



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
CAMPUS UNIVERSITÁRIO DO TOCANTINS-CAMETÁ
FACULDADE DE HISTÓRIA (FACHTO)**

GIDEÃO PANTOJA SOARES

**PRÁTICAS E SABERES DE MULHERES PARTEIRAS E BENZEDEIRAS DA
COMUNIDADE BOA ESPERANÇA DO RIO MERUÚ NO MUNICÍPIO DE
IGARAPÉ-MIRI/PARÁ, NO PERÍODO DE 1995 A 2015.**

**Cametá/Para
2017**



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
CAMPUS UNIVERSITÁRIO DO TOCANTINS-CAMETÁ
FACULDADE DE HISTÓRIA (FACHTO)**

GIDEÃO PANTOJA SOARES

**PRÁTICAS E SABERES DE MULHERES PARTEIRAS E BENZEDEIRAS DA
COMUNIDADE BOA ESPERANÇA DO RIO MERUÚ NO MUNICÍPIO DE
IGARAPÉ-MIRI/PARÁ, NO PERÍODO DE 1995 A 2015.**

**Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado à
Faculdade de História - FACTHO /UFPA - do Campus
Universitário do Tocantins-Cametá como um dos pré-
requisitos para a obtenção do grau de Licenciatura
Plena em História, sob a orientação da Prof^a. Dr^a.
Benedita Celeste de Moraes Pinto.**

**Cametá/Pará
2017**

GIDEÃO PANTOJA SOARES

**PRÁTICAS E SABERES DE MULHERES PARTEIRAS E BENZEDEIRAS DA
COMUNIDADE BOA ESPERANÇA DO RIO MERUÚ NO MUNICÍPIO DE
IGARAPÉ-MIRI/PARÁ, NO PERÍODO DE 1995 A 2015.**

BANCA EXAMINADORA

Prof^a. Dr^a Benedita Celeste de Moraes Pinto
Orientadora

Prof^a. Msc. Bárbara de Nazaré Pantoja Ribeiro
Membro da Banca

Prof^a. Mesc. Maria de Fátima Nunes
Membro da Banca

**Cametá- Pará
2017**

Dedico este trabalho aos meus pais Luis Machado Soares e Nazaré do Socorro Pantoja pelo apoio e incentivo que sempre me deram ao longo desta caminhada e aos meus irmãos e amigos por sempre acreditarem em mim.

AGRADECIMENTOS

Este trabalho teve o apoio de muitas pessoas, portanto, agradeço a todos que sempre me incentivaram na realização desse sonho.

Aos meus pais, Luis Machado e Nazaré do Socorro, pelo amor, carinho e incentivos que sempre me deram durante toda essa caminhada.

Aos meus irmãos e irmãs que sempre me apoiaram mesmo nos momentos mais difíceis.

À minha orientadora Prof^a Dr^a Benedita Celeste de Moraes Pinto pela paciência e carinho que sempre teve comigo.

As parteiras, benzedeadas e parturientes da Comunidade Boa Esperança por terem aceitado fazer parte desse trabalho e terem me recebido em suas casas.

Aos meus amigos do curso de História Alzir Melo, Bruno Santos, David Farias e Jeffersom Paiva que sempre cuidaram de mim e se fizeram presentes em toda essa caminhada, compartilhando os momentos de alegrias, ansiedades e dificuldades.

A todos os professores do curso de história por terem partilhado um pouco de seus conhecimentos, que de maneira direta ou indiretamente contribuíram para o meu sucesso.

RESUMO

O presente estudo tem como objetivo fazer uma análise das histórias e memórias das mulheres que praticavam e ainda praticam a arte de partejar e da benzedura na Comunidade Boa Esperança do Rio Meruú, no Município de Igarapé-Miri/Pará, no período de 1995 a 2015, no intuito de compreender as práticas e cuidados desenvolvidos por essas mulheres no tratamento de doenças com o uso de ervas e plantas medicinais. Busca-se, portanto, compreender através de relatos orais, mediante entrevistas, um pouco da história de vida de algumas mulheres parteiras e benzedeira, além de descrever o contexto vivido por essas mulheres em relação aos cuidados familiares e também das pessoas que buscam o tratamento através dos seus trabalhos. Da mesma forma, refletir partir dos dados da pesquisa o valor e o significado do trabalho dessas mulheres, a influência e importância que elas têm na Comunidade Boa Esperança do Rio Meruú, no Município de Igarapé-Miri/Pará. Metodologicamente, o estudo foi feito a partir de uma abordagem qualitativa, com a utilização de técnicas de pesquisa da História Oral, quando se fez a pesquisa de campo, com realização de entrevistas, relatos orais e histórias de vida de parteiras e benzedeiros. Contudo, para desenvolvimento da pesquisa se dialogou com alguns autores, que contribuíram teórico metodológica com as análises feitas neste estudo, dentre os quais se destaca: HAGUETTE (1987), LIMA (2012), (PINTO, 2010, 2012), THOMPSON (1992), FLEISCHER (2011), JUCÁ E MOULIN (2002), ALVES-LIMA (2012), BARBOSA (2013), ALMEIDA (2004), MÜLLER (2013), MINDLIN (2002), MESQUITA (2014), entre outros. Dados da pesquisa apontaram que estas mulheres além de exercerem o ofício de parteiras e benzedeiros são muito queridas pelos habitantes da comunidade de Boa Esperança, que lhes rendem respeito e reconhecimento pelos saberes que demandam ao produzirem uma medicina de fácil acesso que se constitui em assistência ao parto e a saúde das mulheres desta comunidade e das pessoas que buscam por outros métodos de cuidados. Portanto, os domínios das técnicas de cura exercidas por essas mulheres através de ervas, plantas e cascas de árvores da floresta trouxeram a elas certo prestígio que contribuiu para que seus nomes sejam reconhecidos até mesmo fora da comunidade onde estão acostumadas a atuar.

PALAVRAS-CHAVE: Parteiras; Benzedeiros; História; Memória; Boa Esperança, Igarapé-Miri/Pará.

SUMÁRIO	
Considerações iniciais	08
Capítulo I – Análize Historiográfica, campo de ação das parteiras e benzedeadas.....	14
1. Parteiras, benzedeadas e sua importância no cuidado à saúde no Brasil	15
1.1. Os desafios que parteiras e benzedeadas enfrentavam ou enfrentam para realizar seu ofício.....	25
Capítulo II – As histórias e memórias das parteiras e benzedeadas da comunidade Boa Esperança	36
1. Maria Antonia, Maria Carmita e Maria Madalena parteiras e benzedeadas de confiança	37
1.1. A importância da puxação durante a gravidez.....	46
1.2 . A utilização de plantas e ervas medicinais como forma de cura na comunidade Boa Esperança.....	51
1.3. O universo simbólico da curandeadas e benzedeadas e a visão estereotipada da medicina oficial	53
Considerações Finais	61
Fontes utilizadas na Pesquisa	64
Bibliografia.....	66

CONSIDERAÇÕES INICIAIS

O ser humano é capaz de acumular uma variedade de informações sobre o lugar onde ele está inserido, adquirindo assim uma capacidade de interação que lhe permite ter certo domínio daquilo que o cerca, de acordo com seus interesses e necessidades. A partir do século XVII, com o advento da revolução científica, o modelo de saúde passou a ser orientado pelo modelo cartesiano mecanicista, o qual buscou sempre utilizar somente o conhecimento objetivo, racional e quantitativo, utilizando como concepção de saúde a ausência de doenças. Nessa perspectiva, instaurou-se o modelo da biomedicina, sobrepondo e marginalizando as outras formas de cuidados, que passaram a ser considerados “charlatanismo” e “perigosas à saúde”, devido à sua condição acientífica, não sendo passível de créditos (CAPRA, 1988 apud ALVES-LIMA, 2012, p. 11).

Existe a estimativa de que possa haver no Brasil, segundo Pinto (2010), mais de 40.000 mulheres que praticam a atividade de parteiras, benzedeiras e experientes, grande parte dessas mulheres estão concentradas nas regiões do Nordeste, Centro-Oeste e Norte do país onde as dificuldades de tratamento no hospital são difíceis não só pelas condições dos transportes existentes na zona rural, mas também por muitas vezes a pessoa não ter condições financeiras suficientes para buscar outro recurso de saúde que possa lhe auxiliar (PINTO, 2010, p. 141).

Na comunidade de Boa Esperança, no município de Igarapé-Miri essa realidade não está tão distante, pois o transporte também era muito difícil e mesmo com os avanços na área da saúde ainda são encontradas dificuldades na hora de buscar um tratamento mais especializado no hospital do município. Contudo, a maior dificuldade está presente na falta de médicos nas unidades básicas de saúde do interior do município o que acaba dificultando o acesso aos centros de saúde mais especializados, essa defasagem faz com que a pessoa doente busque ajuda junto a parteira, que tem sobre seus domínios o conhecimento das ervas e plantas da floresta que podem muitas vezes ser utilizados para curar algum tipo de enfermidade. Isso tudo contribui para que a fama das parteiras e benzedeiras se propague entre as pessoas da comunidade e arredores por sempre estarem à disposição para cuidar das pessoas enfermas.

Nesse sentido, Pinto (2012) ressalta que:

Nos povoados negros rurais da Região do Tocantins, no Estado do Pará, Norte da Amazônia, parteiras, benzedeiras e curandeiras são mulheres tratadas com muito respeito e gratidão, não só pelas suas atividades de

parteiras e curandeiras, mas porque desenvolvem uma espécie de transmissão e preservação de valores culturais, nos locais onde atuam, referente às formas “alternativas” no cuidado com a saúde, ao uso de ervas medicinais. Esta prática é muito comum entre os grupos populares, fundamentalmente os da zona rural, já que, na maioria dos casos, é o único meio de que dispõem para tratarem da saúde, uma vez que, nas condições em que vivem, não têm como se consultar com médicos especialistas. Daí utilizarem os tratamentos considerados “informais” (PINTO, 2012, p. 202).

Em vários estudos feitos sobre o trabalho de parteiras e benzedoras, foi possível observar em diferentes contextos sociais, realidades parecidas no cotidiano dessas mulheres em diferentes regiões do Brasil, principalmente naquelas com menores índices de desenvolvimentos tanto na área da saúde como também na área de infraestrutura, com falta de estradas, transportes de qualidade, ausência do poder público em relação à saúde da mulher nas comunidades e vilarejos do interior dos municípios, postos de saúde sucateados com falta de médicos e materiais adequados como macas e leitos para atender os pacientes, e também a falta de reconhecimento dos trabalhos realizados por parteiras e benzedoras como uma profissão regulamentada, com seus direitos trabalhistas garantidos pela constituição federal (PINTO, 2010).

No entanto, Conforme afirma Pinto, apesar de todas as dificuldades, ONGs como o Cais do Porto e o Grupo Curumim do estado de Pernambuco vem se empenhado ao longo dos anos no desenvolvimento de projetos que possam promover encontros e debates em diferentes cidades e regiões do Brasil para discutir o papel da mulher enquanto cidadã membro da sociedade com a finalidade de que os direitos que essas mulheres tanto lutam para possuir sejam garantidos (PINTO, 2010, p. 142).

O presente estudo tem como objetivo fazer uma análise das histórias e memórias das mulheres que praticavam e ainda praticam a arte de partejar e da benzedura na Comunidade Boa Esperança do Rio Meruú, no Município de Igarapé-Miri/Pará, uma vez que segundo relatos dos moradores mais antigos da comunidade, a medicina oficial não era tão presente na comunidade porque o município não era tão desenvolvido, tanto no que diz respeito às questões relacionadas à saúde, quanto às de acesso como estradas e ramais, mas que a partir de 1995 até os anos de 2015 as mudanças ocorridas no cenário político brasileiro trouxeram certo desenvolvimento para o município e consequentemente a comunidade também foi beneficiada. E no intuito de compreender as práticas e cuidados desenvolvidos por essas mulheres no tratamento de doenças com o uso de ervas e plantas medicinais, decidir trabalhar o recorte temporal que compreende o período entre 1995 a 2015.

Portanto, busca-se, compreender através de relatos orais, mediante entrevistas, um pouco da história de vida de algumas mulheres parteiras e benzedeiros da comunidade, além de descrever o contexto vivido por essas mulheres em relação aos cuidados familiares e também das pessoas que buscam o tratamento através dos seus trabalhos. Da mesma forma, refletir a partir dos dados da pesquisa o valor e o significado do trabalho dessas mulheres, a influência e importância que elas têm na Comunidade Boa Esperança, no Município de Igarapé-Miri/Pará.

O tema deste estudo foi escolhido porque transmite um pouco da realidade do que é meu dia a dia e o cotidiano das pessoas da comunidade de Boa Esperança, no Município de Igarapé-Miri, no estado do Pará, e também pelo interesse em compreender um pouco mais do trabalho que as parteiras e benzedeiros realizam nesta comunidade. Meu interesse surgiu também pelo fato de minha mãe ter tido cinco filhos e todos nasceram de partos normais com o auxílio de “parteira tradicional”, fator me motivou mais ainda a buscar respostas que pudessem contemplar as lacunas deixadas pela falta de informações sobre a importância do trabalho de mulheres parteiras e benzedeiros. Embora tais mulheres estejam presentes no cotidiano de muitas famílias no Brasil, principalmente das regiões norte e nordeste, pouco se ouve falar atualmente dessas mulheres e da sua importância para a contribuição que trouxeram e trazem no auxílio aos partos de outras mulheres.

Metodologicamente, este estudo foi feito a partir de uma abordagem qualitativa, com a utilização de técnicas de pesquisa da História Oral, quando se fez a pesquisa de campo, com realização de entrevistas, relatos orais e histórias de vida das parteiras e benzedeiros. Ressalta-se que a observação foi primordial para a pesquisa pois permitiu a compreensão de vários aspectos sociais da realidade dessas mulheres, e conforme destaca Barroso (2009) a história oral está preocupada com o que é relevante e significativo para a compreensão da sociedade e não na acumulação anárquica de supostas peças de evidência que não acrescenta nada aos dados já existentes:

Nas considerações de Thompson (1992), a respeito do uso das fontes orais, estas são capazes de contribuir para uma memória mais democrática do passado como instrumento de mudança, possibilitando novas versões da história ao dar voz aos múltiplos e diferentes narradores, permitindo a construção da história a partir das próprias palavras daqueles que vivenciam e participam de um determinado período, mediante suas referências, e também seu imaginário (BARROSO apud HAGUETTE, 1987, p.81).

Neste sentido, ao delimitar o campo de ação de desenvolvimento da pesquisa, foram selecionadas três mulheres da comunidade de Boa Esperança do Rio Meruú,

sendo elas: D. Maria Carmita de Castro Fernandes, 69 anos e que exerce a função de parteira e puxadeira, a mesma é mãe de 06 filhos e atualmente é aposentada como lavradora; D. Maria Antonia de Castro, 65 anos de idade e exerce a função de parteira, puxadeira e também de benzedeira, é mãe de 07 filhos, segundo ela, todos nascidos de parto normal. Esta parteira mora na comunidade de Boa Esperança desde criança, e atualmente também é aposentada como lavradora. Outra parteira que aceitou fazer parte deste estudo foi a D. Maria Madalena de Castro Fernandes, 75 anos de idade, e dedicou mais de 20 anos de sua vida no auxílio ao parto domiciliar. Conta que iniciou este ofício com 27 anos, porém há 28 anos deixou de realizar partos, exercendo apenas o ofício da puxação.

Menciona-se que além de horas de conversas informais, foram realizadas entre uma ou duas entrevistas com cada uma destas mulheres. As histórias contadas por elas foram gravadas em celular e posteriormente foram devidamente transcritas, cujas análises originaram a produção deste estudo. Assim como foram feitas também análises bibliográficas em artigos, livros, dissertações e teses já publicadas que se ocupam da temática de pesquisa, permitindo uma melhor compreensão no que diz respeito à vida e luta dessas mulheres por reconhecimento e um pouco mais de dignidade em sua profissão.

Contudo, essa pesquisa tem como base a História Oral, pois, conforme defende Thompson, a História Oral “traz a história para dentro da comunidade e extrai a história de dentro da comunidade. Ajuda os menos privilegiados, e especialmente os idosos, a conquistar dignidade e autoconfiança”. Permitindo o contato – e a compreensão – entre as classes sociais e entre gerações (THOMPSON, 1992, pp. 25, 43-45).

