela não reclamou, apenas é grata pelas vidas que ajudou. Além do mais, fazia diversos favores para o prefeito, segundo ela, hospedou em sua casa meninas que vinham de diferentes lugares a fim de obterem a formação para serem professoras. Podemos perceber que era uma troca de favores e gratidão.

O médico gostava de mim, me ensinou muita coisa sobre o parto, o que tinha que fazer. Colocava a mulher na mesa. Antes de estourar a bolsa me chamava. Depois que fazia o parto eu ia me trocar, ele dizia: “quer aprender é assim”, as vezes ele brincava comigo, mas ensinou muita coisa (OFÉLIA, 2019).

Os cursos aproveitavam aquilo que as mulheres populares poderiam oferecer com suas aptidões e conhecimentos, não só das práticas, mas, também, relacionado às práticas pessoais de conhecimentos sobre os sujeitos que compunham as comunidades, o conhecimento dos lugares e acesso às residências na parte rural dos municípios, além de facilitar para as famílias irem até as parteiras. Priorizar as falas das parteiras permite perceber historicamente como o fazer e a institucionalização aconteceu em vias de fato, além da dificuldade de ele acontecer.

A relação existente entre parteiras e médicos, segundo Ribeiro (2000), poderia ser guiada por paradigmas existenciais, pensados a partir do desenvolvimento do conhecimento e atuação sobre mulheres e o ato de partejar, o que poderia ser posto em conflito com os opostos: partos realizados em casa e aquelas em ambiente hospitalar. Ou seja, os métodos científicos autorizados pelos pares versus a tradição de práticas culturais e saberes populares que duram milênios.

Evadindo de generalizações entre o relacionamento de médico e parteira, sem e necessidade de entendimento de todas as relações interpessoais, observando apenas o contato que foram oferecidos nos relatos que tivemos acesso. Estes nos possibilitaram contemplar uma relação amigável entre parteiras e médicos. Em todos os momentos que nos deparamos com histórias sobre os médicos e a forma que guiaram o ensino de nossas parteiras, elas os lembram com gratidão e vendo a eles como homens sábios que compartilharam seus dons/saberes, o que

não deixa de ser uma imagem que era construída pelo discurso na época, do médico como o detentor de todo conhecimento, homem que havia estudado para salvar vidas.

Entre os anos de 1940 a 1970, as parteiras eram indispensáveis aos médicos, além de o serem para a população. Como não havia muito acesso e nem uma quantidade necessária de especialistas da saúde, elas realizavam o trabalho não remunerado em suas comunidades. O fato de precisarem de mulheres não instruídas academicamente para desempenhar atividades relativas à vida, acabava por estabelecer uma relação de poder que se dava a partir do momento em que, os médicos como possuidores de conhecimento, necessitavam recorrer às habilidades e saberes informais das parteiras, mas se apropriaram novamente, como o caso da madame Durocher.

Fica claro que as parteiras procuram evidenciar em suas falas que elas realizavam e exerciam alguns ensinamentos da forma como o médico havia mostrado anteriormente. Ofélia, até no que diz respeito aos dias hoje, leva ao cemitério no dia de finados, dia dos mortos, um vaso de flor para seu esposo falecido e outro para o médico que a ensinou a prática do parto. No geral, observamos uma relação de gratidão das mulheres para com os médicos, apesar de Ofélia deixar claro que, algumas vezes, o médico se aproveitava de algumas situações, fazendo brincadeiras, entre outras coisas, motivo esse que ela se mostrou resistente para continuar com seu curso e aprender.

Muitas vezes o papel social da parteira não é reconhecido. Ainda mais se enfocarmos a parteira do mato, a tradicional, além da parteira diplomada, apesar das duas tipologias serem desautorizadas pelo Estado nesse processo. Para Mendonça (2014), antes desse bloqueio à prática das parteiras, observa que muitas pessoas, até nos dias de hoje, transmitem respeito e confiança as parteiras. Entendendo a atuação desta classe, no início do campo obstétrico, sendo de suma importância para as condições da saúde. Estas mulheres, muitas vezes do campo, apresentavam um recurso valioso para o ensino médico, além das práticas, elas obtinham saberes medicinais que posteriormente foram incorporados à medicina.

Os cursos de partos formaram centenas de mulheres em todo o Brasil, entretanto, não existe uma margem exata, só se sabe que alcançou muitas áreas rurais. Mendonça (2004) tratando das parteiras de Londrina, uma cidade no Paraná, e questões sobre outros lugares em seu apanhado histórico, mostra que, nos primeiros cinco anos de execução dos cursos, passou a formar mais de seis mil pessoas. A abrangência não foi tão ampla, porém acabou certificando muitas mulheres.

Ao conversar com as parturientes que abrangem a margem selecionada deste estudo, em sua maioria, elas foram cuidadas por parteiras tradicionais e não viam problema nenhum dessas parteiras não possuírem o diploma para partejar, confiavam no seu trabalho. O que poderia acontecer era de as parteiras tradicionais serem deslegitimadas pela sociedade, nos nossos relatos conseguimos perceber algumas questões que poderiam ressaltar essa relação.

A parteira que fazia os meus partos, como eu te disse, fazia em quantidade de partos, muitas pessoas vinham buscar ela pra fazerem de todo o interior. Ela tinha o curso de partos, ela era autorizada pelo médico. Ela sabia o que estava fazendo. Ela tinha tudo os preparos, tinha injeção, tinha uma sacola cheia de coisas caso precisasse. Quando nascia o nenê ela já aplicava a injeção contra hemorragia, não era uma parteira clandestina igual tinha as outras, né?! Ela podia fazer os partos, tinha conhecimentos pra aquilo. Ela veio do Norte com o curso pra cá já, mas, depois de um tempo, ela fez aqui em Imbituva de novo, então ela tinha dois (PÓRCIA, 2018).

Na narrativa de Pórcia, podemos perceber que ela se refere as parteiras tradicionais como clandestinas, aquelas que não obtiveram o treinamento apropriado para realizarem os serviços de partejar. Apesar da parturiente relatar esta passagem que nos faz pensar que ela confiava mais nas parteiras certificadas, sabemos que ela já teve contatos, em momentos de sua vida, com as parteiras tradicionais, mas ela deixou destacado a habilidade e da utilização de práticas graças ao curso realizado pela parteira.

Não foi só Pórcia que fez questão de destacar esta distinção entre o conhecimento das parteiras, em outras entrevistas pudemos perceber a firmeza de quem fazia ressalva de que as pessoas envolvidas no seu parto obtiveram o curso. Até mesmo as parteiras ressaltavam que um dia tiveram a tutela de um médico que ajudou a construir seus conhecimentos como parteira.

A falecida Ana demorava três dias pra ganhar o nenê. Sofria! Fazia pelas mãos daquelas mulheres (parteiras sem curso), elas não tinham nada pra ajudar. Parteiras do mato faziam só com as mãos. Quando a Ana foi pra ganhar, eu disse pra comadre Maria: “fique aqui comigo, comadre”. Pra não ficar sozinha, o homem não vinha pra dentro. A comadre disse: “você tá ficando louca comadre, ela leva três dias pra ganhar, e você quer que ela ganhe já”, pois eu disse, ela vai ganhar daqui meia hora, ela disse: “eu não acredito!”. Eu falei pra ela: “você vai ver então se não acredita”. Pois nasceu dentro de uma hora, era o remédio, eu fazia as injeções, dava força pra mulher, tinha o óleo canforado que dava força pra mulher. O que eu sabia era diferente por causa do curso. Ficaram admirado da Ana conseguir tão rápido, pois eu disse “eu não faço só com as mãos eu tenho remédio e isso ajuda” (LAVÍNIA, 2019).

Nessa fala percebemos que, mesmo sem a intenção, havia distinção entre as duas categorias de parteiras. Até porque, como o que foi esclarecido por Lavínia, ela possuía recurso que as parteiras do mato não contavam, pois, além do curso, ela dispunha dos instrumentos. O

que ficou claro é que existia uma sobreposição de conhecimentos, apesar de muitas ocuparem a mesma região, o curso influenciava a forma como elas se percebiam.

O ensino carregava um peso simbólico e um poder dentro do campo social, as parteiras se sentiam mais aceitas e com *status* na sociedade por possuírem o curso e estarem aptas à desempenham este papel legitimado pelo órgão da saúde, o que, naquela época, para mulheres simples da área rural é um grande feito, por isso seus certificados são guardados com muito cuidado e afeto.

Para nossas, parteiras é desconhecido todo o entrave que aconteceu entre as parteiras *versus* o ensino obstétrico e o discurso médico, para elas, e na sua narrativa, sempre foram aceitas. Só pararam de realizar os partos porque a hospitalização cresceu e seria mais seguro para as mães e recém-nascidos frequentar o hospital, já que detinham maior poder de medicação e cuidados caso ocorresse algum imprevisto. O discurso criado pelo ensino médico, caracterizando as parteiras como “despreparadas” ou negligentes não estava presente na fala de nossas parteiras.

Chegamos a questionar as parteiras sobre como elas eram vistas na sociedade. A resposta, em todos os casos, foi direcionada de forma positiva. Como tinham muitos afilhados (as), significava que as pessoas eram gratas a elas, demonstraram orgulho e satisfação, assim, concluindo que eram aceitas de uma forma branda. Mesmo que questionadas se havia pessoas que falavam algo ruim sobre elas ou sobre o exercício dos partos, as narrativas foram positivas sobre a prática delas enquanto um fazer social.

Não falavam mal das parteiras, tava fazendo o bem. Não falavam mal de mim, pois era com ordem, eu tinha diploma, não era sem palavra, era tudo certinho. Mas tinha as mulher que trabalhavam assim, sem. Só com as mãos. Mas eu tinha minha sacola de remédio, tinha tudo e quanto é remédio. Eu sabia o que tinha que fazer, eu tinha curso igual médico, eu tinha injeção e, se acabava, eu pegava outra. O médico mandava, ele era médico e prefeito, doutor da cidade, e eu aprendi muito com ele. Não tinha porque falar mal se fazia tudo certo (LAVÍNIA, 2019).

Segundo Lavínia, o ensino recebido por ela dava o aval para a prática de fazer o parto, era como se fosse uma autorização oficial e incontestável para partejar. Diferentemente da menção sobre as mulheres que só partejavam com as mãos, as parteiras tradicionais que não obtinham a instrução. Pensamos que Lavínia respondeu em modo de defesa, querendo justificar que era tudo dentro da legalidade, que ela poderia fazer os partos, pois era amparada por sua certificação. As demais parteiras diplomadas também estiveram em um consenso traduzindo

uma sociedade que, pelo menos aos olhos delas, não julgavam suas práticas, visto que era algo em benefício da comunidade, e elas possuíam um papel que legitimava as suas capacidades para o partear em casa.

O parto a domicílio se ressignificou, esse movimento em se reestruturar tornou-o uma temática atual, se apropriando de um fazer passado e trazendo a humanização do partear a domicílio para a atualidade. Os partos que antes aconteciam predominantemente nas residências foram designados aos hospitais e (re)começaram a ser percebidos por certas famílias com um processo de naturalização, não de um ambiente rígido de hospital. O parto como plural e não individualizado.

Contudo, a Organização Mundial de Saúde (OMS) e estudos feitos pela Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), mostram que a proporção de cirurgias de cesárias é mais recorrente em países da América Latina, sendo que o Brasil ocupa uma das primeiras posições na lista, segundo os dados concedido por estas instituições no ano de 2018. Apesar dessa busca por um parto humanizado, o Brasil ainda é majoritário no parto hospitalar. Essas discussões da melhor forma de realizar os partos, principalmente em plataformas da internet, são recorrentes e visam questionar os vários vieses e seus posicionamentos. Cada perspectiva defendendo o seu posicionamento sobre o que acredita ser a melhor opção.

São travadas discussões sobre qual a melhor forma para a realização do parto que, muitas vezes, acabam dividindo opiniões. Novamente, ocorreu a inserção pública do questionamento médico sobre as práticas domiciliares do parto. Segundo o Conselho Regional da Medicina do Distrito Federal (CRM-DF), o partejo em domicílio necessita da assistência adequada e médica, o parto humanizado precisa estar dentro dos padrões de controle e cabíveis à saúde para não oferecer risco de vida da parturiente e do recém-nascido.

A Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) alega que os partos realizados em ambiente hospitalar apresentam maior segurança, logo, menor risco de que aconteça complicações posteriores ao parto, diminuindo as taxas de mortalidade infantil. O hospital apresentaria um eixo assistencial seguro para a assistência ao parto, tornando-o natural e não tão “mecanizado”, mas tendo o intuito de prevenir e adequar as condições necessárias para o parto, principalmente com gestantes que apresentam doenças crônicas que podem complicar o parto, como, por exemplo, hipertensão e outras variáveis como hemorragias e infecções.

Obeve-se alta o número de partos guiados por doulas no Brasil, que são normalmente mulheres que assistem o parto e acompanham a gestante desde os primeiros meses de gravidez

até o pós-parto. Podemos descreve-las como uma parteira moderna, visto que procuram empregar diferentes atividades de auxílio à mulher. Samfelice e Shimo (2015) realizaram estudos com mulheres que optaram por ter os filhos(as) em casa por meio de partos planejados, ao mesmo passo que mostraram preocupações que o Brasil enfrenta com a atenção perinatal, onde evidencia-se um modelo obstétrico tecnocrático hegemônico, com taxas de mortalidades altas em relação a outros países. Com inúmeros relatos de mulheres que optaram por parto normal, narrando sofrer diferentes tipos de maltrato ou violência obstétrica durante o parto.

Samfelice e Shimo (2015) apresentam dados mostrando que, muitos países como Austrália, Canadá e Holanda, a prática do parto em casa é eficientemente legitimada e a com expoente à expansão, diferente da realidade brasileira que, majoritariamente, acontecem no âmbito hospitalar. O parto domiciliar apresenta uma pequena parcela dentro de um contexto geral, embora ofereça relevante polêmica no meio obstétrico, gerando muitos debates, discussões e questionamentos sobre saúde pública e métodos, principalmente aqueles que envolvem o risco e complicações para a mulher e recém-nascido.

Midiaticamente e no discurso popular, muito é especulado sobre o parto em casa ser algo modista. Contudo, é muito raso alegar motivos tão torpes para representar algo que pode ser representante de uma simbologia para a família. Diferentes são os motivos que levam uma mulher optar por um parto humanizado e/ou domiciliar.

Samfelice e Shimo (2015) oportunizam um olhar, por meio de entrevistas com mulheres que não estavam satisfeitas com a proposta apresentada pelo sistema de saúde e a forma com que os hospitais tratavam o parto, questionando a maneira como acontece o tratamento e o atendimento pelos profissionais de saúde. Observando e entendendo o evento do parto como algo simbólico e repleto de significações que não deve ser associado a um ambiente com conceito de doenças. O parto em casa não sendo vinculado ao conceito de modismo, rebeldia ou descaso, mas uma estratégia de conhecimento e coerência para um momento marcante na vida sem uma assistência institucionalizada que torna os sentidos mecânicos.

Hirsch (2015) teoriza a compreensão de mulheres sobre o parto “humanizado” em diferentes camadas sociais, utilizando-se de entrevistas e observações em uma casa de parto pública e em um curso de preparação para o parto. Assim, temos acesso à uma amostragem diretamente ligada ao movimento de “humanização” do parto que passou a circular no Brasil entre os anos de 1980 e 1990. Hirsch apresenta uma crítica ao sistema obstétrico brasileiro, como dito anteriormente, considerando-a como tecnocrática, já a visão humanizada poderia

oferecer um atendimento mais respeitoso à mulher e ao recém-nascido, o que acabou ganhando uma maior adesão, principalmente das mulheres da classe média.

A fundação da Rede pela Humanização do Parto e do Nascimento (ReHuNa), segundo Hirsh (2015), foi fundada em 1993 com a intenção de incentivar a redução de partos com intervenções médicas, entendendo o parto como um acontecimento natural e fisiológico, pensando no protagonismo que a mulher obtém e enaltecendo a relação entre mãe e filho(a).

Seguindo recomendações da OMS, a teia em apoio a “humanização” dos partos passou a se firmar e expandir, seguindo as regras e precauções com a vida, passando a ganhar espaço e reconhecimento. Hirsch (2015) destaca que, passo a passo, os integrantes do ReHuNa passaram a ter acesso às instâncias governamentais, ocupando diferente espaços e cargos, movimento este que contribuiu para o alcance de novas políticas públicas que agregassem aos partos “humanizados”. Colocando ênfase sobre a perspectivas de mulheres alegam insatisfação no atendimento obstétrico, aumentando a procura, na pós-modernidade, pelos partos em casa como uma experiência que possa ser prazerosa, desmitificando a ideia de sofrimento, e que respeite o ser humano e o trate de acordo com suas peculiaridades, de modo a sentirem a aproximação com o recém-nascido sem as intervenções médicas e cirúrgicas.

Para isso ocorrer, muitas mulheres gestantes e suas famílias procuram pelo serviço prestado por doulas, pois visam ter este momento diferenciado no parto, travestido de intensidade e sensações. Bastos e Leão (2001) descrevem esta profissional como uma pessoa que dá suporte emocional à mulher. As doulas possuem um treinamento específico para dar suporte ao parto, entendendo a fisiologia do parto normal e os métodos não farmacológicos para lidar com as enfermidades do corpo da parturiente, como o alívio de dores e no trabalho pós parto.

Bastos e Leão (2001) apresentam esta concepção sobre as doulas no momento do intraparto como mulheres que encorajam, dão força e tranquilizam a parturiente. Ao pensar o que estávamos analisando anteriormente, nos dias de hoje, as parteiras tradicionais estão travestidas sobre a nomenclatura de doulas, acrescidas de novos conhecimentos e formas de ação. Já que realizam as massagens, banhos mornos, chás medicinais, visando ajudar com dúvidas e fornecendo conselhos, assim, procuram estabelecer um vínculo entre parturiente e doula, semelhante a um laço de reciprocidade aqui discutido.

As doulas não possuem formação técnica na área da saúde, contudo, não podemos ressaltar um padrão de formação, pois existem diferentes cursos na área de estudos de doulas e

o seu vínculo com a parturiente. Muitas destas profissionais são formadas em áreas da saúde e que visam o cuidado ao ser humano, o que representa grande conhecimento e possibilita estar preparada para legitimar esta profissão. Estas atividades de apoio acontecem de diferentes formas e, ao longo de toda gestação, dando aporte emocional, encorajando, tranquilizando e estando presente nos momentos importantes para orientar e ajudar a aliviar tenções presentes na gestação.

Desta forma, realizamos entrevista com uma doula. Buscamos compreender melhor a sua prática e a sua dinâmica com a maternidade. Pensando nesta reconstrução da profissão da parteira tradicional atuante. Esta reinvenção cotidiana e apropriação traz profissionais atenciosas e com conhecimentos práticos que realizam estes partos pela “humanização” e pelos prazeres da gestante em relação ao seu corpo para com o nascimento.

A doula tem como principal objetivo orientar, apoiar, oferecer conforto, encorajamento, tranquilidade, dar suporte emocional, físico e informativo para a gestante, parturiente e mãe, nos cuidados com seu corpo e do recém-nascido. Eu realizo antes do parto 2 consultas, encontros. A duração é de aproximadamente 2 horas na residência da gestante ou em outro local de comum acordo para avaliação das condições físicas e emocionais da mesma e para orientações sobre todo o processo e a assistência ao parto. O acompanhamento da doula durante o pré-natal acontece em paralelo com consultas realizadas por um médico obstetra, de referência, ou da escolha da gestante. Os principais objetos e aparatos utilizados pela doula são palavras de apoio, encorajamento, incentivo, olhar acolhedor, confiante e seguro, mãos e óleo para massagear, som, música, *playlist* de preferência da parturiente, óleos essenciais para aromatizar o ambiente, equipamentos como uma bola pequena para massagem, bola suíça para realizar exercícios, bolsa de gel ou de água quente, tapete de Yoga, agenda para fazer anotações das contrações e evolução do parto, espelho para a gestante ver o neném nascendo e luvas (MIRANDA, 2020).

Buscamos compreender melhor como estas profissionais adeptas da naturalização trabalham, entendendo que uma de suas principais funções é o eixo emocional, dando suporte para a dor que ocorre durante o trabalho de parto. Aumentando a qualidade do processo de gestação, atribuindo conforto e tranquilidade e possibilitando um laço fraterno, dando mais segurança a mãe durante o trabalho de parto.