Desta forma, para desenvolver essa pesquisa busquei dialogar com alguns autores, como, Pinto (2010) que através da obra “Filhas das Matas”, além de alguns artigos, faz uma abordagem sobre a realidade vivida pelas parteiras e benzedeiras dos antigos quilombos da região do Tocantins, como Paxibal, Umarizal, Laguinho, Tomásia e as povoações remanescentes. Fleischer (2011) que trata das práticas e saberes das parteiras de Melgaço cidade ao norte do estado do Pará na Ilha do Marajó, relatando como as parteiras daquele município cuidam das suas pacientes e lidam com as adversidades do dia-a-dia, tendo de sua gente todo o respaldo e confiança para desenvolver seu trabalho. Nessa perspectiva, em uma coletânea organizada por Jucá & Moulin (2002) é falado das dificuldades que parteiras e benzedeiras do estado do

Amapá enfrentavam, mas que após a criação e apoio de ONGs não governamentais, a realidade dessas mulheres mudou, pois essas ONGs começaram a defender e incentivar o trabalho realizado por essas mulheres no estado.

A autora Alves-Lima (2012) na sua pesquisa sobre as agricultoras do Rio Grande do Sul, diz que geralmente essas mulheres possuem conhecimentos sobre as plantas medicinais mais recorrentes em sua região, e as utilizam no cuidado das pessoas de dentro da estrutura familiar e da comunidade. Ela buscou analisar também tudo o que envolve as agricultoras no que se refere ao cuidado com o uso das plantas medicinais. Pois para Alves-Lima (2012),

as plantas medicinais são vistas como um recurso de domínio feminino, que estão presentes no ambiente diante de situações de menor ou maior gravidade. Elas são consideradas como o melhor recurso de saúde, pois possuem menos efeitos colaterais e menor custo. Evidenciou-se que as plantas medicinais e os preparados com base nas mesmas possuem um papel importante no cuidado das famílias rurais e podem contribuir positivamente para o restabelecimento e ou prevenção de diversos problemas, agindo, na maioria das vezes, como uma forma complementar a alopatia (ALVES-LIMA, 2012, p. 07).

Isso permite que o índice de ocorrências de doenças consideradas leve como a febre, a dor de cabeça possam ser sanadas apenas com uma medicação caseira, ou seja, com o remédio feito com as plantas de poderes medicinais que são plantadas no quintal em pequenos canteiros. A autora Alves-Lima fala ainda da importância de se reconhecer as ações de cuidados promovidas pelas agricultoras dentro de seu próprio núcleo familiar, contribuindo para que suas famílias tenham melhores condições de saúde, uma vez que essas mulheres são as principais responsáveis por repassar o conhecimento sobre as espécies de plantas usadas no preparo de muitas receitas para os mais variados tipos de doenças. Essa utilização de ervas e plantas medicinais entre outros produtos naturais extraídos da floresta garantem que as tradições culturais sejam de certa forma mantidas e respeitadas, mesmo com tantas mudanças na maneira de cuidar (ALVES-LIMA, 2012, p. 07).

Portanto, este estudo se justifica pela tentativa de contribuir pela valorização e continuação dessas diferentes práticas e saberes que as parteiras e benzedeadas possuem, e que está sendo esquecida com o passar dos anos. Durante essa pesquisa foram muitos questionamentos que surgiram e que busquei responde-los, e dessa maneira entender: Como uma mulher se torna parteira e benzedeadas e também como desenvolvem seus “dons”? Quais as contribuições que as mesmas oferecem no cuidado de sua gente na comunidade em que está acostumado atender? Além de outros questionamentos que

foram importantes para a construção desse estudo, pois as atividades desenvolvidas pelas parteiras e benzedeiras estão presentes no meu dia-a-dia, seja na realização de benzições, puxações, partos ou outras atividades desenvolvidas por elas como a produção de remédios caseiros.

Contudo, é através dos saberes das parteiras e benzedeiras e do domínio que elas possuem sobre as plantas medicinais e outros saberes que se consolidaram como elemento de suma importância para o bem-estar da comunidade. E para que esses cuidados continuem acontecendo é importante a realização de estudos sobre essa problemática que possam favorecer e identificar não só as práticas de cuidados realizados por essas mulheres, mas que também possam proporcionar a possibilidade de um cuidado no qual os fatores biológicos, psicológicos, sociológicos e culturais sejam contemplados (ALVES-LIMA, 2012).

O presente estudo está dividido em dois capítulos. O primeiro capítulo **Análise Historiográfica e Campo de Ação das Parteiras e Benzedeiras** aborda assuntos pertinentes as histórias de parteiras e benzedeiras nas diferentes regiões do Brasil, a partir das análises de trabalhos já publicados por autores das mais diferentes regiões do país. Assim como traz também um pouco das histórias de mulheres que dedicam a maior parte de seu tempo para cuidar de quem precisa.

O segundo capítulo **As Histórias e Memórias das Parteiras e Benzedeiras da Comunidade Boa Esperança**, faz uma análise acerca das histórias contadas em forma de entrevistas pelas parteiras, benzedeiras e mulheres da comunidade de Boa Esperança do Rio Meruí, o aspecto social em que elas estão inseridas, além do conhecimento e domínio das ervas e plantas medicinais que se encontram nesta comunidade que foi foco deste estudo.

CAPITULO I

ANÁLISE HISTORIOGRÁFICA E CAMPO DE AÇÃO DAS PARTEIRAS E BENZEDEIRAS.

1. PARTEIRAS, BENZEDEIRAS E SUA IMPORTÂNCIA NO CUIDADO À SAÚDE NO BRASIL.

As mulheres parteiras e benzedeadas precisam ser reconhecidas como agentes difusoras de um tratamento que a medicina não é capaz de adotar em sua plenitude e nem compreender nas suas especificidades. Nesse sentido, entender como essas mulheres ainda conseguem atuar com alguma frequência em suas comunidades e arredores no tratamento das doenças das pessoas, e também, entender a relação dessas mulheres com a comunidade que fazem parte é importante para se compreender a maneira como cuidam das pessoas e tem a confiança dos mesmos (PINTO, 2010).

Para a autora Pinto (2010), essas mulheres têm uma importância muito significativa no tratamento das doenças nas comunidades ribeirinhas onde residem e isso dá um sentido diferente para a vida delas, pois permite a oportunidade de serem não apenas mães, esposas, tias que tiveram que aprender nas circunstâncias da vida o ofício da profissão de parteira e benzedeadas, mas que dar a elas a condição de serem mulheres respeitadas e muito indicadas para cuidar de uma mulher em trabalho de parto ou de outros problemas de saúde que possam afetar o bem-estar da pessoa. Nessa perspectiva, entende-se que:

A vida cotidiana das parteiras e “experientes” nos povoados rurais da Região do Baixo Tocantins, no Pará, toma a mesma direção do rio da vida das demais mulheres que aí viveram ou ainda vivem. Elas são mães, esposas, avós, comadres, madrinhas e tias, que aprenderam com suas antepassadas a desempenhar afazeres, tanto no mundo natural, executando as mais diversificadas formas de trabalho, como no plano sobrenatural, benzendo, recitando rezas e invocando encantarias para obter ajuda na hora do parto e curar os males do seu povo (PINTO, 2010, p. 105)

E por serem mulheres que estão acostumadas a desempenhar várias atividades, assumem também a responsabilidade de encontrar tempo para ajudar quem precisa de seus cuidados na hora das dificuldades possibilitando a elas cada vez mais experiências sobre as diversas doenças que vão surgindo com o passar dos anos e estes conhecimentos lhes permitem exercer a profissão de parteiras e benzedeadas com mais segurança, assegurando a elas respeito e confiança, pois não se negam ajudar quem precisa (FLEISCHER, 2011). Nesse sentido, D. Maria Antonia diz nunca ter negado ajudar a ninguém, pois sabe das necessidades e dificuldades que as pessoas enfrentam, por isso sempre procurou honrar o dom que recebeu.

Meu filho eu nunca me neguei a ajudar ninguém não, porque eu sei o que era não ter recurso pra ir pra cidade onde tava o médico, então eu tinha por obrigação ajudar as pessoas por aqui mesmo, porque o que eu aprendi é pra

ajudar as pessoas que vinham aqui pra eu cuidar delas ou eu ia na casa da pessoa fazer o serviço, as vezes era febre, dor de cabeça, dor de barriga, as vezes era pra pegar criança e assim eu ia levando (D. Maria Antonia, 23/12/2015).

Não se negar a ajudar uma pessoa necessitada parece ser o ponto principal da profissão de uma parteira e benzedeira, pois o ser solidário estar presente sempre nos depoimentos das pessoas que já passaram por essa experiência e no depoimento de D. Maria Antonia fica evidenciado que se preocupar com o próximo é importante para se manter uma espécie de compromisso com a sociedade na hora de atender uma mulher em trabalho de parto ou até mesmo com outra doença como febre dor de cabeça e assim por diante.

Nesse sentido, Barbosa vem nos dizer que o nascimento é um ato que já está estabelecido de acordo com as características de cada sociedade onde as parteiras estão inseridas, desenvolvendo vários rituais cheios de simbologias e significados, baseados em diversos valores sejam eles religiosos; afetivos; e morais como também companheirismo, acolhimento e compaixão. Imagina-se então que no Brasil pode haver variadas maneiras de se realizar um parto, e isso pode acontecer segundo Barbosa (2013) devido à grande diversidade cultural e geográfica que compõe o Estado brasileiro, e que se expressa na atenção à saúde das mulheres e no universo simbólico expressado nas mais variadas formas e práticas de cuidados que uma pessoa precisa (BARBOSA, 2013, p. 3207).

Nas análises de Pinto (2010) as parteiras e benzedeiros nas suas comunidades são vistas como médicas, enfermeiras, farmacêuticas, capazes de fazer aliviar com unguentos, banhos, chás de ervas e rezas, as dores e os males da população que não conta com outro recurso, sem que seja através de uma parteira e benzedeira (PINTO, 2010, p. 137). É possível perceber a existência de discursos que falam sobre a importância do cuidar do outro, de ajudar os necessitados que não encontram recursos para ir até a cidade em busca de tratamento, buscando então o auxílio da parteira e benzedeira para buscar a saúde necessária, sendo muitas vezes um tratamento barato ou sem custos, pois existem muitas parteiras e benzedeiros que não cobram pelos seus serviços e têm outras que dependendo do tratamento cobram por seus trabalhos. Na comunidade em estudo observou-se durante a pesquisa que a cobrança em dinheiro pelos serviços prestados era comum para a parteira e benzedeira D. Maria Antonia, pois ela disse cobrar pelos seus serviços e que o preço variava de acordo com a distância em que deveria ir atender. Quando ela descobriu que possuía o dom para realizar a cura

através das rezas, chás entre outros saberes, disse cobrar uma quantia em dinheiro para ajudar a comprar gasolina ou óleo diesel para ir até a casa da pessoa doente ou da mulher que iria ter criança.

Sim, eu cobrava. Antes era no cruzeiro, mas um dinheiro que não era assim avantajado, e agora é no real. No tempo do cruzeiro era muito dinheiro, eu cobrava um cruzeiro, depois dois e depois três cruzeiros e foi aumentando até que chegou o real. Quando eu pego filho eu cobro 150 reais se for três dias, se for mais dias eu cobro 250 reais, porque tenho que tirar da gasolina e do óleo, e aí sim eu já vou lá dar assistência a mulher que ta de resguardo (D. Maria Antonia, 23/12/2015).

Percebe-se na fala de D. Maria Antonia que os cuidados e acompanhamentos das parteiras são necessários para a recuperação da parturiente, e de acordo com os dias que a parturiente necessita para sua recuperação é um preço cobrado, o que contribui para que o cuidado na hora do parto seja importante para a preservação e manutenção da vida. Nesse sentido, é necessário tomar alguns cuidados como a posição mais adequada que a criança precisa para nascer, a amamentação que deve ser imediata e a participação da família que também é fundamental para se ter os melhores resultados no atendimento da parturiente, tendo em vista as adversidades em que se encontram para fazer o parto. Contudo, para que as práticas e saberes das parteiras e benzedeadas realmente sejam respeitadas são necessárias mudanças, entre elas esta:

o despertar da sensibilidade dos profissionais e estudantes da área de saúde em relação ao reconhecimento e valorização do trabalho das parteiras tradicionais no cuidado à mulher durante o processo de parto e nascimento, em domicílio, como estratégia para redução da morbimortalidade materna e perinatal, criando um espaço para discussão sobre esta atividade, que compreende o nobre momento de dar à luz com respeito à individualidade de cada mulher e família (BARBOSA, 2013, p. 3208).

Se houver uma discussão mais aberta sobre as práticas e saberes das parteiras tradicionais, é possível existir também a possibilidade de uma análise mais detalhada das técnicas e dos conhecimentos que elas possuem. Os autores Santos & Bandeira dizem que existi:

um sistema de crenças e práticas características de grupos culturais diferentes. Além de informação geral, existe o conhecimento especializado sobre solos, agricultura, animais, remédios e rituais. Esse conhecimento, freqüentemente, lida com elevados níveis de abstração, tais como noções de espírito e seres ou forças mitológicas. Os povos tradicionais, em geral, afirmam que, para eles, a “natureza” não é somente um inventário de recursos naturais, mas representa as forças espirituais e cósmicas que fazem a vida o que ela é (SANTOS & BANDEIRA apud POSEY, 1996: 150).

Seria importante que esse sistema fosse levado em consideração para que essas práticas e conhecimentos não se percam com o tempo. Nessa perspectiva, permitir uma

reflexão das atividades dessas mulheres, de suas particularidades e singularidades provenientes do conhecimento popular, herdado de gerações anteriores as suas é importante, pois elas são mulheres que aprenderam a se cuidar usando o que possuem, ou seja, a terra, as plantas e as árvores como suplementos a saúde. As parteiras tradicionais são mulheres reconhecidas na comunidade onde realizam seus ofícios, seja puxando a barriga de uma mulher grávida ou prestando assistência à parturiente e ao recém nascido, “usando apenas recursos tecnológicos sem qualquer sofisticação, se comparados ao do hospital” (AIRES, 2013, p. 04).

No entanto, o manuseio dos materiais que serão usados, das técnicas e dos procedimentos na hora do parto é adquirido nas vivências e práticas do dia a dia, onde o ofício de curar e “aparar crianças” vem de maneira natural e espontânea, sem a necessidade de formação nas universidades, pois para essas mulheres a escola dar lugar ao conhecimento popular, aquele aprendido na prática com as pessoas mais velhas da comunidade porque segundo D. Maria Antonia para ser parteira não precisa ir à escola, é necessário apenas ter o dom e a vontade de ajudar as pessoas, embora ela ache que a educação é importante para a vida.

A autora Barroso (2009), diz que existi na Amazônia uma grande diversidade geográfica e cultural que se expressa de diferentes maneiras, entre elas esta a atenção a saúde e ao universo simbólico representado pelas varias maneiras de cuidar da grávida e do nascimento uma vez que nas comunidades rurais o nascimento de parto normal na casa está ligado na experiência tecida de muitos significados tanto para as parturientes quanto para a família da mesma.

Nesse sentido, o cuidado que se expressa na hora do nascimento, se dar de acordo com as necessidades da parturiente, onde algumas mulheres buscam o auxilio da parteira para dar a luz a seus filhos. Na comunidade Boa Esperança do Rio Meruí no município de Igarapé-Miri ainda tem mulheres “parindo” com a ajuda da parteira, mesmo que essa prática tenha diminuído bastante na comunidade.

Na região do baixo Tocantins, segundo Pinto, a atividade de aparar crianças com as mãos ainda esta presente principalmente quando não existe a possibilidade de chegar até a cidade antes da criança nascer, realidade não muito diferente das demais regiões do Brasil, onde ser parteira e ou benzedeira é motivo de orgulho porque sabem que podem ajudar as pessoas através de seus conhecimentos sobre os remédios da terra, das

orações e demais saberes e, embora nem sempre seja possível ensinar tudo o que sabem, essas mulheres se sentem orgulhosas de ajudar seus amigos e vizinhos (PINTO, 2010).

Para Pinto (2010) as parteiras e benzedadeiras são mulheres que apresentam uma percepção mais apurada para captar o que está acontecendo em sua volta, possuem sensibilidades mais acuradas para entender as doenças consideradas por elas como de ordem natural e sobrenatural. E que ao herdarem de suas ancestrais o dom da espiritualidade para ajudar a curar através de rezas, massagens e remédios feitos de folhas, raízes e cascas de árvores e ervas tiradas dos quintais ou das barrancas de rios e dos embrenhados das matas, saberes que fazem delas médicas populares em suas comunidades uma vez que:

ao exercerem suas funções pautadas numa relação de afetividade e proximidade, acabam desempenhando importantes papéis no atendimento à saúde tanto de mulheres e crianças, como de toda uma população carente de áreas distantes e inacessíveis, onde a medicina oficial não chega (PINTO, 2010, pp. 06-07).