Em estudos conduzidos por Lima (2017), notou-se que as doulas realizam entre dois a quatro encontros com a parturiente antes do parto. Eles visam abordar diferentes assuntos sobre a gestação, parto, puerpério e nascimento, também elucidando questões como a solidão materna durante a gestação. Logo, prestam um auxílio para a gestante em diversos vieses, buscando

facilitar o entendimento da parturiente com os momentos em que estão vivendo com o seu corpo e com o mundo.

Para além dos dois encontros individuais na residência da gestante, ou em outro local de comum acordo, sempre que possível gosto de realizar encontros em grupo no formato de curso de preparação para o parto, no intuito de agregar com conteúdo baseado em evidências de forma didática e, também, para que as gestantes e futuros papais formem uma rede de apoio maior. Nesse período, muitas mulheres perdem amizades devido as mudanças de rotina que a gestação e puerpério exigem, os encontros com outras mães e pais que estão passando por situações semelhantes auxilia a mantê-las amparadas e mais fortes. Geralmente, o vínculo formado durante a gestação e parto é para resto da vida, o contato torna-se contínuo com a maioria, forma-se uma forte e linda amizade. A nível de contrato, permaneço com a puérpera por cerca de duas horas após o parto para auxiliar na amamentação e primeiros cuidados com o bebê e puérpera. Durante todo o período puerperal fico disponível para responder dúvidas e questionamentos por contatos telefônicos, redes sociais e realizo uma consulta e encontro presencial para avaliar amamentação, amparar e auxiliar a puérpera de acordo com suas demandas (MIRANDA, 2020).

Segunda Lima (2017), a doula passa a expressar para a parturiente e para a família o renascimento, auxiliando e ajudando cada um compreender o local e papel durante o parto e ajuda no puerpério. Por lei, a presença das doulas não se confunde com a presença do acompanhante instituído pela Lei federal 11.108 de 7 de abril de 2005 (BRASIL, 2005). Nesse processo de apoio à mulher, as doulas podem agregar diferentes instrumentos de suporte, como dito anteriormente pela entrevistada, que são itens como as bolas de pilates, de tênis e de diferentes tamanhos, massagens, óleos, bolsa de água quente, tudo que esteja dentro do padrão de encorajamento e auxílio materno, para a mãe realizar seu parto dentro das condições adequadas.

Assim como o apoio dado anterior e durante do parto, o acompanhamento é igualmente realizado no pós-parto. Neste período entram as dúvidas sobre amamentação, cuidados com o recém-nascido, depressão, recuperação e autocuidado, principalmente no quesito emocional. O acompanhamento da doula pode durar tempo indeterminado após o parto, dependendo de qual a necessidade que a parturiente apresenta.

Segundo Lima (2017), foi reconhecida na sociedade brasileira como ocupação em 31 de janeiro de 2013, a partir do registro 3221-35 na Classificação Brasileira de Ocupações (CBO). Descrevendo as doulas como “profissionais que visam prestar suporte contínuo à gestante no ciclo gravídico puerperal, favorecendo a evolução do parto e bem-estar da gestante”, a atividade ainda carece de regulamentação específica. Estando em processo de tramite desde 2013 no

congresso nacional, o projeto de lei nº 5.304/2013, apensado ao projeto de lei nº 6.567/2013, foi deferido pela Comissão de Seguridade Social e Família no dia 07 de julho de 2017, ainda está presente a longo processo. Diversos municípios e estados regulamentaram a ocupação, caso de Roraima, com a Lei nº 1.009 de 26 de setembro de 2015 (RORAIMA, 2015), de Santa Catarina, pela Lei nº 16.869 de 15 de janeiro de 2016 (SANTA CATARINA, 2016), do Rio de Janeiro, através da Lei nº 7.314 de 15 de junho de 2016 (RIO DE JANEIRO, 2016) e de Pernambuco, com a Lei nº 15.880 de 17 de agosto de 2016 (PERNAMBUCO, 2016).

Diferentes são os posicionamentos sobre o trabalho exercido pelas doulas e os impactos que elas causam na sociedade. O fato de ocorrer a regulamentação da profissão condiciona a visibilidade à prática das profissionais que cuidam do processo emocional do parto e que fazem este acompanhamento contínuo à parturiente, treinadas e designadas aos cuidados da próxima. A prática das doulas contribuiu para a diminuição da violência obstétrica, mostrando a funcionalidade em certos quesitos relacionados ao parto e à forma como fazem o trabalho com a gestante e com a família da parturiente.

O curso de formação de doulas que realizei teve duração de 3 dias, ocorreu em Cascavel-PR em setembro de 2015, foi organizado e coordenado pelo GAMA (Grupo de Apoio à Maternidade Ativa). As aulas foram ministradas por uma equipe interdisciplinar formada por doulas, enfermeiras obstetras, fisioterapeutas obstétricas, médico obstetra e médico pediatra. Foi uma experiência transformadora, cada pessoa, história, informação que obtive nesses 3 dias transformou minha vida toda, traçou meu caminho profissional no qual sou muitíssimo feliz e grata. Atualmente atuo como doula e fisioterapeuta obstétrica na cidade que resido (Capanema-PR), já recebi inúmeros *feedbacks* de mães que tiveram lindas experiências graças às conversas que tivemos. Minhas pesquisas no mestrado estão intimamente relacionadas à maternidade, desde que entrei nesse universo da luta pela humanização do parto sinto-me uma mulher muito mais forte e que está realizando sua missão. Agora gestante, escolhi essa mesma equipe que me formou para prestar assistência ao nascimento do meu primeiro filho. Está sendo uma experiência incrível. Acredito que há um longo caminho a ser percorrido para sermos devidamente reconhecidas, mas, aos poucos, com muita paciência, amor e evidências científicas estamos ganhando voz e espaço nas maternidades do Brasil (MIRANDA, 2020).

Esta perspectiva de humanização do trabalho de parto atenta para um olhar atencioso e como uma experiência gratificante, guiada por mulheres que orientam, ouvem e tentam ser mais acolhedoras possíveis. Reinventando a prática do parto domiciliar realizadas a milênios atrás pelas parteiras, parteiras tradicionais, mães e familiares. Há ressalva para uma ótica diferente, naquela época era necessário este fazer, mas em certas ocasiões as parturientes optavam pelos serviços das parteiras, principalmente na época da passagem do parto domiciliar para o

hospitalar. Fazemos uma ponte entre aquilo que foi desenvolvido um dia, o trabalho de parto e a humanização. Com métodos de controle ao parto e busca por mulheres com aptidões e conhecimento relacionados às corporeidades femininas, seguem os padrões da época para uma realidade atual.

Outrora, notamos mecanismos governamentais para realizar os cursos para parto e parteiras tradicionais, com iniciativas de reger e passar conhecimentos adquiridos pela academia. Nesta transformação, observamos a iniciativa privada com os cursos para doulas, acompanhantes das parturientes. A nomeada humanização dos partos faz a reapropriação de práticas antigas (ato de partejar a domicilio), reinventando-as de acordo com seus princípios e táticas, mostrando uma prática que passa a reincorporar outras e se molda culturalmente, gradativamente integrando à sociedade. Assim como aconteceu na passagem da Segunda Guerra Mundial, houve avanços na tecnologia e acabaram engendrando nos ambientes hospitalares, guinando o ensino obstétrico, mas que acabaram utilizando, também, destes saberes populares, colocando-os na ilegalidade, mesmo que estes saberes se reconstruíram e voltaram em formato de novas táticas.

CAPÍTULO 4

CONSIDERAÇÕES FINAIS: ENTRE AS RELAÇÕES DE GÊNERO E AS PRÁTICAS CULTURAIS

A prática de partejar em âmbito domiciliar foi um fazer muito necessário para a dinâmica da vida, em alguns lugares do país, ainda há o uso destas práticas realizadas, sobretudo, por parteiras de diferentes ramificações, sejam elas diplomadas, licenciadas ou tradicionais, atuantes, principalmente, em lugares que a assistência médica não consegue alcançar, como no sertão e zonas ribeirinhas. Estas práticas e saberes tradicionais não passivas acabaram por se modificar e se refazer no decorrer do tempo, como no que é apresentado pelo parto humanizado guiado por doulas.

Com a inserção no cenário social, nos são apresentados os cursos para doulas, com o funcionamento em diferentes dinâmicas, as parteiras modernas, como uma reformulação da profissão da parteira tradicional, auxiliando no período anterior e pós ao parto, seguindo um mesmo padrão das parteiras entrevistadas. O que nos remete aos acontecimentos históricos que envolveram a prática das parteiras e no seu trabalho não formal, que em seguida passou a ser institucionalizado.

Desde o período imperial no Brasil, já havia a fiscalização das parteiras. E posteriormente, houve preocupação governamental para realizar a edificação do curso de partos, ocorrendo a institucionalização da profissão das parteiras, para regrá-las e vigia-las. Mas ao mesmo tempo, fazendo uso do conhecimento e do trabalho destas mulheres em prol da população. Contudo, passa-se a construir discursos, evidenciando as práticas hospitalares e obstétricas de cuidado com a gestante, parturiente e recém-nascido, como melhor forma de atender a população. Assim, deslegitimando o trabalho das parteiras e das suas múltiplas práticas culturais, que são um patrimônio imaterial, e que foram a base para construir este estudo.

Certeau (1998) coloca que cultura se (re)inventa no cotidiano por meio de seus usuários e as suas mil maneiras de fazer, se apropriando e transformando o produto, pois os indivíduos não são massificados, mas, sim, fluidos. Desta forma, acabam utilizando o poder e a astúcia invisível para modificar o dado. O parto tradicional conduzido em ambiente domiciliar foi reconfigurado para o chamado partejo humanizado, sendo, então, uma invenção que não se deu

de uma forma aleatória, mas, sim, reinventada em linhas regulares ou sinuosas, como uma operação sobre o produto, apropriando-se e reapropriando-se em seus infinitos casos.

Na interação do homem e da mulher no cotidiano, diferentes barreiras podem ser ultrapassadas e reescritas em distintas linhas e formas. Os sujeitos são produtores e transformadores dos espaços, das práticas e dos aspectos que os rodam no cotidiano, bem como a partir de infinitos modos de operação sobre os produtos culturais, ressignificando, assim, aos usos diversos.

Isto ocorre em diferentes aspectos, como quando relatamos sobre como as parteiras que faziam o uso de plantas e ervas medicinais para o tratamento das parturientes, dos recém-nascidos e de demais enfermidades que atingem a população, mas que, com o passar do tempo, foram estabelecidas e recriadas em uma sociedade que, por não ser estanque, está sempre em processos de transformação reinvenção dos fazeres. Demonstrando um ciclo de apropriações no cotidiano, com rupturas e permanências. Homens e mulheres inventam o cotidiano graças às artes de fazer e as suas astúcias sutis, regadas aos conceitos das táticas e nas resistências pelas quais os objetos e códigos se alternam e reproporiam ao seu uso.

Os conceitos cunhados por Certeau (1998) a respeito do espaço, reinvenção, táticas e estratégias são utilizados em diferentes pontos e aspectos no decorrer deste estudo. Indo além, daquilo que foi mencionado sobre o corpo como um espaço e um lugar praticado, resultante de diversos discursos históricos. O corpo da mulher é estrategicamente condicionado a padrões, com formatações de pensamentos e comportamentos baseados em estereótipos. Logo, tudo o que é dado em sua concepção intencional e estratégica não define seu destinatário, pois a partir das táticas ele reinventa de diferentes formas os espaços.

Portanto, Certeau (1998) nos permite perceber as múltiplas formas de se apropriar dos espaços e os modifica-los, assim como ocorreu com as parteiras e suas transgressões da esfera privada para a pública, tornando as ruas e caminhos espaços reinventados e apropriados e seus modos de ação, operações realizadas por elas no processo de interação com o ambiente. Desta forma, adentramos nas produções anônimas, das mulheres consideradas comuns com suas práticas cotidianas que transitavam em ambientes que não eram direcionados a elas, transmutando e colocando em prática os seus saberes populares.

Em síntese daquilo que balizamos, Certeau (1982) mostra os caminhos da pesquisa como uma operação historiográfica no desdobrar-se da produção sobre o real. Uma construção historiográfica que transita pelo lugar social em que os produtores de conhecimento agem na

pesquisa caracterizada pelo olhar sobre o documento, aquilo que nos é disposto na visão sobre o que a fonte nos traz e possibilita a análise. O objeto sendo historicizado a partir dos procedimentos adequados, como a história oral nos permitiu, um instrumento de trabalho que auxilia no processo de reconstrução das memórias das parteiras e parturientes com base em narrativas a nós confiadas, possibilitando, desta forma, o desenvolvimento deste estudo.

A escrita da história, aqui elaborada, está intrínseca ao processo de inversão escriturária, que demonstra o produto final dos nossos resultados e caminhos abertos para a pesquisa futura, submetida à uma ordem cronológica, arquitetada por meio do conteúdo sobre a forma. Entendendo este texto como um discurso histórico que trata das práticas culturais de parteiras em relação ao parto em casa, utilizando memórias de mulheres mães que estavam expostas na dinâmica social entre as décadas de 40 e 70.

O estudo esteve imerso em um lugar social, em uma construção histórica entre o mundo e a história, situada entre os problemas e as análises que tendem a emergir. Entre as funções do ofício de ser historiador(a), está a intenção em situar, descrever e analisar práticas culturais e saberes populares, nas suas mudanças do tempo nas sociedades que estão em um eterno movimento e reconstruções em suas apropriações culturais e cotidianas, entendendo toda prática válida e valiosa para a compreensão da vivência em sociedade, como as práticas culturais entre as rezas, rituais, massagens e saberes das parteiras que cultivaram por diversas gerações, permitindo ao saber médico usufruir deste conhecimento.

Na historiografia feita sobre a cultura, suas práticas e saberes, segundo Burke (1997), compõe uma gama diferente de conhecimentos, como, por exemplo, crenças, artes, leis, moral, costumes e hábitos, que foram e são adquiridos por homens e mulheres, tornando-se um dos conceitos de maior complexidade de definição e um campo vasto para estudo. A história cultural se aproximou da visão dos antropólogos, o que nos permite apresentar práticas e saberes como das parteiras tradicionais que estiveram vivas em uma sociedade sendo um mecanismo de ajuda e defesa da vida.

Por meio da “reconstrução” das histórias de nossas entrevistadas, suas memórias recriaram o vivido um dia e, a partir de suas representações para os fazeres no parto domiciliar, contribuíram para pensar outras relações, como a existência do laço de compadrio: a fraternidade que ligava parteiras e parturientes. Para Mintz (2010), a cultura é um produto acumulativo, produzido ao decorrer dos séculos e que concomitante transforma-se. Ao pensar o apadrinhamento bastinal, podemos identificar, a partir de pesquisas em Porto Rico nos anos

de 1940, que a comunidade de camada financeira baixa estudada por Mintz, preferia escolher os vizinhos, amigos ou parentes próximos para torná-los seus compadres e comadres, como uma forma de fortalecer os laços fraternos e de classe.

Diferente do estudo realizado por seu companheiro de pesquisa, o antropólogo Eric Wolf (1954) desenvolvia investigações com fazendeiros, estabelecendo relativa temática com os dados de Mintz (2010), pois estes tratam de uma mesma região. Neste compartilhado estudo de campo, os estudos de Wolf evidenciavam que os integrantes da sua preferiam levar de amadrinhamento com intenção de louros futuros, como emprego, empréstimos, doações. Logo foi perceptível uma compra de parentesco, as escolhas eram feitas mutuamente por interesse em status e possíveis votos políticos.

Diferente do estudo realizado por seu companheiro de pesquisa, Wolf (1954) desenvolvia investigações com fazendeiros, estabelecendo relativa temática com os dados de Mintz (2010), pois estes tratam de uma mesma região. Neste compartilhado estudo de campo, os estudos de Wolf evidenciavam que os integrantes preferiam levar para o amadrinhamento/apadrinhamento pessoas que possibilitassem usufruir louros futuros, como emprego, empréstimos e doações, por exemplo. Logo, foi perceptível uma compra de parentesco, as escolhas eram feitas mutuamente por interesse em *status* e possíveis votos políticos.

É possível observar duas intenções sobre a ordem do compadrio ou comadrio, uma por intenção de *status* ou bens e outra que transmitia os laços de pessoas que realmente se interessariam pelo seu afilhado(a). Os diferentes padrões que foram construídos a partir de condições sociais e básicas dos locais onde estavam inseridos, as escolhas sendo feitas com base nas oportunidades oferecidas.

Em nosso estudo foi possível observar um mescla de sentidos no amadrinhamento entre parteiras e nossas parturientes. Em primeira estância está o fator gratidão, apesar de, muitas vezes, as parturientes tentassem agradecer as mulheres que realizavam seus partos com bens materiais, parecia não ser suficiente, havendo a questão em que as parteiras deixavam claro sobre não serem remuneradas para a atividade, em outros momentos, poderiam ficar desconfortáveis ou não agradadas o suficiente. O amadrinhamento era uma forma de mostrar o quão gratas estavam por ajudar no nascimento do recém-nascido, ainda mais se o parto apresentasse dificuldades, e a parteira necessitasse ficar mais de um dia ajudando a gestante e longe de suas atividades na casa, deixando seu marido e filhos(as) em prol da ajuda para a outra.

Além do aspecto que incluía a aliança de gênero entre as mulheres, que passavam a reforçar sua ligação, quando levadas estas mulheres próximas ou não como comadres, estabeleciam uma aliança para uma toda vida, assim, a representação de madrinha tornava-se uma segunda mãe para o recém-nascido, estabelecendo um elo de afetividade e reconhecimento. Este laço de reciprocidade acabava por aproximar as mulheres que faziam uso destes artifícios para poder se encontrar e trocar visitas na casa uma das outras, contando como estava a família e a vida conjugal, construindo, assim, um vínculo de confiança.

A análise beira ao fenômeno social estudado por Mintiz (2010), pois a relação dos sujeitos, sendo compostas dentro deste laço, desenvolvem formas conjuntas de capacidades e manobras que podem ser vantajosas. Um fator cultural que interliga pessoas e que possui, como uma de suas funções, a oportunidade de complementar a ordem cotidiana da vida, com vários limites para a interpretação em um mesmo laço desenvolvido culturalmente por pessoas nos eventos sociais.

No final, a escolha das madrinhas é resultante de um caráter histórico social que toma como base as manobras individuais. Ou seja, as escolhas estão dentro de um conjunto maior, ou do grupo, como a própria dinâmica estabelecida pela localidade e as possibilidades que a cultura daquele meio mostra dentro do seu campo social.

No recorte espacial estabelecido por estudo e, também, por meio do conhecimento e relatos concedidos por nossas fontes, foi possível perceber que a opção em levar amigos e amigas, ou mesmo pessoas que desenvolveram alguma atividade relevante para o grupo familiar, como padrinhos e madrinhas era algo decorrente. Demonstrando um elo simbólico e afetivo, além de ser uma forma de agradecer e externalizar o querer bem o próximo e o respeita-lo.

Mintz (2010) argumenta como a cultura é um produto histórico. Cultura e sociedade podem ser coerentes sem necessariamente serem congruente em si, mas que permitem aos atores sociais um sistema singular de relacionamento que podem empregar culturas variáveis. Contudo, igualmente aceitáveis no curso de toda a manobra social, apesar dos diferentes grupos se expressarem de determinada forma, são alternativas culturalmente legítimas no curso do tempo.

Estas práticas culturais demonstram a ação dos atores sociais em dinâmica com o meio. Em Bourdieu (1996) podemos observar a noção de campo social presente na identificação de espaços específicos de interdependência entre os sujeitos, estes relacionamentos constituem-se

por meio de interesses comuns que pode ser de denominação ou competição. Os atores são orientados, e as regras do jogo são internalizadas para a percepção e os esquemas de ação. A partir do capital simbólico (certificados/diplomas), as parteiras estariam distribuídas de formas desiguais no jogo pelo conhecimento diferenciado adquirido, ganhando reconhecimento por meio do capital possuído por elas.

Mas, para além, observamos que quanto mais afilhados e afilhadas as parteiras possuísem, maior *status* obtinham no grupo, como amostra de sua competência. Logo este foi outro fator apresentado e ativo no campo, como um capital simbólico levado pelo *status* como um atributo que as distinguiu no meio das parteiras vivendo em sociedade.