Nesse sentido, as parteiras e benzedadeiras assumem o papel de médicas nas comunidades do interior onde ainda não se pode contar com o saber médico especializado para solucionar os problemas de saúde das pessoas, que em muitos casos contam apenas com os cuidados de parteiras e benzedadeiras, que acabam se transformando em referências na assistência aos cuidados na saúde e nos nascimentos das crianças principalmente pela maneira com que cuidam das mulheres antes e depois do parto e também pelos remédios que fazem com o uso das plantas e por tudo o que fazem de bom pelas pessoas da comunidade acabam sendo consideradas mulheres "mágicas", "abençoadas" porque ajudam as crianças a vir ao mundo (PINTO, 2010).

Percebe-se que as parteiras e benzedadeiras foram e são importantes para muitas pessoas tanto quanto um médico, porque em algumas ocasiões são tratadas como tal, o que contribuiu para que muitas pessoas as procurem em busca da solução para seus problemas, pois nem sempre tem um posto de saúde ou um hospital por perto, principalmente nas regiões mais afastadas das cidades. Segundo Fleischer (2011), as parturientes e seus maridos na cidade de Melgaço tendiam a recorrer à parteira quando as primeiras dores do parto começavam, pois a parteira com sua experiência e sabedoria poderia prever e perceber quanto tempo ainda seria preciso para que a criança chegasse ao mundo, diante do tempo determinado ela mandava que a parturiente caminhasse nesse momento para que a criança fosse se ajeitando no ventre e assim facilitar o seu nascimento (FLEISCHER, 2011, p.137).

O parto é um momento muito especial para a parturiente e toda a sua família que aguardam a vinda do bebê com muita ansiedade, e nesse processo a fé depositada primeiramente em Deus e depois nas parteiras parece ser fundamental para que tudo ocorra bem, ou seja, "a crença em Deus é enaltecida, necessária em todas as condutas e procedimentos realizados na assistência, não só as clientes grávidas, mas, em qualquer tratamento realizado pelas parteiras" (BARBOSA et al, 2013, p. 3218).

Barbosa (2013) ressalta ainda que no processo de parto e do nascimento que são assistidos pelas parteiras tradicionais sofrem poucas intervenções, ou seja, é preciso esperar a hora certa para agir porque cada mulher tem o seu momento, pois é preciso respeitar os acontecimentos naturais e a vontade da parturiente, uma vez que é ela que tem o papel principal em todo o contexto simbólico que envolve o parto e o nascimento (BARBOSA et al, 2013).

Os cuidados oferecidos pelas parteiras sempre estão pautados de algum significado, de algum conhecimento adquirido com as experiências vividas no dia a dia, tendo sempre como ponto principal o respeito e confiança entre a parteira e parturiente, pois são fundamentais para o sucesso do nascimento da criança, porque não se trata apenas de fazer o parto e ajudar a criança vir ao mundo, mas sim de um processo que começa antes mesmo da criança vir a nascer, trata-se de crenças, de certezas, da fé e da confiança que a família deposita na parteira na hora do parto, afinal é mais uma vida que esta para vir ao mundo. No processo de nascimento, a parteira toma alguns cuidados que são importantes para que a parturiente tenha um parto tranquilo e sem complicações, porque a ação da parteira tem que ser objetiva com o intuito sempre de preservar a vida tanto da mulher quanto a da criança porque foi a ela conferida tal responsabilidade e que precisa ser honrada (BORGES, 2009).

Nesse sentido, "o ofício de 'aparar criança' obedece a ritmos e circunstâncias apropriados para cada momento", o que leva essas mulheres a serem prestigiadas pelas pessoas da comunidade onde residem e atuam no cuidado a saúde (PINTO 2010, p. 126). Portanto, entender o processo que envolve o nascimento é importante para um atendimento mais tranquilo da mulher que esta grávida e que procura pelo auxílio da parteira.

Contudo, não é apenas por uma questão de necessidade que a mulher que esta grávida procura a parteira, mas também pelo desejo de ter o filho em casa por estar com toda a família por perto podendo auxiliar naquilo que for preciso, além de se sentir mais

a vontade. A parturiente Nazaré do Socorro moradora da comunidade em estudo contou que sempre teve filhos na casa com o auxílio da parteira e que sempre estava mandando puxar a barriga pra saber as condições do bebê, se podia ou não ter o filho de parto normal ou se seria necessário uma intervenção cirúrgica, ela disse também que sempre teve o acompanhamento de uma parteira desde o início de sua gravidez. Tudo isso só pode ser possível se houver cumplicidade e confiança no trabalho da parteira e no conhecimento que ela tem sobre grávidas. Nesse sentido, segundo Nazaré do Socorro:

Ter o bebê em casa com a ajuda da parteira é melhor porque ela faz remédios com plantas medicinais, ela dá assistência. Quando eu tive o meu primeiro filho (Neto) foram duas parteiras porque eu tive um parto difícil e a primeira parteira a Maria Madalena não deu conta e mandou buscar a D. Maria Antonia e quando ela chegou ela viu que a criança tava de atravessado na minha barriga e ela usou a experiência dela e endireitou o bebê e aí eu tive de parto normal, e ela ficou dando assistência durante os oito dias do parto puxando barriga, fazendo massagem, fazendo remédios da terra como a temperada. A temperada é assim, quem toma cachaça, faz na cachaça e quem toma vinho faz no vinho, faz a mistura do alecrim, alfazema, bordo, cascas de barbatimão, cascas de copaíba entre outras plantas, aí ferve e faz o chá e bebe durante os 40 dias de parto, isso serve pra evitar infecção e ajuda a mulher a se recuperar mais rápido (Nazaré do Socorro Pantoja, parturiente entrevistada em 21/08/2016).

Portanto, na citação acima fica evidente a importância que as parteiras têm na vida das pessoas da comunidade, principalmente das mulheres em trabalho de parto, observa-se uma variedade de acontecimentos que são típicos dessa prática que é o parto normal na casa. Segundo a análise de Pinto, quando uma parteira está ajudando uma parturiente e sente que sozinha não tem condições de realizar o parto, ela busca a ajuda de outra parteira mais experiente para lhe ajudar no processo do nascimento, pois muitas vezes não tem como chegar até a cidade para buscar o recurso da medicina, mas quando tudo dar certo começa uma nova etapa agora no pós parto, quando a parteira faz os remédios a base de ervas e plantas medicinais que ajudam a parturiente a se recuperar melhor, e além dos remédios caseiros a parteira também se faz valer de sua experiência para puxar a barriga da mulher considerando que a recuperação do parto normal pode ser mais rápida do que o parto cesariano (PINTO, 2010).

Segundo Santos & Bandeira (2007) o conhecimento das parteiras e benzedoras tradicionais é uma profissão que está ligada diretamente ao ser mulher, e muitas delas por terem de ajudar no sustento da casa não tiveram a oportunidade de estudar ou estudaram muito pouco, porém, são bem vistas em suas comunidades por possuírem uma vasta experiência e conhecimentos sobre vários elementos da natureza como plantas e ervas medicinais que servem para ajudar as pessoas. Esses saberes vieram se

modificando e se diferenciando ao longo dos anos de diversas profissões da área da saúde, e esses conhecimentos “são frutos das experiências femininas e se afirmaram ao serem transmitidos entre mulheres e gerações” (SANTOS & BANDEIRA, 2007, p. 02).

Nesse sentido, dar mais atenção as diferentes maneiras de como se trata o processo do nascimento é muito importante porque permite garantir o mínimo de dignidade para as pessoas envolvidas no processo do parto e pós-parto, pois de um lado estão as parteiras e as benzedadeiras e seus conhecimentos e experiências desenvolvidas na prática e nas vivências do dia a dia dentro da comunidade, e de outro lado esta os conhecimentos científicos e seus aparatos tecnológicos e sofisticados que podem causar desconforto para muitas mulheres que se submetem a tratamentos com esses instrumentos, principalmente nos partos no hospital.

Considerando que o nascimento estar ligado diretamente ao “fenômeno da gestação, parto e puerpério, é exclusivamente da natureza feminina a função, pode-se dizer sagrada, de conceber novas criaturas”, e mesmo não recebendo a atenção necessária no atendimento à saúde continuam gerando vidas (AIRES, 2013, p. 03). E mesmo com as dificuldades na área da saúde e a falta de reconhecimento do trabalho dessas mulheres, elas “nunca tomam a forma de ser frágil, não importa a idade. Suas figuras emergem como mulheres destemidas, fortes, independentes, valentes e lutadoras” capazes de enfrentar as mais variadas dificuldades que vão surgindo diante delas (PINTO, 2010, p.116). E, “não obstante das dificuldades que as parteiras enfrentam, e que são de toda ordem, nunca deixam de atender a um chamado” mesmo sofrendo com vários tipos de carências como a falta de transportes adequados para chegar na casa da parturiente, são mulheres que não desanimam na hora de realizar seus trabalhos e ajudar quem esta precisando (AIRES, 2013, p. 06). Essa relação intensa entre parteira e parturiente prova o respeito e consideração que existe entre elas, principalmente na hora das dificuldades do parto.

As parteiras que residem na comunidade Boa Esperança tem entre 65 a 70 anos de idade e todas acumulam mais de 25 anos de experiência atuando no atendimento das famílias da comunidade, quando elas começaram atuar na comunidade a medicina mecanizada não tinha tanta relevância quanto ao tratamento de doenças na comunidade porque a base dos medicamentos utilizados eram todos caseiros com o uso de ervas e plantas medicinais cultivados na comunidade, pois o acesso até a cidade era muito difícil. Mas com o passar dos anos o país foi se desenvolvendo e também os métodos

de tratamentos foram se modernizando e as parteiras e benzedadeiras começaram atender menos pessoas por consequência desse avanço tecnológico e estrutural dos hospitais e pela facilidade de acesso a cidade que passou a ser mais rápido.

Contudo, as parteiras tradicionais e benzedadeiras são importantes para muitas pessoas da comunidade pela maneira como cuidam das mulheres grávidas e dos recém-nascidos, principalmente porque elas não têm os mesmos equipamentos que tem nos hospitais considerados adequados pelos órgãos de saúde para realizar um parto, e mesmo assim conseguem auto índice de sucesso o que contribui para a afirmação dessas mulheres como parteiras e benzedadeiras de muitos prestígios. Portanto, esse conhecimento vai se moldando com o passar dos anos, e “embora elas não tenham registrado seus saberes em livros, guardam na memória os detalhes de cada procedimento, cada reza, todos os gestos, cada oração é meticulosamente executado com o respeito de um ritual (AIRES, 2013, p. 04).

Para essas mulheres que guardam nas lembranças, as práticas, os saberes, e também suas vivências do presente, é fundamental compartilhar um pouco desses aprendizados que “Deus” deu para elas. Os cuidados oferecidos muitas vezes estão além da compreensão das pessoas leigas, que muitas vezes não conseguem entender como tudo acontece, mas acreditam no trabalho da parteira que faz uso de vários recursos, tanto de ervas medicinais como de orações que são realizadas durante o procedimento seja de um parto, de uma puxação de barriga ou de um ritual de benção que está sendo realizado, tendo a convicção de que ela – a parteira – pode solucionar o problema naquele momento (PINTO, 2010). Essa confiança se estabelece entre parteiras e parturientes muito em função de como o trabalho é realizado na hora do parto e também após o nascimento, na medida em que são preservados as praticas tradicionais e o desejo da parturiente na hora do parto (SANTOS & BANDEIRA, 2007).

Os cuidados e acompanhamentos feitos pelas parteiras durante a gestação e também após o nascimento são adquiridos, segundo Santos (2010) através das experiências sociais, das vivências e dos saberes herdados de suas antepassadas, deixado como herança ou legado que pode ser repassado através da oralidade, das falas dos mais velhos para as pessoas mais novas da comunidade. Na comunidade em estudo o espaço de atuação das parteiras e benzedadeiras abrangia uma área significativa onde a medicina oficial não conseguia chegar com a qualidade necessária, e a defasagem do

atendimento nos hospitais contribuía para que as pessoas buscassem atendimentos com as parteiras e benzedeiros da comunidade.

Contudo, muitas vezes era necessário a pessoa ir até o hospital da cidade para um diagnóstico mais detalhado de determinado problema e que não havia recursos suficientes na comunidade para realizar o tratamento, como a suspeita de dengue, febre amarela entre outras doenças mais difíceis de tratar com remédios da terra, porém, as dificuldades de transportes no início dos anos de 1980, 1990 eram difíceis, pois só podia ser feito o trajeto da comunidade até a cidade se fosse de barco e a viagem poderia durar até 12 horas, mas com a abertura e pavimentação da PA-151 em 2004 que interliga as cidades de Baião, Mocajuba, Cametá e Igarapé-Miri as cidades de Moju, Abaetetuba e também a cidade de Belém capital do Estado do Pará, o acesso foi reduzido para aproximadamente 25 minutos o que facilitou a busca por tratamentos nos hospitais da cidade de Igarapé-Miri.

Nos mapas abaixo podemos observar o município de Igarapé-Miri localizado na região nordeste do Estado do Pará, e também no mapa seguinte sua localização dentro da micro região do Baixo Tocantins que além de Igarapé-Miri tem outras cidades como Abaetetuba, Cametá, Baião, Mocajuba e Limoeiro do Ajuru.



Localização do Município de Igarapé-Miri, Região Nordeste do Estado do Pará. Fonte: <http://cod.ibge.gov.br>.



Território do Município de Igarapé-Miri, localizado na microrregião do baixo Tocantins, Estado do Pará. Fonte: <http://cod.ibge.gov.br>.

Portanto, com todas as dificuldades existentes, procurar uma parteira e/ou benzeadeira parecia ser a decisão mais sensata de se tomar na hora de solucionar algum problema de saúde ou até mesmo um parto que viesse acontecer de surpresa, pois o acesso entre a cidade e a comunidade não era fácil, e os cuidados da parteira e benzeadeira para conseguir minimizar seus problemas de saúde e aliviar suas dores com os remédios caseiros, esses remédios à base de ervas eram manipulados através das técnicas e saberes para adquirir sua fórmula de cura, com os quais aliviaria os sintomas das doenças de sua gente

1.1. OS DESAFIOS QUE PARTEIRAS E BENZEDEIRAS ENFRENTAVAM OU ENFRENTAM PARA REALIZAR SEU OFÍCIO

Conforme ressaltam alguns autores analisados para fundamentar este estudo, como: PINTO (2010, 2012), FLEISCHER (2011), JUCÁ e MOULIN (2002), BARBOSA (2013), ALMEIDA (2004), MÜLLER (2013), a profissão de parteiras e benzeadeiras existe desde os tempos mais remotos, pois falam de mulheres que tinham

ou ainda tem seus filhos com a ajuda de outras mulheres, ajudando muitas crianças a nascer.

Na região norte do Brasil existe muitas mulheres que são parteiras e/ou benzedeadas, mas que não tem nenhum direito, principalmente de aposentadoria pela profissão que exercem ou já exerceram ao longo de suas vidas, por tais motivos Janete Capiberibe deputada estadual do Amapá no ano de 1995, se empenhou em implantar no estado um projeto de valorização das Parteiras tradicionais com o objetivo de valorizar, resgatar e legitimar o trabalho das parteiras tradicionais ao mesmo tempo em que também buscava ampliar o conhecimento da profissão dessas mulheres, que mesmo sendo prestadoras de um serviço considerado fundamental para o cuidado da saúde das pessoas da região, se encontravam trabalhando na “ilegalidade” (LACZYVSKI apud PINTO, 2010, p. 142).

Esses projetos surgem para fortalecer o trabalho das parteiras que tem dificuldades para serem aceitas na sociedade como profissionais que são, capazes de ajudar crianças a vir ao mundo, sendo assim:

O projeto de Valorização das Parteiras Tradicionais do Amapá em parceria com a ONG Cais do Parto e Grupo Curumim de Pernambuco, lutam tanto pelo resgate e fortalecimento da cidadania das mulheres, como para sensibilizar a sociedade em relação à humanização do parto natural realizado por parteiras, além da regulamentação da profissão de parteira tradicional (PINTO, 2010, p. 142).

Todo esse esforço é para garantir que as mulheres que trabalham de parteiras e benzedeadas tenham seus direitos garantidos, e possam usufruir dos direitos trabalhistas contidos na constituição brasileira.

Na comunidade de Boa Esperança, as parteiras e benzedeadas citadas neste trabalho não são aposentadas pela profissão que exerceram ou ainda exercem apesar de já terem a idade necessária para a obtenção da aposentadoria, elas são aposentadas por terem exercido o trabalho de lavradoras, ou seja, por terem sido trabalhadoras rurais, não sendo reconhecido o trabalho delas como parteiras, mesmo elas tendo trabalhado no ofício de partejar mais de 25 anos de suas vidas, se dedicando ao cuidado das pessoas da comunidade, pois quando essas mulheres começaram a exercer o ofício de parteiras e/ou benzedeadas não havia na comunidade uma unidade básica de saúde onde as pessoas pudessem buscar atendimento para solucionar seus problemas de saúde, e atualmente segundo as entrevistadas neste estudo, mesmo tendo o posto de saúde próximo as pessoas ainda sofrem com a falta de médicos, enfermeiras e medicamentos o que acaba sendo um problema para a população que tanto precisa de tratamentos mais

especializados e específicos para doenças que as parteiras e benzedadeiras não encontram solução e recomendam um atendimento com o médico, esse cenário acaba sendo propício para a consolidação dos saberes dessas mulheres porque contribui para que muitas pessoas busquem a ajuda das parteiras e benzedadeiras quando. Na imagem abaixo pode ser observado a configuração de como é formado o espaço geográfico da comunidade Boa Esperança.