Por meio do conhecimento e saberes herdados e adquiridos pelas parteiras, pudemos construir este estudo para além de um fazer necessário, mas sobre uma prática cultural com uma gama aberta para diferentes concepções. Um evento histórico repleto de significações e com uma construção de conhecimento ao longo do tempo, detentor de signos, códigos e crenças. Correspondente a uma prática que está centrada na cura e no cuidado, tanto anterior, durante, como posterior ao parto, demonstrando todo um zelo fraterno com a parturiente. Isto foi o que pudemos perceber a partir dos relatos concedidos a este estudo: o cuidado com a próxima. A parteira era incumbida da tarefa de manutenção da vida durante o período de gestação e puerpério, por meio do cuidado para com a mulher e o recém-nascido, uma atitude que parte de uma mulher para outra mulher.

No desenvolvimento das atividades relativas ao parto em domicílio, as orações, rituais, conhecimentos e questões intrínsecas ao nascimento e o pós-parto, o dom era encarado como um instrumento essencial para realizar estas práticas. Apesar do dom não ser algo que se apreenda, sendo, assim, inato. As parteiras, mesmo as licenciadas, deixam claro que realizaram a prática é em nome de Deus e pelos caminhos apontados por ele para fazer os partos e tudo aquilo que a atividade trazia em responsabilidade delas.

Se visto apenas como um dom divino, poderia ofuscar toda a capacidade, inteligência e compreensão da prática de partejar compreendida por elas. Sendo apenas alegada como algo dado por intermédio da fé e de religiosidade, mesmo sabendo que elas trabalhavam arduamente e apreendiam, no decorrer do tempo, muitas informações com os cursos e outras pessoas que efetivam a prática do parto domiciliar e por meio da tradição oral dividiram informações com elas. Logo, apesar de toda devoção em santos e santas, é certo que as mulheres, para além de sua fé, desempenharam e abstraíram muito conhecimento a partir de sua capacidade cognitiva

para a realização desta atividade, além de manual era técnica, como por meio das massagens, exames de toque e na preparação de banhos e chás.

Outro fator que percorreu os limites deste estudo, está entrado no ato de partejar a domicílio como uma prática encarada, principalmente, como uma atividade para ser desenvolvida por mulheres no decorrer do tempo. Costa (2002) e Souza (1999) ressaltam que este fato já era visto desde a antiguidade como uma tarefa dita feminina, uma vez que existia empatia por compartilharem uma ordem biológica.

Ao longo da busca por fontes e por relatos que contribuíssem com o estudo, constatamos apenas um relato sobre parteiro, memórias reconstruídas por sua filha que ajudava a realizar, em certas ocasiões, a práticas do parto. No geral, todas as pessoas presentes no estudo foram mulheres que percebiam sua profissão enquanto um fazer de mulheres, por envolver a intimidade do corpo e da sororidade vivenciada, pelos medos, desejos e na dor compartilhada de mãe para mãe.

Justamente com base nos papéis de gênero pautados por meio de construções sócio-históricas, é possível perceber os estereótipos cunhados para uma realidade de homens e mulheres que são sustentados por discursos populares e, atualmente, midiáticos, envoltos por padrões a serem seguidos, tanto por mulheres como por homens. E, nestas predefinições sociais, acabam por elucidar forças sobre as práticas, como a do parto visto como uma atividade de reprodução da vida que automaticamente deveria ser feita por mulheres, uma vez que se tratava da esfera privada e da manutenção do lar.

As parteiras mostraram-se transgressoras de certos padrões de pertencimento constituídos para elas. As margens que eram postas para as mulheres da esfera privada, eram evadidas ao tomarem os caminhos das ruas e estradas de terra, à noite ou de dia, para realizarem os partos, com acompanhantes que poderiam ser homens desconhecidos, não sendo familiares ou pessoas próximas. Transformando estes ambientes e os ocupando, ditos esferas públicas, até retornarem ao que se caracterizaria o privado, a casa da parturiente.

Em determinadas entrevistadas percebemos que as parteiras, no decorrer de suas vidas, além de trabalharem realizando os partos ou nas atividades desenvolvidas em suas casas, relacionadas ao lar e aos filhos (as), trabalhavam com os seus maridos em outras atividades, como na roça ou em plantações. Para elas, este trabalho como um ofício, mas, sim, um auxílio aos maridos. O que mostra uma transgressão destas esferas, contudo, não era visto como um fazer monetário delas, mas uma ajuda para o marido, o provedor da casa. Mostrando a

interiorização dos papéis de gênero e do poder subscrito por meio dos discursos passados para fazeres próprios de homens e mulheres.

As relações interpessoais são caracterizadas como de gênero, já que, para além da binariedade, é produto para uma discussão da dinâmica dos sujeitos em sociedade, assim como ocorre com as parteiras e parturientes e as diferentes relações de poder que estão inseridas no que correspondia as suas ações entre o que é legitimado ou não para mulheres e aquilo que era burlado entre as esferas públicas e privadas. Não se tratando apenas de uma relação de poder e dominação dos homens sobre as mulheres, mas, também, da sociedade e dos discursos populares em que elas estavam expostas, sendo mulheres trabalhadoras e transgressoras de limites durante as décadas de 40 e 70.

Nos aspectos que gerem as práticas culturais das parteiras, sempre há mais caminhos a serem explorados e mais pesquisas a serem desenvolvidas, em suas ordens teóricas e práticas. Mintz (2010) evidencia que a cultura é um comportamento mediado por meio de símbolos, assim, podemos fazer todo o tipo de elucubração sobre esta questão, pois está em aberto. A temática permite diversas elucidções nas práticas culturais, seus saberes populares, nas relações dadas, em tudo aquilo que foi vivido um dia. Visto que os meios são uma teia de possibilidades para o estudo, nos atemos em concentrar na perspectiva das memórias e, a partir destes relatos, evidenciar algumas questões neste universo com base nas concepções das práticas do parto e do relacionamento existente a partir dos laços fraternos de gênero.

No decorrer do estudo conseguimos constatar a abertura para trabalhar outras perspectivas a partir da temática do ato de partejar em domicílio. Como entrevistas com os maridos das parteiras e parturientes. Ampliando o estudo, para a observação na forma como encaravam o evento do parto domiciliar. A partir de sua ótica, visando a demonstração de qual papel exerciam e como era a sua percepção sobre as práticas e fazeres, narrado e efetivado por eles, analisando com base nas relações de gênero, são possibilidades abertas para análise de estudos futuros.

Assim como, trabalhar com as narrativas de pessoas que estavam presentes no ambiente institucional. Ou seja, os profissionais da saúde, que atuavam durante a transição do parto em casa para o hospitalar, estabelecendo sua visão sobre as parteiras, parturientes e o parto, indo além na estruturação do sistema de saúde obstétrico nas décadas de 80 e 90, inerente com a criação do SUS, e o seu apoio as gestantes e parturientes, que vão além do recorte temporal escolhido para este estudo. Muitos são caminhos e lacunas abertas para trabalhos futuros, que

consequentemente possibilitam o desenvolvimento de outras análises e problemáticas sobre universo da prática do parto.

Sendo assim, momentos vividos por Julieta, Helena, Lavínia, Ofélia, Catarina, Hérnia, Pórcia, Córdelia, Beatriz, Viola, Ofélia, e Celia, foram compartilhados e corroborados, para que possuíssemos acesso aos relatos de suas vidas, e sobre a temática do parto e na dinâmica que envolveu este evento social para cada uma. Fazendo com que tivéssemos acessos e analisássemos suas memórias a partir da perspectiva das relações de gênero e da História Cultural, levando em conta suas práticas e saberes. Permitindo a articulação do vínculo entre os momentos anteriores e posteriores ao parto, em uma chave para a compreensão dos momentos um dia vivenciados e toda a superação, adversidades e emoções subscritas neste processo de dar à luz.

BIBLIOGRAFIA

ALBERTI, Verena. Fontes Orais: História dentro de História. *In.*: PINSKY, Carla Bassanezi (Org.). **Fontes Históricas** 2. Ed. – São Paulo: Contexto, 2006.

ALMEIDA, Francisca Pires. Felizes os que morrem, anjinhos: Batismo e morte infantil em Portugal (séculos XVI-XVIII). Portugal: **Revista de História Bajomedieval y moderna**, 2015.

ALMEIDA, Janaiky Pereira. **As multifaces do patriarcado: uma análise das relações de gênero nas famílias homoafetivas**. Dissertação (Mestrado em Serviço Social) – Universidade Federal de Pernambuco, Programa em Pós-Graduação em Serviço social, Recife, 2010.

AMADO, Janaina. **O grande mentiroso: tradição, veracidade e imaginação em história oral**. São Paulo: UNESP, 1995.

ARENDT, Hannah. **A condição humana**. 10 ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária. 2000.

AZAMBUJA, Cristina. O papel social da mulher brasileira nas décadas de 30 a 60, retratada através das propagandas veiculadas na revista “O Cruzeiro”. **Gestão e Desenvolvimento** (Novo Hamburgo), v. 3, p. 83-92, 2006.

AZEVEDO, Gilson Xavier de. A Geografia das Benzedeiças no Município de Quirinópolis, Goiás. Anápolis: **Revista Mirante** ed. especial, 2015.

BANDEIRA, L. **Gravidez e Parto: desafios e conquistas**. Brasília: Mundo Melhor. 2002.

BARBOSA, Gisele Machado. As madames na parturição: parteiras estrangeiras no Rio de Janeiro e suas práticas (1832-1889). *In.*: 15º Seminário Nacional de História da Ciência e da Tecnologia, 2016, Florianópolis. **Caderno de Resumos do 15º Seminário Nacional de História da Ciência e da Tecnologia**, 2016.

BARRA, Maria Christina. Almeida. A categoria das parteiras tradicionais indígenas: gênero em ação. *In.*: **13º Mundo de Mulheres & Fazendo Gênero 11: Transformações, Conexões, Deslocamentos**, 2017, Santa Catarina. Anais do Seminário Internacional Fazendo Gênero 11 & 13th Women's Worlds Congress (Anais Eletrônicos), Florianópolis, 2017, 2017.

BARROS, José D'Assunção. A História Cultural e a Contribuição de Roger Chartier. Maringá: **Diálogos**, 2005.

BARROS, José. D'Assunção. **História, Espaço e Tempo – interações necessárias**. Varia História, vol. 22, n. 33, 2006.

BARROS, José D'Assunção Barros. **O Campo da História – Especialidades e Abordagens**. Petrópolis: Vozes, 2004.

BARROS, José D' Assunção. História e memória – Uma relação na confluência entre tempo e espaço. Revista **MOUSEION**, vol. 3, n.5, Jan-jul. /2009.

BARROS, José D' Assunção. História, espaço e tempo: interações necessárias. **Varia história**, Belo Horizonte, vol. 22, nº 36: p.460-476, Jul/Dez 2006.

BARROSO, Iraci de Carvalho. **“Capacitação” de parteiras tradicionais do Amapá**: Tensões entre incorporações de saber médico e resistência cultural na prática de partejar. Tese (Doutorado em sociologia) Universidade Federal do Ceará. Ceará, 2017.

BARROSO, Iraci de Carvalho. Os saberes de parteiras tradicionais e o ofício de partejar em domicílio nas áreas rurais. *In*: Pracs – **Revista Eletrônica de Humanidades do Curso de Ciências Sociais da Unifap**, 2009.

BENJAMIN, Walter. O narrador. Considerações sobre a obra de Nikolai Leskov. *In*: _____. **Magia e técnica, arte e política**: ensaios sobre literatura e história da cultura. Trad. Sérgio Paulo Rouanet. 7. ed. São Paulo: Brasiliense, 1994.

BESSA, Lucineide Frota; FERREIRA, Sílvia Lúcia. **Mulheres e parteiras: contribuição ao estudo do trabalho feminino em contexto domiciliar rural**. Salvador: GRAFUFBA, 1999.

BITENCOURT, Silvana Maria. **Candidatas à ciência: a compreensão da Maternidade na fase de doutorado**. 344 p. Tese (Doutorado em Sociologia Política) – Programa de Pós-Graduação em Sociologia Política, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2011.

BRAGA, Palloma Cavalcanti Rezende. **Corpo, saúde e reprodução entre os índios Fulni-ô**. Dissertação (Mestrado em Antropologia). Programa de Pós-Graduação em Antropologia, Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2010.

BRENES, Anayansi Correa. História da parturição no Brasil, século 19. *In*: **Cadernos de Saúde Pública**, n. 7. Rio de Janeiro, 1991.

BÔAS, Lúcia Villas. **História, memória e representações sociais**: Por uma abordagem crítica e interdisciplinar. São Paulo: Cadernos de Pesquisa, 2015.

BOSI, Ecléa. **Memória e Sociedade: lembranças de Velhos**. São Paulo: Companhia das Letras, 1999.

BORGES, Viviane Trindade. **As falas gravadas pelos outros**: fontes orais, arquivos orais e arquivos sonoros, inquietações da história do tempo presente. *Diálogos* (Maringá. Impresso), v. 16, p. 663-676, 2012.

BOURDIEU, Pierre. **A dominação masculina**. Trad. Maria Helena Kühner. 2. ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2002.

BOURDIEU. **Os usos sociais da ciência: por uma sociologia clínica do campo científico**. São Paulo: UNESP, 2004.

BOURDIEU, Pierre. **O Poder Simbólico**. Tradução Fernando Tomaz (Português de Portugal) – 16ª. ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2012.

BOURDIEU, Pierre. **Razões práticas**: sobre a teoria da ação. 11. ed. Campinas: Papyrus, 1996.

BOURDIEU, Pierre. **Questões de Sociologia**. Rio de Janeiro: Marco Zero Limitada, 1983

BURKE, Peter. **A Escola dos Annales (1929-1989)**: a Revolução Francesa da historiografia. São Paulo. Fundação Editora da UNESP, 1997.

BUENO, Aline; LESSI, Isabela; DAMASCENO, Débora. Influência do ciclo lunar no parto: mito ou constatação científica. Brasília: **Revista Brasileira de Enfermagem**, 2010.

BUTLER, Judith. **Corpos que pesam**: sobre os limites discursivos do sexo. *In*: LOURO, Guacira L. **O copo educado**: pedagogia da sexualidade. 2.ed. Belo Horizonte: Autentica, 2000.

BUTLER, Judith. **Problemas de Gênero**: Feminismo e Subversão da Identidade. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2003.

CAMATI, Anna Stegh. Questão de Gênero e Identidade na época e obra de Shakespeare. **Revista ELetras**. Curitiba. V.16, n.16, p 1-11, jul., 2008.

CANASSA, Neli Sílvia Andreazzi. **Memórias de parteiras**: a trajetória profissional na Maternidade Carmela. Florianópolis, 2005. 158 f.: il. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal de Santa Catarina.

CARNEIRO, Marinha do Nascimento Fernandes. **Ajudar a Nascer. Parteiras, Saberes Obstétricos e Modelos de Formação (Séculos XV-XX)**. Porto: Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação, dissertação de doutoramento em Ciências da Educação, 2003.

CARVALHO JUNIOR, A. **O Pedobatismo Cristã**: Aproximações e contrastes entre o batismo presbiteriano e o católico romano. Dissertação de Mestrado em ciências da Religião. Universidade Presbiteriana Mackenzie: São Paulo, 2014.

CECCATO, Cristina Gonçalves Chérici. **Educação popular em interface com memória e gênero: O “fazer-se” das mulheres e parteiras como práticas de herança cultural**. Dissertação (Mestrado em Educação) – Universidade da Região de Joinville (Univille). Joinville, 2017.

CERTEAU, Michel de. **A invenção do cotidiano**: artes de fazer. Petrópolis: Vozes, 1998.

CERTEAU, Michel de. A Operação Historiográfica. *In*: CERTEAU, Michel de. **A Escrita da História**. Rio de Janeiro: Forense-Universitária, 1982.

CHARTIER, Roger. **A História Cultural: entre práticas e representações**. Lisboa: DIFEL, 1990.

CORBIN, Alain; COURTINE, Jean-Jacques; VIGARELLO, Georges. Prefácio à História do corpo. *In.*: CORBIN, Alain, COURTINE, Jean-Jacques, VIGARELLO, Georges. **História do corpo: Da Renascença às luzes**. 4. Ed. Petrópolis: Vozes, 2010.

CORBIN, Alain. Dores, Sofrimentos e misérias do corpo. *In.*: CORBIN, Alain, COURTINE, Jean-Jacques, VIGARELLO, Georges. **História do corpo: Da Revolução à Grande Guerra**. 3. ed. Petrópolis: Vozes, 2009.

CORREA, Carlos Pinto. Por que Shakespeare? O encontro de Freud e Shakespeare. Belo Horizonte: **Estudos de Psicanálise**, 2004.

COROAIA, Maria Elenir. **Reflexões sobre as práticas Kaingang de cuidados com a gestação, parto e pós-parto e suas interfaces com o sistema oficial de saúde**. 2013. 104f. Dissertação (Mestrado Profissional em Desenvolvimento Sustentável) – Centro de Desenvolvimento sustentável, Universidade de Brasília, Brasília, 2013.

CRUZ, Anna Karoline Rocha da; *et al.* O tamanho da descendência da prole de mulheres indígenas e não indígenas no Brasil, 2010. *In.*: **XIX Encontro Nacional de Estudos Populacionais: População, Governança e Bem-Estar**. 2014, São Pedro, SP. Anais do XIX Encontro Nacional de Estudos Populacionais: População, Governança e Bem-Estar. ABEP, 2014.

CONNELL, R.W. Masculinidades. México: UNAN-PUEG, 2003. Trabalho e Gênero: a produção de masculinidades na perspectiva de homens e mulheres Claudia Sirangelo Eccel Carmem Lígia Iochins Grisci **CADERNOS EBAPE**. BR, v. 9, nº 1, artigo 4, Rio de Janeiro, Mar. 201.

CONNELL, R. W. Políticas da masculinidade. *In.*: **Educação e Realidade**. Porto Alegre, v. 20, n. 2, julho/ dezembro 1995.

CORDEIRO, Maria da Conceição da Silva; AQUINO, Jania Perla de. Modos de adoecimento e cuidados com o corpo no interior do Amapá: algumas notas e considerações sobre cosmologias amazônicas. Ceará: **Revista de Ciência Sociais**, 2018.

COSTA, Lúcia Helena Rodrigues. **Memórias de parteiras: Entrelaçando Gênero e História de uma prática feminina do cuidar**. Florianópolis, 2002. 110 f. dissertação (mestrado) – Programa de Pós-graduação em enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2002.

COSTA, Lúcia Helena Rodrigues. Corpo, Poder e o Ato de Partear: reflexões à luz das relações de gênero. *In.*: **Revista Brasileira de Enfermagem**. Brasília, vol. 53, n.01, jan/mar. 2000.p. 45.

DAIOLO, Jocimar. **Da cultura do corpo**. São Paulo: Papirus, 1995.

DAMO, Arlei Sander. **Do dom à profissão: a formação de futebolistas no Brasil e na França**. São Paulo: Aderaldo & Rothschild: Ed. Anpocs, 2007.

DEL PRIORE, Mary. **Ao sul do corpo: condição feminina, maternidades e mentalidades no Brasil colônia**. 2. ed. Rio de Janeiro: José Olympio, 1995.

ECCEL, Cláudia Sirangelo; GRISCI, C. L. I. Trabalho e Gênero: a Produção de Masculinidades na Perspectiva de Homens e Mulheres. **Cadernos EBAPE**. BR (FGV), v. IX, p. 1, 2011.

ESPINOSA, José Antonio López. La primera mujer cubana graduada de médico em la Universidade de La Habana. **Vedado: Revista Cubana**, 2003.

FARINHA, A. C.; SILVA, M. C. As benzedeadas e a renovação carismática católica: O surgimento da benzedeadas renovada. **Revista Brasileira de História das Religiões**, v. V, p. 73-91, 2012.

FERRAND, Michele. O aborto, uma condição para a emancipação. Universidade Paris. **Estudos Feministas**, Florianópolis, v.16, n.20, maio-agosto, 2008.

FERREIRA, Luciane Ouriques. Cursos, partos e parteiras tradicionais: apropriações indígenas dos conhecimentos e das coisas do branco. *In.*: **Medicinas indígenas e as políticas da tradição: entre discursos oficiais e vozes indígenas** [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2013.

FONSECA, Anna Paula Milanez. **Perspectivas do nascer**: produção de vínculos na experiência do parto tupiniquim. Tese (Doutorado em História) – Universidade Federal do Espírito Santo. Vitória, 2009.

FOUCAULT, Michel. **A Microfísica do Poder**. Rio de Janeiro: Graal, 1993.

FOUCAULT, Michel. **Em Defesa da Sociedade**. S. Paulo: Martins Fontes, 1999.

FOUCAULT, Michel. **História da Loucura**. São Paulo: Editora Perspectiva, 1997.

FOUCAULT, Michel. Poder e Saber. *In.*: FOUCAULT, Michel. **Estratégia, Poder-Saber**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2012.