**Mapa da Comunidade Boa Esperança do Rio Meruú, município de Igarapé-Miri/PA, feito por Gideão Pantoja Soares.
Fonte: Gideão P. Soares.**

As dificuldades que as pessoas encontram na hora de buscar um tratamento de qualidade nas unidades básicas de saúde e nos hospitais acontece pelo descaso com que é tratada a saúde pública no Brasil pelos órgãos responsáveis e também pelo próprio governo dos estados e municípios. Nos relatos de Almeida (2004), no semi-árido nordestino as pessoas precisavam enfrentar horas e horas de viagens para chegar até a cidade e muitas vezes não conseguir nenhum atendimento principalmente por causa das grandes filas formadas nos postos de saúde. E como se não bastassem todas essas dificuldades, o caminhão que fazia o transporte até a cidade já tinha o horário definido para voltar para os vilarejos, para as pessoas que usavam o caminhão para se deslocar até a cidade era impensável perde-lo para voltar para o vilarejo, pois o caminhão só

voltaria para a cidade na semana seguinte e o dinheiro não era suficiente para esperar por tanto tempo (ALMEIDA, 2004, p. 06).

Segundo Pinto (2010) nos povoados da região do Tocantins as parteiras, benzedeadas e “experientes” eram as únicas “médicas” dos habitantes das comunidades rurais mais distantes das cidades, sendo também responsáveis pelo nascimento das crianças, do trabalho de benzições, de quebrantos, olho gordo (mau-olhado), desfaziam as assombrações e afastavam os encostos das pessoas que sofriam com a possessão de espíritos sobrenaturais.

Contudo, embora as parteiras e benzedeadas sejam mulheres muito respeitadas e reconhecidas na comunidade, nem sempre são capazes de solucionar todos os problemas de saúde de sua comunidade, porque nem toda doença é para parteira ou benzedeadas, muitos casos é necessário a intervenção do médico porque são doenças especificamente para médicos, são fraturas nas pernas ou braços, dengue, malária, entre outras doenças que são necessários cuidados mais específicos, um diagnóstico mais preciso para não colocar em risco a vida do doente, e as parteiras e benzedeadas que atendem os doentes nas comunidades onde moram não possuem tais recursos para um tratamento mais adequado.

Pinto (2010) relata que na região do Tocantins, mais precisamente na Vila de Juaba no município de Cametá, as mulheres que exerciam a função de parteiras e benzedeadas, também atuavam como lavradoras no cultivo da mandioca para a fabricação da farinha, na pesca para obtenção do alimento (PINTO, 2010, p. 84). Na comunidade de Boa Esperança, as parteiras e benzedeadas também trabalhavam como lavradoras no cultivo da mandioca, do açaí, principal produto cultivado na comunidade, além de terem que cuidar da casa e dos filhos, e para chegarem até a cidade tinham que viajar de barco por mais de oito horas, saindo ao anoitecer de suas casas pra chegar bem cedinho e pegar uma ficha de atendimento no hospital. Nessa perspectiva Müller (2013) diz que as parteiras e benzedeadas em muitos casos acabam tendo que tirar o sustento de outras atividades porque nem sempre recebem o suficiente ou não recebem nada por seus serviços, pois, assim como outras mulheres:

comungam da mesma realidade sociocultural das mulheres assistidas e costumam considerar seu ofício de parteira como mais uma de suas atribuições; algo que fazem por solidariedade e para suprir uma necessidade da comunidade onde vivem. São donas de casa, agricultoras, costureiras, aposentadas, vendedoras, agentes de saúde, parteiras hospitalares que, além da lida diária da vida, atendem chamados a qualquer hora (MÜLLER, 2013, p. 04).

Muitas dessas mulheres que fazem atendimentos como parteiras e benzedadeiras nas diversas regiões do Brasil tem o propósito de ajudar sempre os seus pacientes, não importa se é de manha, se é de tarde ou se é à noite, se estão cansadas ou não de outros trabalhos que realizam durante o dia, estão sempre prontas para ajudar quem estar passando por momentos de dificuldades e estar precisando de seus cuidados. Mesmo com as dificuldades que tem de enfrentar todos os dias e que são muitas. Essas mulheres dizem nunca se negar a ajudar alguém, pois conhecem as dificuldades de cada família da comunidade como comenta a parteira Maria Carmita da comunidade Boa Esperança que diz não exercer mais o ofício de parteira, mas que já ajudou muita gente com seus cuidados, porque sabe da necessidade dessas mulheres, pois já passou muitas vezes pelos mesmos problemas de quem a procura em busca de atendimentos.

Olha meu filho eu nunca disse não pra nenhuma mulher que veio aqui em casa ou que mandou me buscar pra eu ir fazer o serviço na casa dela e mesmo agora que já parei de aparar crianças, elas ainda vem aqui em casa pra eu puxar a barriga, endireitar a criança que as vezes ta de atravessado na barriga da mãe, e tem mas se for preciso eu pegar alguma criança eu pego, porque se não ter outra parteira eu vou e pego porque eu sei o que é ter um filho de parto normal, eu teve cinco filhos de parto normal só com a ajuda da parteira e de Deus na hora da criança nascer e graças a Deus tão todos por ai, já tão tudo criados. (D. Maria Carmita, entrevista realizada em 27/12/2015)

As parteiras e benzedadeiras da comunidade Boa Esperança têm nas suas trajetórias um papel fundamental no cuidado das pessoas necessitadas, principalmente na época que não havia postos de saúde como tem hoje para fazer o atendimento das pessoas na comunidade e também porque as famílias eram carentes e não tinham muitas vezes condições ou não tinham parentes na cidade onde pudessem se hospedar e ficar até fazer suas consultas no hospital.

Contudo, Santos (et al, 2005) diz que ao definir as parteiras e suas práticas de cuidados como o foco principal de seu estudo, ela teve a oportunidade de conhecer as diferentes maneiras assim também como as estratégias utilizadas pelas parteiras para resistirem e conseguirem ter direitos no ambiente que atuam, buscando sempre expressar seus dons e saberes ajudando aqueles e aquelas que mais precisam. Assim também evidencia os movimentos em que as parteiras estão inseridas, pois atuam de maneira direta com as Associações de Parteiras Tradicionais existentes nas diferentes regiões do Brasil, demonstrando êxito nas organizações sociais e políticas por promoverem os registros de parteiras tradicionais para aquelas que compõem a categoria, tendo elas mais visibilidade e ainda que não tenham o reconhecimento que desejam, buscam sempre pontuar suas reivindicações (SANTOS et al, 2005).

Nesse sentido, Mindlin (2002) diz ter sido criado no Estado do Amapá, localizado no extremo Norte do Brasil, o Programa das Parteiras Tradicionais que começou a funcionar a partir dos anos de 1995 com apenas 62 parteiras e que no ano 2000 já tinha um número bem expressivo, contando com mais de 900 parteiras, a maior parte dessas mulheres eram analfabetas ou tinham pouco domínio de escrita e leitura, trabalhando em locais muito distantes que não contavam com o auxílio de médicos e enfermeiras formados nas universidades e acabavam tendo que seguir as tradições populares ao ajudarem a trazer crianças à vida, assistindo aos partos domiciliares, contribuindo dessa forma para a diminuição dos partos cesarianos no Estado (MINDLIN, 2002, p. 13). Ainda no Estado do Amapá após a criação de projetos, foram disponibilizados cursos de profissionalização de parteiras, além do incentivo à criação de outros projetos que viessem atender os interesses das parteiras e benzedeadas “tanto pelo resgate e fortalecimento da cidadania das mulheres, como para sensibilizar a sociedade em relação à humanização do parto natural realizado por parteiras” (PINTO, 2010, p. 142).

Essa mudança de comportamento possibilitou a construção de ideias mais amplas, capazes de elevar ideologias mais simplificadas sobre o conhecimento e domínio adquirido na prática pela parteira, valorizando o seu trabalho e seus esforços, pois o auxílio que as parteiras prestam no cuidado da saúde das pessoas passou a ser visto depois de muito tempo como algo importante para a manutenção do bem estar das pessoas.

A visão de mundo das parteiras, suas representações das doenças e suas práticas têm fortes elementos mágicos – religiosos. As parteiras transitam entre o biológico, o mágico e o social: para o seu trabalho, são fundamentais o grupo doméstico e o parentesco, o padrão de alimentação e atividade de subsistência, os laços entre mulheres que moram longe uma das outras e vão criando uma forte rede solidária entre si. O que se passa pelo corpo tem explicações físicas, mas também mágicas, ou oriundas de conflitos e regras sociais (MINDLIN, 2002, pp. 17-18).

Portanto, transmitir conhecimentos e agregar saberes sobre as formas de cuidado da saúde é fundamental para um bom atendimento, uma vez que se cria uma cumplicidade entre o profissional da saúde e seu paciente favorecendo o diálogo e a compreensão daquilo que está sendo transmitido. A importância que começa a ser dada pelos órgãos controladores da saúde pública vem crescendo no Brasil no que diz respeito ao parto normal para se adequar as normas estabelecidas pela Organização Mundial da Saúde (OMS), que recomenda um limite de 15% de partos cesarianos,

sendo que 85% dos partos devem ser normais, o que infelizmente não acontece no Brasil, pois segundo dados do Ministério da Saúde (MS) 65% dos partos são cesarianos o que preocupa o governo brasileiro, que por tal motivo lançou um programa chamado de Rede Cegonha elaborado pelo Ministério da Saúde (MS) e publicado em 2013, que tem como objetivo incentivar a prática do parto normal, além de:

Promover a implementação de um novo modelo de atenção ao parto e nascimento; Organizar a rede de atenção à saúde da mulher e da criança que garanta acesso, acolhimento e resolutividade e Reduzir a mortalidade materna e infantil, principalmente em seu componente perinatal (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013, p. 04).

Nesse momento começa a ter uma maior visibilidade o trabalho das mulheres parteiras e benzedeiras, mesmo elas tendo de se adaptar aos novos conceitos de cuidados, porque antes “a sociedade brasileira, as instituições e agentes públicos, porém, não davam o devido valor ao que elas representavam ou ainda representam” para as pessoas de comunidades carentes espalhadas pelo território brasileiro (JUCÁ & MOULIN, 2002, p. 14).

As parteiras de Boa Esperança disseram nunca ter participado de nenhuma associação ou projeto de governo que contemplasse sua categoria, com exceção da parteira e benzedeira D. Maria Antonia que disse ter participado de uma reunião realizada pela secretaria municipal de saúde de Igarapé-Miri que falava sobre o trabalho das parteiras do município, onde o objetivo era contratar uma parteira que tivesse bastante experiência e que pudesse trabalhar no hospital da cidade, mas ela não teve interesse em trabalhar no hospital, porque segundo ela o dinheiro pago pelo trabalho era pouco e que, além disso, tinha filhos pequenos pra cuidar e tinha as mulheres que estava acompanhando a gravidez na comunidade.

O objetivo da criação de projetos em favor da profissão de parteira e benzedeira é de fomentar cada vez mais a valorização da profissão dessas mulheres, pois muitas delas “nunca passaram por instrução formal ou escola, isoladas na floresta, exercendo o ofício de trazer gente ao mundo, com base em crenças e costumes comunitários de origem indígena ou outra” deixam de ser reconhecidas pelas pessoas que estão fora do seu ciclo de convivência (JUCÁ & MOULIN, 2002, p. 15). Portanto, “valorizar a sabedoria presente no modo de cuidar das parteiras é um compromisso que precisa ser assumido por todos os cuidadores da saúde” para que esse conhecimento não se perca com o tempo, sendo então adotados como modelo para as gerações futuras (BORGES et al, 2009, p. 381).

No Brasil, principalmente nas regiões Norte e Nordeste a atuação de parteiras e benzedeadas auxiliando no momento do parto, sempre foi muito presente, atualmente se teve uma redução muito grande em torno desta prática, mas podemos evidenciar a importância que tais profissionais assumem perante a sociedade em que estão inseridas, estabelecendo uma relação de confiança com a parturiente e sua família, pois acreditam em seus “dons” e cuidados, assim também como acreditam que ao serem acompanhadas por uma parteira terão um tratamento mais saudável e seguro, além de poderem estar próximas de suas famílias nesse momento da vida tão importante como é o nascimento de uma criança (MÜLLER et al, 2013).

Outro fator que muito contribuía ou contribui ainda para o parto ser acompanhado por uma parteira na comunidade Boa Esperança, e não por um médico estava pautado na dificuldade de chegar à cidade, pois o desenvolvimento de infraestrutura na região chegara com atraso. As parteiras e benzedeadas enfrentavam dificuldades para desenvolver suas atividades, pois tinham de improvisar seus próprios materiais para realizar um parto, além das dificuldades de transportes adequados e dificuldades financeiras.

Infelizmente, essa é uma realidade que está presente nas histórias dessas mulheres “guerreiras”, que tanto se dedicam para oferecer sempre o melhor atendimento possível a parturiente ou as pessoas que as procuram em busca de soluções para suas doenças. Porém, mesmo diante dessas dificuldades enfrentadas, as parteiras nunca deixam de atender a um chamado, ainda que essas dificuldades sejam diversas (PINTO, 2010). Nessa perspectiva é possível observar segundo Barbosa (et al, 2013) que:

As práticas e os saberes das parteiras tradicionais constituem de modo especial, maneiras particulares de expressão da memória social das mulheres que assumem o legado de cuidar e, em sentido mais amplo, ajuda na promoção da saúde de mulheres e crianças. Esta prática, expressão material de uma memória do cuidar próprio das mulheres, assume forma material em contextos sociais concretos que envolvem relações entre pessoas, lugares, acontecimentos que fundam as diferentes esferas da vida material e simbólica dos grupos sociais. O partejar constitui um ato de partilha, uma ação onde múltiplos elementos são trocados. Neste ritual, a parteira coloca à disposição da mulher e da criança o seu saber, sua técnica e sua força, como também seu afeto, sua fé e suas rezas (BARBOSA, et al, 2013, p. 3214).

O ato de “aparar” crianças evidencia que não é apenas o momento do nascimento da criança que tem sentido próprio, mas tudo o que envolve o nascimento tem uma lógica, tem um sentido próprio onde a parturiente conta com o auxílio da parteira, assim “a manifestação mais evidente de como uma sociedade considera a mulher, a maternidade e a criança” significa também um momento de respeito e

solidariedade, onde é levado em consideração o momento de relação e aproximação da parteira e parturiente, é um momento sagrado onde há a liberdade de expressar todas as emoções, sem que haja constrangimentos entre as partes (NOGUEIRA 1994, p.38, apud, AIRES, p.03).

Nesse sentido, percebe-se uma cumplicidade e aproximação entre a parteira e sua cliente, fato que nos hospitais não ocorre. Esse fator é presente na vida de muitas parturientes em diversas regiões do Brasil, e na comunidade de Boa Esperança não é diferente, pois tem mulheres muito jovens sendo mães de primeira viagem e por ainda não terem passado pela experiência do parto se recusam a ter seus filhos nos hospitais, sendo que algumas têm medo de serem operadas ou tem vergonha de se expor diante de um médico, outras pelo fato de se sentirem mais seguras e confortáveis com o acompanhamento da parteira.

E mesmo diante da importância da atuação das parteiras e benzedadeiras nas localidades rurais da região, aos poucos sua atuação freqüente estar sofrendo diminuição, seja nas áreas rurais ou urbanas, em muitos casos a parteira deixa de atuar por ser de idade já muito avançada ou por falta de recursos, muitas adquiriram doenças através de seus ofícios, pois diante da responsabilidade de cumprir a missão que a si foi designada, enfrentaram todo tipo de adversidade para atender as pessoas que precisavam de seus cuidados, andando quilômetros de distância, passando fome, entre outras questões que lhes ocasionaram uma serie de complicações que requerem tratamento médico atualmente, limitando a atuação dessas profissionais que ao se verem sem condições de acompanhar suas pacientes onde for preciso acabam desistindo do ofício, mas não por completo, pois continuam aconselhando, dando dicas, ensinando banhos e defumações, ou seja, mesmo que de maneira limitada estão sempre atuando neste campo simbólico do qual fazem parte (SANTOS, 2010, p. 31).

Como pode ser observado ao longo desse capítulo, as parteiras e benzedadeiras passam por dificuldades muito grandes no sentido de valorização do trabalho por elas desenvolvido, pois há muitos anos desenvolvem uma atividade que muito contribui para o atendimento a diversos tipos de doenças, sendo elas – as parteiras – muito requisitadas pelos moradores das comunidades em que moram e atuam como acontece com as parteiras e benzedadeiras da comunidade Boa Esperança. As dificuldades mais comuns enfrentadas pelas parteiras no Brasil segundo as análises das fontes estudadas estão ligadas muito aos meios de transporte de má qualidade, acesso a uma saúde pública que

contemple a necessidade das pessoas de comunidades distantes dos centros urbanos, além da falta de incentivos e de reconhecimento que afronta as práticas de cuidados tradicionais, porém mesmo diante de todas essas dificuldades muitas mulheres continuaram ou continuam ajudando pessoas em suas comunidades não só com cuidados, mas também com conselhos de quem já viveu e presenciou muitos acontecimentos e fatos ocorridos ao longo de sua vida.

A autora Pinto (2010) comenta em sua obra um pouco dessas dificuldades que as parteiras e benzedeadas da região do Baixo Tocantins enfrentam para se afirmarem como mulheres provedoras de cuidados de saúde a partir de métodos tradicionais com base nos conhecimentos adquiridos com as vivências e experiências adquiridas no dia a dia, e mesmo assim muitas ainda continuam à margem da sociedade, mesmo que tenha o respaldo das pessoas de suas comunidades, pelas pessoas que confiam no poder de seus trabalhos, no seu potencial como “mulher mágica”, a falta de reconhecimento por parte dos órgãos reguladores da saúde ainda pesam contra seus saberes (PINTO, 2010). Nesse sentido:

As histórias de vida de parteiras, curandeiras e benzedeadas as revelam como mulheres respeitadas e valorizadas nos lugares onde atuam. Contudo, apontam para a falta de reconhecimento como prestadoras de serviços, principalmente por parte das autoridades ligadas à saúde, diante das quais são vistas apenas como “curiosas” ou “práticas”. Exercem funções não reconhecidas legalmente, portanto, sem nenhum tipo de garantia trabalhista. Além de não possuírem remuneração pelos trabalhos que desenvolvem, convivem no desempenho de seus ofícios com a ausência do básico para efetuarem um bom atendimento à sua clientela, principalmente às parturientes que atendem rotineiramente (PINTO, 2010, pp. 310-311).

Com tantas mudanças na maneira de atender as pessoas, diante de tantas modificações no tratamento das doenças e também o surgimento de novas doenças faz com que as parteiras e benzedeadas percam um pouco de espaço para a medicina mecanizada e mesmo assim ainda exercem um trabalho social fundamental na comunidade, contribuindo para o bem estar das pessoas, porque em alguns momentos:

As parteiras tradicionais, que também desempenham as funções de curandeiras e benzedeadas, são mulheres que buscam na fé, e no tino das suas experiências, as formulas compostas pelas folhas, raízes e seivas extraídos das matas, dos jiraus de plantas dos terreiros. Os quais, uma vez combinados e, sob os cuidados dos guias ou companheiros, apurados no sol ou ao sereno, vão se tornando mágicas pelas forças das orações, para curar os diferentes tipos de doenças ou enfermidades. Nos povoados rurais da região do Tocantins, parteiras e benzedeadas empregam todos os recursos de uma “farmacopeia” multissecular, conhecem mil maneiras de aliviar os pequenos males cotidianos que tantas vezes desarmam a medicina doutra (PERROT, 1988, p. 208 apud PINTO, 2010, pp. 295-296).

Os cuidados que as parteiras e benzedadeiras da região desenvolvem não servem somente para curar as doenças das famílias da comunidade, serve também como forma de economia para a pessoa porque se a parteira faz o remédio com as plantas e ervas medicinais e esse remédio vai ter o efeito necessário não será preciso a pessoa ir para a cidade comprar o de farmácia, que na fala de D. Maria Antonia (2015), nem sempre faz o efeito que se espera pelo paciente, tendo sempre que recorrer ao trabalho da parteira e/ou benzedeira. A autora Pinto (2010) nos alerta nesse sentido que:

As parteiras, nos povoados da região do Tocantins, representam a figura de “grande mãe”. São mulheres vistas com o poder de ordenar, organizar os fatores desorganizadores, que ameaçam a vida das pessoas. Do nascimento à morte elas são figuras infalíveis, pois receberam com o dom, o domínio de forças mágicas, que lhes conferem algum tipo de imunidade para atuar em favor de seu povo (PINTO, 2010, p. 194).

Pinto (2010) fala ainda da importância das parteiras e benzedadeiras da região do Tocantins no atendimento de seu povo, porque conhecem e sabem exatamente o que é necessário para um bom atendimento, mesmo que muitas dessas mulheres já não tenham mais condições para exercer suas atividades como gostariam continuam fazendo trabalhos na própria casa porque amam o que fazem e fazem com alegria e certeza de que sua missão esta sendo cumprida. O trabalho das parteiras e benzedadeiras compreende grandes desafios que devem ser enfrentados todos os dias, não se deixando abater pelas dificuldades, estão sempre dispostas a enfrentar os desafios para atender os seus pacientes.

Na comunidade Boa Esperança as dificuldades também se faziam presentes, o meio de transporte mais usado era a canoa a remo porque não havia barcos com motor a óleo diesel e nem a gasolina na comunidade que pudesse fazer o transporte até a cidade de Igarapé-Miri em casos de emergência com rapidez, também ainda não tinha a estrada com condições adequadas para fazer o transporte de carro, contudo, a estrada (PA 151) foi pavimentada viabilizando o transporte mais rápido até a cidade facilitando o atendimento nos hospitais, porém, acabou reduzindo o atendimento realizado pelas parteiras e benzedadeiras na comunidade.

CAPITULO II

AS HISTÓRIAS E MEMÓRIAS DAS PARTEIRAS E BENZEDEIRAS DA COMUNIDADE BOA ESPERANÇA.

1. MARIA ANTONIA, MARIA CARMITA E MARIA MADALENA: PARTEIRAS E BENZEDEIRAS DE CONFIANÇA.

Neste capítulo será abordado o trabalho desenvolvida por parteiras e benzedeadas da comunidade Boa Esperança, localizada no Rio Meruí, município de Igarapé-Miri com aproximadamente 500 habitantes e a 29 km de distancia da sede do município, localiza-se na região nordeste do Estado do Pará, faz parte da região do Baixo Tocantins. A comunidade de Boa Esperança recebeu este nome há 33 anos quando foi fundada uma igreja católica que recebeu o nome de Comunidade Católica de Boa Esperança, pois, antes, segundo os relatos orais de Veríssimo um dos moradores mais antigos da comunidade, a localidade era chamada de Nova Esperança, porém para que o nome da igreja não ficasse igual ao nome da localidade então se deu o nome de Boa Esperança e a partir daí a comunidade ficou conhecida na região como Boa Esperança. Nessa época a economia da comunidade era voltada para a extração de madeira e farinha de mandioca. Atualmente seu processo econômico baseia-se na produção da farinha de mandioca e no cultivo do açaí, a maneira de nascer na comunidade mudou bastante acompanhando o progresso da medicina oficial deixando de lado os saberes tradicionais, as praticas de parto com a ajuda das parteiras, das mães que tem filhos na comunidade são poucas que ainda recorrem à ajuda da parteira para ter seus filhos.

Nos últimos anos, a ação de parteiras e benzedeadas em relação ao cuidado com a mulher e criança no período de gravidez, parto e pós-parto foi sendo diminuída devido à introdução e avanço da medicina obstétrica no Brasil. Fato que reflete também na comunidade de Boa Esperança onde o trabalho de tais profissionais foi sendo substituído gradativamente pelas ações de médicos nos hospitais e postos de saúde da região, fato que de certa forma diminuiu a ação de benzedeadas e parteiras na comunidade. Mas não podemos negar a importante contribuição que essas mulheres tiveram e tem mediante aos moradores pelo desenvolvimento de seus trabalhos, ganhando respeito e admiração de todos os habitantes. Desta forma serão enfatizadas as atividades realizadas por parteiras e benzedeadas em Boa Esperança ao longo dos anos de 1995 a 2015.

Para começar esse capítulo, terei como base os relatos de dona Maria Antonia uma das parteiras e benzedoras mais requisitada da comunidade de Boa Esperança, quando esta relata que se tornou parteira em um momento de desespero, quando sua mãe de criação por nome de Madalena que também exercia a função de parteira estava com dor para ganhar bebê. No momento em que ela (Madalena) começou a sentir as primeiras dores do parto, elas estavam sozinhas, pois seu pai (Vieira) e seu marido (João) não se encontravam na casa, devido estarem trabalhando. Não tendo como buscar uma parteira para ajudar neste momento dona Maria Antônia se viu sem saída, não tendo alternativa a não ser realizar o parto de sua madrastra sozinha.

Segundo D. Maria Antônia, Madalena exercia a função de parteira e por esse motivo, disse que não se preocupasse, porque tudo daria certo, não precisando ficar com medo, pois os procedimentos que deveriam ser tomados ao decorrer do parto seriam todos ensinados a ela, no momento que começou dar as contrações do parto, sua madrastra a chamou para ajudar, pois já estava na hora da criança nascer, como percebemos no relato abaixo:

minha filha me acode que eu to com dor, eu to enrascada, eu não tinha pegado nem uma criança ainda. Então ela disse assim, não tem medo minha filha vem que eu vou te ensinar, eu só quero que tu não deixe o meu filho cair, se bater, ae ta eu fui, quando apertou a dor ela me chamou ae eu entrei lá pra dentro do quarto, ae Deus ajudou que veio direito né? ae eu peguei, ajeitei, coloquei na rede ae ela disse agora vou te ensinar cortar a corda do umbigo, ae eu cortei amarrei, só sei que quando eles chegaram na casa né? já tava tudo certo (D. Maria Antonia, parteira e benzedora, 23/12/2015).

Nesse contexto se percebe que os aprendizados são adquiridos nas práticas diárias, se observa também que no momento de aflição e desespero quando a parturiente estava a ponto de ter o bebê, buscava a ajuda de uma parteira, porque era difícil de se chegar até a cidade devido não ter meios de transporte na época adequados para seu deslocamento. Portanto, qualquer ajuda era importante no momento em que a criança estava para vir ao mundo, esse momento se tornava propício para que algumas mulheres ainda jovens se tornassem parteiras na ausência de uma mulher que tivesse o dom de parteira já experiente para auxiliar na hora do parto.

Contudo, é possível observar que na maioria das vezes em que uma mulher se tornava parteira era pela necessidade de prestar socorro a alguém que precisasse de ajuda na hora de ter seu filho, e mesmo por serem ainda muito jovens, na ausência de uma parteira experiente na arte de partejar, acabavam por assumir a responsabilidade de ajudar a criança a vir ao mundo, considerando a iniciação no ofício um acaso, destino

divino ou necessidade, sendo o aprendizado adquirido na prática ou com parteiras mais experientes, nessa perspectiva, o dom, a curiosidade e a observação eram fatores que contribuíam para despertar o dom ser parteira, pois permitia a elas um status de “mulheres mágicas” e poderosas diante das pessoas da comunidade da qual também fazem parte, e muitas tomam gosto e não abandonam mais como D. Maria Antonia, que desde que fez o seu primeiro parto há 40 anos não abandonou mais o ofício de partejar. Essas mulheres mesmo diante de tantos problemas continuam firme em seu ofício, como evidencia Pinto:

dificuldades de acesso aos locais onde essas mulheres residem, a inexistência de centros de saúde para atender, principalmente, a população da zona rural, além de levar algumas delas, em idade precoce, a cultivar saberes e práticas tradicionais com a finalidade de socorrer a sua gente, é capaz de proporcionar a visibilidade e a resistência deste saber popular no cuidado da saúde dos seus. (PINTO, 2010, p. 107)

Nesse sentido, segundo Jamelice Luz (2004) “partejar, parir, “*aparar*” e “aliviar” são verbetes que preenchem o dia-a-dia de muitas mulheres desde a infância, principalmente no meio rural, nas comunidades mais distantes dos centros urbanos. O local onde essas mulheres ajudam as crianças a vir ao mundo, de cuidar das pessoas que precisam de seus cuidados não está limitado apenas a sua casa, ela sai para ir atender onde for preciso, pois tem que produzir meios para garantir a manutenção da casa dos filhos e muitas vezes até de netos (JAMELICE LUZ, 2004).

As práticas, os saberes dessas mulheres “mágicas” estão acumulados em suas memórias, são conhecimentos que foram herdados de seus antepassados, das pessoas mais antigas da comunidade que tinham o domínio da prática do bom nascer, e passaram essas técnicas para aquelas que tinham o dom de desenvolver ou dar continuidade aos seus trabalhos (PINTO, 2010). A importância que essas mulheres tinham e ainda tem nas comunidades onde moram, deixa claro que seus “dons” são significantes e oferecem uma confiabilidade expressiva diante daquelas pessoas que as buscam para resolver problemas de saúde, problemas de quebranto entre outros que os deixam aflitos.

O compromisso que essas mulheres assumem na hora de cuidar das pessoas da comunidade se revela importante pelo uso de técnicas e saberes antigos que foram aprendidos ou “herdados” de seus antepassados, e nessa perspectiva:

O costume comum entre as mulheres de cuidarem de suas doenças e curarem-se entre si fazendo uso de saberes antigos transmitidos e apreendidos entre parentes e grupos sociais, muitas vezes domésticos, deslocou saberes sobre a cura para campos marginais dos substratos das feitiçarias e dos saberes

proibidos, porém estes saberes deslocados podem ser percebidos historicamente como elementos importantes para a compreensão dos espaços das mulheres na sociedade enquanto agentes determinantes para a legitimação das práticas de cura populares. O ofício da parturição ou do trato de doenças femininas legitimou-se socialmente através dos intercâmbios de práticas e saberes acumulados, trocados, experimentados, modificados que atravessaram incontestes os espaços possíveis onde as práticas de cura poderiam se inserir como o campo da religião e da própria ciência (MESQUITA, 2014, p. 758).

Os avanços tecnológicos que o desenvolvimento trouxe, novas maneiras de cuidados evidencia que os métodos antigos, as técnicas já não são tão importantes e valorizados nos dias de hoje, por conta do grande avanço que a medicina conseguiu ao longo dos últimos anos, pois a sociedade se modifica e se adapta a novos modos de vida e novos métodos que são descobertos pela medicina moderna, deixando as tradições, os costumes e o conhecimento das pessoas mais antigas sem perspectiva de reconhecimento e valorização (PINTO, 2010).

Entretanto, para a autora Pinto (2010) o respeito e consideração pelo trabalho desenvolvido pela parteira, que recebia o título de “grande mãe” estava relacionado sempre ao reconhecimento por parte da população da comunidade. Nesse sentido nota-se que “uma das condições básicas para que uma mulher conquistasse respeito e consideração como “grande mãe” pairava sempre nos seus dons de “mulheres mágicas”, refletidos nos saberes de parteiras, curandeiras e benzedeadas” (PINTO, 2010, p. 109).

A maneira de lidar com as “forças sobrenaturais” e também na hora de ajudar no nascimento das crianças propiciava tanto o reconhecimento como também garantiam e ainda garantem a essas mulheres o domínio de um universo estritamente feminino, pois através de seus trabalhos buscavam e ainda buscam a reafirmação de sua própria existência na comunidade, deixando um legado repleto de conhecimentos para as gerações futuras (PINTO, 2012).