FOUCAULT, Michel. **Histoire de la Sexualité**. Paris: Ed. Gallimard, 1976.

FOUCAULT, Michel. **Vigiar e punir: nascimento da prisão**. Petrópolis: Vozes, 1987.

GABRIEL, Marília Reginato; DIAS, Ana Cristina. Percepções sobre a paternidade: descrevendo a si mesmo e o próprio pai como pai. Rio Grande do Sul: **Estudos de Psicologia**, 16(3), setembro-dezembro/2011, 253-26.

GARCIA, Marcos Vinícius Carvalho. **Dom/talento e dom/dádiva: duas modalidades de reciprocidade no mundo do futebol-espetáculo**. Brasília: Sociedade e Estado, 2008.

GIORDANO, Alessandra. **A arte de contar histórias e o conto de tradição oral em práticas educativas. construção psicopedagógica (impresso)** , v. 22, p. 20-43, 2013.

GOEDERT, Valter. **Teologia do Batismo**. São Paulo: Paulinas, 1988.

GUARIZA, Nádia Maria. **As guardiãs do lar**: a valorização materna no discurso ultramontano. Dissertação (Mestrado em História) – Universidade Federal do Paraná. Curitiba, 2003.

GUARIZA, Nádia Maria. **Incorporação e (re)criação nas margens**: trajetórias femininas no catolicismo nas décadas de 1960 e 1970. Tese (Doutorado em História) – Universidade Federal do Paraná. Curitiba, 2009.

GUDEMAN, Stephen; SCHWARTZ, Stuart. Purgando o pecado original: compadrio e batismo de escravos na Bahia do século XVIII. *In.*: REIS, João. **Escravidão e Invenção da Liberdade**: estudos sobre o negro no Brasil. São Paulo: Brasiliense, 1988.

GUSMAN, Christine Ranier. **Parteiras indígenas e os objetivos do partejar**: Apropriação, usos, sentidos e significados. Tese (Doutorado em Ciências) – Universidade de São Paulo. São Paulo, 2017.

HALBWACHS, Maurice. Memória coletiva e memória histórica. *In.*: **A memória coletiva**. São Paulo: Edições Vértice, 1990.

HALL, Stuart. **A Identidade Cultural na Pós-Modernidade**. Rio de Janeiro: DP&A, 2000.

HOBBSAWM, Eric. **Sobre história**. São Paulo: Cia. das Letras, 1998.

JEUDY, Henri-Pierre. **O corpo como objeto de arte**. Tradução Tereza Lourenço. São Paulo: Estação Liberdade, 2002.

KIMMEL, M. S. A produção simultânea de masculinidades hegemônicas e subalternas. *In.*: **Horizontes Antropológicos**. Porto Alegre, ano 4, n. 9, out. 1998.

LA HABANA, Cristóbal de. **Enriqueta Favez (1791-1856), primera mujer que en Cuba ejerció la medicina vestida como hombre**. InfoMED 22 abril 2014: 1-10. Web. 30 oct. 2017.

LE GOFF, Jacques; TROUNG, Nicolas. **Uma história do corpo na Idade Média**. 4º ed. Rio de Janeiro: Civilizações Brasileiras, 2012.

LEFEBVRE, Henri. **A produção do espaço**. Trad. Doralice Barros Pereira e Sérgio Martins (do original: La production de l'espace. 4e éd. Paris: ÉditionsAnthropos, 2000). Primeira versão: início - fev.2006.

LEISTER, Nathalie; RIESCO, Maria Luiza Gonzalez. **Assistência ao parto: história oral de mulheres que deram à luz nas décadas de 1940 a 1980**. Texto & Contexto Enfermagem (UFSC. Impresso), v. 22, p. 166-74, 2013.

LEVI, Giovanni. **A herança imaterial**. Trajetória de um exorcista no Piemonte do século XVII. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2000.

LÉVI-STRAUSS, Claude. **O feiticeiro e sua magia**. In: _____ Antropologia Estrutural. São Paulo: Cosac Naify, 2008.

LIBLIK, Carmem S. F. Kummer. **Uma história toda sua: trajetórias de historiadoras brasileiras, 1940-1990**. Cadernos de Gênero e Tecnologia (CEFET/PR), 2014.

MALUF, Sonia. **Corpo e corporalidade nas culturas contemporâneas: abordagens antropológicas**. ISSN 1414-722X. Esboços (UFSC), PPGH/UFSC Florianópolis, v. 9, 2002.

MAGALHÃES, Bóris Ribeiro de; SABATINE, Tiago Teixeira. **A saúde como estilo e o corpo como objeto de intervenção**. In: Luís Antônio Francisco de Souza; Bóris Ribeiro de Magalhães; Thiago Teixeira Sabatine. (Org.). Michel Foucault: sexualidade, corpo e direito. 1ed. Marília-SP/São Paulo-SP: Oficina Universitária/ Cultura Acadêmica, 2011.

MARTINS, Ana Paula Vosne. Visões do feminino. **A medicina da mulher nos séculos XIX e XX**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2004.

MARTINS, S. **Aspectos de Gênero Kariri-Xocó Female Embodiment**. In: V Reunião de Antropologia do Mercosul (RAM), 30 de Novembro a 3 de Dezembro, Florianópolis, 2003.

MEIRA, Antônio Michel Kuller. **A educação não formal praticada por movimentos sociais e suas implicações para a identidade da comunidade de faxinal marmeleiro de baixo**. Irati: Dissertação de mestrado, 2017.

MAUSS, M. **A prece**. In: MAUSS, M. Ensaios de sociologia. São Paulo: Perspectiva, 1981. p. 229-324. MAUSS, M.; HUBERT, H. Sobre o sacrifício. In: MAUSS, M. Ensaios de sociologia. São Paulo: Perspectiva, 1981. p. 141-227.

MAUSS. **Ensaio sobre a dádiva: forma e razão da troca nas sociedades arcaicas**. In: MAUSS, M. Sociologia e antropologia. São Paulo: Cosac Naify, 2003.

MENEZES, Paula. Fernanda Almeida; PORTELLA, Sandra Dutra Cabral; BISPO, Tania Christiane Ferreira. **A situação do parto domiciliar no Brasil**. Revista Enfermagem Contemporânea, v. 1, p. 3-43, 2012.

MENDES, Sarah de Lima. **Tecendo a história das instituições do Brasil infantil**. Natal: Saberes, 2015.

MENDONÇA, Lúcia Glicério. **Parteiras em Londrina (1929 – 1978)**. Dissertação (mestrado em História) – FIOCRUZ. Rio de Janeiro, 2004.

MESQUITA, Elaine Cristina. **Entre práticas e saberes: parteiras praticas, parteiras técnicas e médicos parteiros**. 2014. (Apresentação de Trabalho/Comunicação).

MCCALLUM, C. O corpo que sabe- da Epistemologia Kaxinawá para uma Antropologia Médica das Terras Baixas Sul-Americanas. In: ALVES, P.; RABELO, M. (Orgs.), Antropologia da Saúde traçando identidades e explorando fronteiras. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 1998.

MICHELET, Jules. **A feiticeira**. São Paulo: Círculo do Livro, 1862.

MINTZ, Sidney. **Cultura: uma visão antropológica**. Tempo [online]. 2010.

MINTZ, S.; WOLF, E. **An analysis of ritual co-parenthood**. *Southwest Journal of Anthropology*, 1950.

MOTT, Maria Lúcia. **Parteiras no século XIX: Madame Durocher e sua época**. In: Costa A, Bruschini C. Entre a virtude e o pecado. Rio de Janeiro (RJ): Rosa dos Tempos/Fundação Carlos Chagas, 1992.

MUNIZ, José Carlos; SILVA, Luiz Everson. **Mais que isso eu não posso falá: notas sobre benzeduras e parteiragens caiçara em Guaraqueçaba/pr. Minas Gerais: Hygeia - Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde**, 2016.

NOVAES, Joana de Vilhena. **Beleza e feiúra: corpo feminino e regulação social**. In: História do Corpo no Brasil. Mary Del Priore, Marcia Amantino (orgs.). São Paulo: Editora Unesp, 2011, p. 477-506.

PALHARINI, Luciana Aparecida; FIGUEIRÔA, Fernanda de Mendonça. **Gênero, história e medicalização do parto: a exposição -Mulheres e práticas de saúde**. História, ciências, saúde-manguinhos (impresso) , v. 25, p. 1039-1061, 2018.

PAGLIARINI, Raphael. Entre desrespeito e reconhecimento: as comunidades quilombolas de São Roque e Rio do Meio (Ivaí, 1990-2016). **Fronteiras: revista de história**, v. 19, p. 389, 2017.

PEDRO, Joana Maria. **Traduzindo o debate: o uso da categoria gênero na pesquisa histórica**. História (São Paulo), v. 24, p. 77-98, 2005.

PERES, Wiliam. Siqueira. Travestis: corpos nômades, sexualidades multiplas e direitos **políticos**. In: Luís Antonio Franscisco de Souza; Thiago Teixeira Sabatine e Bóris Ribeiro de Magalhães. (Org.). **Michel Foucault: sexualidade, corpo e direito**. 1ed. Marília: Oficina Universitária; Cultura Acadêmica, 2011.

PERROT, Michele. **Minha História das mulheres**. São Paulo: Editora Contexto. 1988.

PERROT, Michelle. **As mulheres e os silêncios da história**, Bauru: EDUSC, 2005. Os excluídos da história: operários, mulheres e prisioneiros, Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2001.

PERROT, Michelle. Escrever uma história das mulheres: relato de uma experiência. **Cadernos Pagu**, n 4. Núcleo de estudos de gênero, IFCH-UNICAMP, 1995.