Essas crenças, valores e respeito estão bem colocados na fala da parteira e benzedeadas Maria Antonia que diz após fazer seu primeiro parto não parou mais de realizar o trabalho de parteira, pois assim que ia “pegando” crianças sua fama ia crescendo, dando a ela prestígios de boa parteira diante das pessoas da comunidade e arredores, sendo que na região sempre era ela que procura e ainda procuram para realizar trabalhos de parto, puxação de barriga entre outros serviços que ela é capaz de realizar. Ela diz ainda que poucos dias depois que ajudou sua mãe de criação, foi chamada para ajudar no parto de outra mulher que estava com dor para ganhar bebê, como é evidenciado abaixo:

Com uns quatro dias depois que a Madalena teve filho, deu dor na Carmita, a Carmita tava “prenha”, aí lá vem o compadre Raor me buscar, peguei fui pra lá pra casa dela e uma hora ela teve a criança, bem, de lá pra cá fui de enfiada logo, fui a comadre Naza, fui a comadre Benéca, fui a Baboa, aí pronto não parei mais. E tudo esse tempo eu pego filho só que no meu tempo não era como é hoje, porque naquele tempo tinha o respeito as mulheres obedeciam o que a gente recomendava, hoje nem bem a criança nasce a mãe já ta andando pelo mato, pelo rio e no meu tempo não, a gente tinha de ficar em casa até completar o tempo do resguardo, não comia qualquer comida, tinha o respeito (D. Maria Antonia, em 23/12/2015)

Percebe-se, que com o passar dos anos D. Maria Antonia acumulou conhecimentos e experiências que foram se moldando de acordo com as necessidades de cuidados que as pessoas da comunidade precisavam, sendo suas práticas e saberes consolidados ao longo dos anos na comunidade, pois as pessoas confiavam e ainda confiam no poder das suas palavras, das suas orações e de suas mãos, pois através de seus dons se tornou uma mulher confiável, digna de respeito, curas e milagres na comunidade.

m muitos casos, os cuidados desenvolvidos pela parteira e benzedeira são apenas de caráter preventivo, ou seja, quando a pessoa se sente doente procura a ajuda da parteira e/ou benzedeira para saber a origem de seu problema, pois se for considerado uma doença grave que precise de cuidados médicos imediatos, é recomendado que a pessoa procure imediatamente um médico na cidade para diagnósticos mais detalhado. Entretanto, conforme afirma Pinto se for uma doença que não é “para médico”, ou seja, proveniente de “encantarias” ou de males “sobrenaturais”, a parteira e/ou benzedeira já toma as providencias necessárias para que tal problema já não cause mais incomodo para a pessoa que não está se sentido bem (PINTO, 2010). Pois segundo Pinto,

a doença apresenta-se como algo que interrompe o curso normal das coisas. Ao ser caracterizada pela desordem, falta de significação, a cura por sua vez, vai procurar uma reordenação, uma ressignificação. O sujeito doente, ao deparar-se com uma serie de sintomas que, para ele, não fazem sentido, procura alguém capaz de lhe ajudar a construir uma linguagem socialmente aceita, por meio da qual ele possa pensar, compreender e experimentar esses sintomas. A pessoa poderá aceitar o fato de sua doença poder outorga-lhe um sentido (PINTO, 2010, pp. 165-166)

Portanto, pode-se entender que “a dor é sempre intolerável enquanto significar algo arbitrário, mas quando ela adquire um sentido, torna-se suportável e é na busca desse sentido que as pessoas buscam as terapeutas tradicionais” (PINTO, 2010, p. 166 apud QUINTANA, *op. cit.* 1999, p. 47). Isso tudo faz parte do universo onde essas mulheres estão inseridas, elas tem papel fundamental no tratamento das doenças na comunidade, e na medida em que seus dons de fazer nascer, puxar e também de benzer

vão ganhando prestígios, nos momentos difíceis são elas (as parteiras e benzedadeiras), que são requisitadas para auxiliar no cuidado da pessoa doente.

A mulher que possui o dom de parteira e/ou benzedeira tem uma capacidade de conhecimento e maturidade muito grande, o que possibilita a ela total domínio dos saberes populares, são mulheres com habilidades de ajudar a nascer, trazer ao mundo, de cuidar e dar a atenção necessária para a mulher na hora do sofrimento. E embora essa prática já não seja tão comum nos dias de hoje, na comunidade Boa Esperança, ainda é possível encontrar mulheres como a D. Nazaré do Socorro que teve todos os seus filhos contando apenas com o auxílio das parteiras na hora de seus partos.

Dos cinco filhos que eu teve foram só três parteiras que me ajudaram, três foi a mesma parteira a D. Maria Antonia, um foi a Maria Madalena e um foi a vovó Maricota. Eu teve todos os meus filhos de parto normal, até mesmo porque naquele tempo era muito difícil ir pra cidade porque não tinha estrada, só dava pra ir de barco e não era muito fácil encontrar um. Naquele tempo não tinha estrada, não tinha carro como tem hoje, agora as coisas são mais fácil. O meu primeiro filho nasceu em 1982 e a ultima em 1990, nesse tempo era tudo atrasado não tinha o desenvolvimento que tem hoje que a gente sai de casa de manha e menos de duas horas já ta na cidade porque tem a estrada que facilitou o transporte, antes de barco a gente gastava mais de cinco horas de viagem pra chegar lá na cidade, era tudo mais difícil do que é hoje, mas se eu ainda pudesse ter filho eu ia ter com a parteira porque é melhor do que no hospital (Nazaré do Socorro, parturiente entrevistada em 21/12/2015).

Muitas dessas mulheres são pessoas muito religiosas, que tem muita fé em Deus e também confiam no trabalho da parteira porque acreditam que se tudo acontece é porque Deus que permite. Na comunidade mulheres da tiveram seus filhos com a ajuda da parteira tradicional que sempre se fez presente na vida dessas pessoas desde o inicio até o fim da gravidez, além de acompanhar por até 40 dias a parturiente, puxando a barriga, fazendo garrafadas entre outros cuidados que podem surgir no decorrer dos dias em que a mulher estar de resguardo. A parteira e benzedeira D. Maria Antonia diz que busca nas suas orações a tranquilidade para atender suas pacientes na hora das dificuldades:

Eu me apego com Deus, nas minhas orações que deus opera naquele momento e que minha paciente estar na mão do senhor porque mais do que Deus ninguém, o melhor médico é Deus e eu fico me apegando ao senhor que ele opera, e ai fico esperando a hora que eu vá trabalhar. Quando eu olho e ainda não é hora pra ter, e ainda vai ter de esperar mais uma hora eu peço minha redinha e descanso, e quando vejo que já ta chegando a hora eu digo; olha minha filha já esta chegando a hora, e dou mas umas voltas e quando ela diz me acode eu já to pronta pra trabalhar (D. Maria Antonia entrevista realizada em 23/12/2015).

O momento que antecede o parto é acompanhado de perto pela parteira que está ali a todo o momento ao lado da parturiente, fazendo suas orações, se conectado com

Deus para que nada de errado venha acontecer, pois é preciso esperar até o último momento porque não se pode acelerar o processo de nascimento, mas sim esperar o momento certo para que o parto não seja prematuro, e a integridade da parturiente e do bebê seja mantida e todo esse processo se faz necessário para que seja respeitado o momento do nascimento, que é um momento sagrado e único na vida de cada mulher que se dispõe a ser mãe.

D. Maria Antonia relata fatos que lhe marcaram a carreira de parteira, como um parto difícil em que teve de acompanhar a parturiente até a cidade de Belém, pois em Igarapé-Miri ela não permitiu que fosse realizado o parto de sua paciente pelo médico do hospital da cidade porque segundo ela não havia naquele hospital o mínimo necessário para o parto ser realizado e ser mantido o prazo já outorgado para o nascimento:

A comadre Fátima, eu levei pra cidade (Igarapé-Miri) que ela tava com uma hérnia e o médico dizia que não, que era um cisto, só sei que ainda discutir com o médico lá dentro do hospital, aí eu disse não é cisto é dois filhos que ela tem e uma hérnia, só que aqui não tem como tirar essas duas crianças por que não tem incubadora e ainda faltam dez dias pra tirar essas duas crianças, então o médico me perguntou o que eu ia fazer com a minha paciente, eu disse pra ele me dar encaminhamento pra Belém, para o Hospital Anchieta onde trabalha o doutor Aroldo. Chegando lá o doutor Aroldo me perguntou o que ela tinha e eu disse; olhe doutor é duas crianças que ela tem, é um homem e uma mulher, só que ela também tem uma hérnia que ta pra estourar, mas o médico de lá (Igarapé-Miri) disse que é um cisto e eu ainda discutir com ele. (D. Maria Antonia, 23/12/2015).

Podemos perceber nos relatos acima um embate entre a medicina oficial e a medicina tradicional onde os saberes de mulheres parteiras e benzedeiras são colocados a prova uma vez que o médico tem dúvida da palavra da parteira e de seu conhecimento, não confiando a ela a mesma credibilidade que a sua paciente. D. Maria Antonia relata ainda que o médico ao indagar sobre a condição de saúde da sua paciente perguntando se realmente ela tinha certeza do que estava dizendo, se realmente eram duas crianças que sua paciente estava esperando, ela fala sem medo de errar confirmando ao médico a plena consciência do que estava dizendo, pois Deus já havia anunciado a ela que eram duas crianças que sua paciente estava esperando para nascer. O médico mesmo ouvindo tudo o que D. Maria Antonia lhes falava continuava dizendo que ela não tinha certeza do que estava falando porque ainda não tinha “batido” uma ultrassom para saber se realmente eram duas crianças como ela afirmava.

Nesse sentido, Pinto (2010) diz que essas mulheres resistem e insistem na luta por valorização de suas práticas e o reconhecimento de seus direitos enquanto práticas

ancestrais e buscando também a afirmação de seu trabalho como práticas de cuidado à saúde. A autora diz ainda que seja inegável o avanço da medicina nos últimos anos e o surgimento de instrumentos mais sofisticados e medicamentos ditos inovadores no tratamento de algumas doenças, porém, ainda existe um confronto muito significativo entre o saber médico e o saber tradicional, onde o popular ainda persiste visto que muitos aparatos tecnológicos ainda são inacessíveis para as pessoas mais carentes (PINTO, 2010, p.140). E apesar de existir uma diferença significativa entre o que é moderno e o não moderno, fica evidente que o saber médico tem prioridade na hora de comprovar um determinado problema, ou seja, se diz superior aos conhecimentos tradicionais taxados de duvidosos e inconfiáveis, sem credibilidade para a medicina atual. Entretanto, para Barroso (2009) o “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, 2009, p. 11).

O que faz dessas mulheres junto à comunidade onde atuam um exemplo de superação e respeito, pois “o reconhecimento e a fama de parteiras, curandeiras e benzedeadas, diante do acúmulo de experiências, na trajetória de suas práticas, vai gradativamente se estendendo além dos limites de seus povoados” (PINTO, 2010, p. 201). As parteiras, curandeiras e benzedeadas ainda resistem ao tempo. As mudanças que vem acontecendo nas últimas décadas em relação a novas maneiras de cuidados que estão sendo realizados pela medicina dita “oficial” que determina as regras do cuidado à saúde não inibe a presença dos saberes tradicionais, os conhecimentos populares presentes na sociedade e mantidos nas memórias dos mais antigos moradores das comunidades ribeirinhas e quilombolas espalhados pelos espaços rurais das cidades. Nas comunidades mais afastadas dos centros urbanos as pessoas ainda recorrem aos métodos tradicionais, ou seja, ao tratamento com o auxílio de uma parteira e/ou benzedeadas, que através das plantas e ervas medicinais, rezas e orações, cuidam de seu povo em muitos casos sem exigir nada em troca de seus trabalhos realizados (PINTO, 2010, p. 201).

Para D. Maria Carmita, (67 anos) que também é parteira na comunidade, mas que diz não exercer o ofício de parteira há muito tempo, abrindo espaço para sua sobrinha Maria Antonia que começou a “aparar” crianças, afirma que se for necessário não evitará ajudar, pois para ela o trabalho de parteira e de benzedeira é importante porque antes dos médicos eram elas as responsáveis pelo cuidado das pessoas da comunidade, pois esse trabalho segundo ela funciona como um plano de saúde, onde o cuidado deve ser coletivo, ou seja, onde uma ajuda a outra nos momentos de dificuldade e aflição.



Dona Maria Carmita, parteira e puxadeira da comunidade de Boa Esperança do Rio Meruí no município de Igarapé-Miri/PA. Fonte Gedeão Soares, -27/05/2017.

D. Maria Carmita relata ainda que na época que exercia a profissão de parteira, realizou mais de 100 partos sem perder nenhuma criança ou mãe, que por sinal, segundo seus relatos nunca reclamavam de seus trabalhos e cuidado na hora do parto.

Quando eu comecei eu tinha uns vinte e cinco anos, e pegava até três filhos num só dia, pegava na noite mas nunca teve problema nem um, os trabalhos que eu estava fazendo era tudo legal, e eu parei de pegar filho por que a minha sobrinha entrou, né? e ficou nessa ai pegando, mas eu já peguei muito

filho, já peguei mas de cem filhos, e o primeiro que eu peguei foi o Dedê, nunca uma criança morreu na minha mão, nunca deu problema, nasceram tudo normal, nunca mulher se reclamou de eu ter feito mal pra ela, e até hoje se me procurarem eu to aqui pra pegar, eu pego, eu tando boa da minha mão eu pego com certeza. (D. Maria Carmita, parteira e puxadeira, 27/12/2015)

O trabalho de uma mulher que tem o dom de parteira e ou de benzedeira tem como responsabilidade ajudar quem precisa, ela tem de assumir esse compromisso, porque as pessoas da comunidade precisam dos seus cuidados. D. Maria Carmita nos fala que nunca perdeu uma criança ou mãe na hora do parto porque sempre procurou fazer seu trabalho com responsabilidade, dando a atenção necessária para sua cliente. Fica evidente que diante de tantas mudanças e acontecimentos que presenciamos nos dias atuais, está claro que os conhecimentos e saberes tradicionais perderam espaço para a medicina formal, aquela aprendida nas universidades, contudo, a prática de “aparar” crianças com as mãos e a produção de remédios a base de ervas e plantas medicinais ainda se fazem presentes no cotidiano de muitas pessoas, principalmente dos moradores das zonas rurais (PINTO, 2010).

1.1. A IMPORTÂNCIA DA PUXAÇÃO DURANTE A GRAVIDEZ

O ato de puxar a barriga da parturiente durante a gravidez é uma técnica de muita importância desenvolvida pelas parteiras e benzedeiras, sendo que através dela que se pode verificar e identificar fatores que possibilitem uma gravidez mais tranquila para os pais assim também como possíveis riscos que tanto a mãe quanto a criança está correndo. Entre os feitos que se terá através da puxação, está à identificação do sexo da criança, se a mãe correrá algum tipo de problema na hora do parto, além também de verificar se a criança se encontra ou não mal posicionada causando desconforto para sua mãe (FLEISCHER, 2011). Essa massagem abdominal que também pode ser feita em outras regiões do corpo, são realizadas em vários momentos na vida de uma mulher, e embora aconteça com menos frequência, ainda é um método utilizado na comunidade Boa Esperança nos dias atuais.

Segundo as considerações de Fleischer (2011), na cidade de Melgaço, na Ilha do Marajó, norte do estado do Pará, diferente dos partos que eram menos frequentes, as puxações aconteciam sempre no dia a dia, pois eram através dessas massagens que aconteciam as interatividades entre a parteira-puxadeira e a mulher. A autora diz ainda

que diferente do parto, durante as puxações era que aconteciam os diálogos, a troca de informações que seriam importantes para a parteira no acompanhamento daquela gravidez. Vale lembrar também que muitas mulheres antes de ir ao médico, consultam a parteira para saber as condições que está seu filho e comparar com o que o médico vai falar.

O trabalho da puxação acontece quando a mulher começa a sentir dores, indisposição, tonturas, enjoos no estômago e desejos de comer algum alimento inusitado. Para identificar o que está causando esse desconforto, a parteira e/ou puxadeira entra em ação para saber o que está acontecendo, se a mulher estiver grávida ou se é algum problema que precisa de cuidados médicos para ser solucionado (D. Maria Carmita, parteira de Boa Esperança).

A puxação também se mostra importante quando a mulher que está grávida quer saber logo o sexo do bebê antes de “bater” a ultrassom, então se procura a parteira que com sua experiência diz se é homem ou se é mulher, nos dias atuais essa procura tem diminuído bastante e o que acabou contribuindo para essa redução foi o surgimento do uso da ultrassonografia pelos médicos nos hospitais que através de um monitor pode ver com mais precisão o sexo da criança.



Dona Maria Antonia puxando a barriga de uma jovem grávida de dois meses. Fonte: Gideão Soares, 17-05-2017 .

Para D. Maria Antonia parteira da comunidade Boa Esperança, esse é um método que ela não aprova porque os médicos se baseiam nos aparelhos e isso pode ser perigoso segundo ela porque contribui para o nascimento prematuro de muitas crianças porque o aparelho não dar uma data precisa de quando a criança vai nascer.

as mulheres de antes não davam problemas como as de hoje. Tem de tirar sangue pra fazer o teste de gravidez pra iniciar o pré-natal e ao invés de dar certo elas dão pra frente. Eu nunca vir filho passar de nove meses pra nascer, os médicos se baseiam nos aparelhos. A filha da Rayane foi tirada quatro dias antes do que o médico disse, porque a ultrassom dizia que era pra criança nascer no dia trinta, mas eu disse pra ela, se tua filha nascer dia trinta eu não puxo mas barriga de mulher e me aposento da profissão de parteira de uma vez. Porque quando vem aqui em casa eu puxo a barriga da mulher e eu falo logo se é mulher ou se é homem, a pessoa bate ultrassom só se ela quiser, eu falo também se é pra ter normal ou se é preciso operar pra tirar a criança. (D. Maria Antonia, entrevista feita em 23/12/2015)

Nota-se que há uma grande preocupação por parte de D. Maria Antonia sobre os cuidados que eram realizados antes e os cuidados que são realizados hoje, pois muitos problemas que são frequentes hoje antes não existiam, as mulheres tinham uma gravidez mais saudável sem a necessidade de estar fazendo exames ou tendo de ser

acompanhadas pelo médico com tanta frequência e o conhecimento da parteira sobre os segredos da parturição se faz importante na hora do nascimento, pois tudo é muito bem planejado porque a criança tem a hora certa para nascer e tudo isso é feito a partir do momento em que a parteira puxa a barriga de sua paciente para saber que procedimentos têm que ser adotados na hora do parto.

O ato de puxar é uma prática que auxilia na hora de uma eventual desorganização do corpo, de algum problema que esteja provocando desconforto na pessoa proveniente de mau posicionamento na hora de dormir ou fazer força de mau jeito carregando pesos além daquilo que pode suportar. A parteira se utiliza da puxação para diagnosticar possíveis distúrbios durante a gestação, uma prática que favorece o seu trabalho na hora de fazer o parto, pois durante o acompanhamento da gestante, no desenrolar da gravidez, conhecendo as dificuldades que podem se apresentar durante o trabalho de parto, a parteira tem como saber se a grávida tem condições de ter a criança em casa ou se é necessário uma intervenção médica para garantir o bem estar da criança.

Quando a mulher vai ter filho, eu tenho de puxar antes pra saber em que condição a criança tá, se ela pode ter normal ou não. Porque a criança só nasce quando chega a hora, eu não posso dar nada pra minha paciente tomar antes dela sentir dor pra ter filho, olha nunca uma criança morreu na minha mão depois do parto. Se minha paciente não puder ter normal eu mando direto pro hospital, porque a vida da pessoa é só uma, eu mando direto pro médico pra ele fazer o trabalho, mas pra médico de operar, não pra médico de consulta. E quando vem de lá da cidade eu vou visitar e auxiliar a pessoa, eu tenho esse compromisso com a pessoa se ela estava se cuidado comigo (D. Maria Antonia, 23/12/2015).

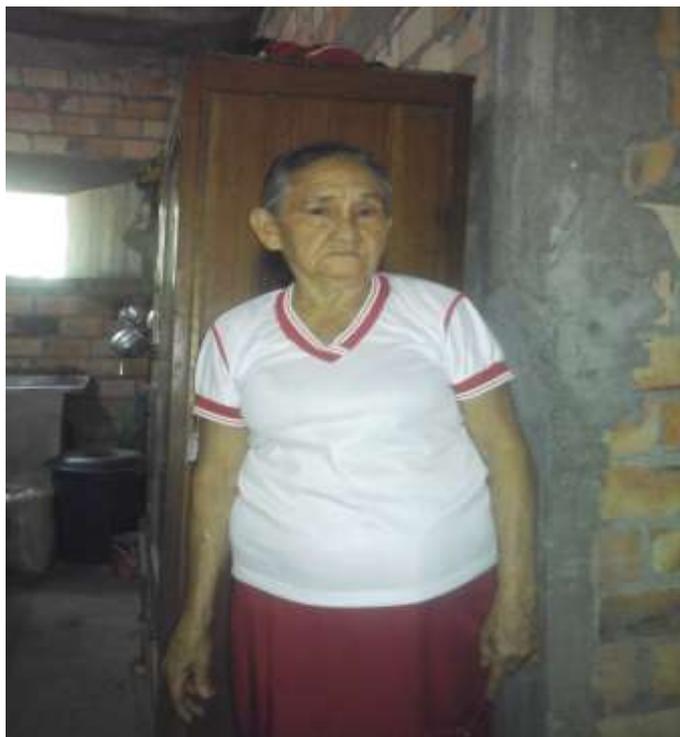
Após o parto a puxação se mostra ainda importante, pois é quando a parteira verifica se não há resíduo no útero da mulher, se o sangramento já parou e também saber se tudo está nos seus devidos lugares, o útero deve voltar para seu tamanho normal e desinchar para que esteja pronto para uma nova gravidez, além disso, o trabalho das parteiras não estar ligado somente ao momento do parto, após o nascimento há o acompanhamento da parturiente por parte da parteira pelo menos oito dias após a criança ter nascido. A produção de remédios a base de ervas, cascas de arvores da floresta como o barbatimão, a verônica e plantas medicinais para fazer chás com o intuito de curar e aliviar os incômodos do pós-parto são feitos para garantir a saúde da mãe e do bebê.

A autora Pinto (2010) relata que as ervas e plantas com poderes medicinais, entre outros elementos naturais da região do Tocantins possuem valores significativos nas práticas exercidas por essas mulheres, que as utilizam no preparo dos mais variados

tipos de remédios que são indicados gratuitamente à sua clientela para curar e prevenir diversos tipos de doenças como dor de cabeça, gripe, infecção urinária, entre outros males que estão presentes nas comunidades onde essas mulheres atuam. Nos relatos de D. Maria Madalena essa pratica se revela indispensável para as pessoas que moram nessa região como podemos observar na citação a seguir:

Eu fazia remédios, fazia uma temperadinha assim pra parida beber, quando as paridas tavam com oito dias eu ia lá fazer uma temperada zinha lá pra ela, eu puxava ela, até os oito dias eu ia lá fazer o acompanhamento. Pra fazer esses remédios a gente usa várias coisas, tem o alecrim, a alfazema, o amorróis, pau cirina, é uma sementinha redondinha, o manuscada, semente só que compridinha, são esses remédios que leva e faz a mistura e dar pra mulher parida beber. Esse remédio ajuda a mulher a se recuperar melhor porque quando a mulher tem filho ela perde muito sangue e serve também pra alimpar a mulher para não ficar amarelona (com anemia) porque tem mulher que quando não toma a temperada fica pálida porque na hora do parto a mulher faz muita força e perde muita energia, perde sangue e toma a garrafa pra ajudar a se recuperar, porque antigamente não tinha doutor e o jeito era a parteira, pra cidade não tinha como ir porque naquele tempo não tinha barco com motor, não tinha estrada, mas graças a Deus a gente fazia os partos e nunca morreu ninguém na nossa mão, nem o filho e nem a mãe também (D. Maria Madalena, Parteira e puxadeira, 20/12/2015)

Os remédios caseiros fazem parte do tratamento no pós-parto para aquelas mulheres que preferem ter seus filhos no conforto de suas casas, porque vai auxiliar e prevenir de infecções e também vai ajudar a mulher a se recuperar de maneira mais rápida de todo o desgaste sofrido durante o trabalho de parto, além da utilização dos remédios caseiros que são importantes no cuidado à saúde das parturientes após o nascimento da criança, o acompanhamento da parteira é indispensável para garantir o sucesso do tratamento porque ela faz as misturas dos remédios para ajudar na recuperação e prevenção de possíveis doenças que podem aparecer, pois após o parto a mulher se encontra mais fraca e vulnerável.



Dona Maria Madalena, parteira de Boa Esperança. Fonte Gedeão Soares, 14/06/2017.

O cuidar do outro esta presente na vida das parteiras e curandeiras que atuam nas comunidades onde moram, onde o acesso ainda é limitado ao sistema de saúde. Tudo isso acaba contribuindo para que essas mulheres sejam a solução para os cuidados que sua gente precisa. Nesse sentido, a puxação se faz necessária e importante para o desenrolar de uma boa gravidez, sendo a puxação,

uma prática assiduamente empregada durante a assistência à gestante e à parturiente. É um procedimento em torno do qual se estabelece toda uma relação entre a parteira e mulher. Baseada no toque manual, usada desde o diagnóstico da gravidez até o desfecho do parto, ela é mais que uma técnica, é um ritual carregado de poder espiritual. A parturiente procura espontaneamente uma parteira de sua escolha, geralmente de sua família, que será a mesma que assistirá seu parto, para puxar sua barriga sempre que sentir algum incômodo durante a gravidez. Com isto vai-se formando o vínculo entre a gestante e a sua parteira (CARNEIRO & VILELA, p. 82, 2002)

Dessa maneira, ser parteira toma outra dimensão dentro do universo feminino, pois garante que muitas mulheres sem condições reais de ter acesso a uma assistência médica de qualidade tomam o trabalho da parteira como principal fonte de cuidado que lhes garante uma maior tranquilidade e atenção nas horas de maiores dificuldades por que confiam no trabalho delas e na tranquilidade que a parteira passa para sua paciente durante o trabalho de parto. Diante de tantos avanços da medicina tradicional mecanicista, se faz necessário a utilização da mão-de-obra da parteira para auxiliar no desenvolvimento de uma boa gravidez da mulher, essa contribuição é importante, pois

garante um mínimo de humanização e de cumplicidade entre parteira e parturiente durante a gravidez e no momento do parto.

1.2. A UTILIZAÇÃO DE PLANTAS E ERVAS MEDICINAIS COMO FORMA DE CURA NA COMUNIDADE BOA ESPERANÇA.

O uso de ervas e plantas medicinais são muito utilizadas na comunidade Boa Esperança, e um dos principais motivos para que essa atividade seja de certa maneira comum na comunidade é a confiança e credibilidade depositada nas pessoas que sabem manipular essas ervas que podem em muitos casos aliviar e até mesmo curar varias doenças que afetam a saúde das pessoas na comunidade, como a febre, dor de cabeça, dor no corpo, reumatismo, entre outros problemas de saúde que afetam as pessoas na comunidade.

Uma das parteiras mais bem requisitada na comunidade Boa Esperança em uma de suas entrevistas para este estudo, D. Maria Antonia conta que trabalhou muito fazendo remédios da terra para seus pacientes, mas que após o surgimento dos medicamentos industrializados comprados nas farmácias, ela parou mais de fazer porque a procura acabou diminuindo, sendo poucas as pessoas que ainda pedem para ela fazer remédios com as plantas medicinais. O que de certa forma, para ela é um pouco preocupante, porque muitas vezes os remédios que os médicos passam não fazem o efeito necessário para a pessoa ficar boa, pelo contrário, acredita-se que contribui em muitos casos para um agravamento ainda maior da doença:

eu andei fazendo muitos remédios da terra, mas agora não, eu paralisei porque agora tem os médicos e eles fazem os exames e ta vão pra lá. De primeiro os médicos eram difícil e ai vinham aqui e eu fazia os remédios e Deus me abençoava. Nesse tempo não tinha médico, o médico era o remédio da terra e que agora vá procurar um remédio da terra que não acha. Agora meu filho não fazem mais chá pra tomar, não tomam mais a garrafada, mas eles vão pra farmácia comprar remédios e se intoxicar e não fica bom porque toma remédio pra uma doença e acaba sendo outra coisa que a pessoa tem (D. Maria Antonia, 23/12/2015)

A produção de remédios caseiros como a garrafada, chá de boldo, casca de copaíba entre outros remédios segundo D. Maria Antonia são produzidos para os mais variados tipos de doenças de que ela tem conhecimento como dor de cabeça, dor no corpo, dor no estômago, problemas de rins, entre outros, são uma variedade de plantas e cascas de arvores colhidas na mata para a produção desses remédios.

São muitas as receitas para as mais diferentes doenças, e durante a pesquisa eu pude ter conhecimento de algumas fórmulas desses remédios caseiros como a mistura da raiz de borboleta uma planta de uso medicinal, a casca de copaíba árvore nativa na região amazônica e a folha seca da bananeira que fervidas todas juntas geram o chá que serve para ajudar na cura da abomina, outra medicação muito utilizada na comunidade é a mistura da japana branca, catinga de mulata, mucuracaá, arruda e o sumo de buiuçu, todos esses ingredientes são misturados e moídos no pilão, uma espécie de moinho feito na madeira, e mistura com o álcool, esse remédio serve para aliviar dor de cabeça.

Os remédios caseiros são ferramentas importantes no tratamento de diversas doenças e podem sim ser trocadas pelos medicamentos comprados na farmácia, pois os medicamentos feitos a base de ervas e plantas medicinais tem sua eficácia comprovada pelas pessoas que já utilizaram esses remédios, como é o caso do senhor Luis Machado Soares, que em Julho de 2017 sofreu uma paralisia facial que deixou seu rosto torto e não conseguiu encontrar medicamentos nas farmácias e começou a se tratar apenas com os remédios caseiros:

eu peguei esse problema no meu rosto e fui pra cidade porque quase eu morro, o negocio foi feio mesmo, mas eu não conseguir um tratamento que resolvesse o meu problema e o médico que estava cuidando de mim mandou que eu voltasse pra casa e fizesse remédios da terra pra passar no meu rosto porque ele não tinha como receitar um medicamento que fizesse meu rosto endireitar, então eu voltei pra casa e me ensinaram uns remédios que eu fiz e eu já tive uma boa melhora, nesse remédio a gente usa o pucá, a arruda, o cravo, gergelim, o sucuriju uma planta medicinal da região, amor crescido, catinga de mulata, malva rosa, ai faz o chá e bebe, a gente também pode fazer a afumantação pra passar, e desde que eu comecei a usar esse remédio eu já tive um bom resultado (Luis Machado Soares, 29/07/2017).

Em muitos momentos há a necessidade de se utilizar os remédios caseiros porque nem sempre os medicamentos encontrados nas farmácias são o suficiente para que o paciente encontre a cura para sua doença, e no caso de seu Luis Machado não havia outra maneira se não recorrer aos cuidados da medicina tradicional a base das ervas e plantas com poderes medicinais.

D. Maria Antonia parteira e benzedeira da comunidade Boa Esperança, a mais de 40 anos vem exercendo o ofício de ajudar crianças a vir ao mundo, e também na produção de remédios caseiros com ervas e plantas da região amazônica diz já ter realizado mais de seiscentos partos sem ter perdido nem um. Ela fala ainda com ar de preocupação sobre o uso abusivo de medicamentos farmacêuticos, sendo na maior parte das vezes desconhecidos, podendo prejudicar a pessoa que toma ao invés de fazer bem, pois no seu tempo de juventude quando os cuidados médicos estavam restritos a uma

minoria as pessoas eram mais saudáveis, pois as receitas de remédios à base de plantas medicinais, como os chás de cascas de copaíba, verônica, barbatimão eram fundamentais na cura de doenças infecciosas, eram e são importantes para curar determinadas doenças e também na recuperação de mulheres com problemas no estômago e também no período pós-parto. Os saberes para manejar as técnicas de cura e produzir remédios à base de plantas e ervas se apuram com o passar dos anos, conforme ressalta Pinto (2010):

a percepção aguçada, a observação e a habilidade desenvolvida e consolidada com a prática e experiência do dia-a-dia oferecem a elas a condição de médicas populares. Ao exercerem suas funções pautadas numa relação de afetividade e proximidade, acabam desempenhando importantes papéis no atendimento à saúde tanto de mulheres e crianças, como de toda uma população carente de áreas distantes e inacessíveis, onde a medicina oficial não chega (PINTO, 2010, p. 106).

No processo de cura com as ervas e plantas medicinais muitas receitas já existem desde os mais antigos e vão sendo repassadas aos mais jovens, porém, outras vão sendo criadas partir das necessidades de cada momento de dificuldade em que a pessoa se encontra e não tem outra maneira de cuidado que não seja através de remédios da terra. Essas mulheres com o passar dos anos vão adquirindo cada vez mais conhecimentos e experiências no campo do cuidado com as pessoas da comunidade onde estão inseridas e ajudando seja com o parto, a benzedura ou com os remédios da terra que são de importância inesgotável no cenário da cura e do bem estar da população que tem muitas vezes apenas os remédios caseiros para suprir suas necessidades quando estão doentes.

1.3. O UNIVERSO SIMBÓLICO DA CURANDEIRA, BENZEDEIRA E EXPERIENTE E A VISÃO ESTEREOTIPADA DA MEDICINA OFICIAL.

O dom de benzer, de curar com remédios da terra, orações e rezas é algo comum na vida de mulheres com o dom da benzedura na região do baixo Tocantins Nordeste do Pará, onde muitas pessoas recorrem ao trabalho da benzedeira para identificar possíveis problemas que não são comuns de acontecer em sua vida familiar. Os motivos podem ser muitos, o “quebranto”, o “mau olhado” que é quando a pessoa se admira de maneira muito forte da beleza de outra pessoa ou de algo que ela possui. A feitiçaria provocada pela inveja e desejo de destruir o que a outra pessoa possui são queixas comuns entre os problemas que mais preocupam as pessoas na região (PINTO, 2012).