- PESAVENTO, Sandra Jatahy. **História & História Cultural**. 2ª Ed. Belo Horizonte: Autêntica, 2005.
- PETERS, José Leandro. **Nossa Senhora Aparecida no discurso da Igreja Católica no Brasil 1854-1904**. 01. ed. Curitiba: Editora Prismas, 2015. v. 01. 248p
- PINSKY, CARLA B. **Estudos de Gênero e História social**. Curitiba: World Laser, 2011.
- PIRES, Denise. **A Hegemonia Médica na Saúde e a Enfermagem**. São Paulo: Cortez, 1989.
- PRÁ, Jussara Reis. Reflexões sobre gênero, mulheres e política. *In.*: Denise Paiva Ferreira. (Org.). **Mulheres, política e poder**. 1 ed. Goiânia: Cãnone/FAPEG, 2011, v. , p. 103-127.
- POUBEL, Mariana de Faria Gastão. **A importância da relação creche-família**. Monografia de conclusão de curso (graduação em Pedagogia) Universidade Federal Fluminense, Rio de Janeiro .2017
- POCHAPSKI, Gabriel José; SOCHODOLAK, Hélio. Michel Foucault: Corpos, Espaços e Regiões. **Expedições: teoria da história e historiografia**, v. 08, p. 259-277, 2017.
- POLLACK, Michel. Memória, esquecimento e silêncio. **Estudos Históricos**, v.2, n.3, p.3-15,1989.
- PORTELLI, Alessandro. História Oral como Gênero. *In.*: **Revista Projeto História**. n. 17. São Paulo: EDUC, 1998.
- PORTELLI, Alessandro. **História Oral e Poder**. Mnemosine, vol.6, n. 2, p. 2-13, 2010.
- PORTELLI, Alessandro. O que faz a história oral diferente. **Projeto História**, n. 14, São Paulo, 1997.
- PORTELLI, Alessandro. **A Filosofia e os Fatos. Narração, interpretação e significado nas memórias e nas fontes orais**. Tempo, vol. 1, nº 2, 1996.
- QUIRINO, Gisele Dias. Família e Compadrio: um estudo das relações sociais na Vila de Porto Feliz (São Paulo, século XIX). *In.*: **XIV Encontro Regional da ANPUH-RIO: Memória e Patrimônio**, 2010, Praia Vermelha -Rio de Janeiro. XIV Encontro Regional da ANPUH-RIO: Memória e Patrimônio, 2010.
- RAGO, Luiza Margareth. **Do cabaré ao lar: A utopia da cidade disciplinar**. Rio de Janeiro: Paz e terra, 1985.
- REVEL, Jacques (Org.). **Jogos de Escalas: a experiência da microanálise**. Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas Editora, 1998.
- REVEL, Jacques. Microanálise e construção do social. *In.*: REVEL, Jacques. **Jogos de Escalas: a experiência da microanálise**. Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas Editora, 1998.

RIBEIRO, J. A. **Retas paralelas se cruzam? fragmentos e retalhos**: um ensaio sobre a prática de parteira e sustentabilidade na Amazônia. [Monografia de Bacharelado]. Fundação Escola de Sociologia e Política de São Paulo. São Paulo, 2000.

RIESCO, Maria Luiza Gonzalez; TSUNECHIRO, Maria Alice. Formação profissional de obstetizes e enfermeiras obstétricas: velhos problemas ou novas possibilidades. **Revista Estudos Feministas**, n. 2, p. 449-459, 2002.

RODRIGUES, Gilda de Castro. **O dilema da maternidade**. São Paulo: Annablume, 2008.

RODRIGUES, José Carlos Rodrigues. **O corpo na História**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 1999.

ROSA, A. **O patrimônio imaterial do chimarrão: o chá da amizade**. Venâncio Aires: NUCVA, 2008.

RÜSEN, Jörn. **Como dar sentido ao passado: questões relevantes de meta-história**. História da historiografia. n. 2, p. 163-209, mar. 2009.

SAMPAIO, Rodrigo; FERREIRA, Ricardo. **Beleza, identidade e mercado**. v15, n1, p120/1023, 2009.

SANTAELLA, Lucia. **Pós-Humano, porquê?**. São Paulo: **Revista USP**, 2007.

SANTOS, Jacqueline Pereira; EMILIANO, Silvani. **O estereótipo de beleza corporal**. Trabalho de Conclusão de Curso; (Graduação em Curso Superior de Tecnologia em Estética e Imagem) - Universidade Tuiuti do Paraná. Curitiba, 2014.

SANTOS, Juliana Anacleto. **Gênero na Teoria Social - Papéis, Interações e Instituições**. Virtú (UFJF), v. 4, p. 4 edições, 2007.

SARLO, B. **Tempo Passado: cultura da memória e guinada subjetiva**. São Paulo: Companhia das Letras, 1997.

SCHMIDT, Rita Terezinha. Para além do dualismo natureza/cultura: ficções do corpo feminino. **Organon** (UFRGS), v. 27, p. 233-262, 2012.

SCOTT, Joan. Gênero: uma categoria útil de análise histórica. **Educação e Realidade**. Porto Alegre, v. 20, n. 2, p. 71-99, jul./dez. 1995

SCAVONE, Lucila. A maternidade e o feminismo: diálogo com as ciências sociais. **Cadernos Pagu**. V. 16. 2001.

SERRUYA, Suzane Jacob. **A experiência do programa de humanização no pré-natal e nascimento (PHPN) do Ministério da Saúde no Brasil**. Tese (Doutorado em Ciências) – Universidade Estadual de Campinas. São Paulo, 2003.

SILVA, Eduarda Borges. **Partejar e narrar**: O ofício de parteira ao sul do Rio Grande do Sul (1960-1990). Dissertação (mestrado) – Universidade Federal de Pelotas, Rio Grande do Sul, 2017.

SILVA, Eduarda Borges. Parto não é lugar de homem?” da ausência paterna à figura do acompanhante (Brasil, 1984-2005). Rio de Janeiro. *In.*: **XIV Jornada de estudos históricos professor Manuel Salgado**, 2019.

SILVA, Tânia Maria Almeida. **Curiosas, obstetrizes, enfermeiras obstétricas**: a presença das parteiras na saúde pública brasileira (1930-1972). Tese (Doutorado) - Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz, Rio de Janeiro. 2010.

SILVA, Tânia Maria Gomes. **“Você acha que a gente vai poder com homem?”**: Práticas conjugais entre mulheres das camadas populares. Curitiba: Tese (Doutorado em História) – Universidade Federal do Paraná. Curitiba, 2007.

SHAKESPEARE, William. **A megera domada**. Tradução de Millôr Fernandes. Porto Alegre: L & PM, 2008.

SHAKESPEARE, William. **Do jeito que você gosta**. Trad. Rafael Rafaelli. Florianópolis: Editora da UFSC, 2011.

SHAKESPEARE, William. **Hamlet**. Rio de Janeiro: Editora JB, 1984.

SHAKESPEARE, William. **Macbeth**. São Paulo: Abril Cultural, 1978.

SHAKESPEARE, William. **Muito Barulho por nada**. Porto Alegre: L & PM, 2013.

SHAKESPEARE, William. **Noite de Reis**. Porto Alegre: L & PM, 2014.

SHAKESPEARE, William. **O mercador de Veneza**. São Paulo: Martin Claret, 2008.

SHAKESPEARE, William. **O Rei Lear**. Porto Alegre: L & PM, 1981.

SHAKESPEARE, William. **Romeu e Julieta**. Porto Alegre: L & PM, 1998.

SHAKESPEARE, William. **Sonho de Uma Noite de Verão**. Porto Alegre: L & PM, 2001.

SHAKESPEARE, William. **Tito Andrônico**. São Paulo: LL Library, 2013.

SOUSA, Noélia Alves. **Sábias Mulheres**: Uma Investigação de Gênero sobre Parteiras e Rezadeiras no Sertão do Ceará. 1999.

SOUSA, Priscila Susan Miranda. **As parteiras e os médicos: A inserção do gênero masculino numa realidade feminina (século XIX e início do século XX)**. Dissertação (mestrado em História) —Universidade Federal de Pernambuco. Pernambuco, 2005.

SOUZA, Juliana Beatriz Almeida de. Mãe negra de um povo mestiço: devoção à Nossa Senhora Aparecida e identidade nacional. **Estudos Afro-Asiáticos**, Rio de Janeiro, v. 29, n.29, p. 85-102, 1996.

TYRRELL, Mar. **Programas Nacionais de Saúde Materno-Infantil: impacto político-social e inserção da Enfermagem**. Tese de Doutorado. Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 1994.

OCHIAI, Angela Megumi. **As influências do meio ambiente no parto**. São Paulo: Tese (de Doutorado em enfermagem) Programa de Pós Graduação em Enfermagem – Universidade de São Paulo. São Paulo. 2008.

OLIVEIRA, Elda Rizzo de. **Doença, cura e benzedura: um estudo sobre o ofício da benzedeira em Campinas**. Dissertação (Mestrado em Antropologia Social) Programa de Pós Graduação em Antropologia - Universidade Estadual de Campinas. Campinas. 1983.

OLIVEIRA, V. B. de. **Saberes e práticas das parteiras Tupinikim**. 2014. 40 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) — Departamento de Enfermagem, Universidade de Brasília, Brasília, DF, 2014.

OKIN, Susan Moller. **Gênero, o público e o privado**. Florianópolis: Estudos Feministas, 2008.

ORTNER, Sherry. **A mulher, a cultura e a sociedade**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1979.

TEIXEIRA, Sandra Regina Alves; MIRANDA, Andrea Tourinho Pacheco de. O aborto nos processos do tribunal do júri- hipocrisia, punitivismo e criminalização da mulher pobre: o caso da “fazedoura de anjos”. Bahia: *In.: XX Redor, Encontro da Rede Feminista Norte e Nordeste de Estudos e Pesquisa sobre a Mulher e Relações de Gênero*. 2018.

THOMPSON, Paul. História e comunidade. *In.: A voz do passado: história oral*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1991.

VAZ, Vânia. **As benzedoras da cidade de Irati: suas experiências com o mundo, e o mundo da benzeção**. Dissertação de Mestrado em História, PUC, São Paulo, 2006.

VÁZQUEZ, Georgiane Garabely Heil **Da mãe que não fui: a experiência da ausência de maternidade ao longo do século XX**. – Curitiba, 2015.

VENÂNCIO, Renato Pinto; SOUSA, M.J.F.; PEREIRA, M. T. G. O Compadre Governador: redes de compadrio em Vila Rica de fins do século XVIII. **Revista Brasileira de História**, v. 26, p. 273-294, 2006.

Disponível em:

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/livro_parteira_tradicional.pdf.

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nac_atencao_mulher.pdf.

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nac_atencao_mulher.pd.

<http://www.crmdf.org.br>.

<https://ibge.gov.br/>.

- (X) Autorizo a divulgação integral deste trabalho no banco de dados do PPGH/UNICENTRO.
- () Autorizo apenas a divulgação do resumo e do *abstract* no banco de dados do PPGH/UNICENTRO.

Irati(PR), 16 de Outubro de 2020.

Ingrid Taylana Machado