O campo simbólico em que a benzedeira esta inserida envolve quase sempre o campo do sobrenatural, ou seja, aquilo que os olhos de uma pessoa leiga não pode enxergar, e quando uma pessoa sente a necessidade da ajuda da benzedeira significa que alguma coisa em sua vida não esta dando certo. Um dos motivos que leva as pessoas a recorrerem a ajuda de uma benzedeira é o quebranto principalmente de crianças recém nascidas ou já crescidas e que por serem bonitas e fofinhas atraem a atenção de algumas pessoas que ao se admirarem de tanta beleza provocam um certo mau estar na criança que fica mofina e sem alegria, quando isso acontece a criança já contraiu o quebranto e precisa da ajuda da benzedeira que vai fazer o ritual para tirar o quebranto da criança, esse ritual consiste em uma oração com um ramo de alguma erva ou planta com algum poder medicinal que vai expelir o mal do corpo da criança.

Nesse mundo de símbolos e magias tudo pode ser motivo para se explicar toda a bagunça em que a pessoa se encontra espiritualmente, onde a doença pode ser apenas uma maneira de explicar as relações de respeito e admiração pelo trabalho da benzedeira, na qual a cura se traduz em uma grande rede de explicação para se entender as relações do que é natural e do que é sobrenatural (PINTO, 2010).

Segundo Trindade (2012).

As benzedoras têm um papel social bem definido: o de trazer conforto, saúde e alívio aos males das pessoas que não encontraram ou não procuraram na medicina oficial a solução para seus problemas. Mesmo que o ofício da benzedeira interfira no campo da saúde institucionalizada, numa relação nem sempre harmoniosa. Estabelece-se um paralelo entre o saber erudito investido da armadura do conhecimento científico, e o conhecimento popular visto como senso comum, marginal (TRINDADE, 2012, p. 03).

As mulheres que tem o dom de parteiras, benzedoras, curandeiras e experientes ganham prestígio e respeito na medida em que seus trabalhos são realizados com êxito, tendo seu papel na sociedade já definido, nelas são depositados respeito, confiança e proteção tanto contra as fúrias das encantarias, como dos mais diversos tipos de sofrimento, sendo que todas as recomendações dadas pela possuidora do dom devem ser cumpridas fielmente para que nada de errado aconteça não se deve desprezar ou por em dúvida a palavra de uma pessoa experiente porque o curador tem o dom de ajudar as pessoas nas horas difíceis (CASTRO, 1980 apud PINTO, 2010, p. 194).

Na região do Tocantins acredita-se que o dom de parteira, benzedeira e experiente já nasce com a criança, muitas passam grande parte da vida sem saber que possuem o dom.

Dessa forma, a graça do dom pode ser manifestada quando a criança, ainda no ventre materno chora, situação que acaba lhe conferindo um elevado grau de perceptividade. O dom, ao ser cultivado, lhe assegurará, futuramente, o domínio de poderes místicos e conseqüentemente as habilidades de cura mediante rezas, benzeções, puxações e poções, resultantes da manipulação e misturas de ervas, banhas de animais e óleos vegetais (PINTO, 2010, p. 197)

Nesse sentido, assim como a criança que tem o dom vai crescendo, o comportamento dela em relação às outras vai mudando, esses comportamentos demonstram que a criança teria sido “agraciada” pelas forças divinas com um dom especial e que através deste poderá ajudar a fazer o bem às pessoas que precisam.

A parteira e benzeadeira D. Maria Antonia diz que a primeira pessoa que ela benzeu foi sua irmã Dominguinha, na época ela tinha apenas quinze anos de idade quando começou a desenvolver esse dom, começou a benzer crianças, utilizar remédios da terra, como ervas, raízes e folhas, pois o acesso a hospitais nessa época era algo muito difícil, tendo que cuidar dos enfermos na própria localidade. Sua primeira experiência ocorreu quando após um mês de nascida sua irmã teve uma febre muito forte, desta forma a benzeadeira começou a tratar a criança com remédios adquiridos na própria comunidade, os chamados remédios caseiros, tempos depois a febre foi passando e o estômago que estava inchado voltou ao normal, desde então não parou mais de realizar as benzeções e não se lembra quantas vezes teve de socorrer alguém em momentos de desespero e aflição. Agora como já tem o médico, já tem o transporte mais rápido, ela diz já ter parado mais de realizar o trabalho de benzeadeira, pois já são poucas pessoas que a procuram, no entanto, quando as pessoas vão ao médico e não conseguem um diagnóstico preciso, voltam sempre para suas mãos.

Apesar da procura pelos trabalhos da benzeadeira para solucionar os incômodos provenientes das encantarias e dos mau-olhado terem diminuído na comunidade, ainda são utilização na hora da necessidade, pois são importantes para a cura dos males das pessoas uma vez que:

A imagem da benzeadeira está diretamente associada com a natureza, já que elas utilizam de recursos da fauna e da flora para a realização de vários tratamentos, esse auxílio do reino vegetal e animal é de suma importância para o almejo da cura, é através das garrafadas e mezinhas que se combatem as mais perigosas doenças e os mais fortes males que acarretam as pessoas. As ervas são um importante auxílio para vários procedimentos de cura, utilizando-as em chás, garrafadas e banhos. De acordo com as benzeadeiras algumas ervas agem de imediato no alívio de muitas dores e na cura de várias doenças como, por exemplo, o capim santo que é usado no alívio da dor de barriga, já o hortelã é ideal contra a gripe, o eucalipto é bom contra a febre, o endro é um excelente calmante e a malva rosa funciona contra a tosse (PINHO, 2015, p. 13).

Percebe-se que para cada tipo de doença existir uma medicação capaz de curar e aliviar o que está causando o sofrimento na pessoa que está doente. “Na farmacopeia tradicional, para cada tipo de doença existe um tipo específico de medicamento, na medicina popular não é diferente, para cada tipo de doença existe um ritual, garrafada ou prece diferenciada, atingindo diretamente o causador do mal”, garantido que a pessoa doente alcance a cura através da fé e dos remédios receitados pela benzedeira (PINHO, 2015, p. 08).

A parteira e benzedeira D. Maria Antonia, tem na comunidade Boa Esperança, onde mora e arredores a admiração, fama e prestígios por ser considerada uma pessoa de dom incontestável, pois na região não há segundo relatos de vizinhos e amigos dela uma pessoa com os dons e sabedoria que ela possui. D. Maria Antonia, diz que fez um trabalho para uma moça que morava em Belém e que essa moça ficou curada dos distúrbios que sempre lhes atormentavam e tiravam o seu sossego e o da sua família e para D. Maria Antonia ela somente alcançou êxito porque seus “guias” a ajudaram na hora do trabalho e também porque a moça e a família dela acreditaram e tiveram fé que ela seria curada, pois já tinham recorrido a tratamentos médicos e não tinham conseguido ter sucesso, mas ela resolveu o problema da jovem porque não era doença para médico, mais sim para uma pessoa que tivesse o dom de curar com as orações e os guias, ou seja, uma benzedeira. A respeito de tal questão Pinho menciona que,

Os papéis que as benzedeiros exercem, mostra como essas mulheres em si não ficam atreladas somente a imagem de curandeiras e que essas múltiplas denominações partem da ideia que a população possui delas, vistas como uma mulher sábia, uma amiga do bem, uma cidadã diferenciada, as benzedeiros são importantes personagens da atualidade, elas carregam de fato uma tradição cultural em uma sociedade que vem perdendo suas manifestações culturais, sendo essa cultura estabelecida na crença da cura por meio das benzedeiros (PINHO, 2015, pp. 04-05).

A prática de benção que acontecia com muita frequência está deixando de ser praticado na comunidade de Boa Esperança com a mesma intensidade de antigamente porque D. Maria Antonia única mulher que exerce o ofício de benzedeira se queixa da idade já avançada, dos problemas de saúde que a impede de exercer seu ofício como gostaria, pois ainda não encontrou alguém disposto a assumir seu cargo. Tal fato é evidenciado também por Pinho (2015), ao enfatizar que as benzedeiros se sentem muito cansadas devido enfrentarem diversas dificuldades no decorrer de suas vidas, como pode se evidenciar abaixo:

varias benzedeadas já admitem que não possuem mais tanto bem estar físico e espiritual por conta da idade para continuar com os procedimentos e não encontram ninguém para repassar os conhecimentos desse meio e assim manter viva essa tradição, que se renova cotidianamente, já que objetos, garrafadas e plantas são cada vez mais incorporadas as preces e rituais da benzedura. Vale ressaltar que algo que não mudou foi a procura pelas mesmas, apesar da tecnologia está mais desenvolvida e com isso os avanços medicinais estarem mais presentes e eficientes, as benzedeadas em si representam um meio de cura diferenciado, que se mantém vivo a partir da preservação dessa tradição (PINHO, 2015, p. 07).

Isso tudo acontece porque são anos dedicados ao trabalho de ajudar quem precisa e, dependendo do local onde essa mulher atua, na maioria das vezes sem cobrar nada em troca de seu trabalho, são mulheres que dedicaram a maior parte da vida e de seu tempo para cuidar dos doentes que não tinham condições, ora por falta de acesso aos serviços de saúde, ora por não terem condições financeiras ou um meio de transporte que pudesse fazer o trajeto do interior até a cidade. A continuidade dessa prática é fundamental para se manter viva essa tradição da cura através das rezas, orações, remédios da terra entre outros cuidados que a benzedeadas desenvolve no tratamento das doenças de sua gente.

Nos últimos anos temos presenciado o grande avanço da medicina obstetra, ou seja, os conhecimentos científicos se sobrepondo aos conhecimentos tradicionais, causando uma grande mudança em relação aos cuidados de saúde que existiam antigamente. Por outro lado temos o conhecimento tradicional, popular, realizado sempre por alguém que domina o conhecimento sobre as ervas e plantas existentes na floresta, rezas, orações entre outros conhecimentos que lhes são confiáveis, uma tradição de séculos de existência, passados de geração em geração. Contudo, temos um embate entre esses dois saberes, o da medicina dita oficial e os conhecimentos tradicionais, sendo o primeiro mais indicado atualmente, em detrimento a isso os trabalhos de parteiras e benzedeadas recebem constantemente críticas por parte do saber científico, embora ainda seja muito procurado principalmente nas áreas rurais dos municípios, mas mediante a necessidade para desenvolver seus dons, buscam trabalhar juntamente com a medicina científica para acompanhar suas pacientes, assim também como socorrê-las em eventuais situações de falha médica. Como podemos presenciar de acordo com Pinto.

As parteiras, benzedeadas e curandeiras, da maioria dos povoados da região do Tocantins, reconhecem o avanço da ciência, que através de modernas técnicas e instrumentos, é capaz de substituir órgãos doentes, processar minuciosos exames para diagnosticar doenças, produzir remédios fortíssimos, como várias modalidades de antibióticos, e vacinas, com finalidade de combatê-las. Mas sabem que, apesar de todos os aparatos técnicos e

metodológicos da medicina, a técnica médica ainda é passiva de limitações (PINTO, 2010, pp. 168-169).

Entende-se que o avanço da medicina trouxe alguns benefícios para a população de modo geral, no entanto, algumas áreas acabaram sofrendo com esse avanço e dominação, um deles é o conhecimento tradicional sobre o domínio de práticas utilizadas por mulheres parteiras e benzedeadas. Residentes nas diferentes regiões do Brasil, garantindo assistência de cuidados a saúde de quem não conta com outro recurso a não ser a ajuda que vem das parteiras, benzedeadas, cuidadoras e experientes, as pessoas se apegam aos seus cuidados e conhecimento daquilo que está além de nossa compreensão, ou seja, as “forças sobrenaturais”, “encantarias” entre outros cuidados realizados por essas mulheres (PINTO, 2010).

Segundo Aires (2013) essas mulheres vão se organizando em pequenos grupos nas comunidades onde moram e formam uma rede de solidariedade, na qual uma ajuda a outra e o dinheiro é o último recurso a ser considerado como pagamento, pois o que se cobra mais é dar a atenção a quem mais precisa e uma vez estabelecida essa regra existe a certeza de que a pessoa que foi ajudada tem como obrigação ajudar outra pessoa que se encontra em momentos de dificuldades para que sua dívida seja paga.

Nesse sentido, as parteiras e benzedeadas sofrem com as críticas em relação às suas maneiras de cuidar e dá atenção que tem com seus pacientes, não compreendido pelas pessoas de maior poder aquisitivo das grandes cidades que têm acesso à saúde pública com mais facilidade, acabam caindo no mundo da invisibilidade e ficando à margem da sociedade, pois:

Em geral, habitantes dos grandes centros urbanos consideram a atuação das parteiras tradicionais como uma prática de saúde vinculada ao passado, embora permaneça presente e seja fundamental naqueles casos onde é a única atenção disponível para as mulheres que vivenciam o processo reprodutivo, em áreas urbanas e rurais, principalmente nas regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste do nosso país. Para compreender a importância do papel das parteiras tradicionais como agentes sociais, que se afirmam cotidianamente nas múltiplas funções que desenvolvem na comunidade e nos cuidados às mulheres, é indispensável acessar as histórias destas parteiras, como cuidadoras e experientes, pois só através da compreensão do processo histórico relativo aos saberes e fazeres tradicionais pode-se assegurar estratégias para sua preservação e reconhecimento do seu valor (SANTOS & BANDEIRA, 2005, p. 01).

Os questionamentos feitos sobre as práticas das parteiras e benzedeadas, de que os cuidados realizados por elas já é uma prática do passado, tem motivado muitas discussões e debates da categoria em diversos Estados do Brasil. Na luta pela preservação e reconhecimento de seus saberes essas mulheres “lutam bravamente por

valorização e melhores condições de trabalho” que possam lhes garantir mais direitos e respeito além do reconhecimento pelo trabalho que desenvolvem (PINTO, 2010, p. 150).

Uma das lutas dessas mulheres é a regularização da profissão através do Projeto de Lei Nº. 2. 354/2003, de autoria da então deputada Janete Capiberibe (PSB), que reconhece a profissão de parteira tradicional, bem como exercício da profissão no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). A justificativa do PL Nº. 2. 354/2003 lembra que, na área rural, cerca de 20% dos partos são domiciliares, a maioria auxiliada por parteiras. Nas regiões Norte e Nordeste, esse percentual atinge cerca de 40%. Nesse contexto, a atuação das parteiras tradicionais ganha importância capital (JALMELICE LUZ, 2004, p. 25).

Apesar da luta dessas mulheres, atualmente não é possível ver grandes mudanças no cenário que inclui as parteiras e benzedeiros porque elas ainda enfrentam muitas dificuldades para realizarem suas atividades e muitas vezes acabam tirando do seu próprio dinheiro para comprar os materiais de que precisam, pois elas não têm o auxílio dos serviços de saúde para fornecer os materiais necessários para fazer os atendimentos às pessoas (JALMELICE LUZ, 2004).

Nesse sentido, há muitos questionamentos acerca da hegemonia dos saberes científicos, questionamentos que têm favorecido debates sobre uma política de conhecimento que com avanços e retrocessos tem alicerçado discussões sobre a legitimidade dos diferentes saberes que são dominados pelas pessoas que tradicionalmente executam atividades de auxílio a saúde pública de diferentes regiões do Brasil, contribuindo de maneira significativa para o bem-estar das pessoas de comunidades e periferias das grandes cidades que não tem acesso a uma saúde de qualidade oferecida pelos órgãos controladores dos serviços de saúde.

Contudo, para o Ministério da Saúde (MS, 2013), a humanização privilegia o bem-estar da mulher e do bebê ao considerar os processos fisiológicos, psicológicos e o contexto sociocultural, caracterizado pelo acompanhamento contínuo de gestação e parturição. Nessa concepção, o parto é favorecido em centros de parto normal, casas de parto e hospitais. A presença de acompanhantes é incentivada e a mulher tem maior liberdade para escolher o modo e a posição que lhe é mais confortável para ter seu filho. Nessa proposição é fundamental a inserção da enfermeira obstetra ou a obstetrix (profissional graduada em obstetrícia), para o acompanhamento durante a gestação, trabalho de parto, parto e após o nascimento e, ainda, pela detecção precoce de complicações com encaminhamento para unidade de saúde de acordo com o nível de referência (BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013, p. 11).

É perceptível que em nenhum momento é citado à categoria parteira tradicional nos relatos acima apesar destas terem sido por muitos anos responsáveis pelo cuidado em saúde de sua gente. Apesar de todos esses “avanços” que presenciamos, atualmente não é exatamente o que encontramos nas zonas rurais, aonde os cuidados da medicina oficial pouco chega e quando chega não atende a todos, pois é uma medicina sucateada. Por esses e outros motivos tem-se:

a resistência ao saber médico, aos remédios farmacêuticos, no medo do hospital e do tratamento mecanizado por ele dispensado, e a desqualificação do saber destas mulheres, explica a existência e permanência das práticas de velhas parteiras. É possível verificar casos de mulheres decepcionadas com os tratamentos hospitalares, durante partos maus sucedidos (PINTO, 2010, p. 151).

Na afirmação de Maria Carmita parteira da comunidade Boa Esperança, podemos perceber esse medo quando ela diz que ao sentir dor para ter uma de suas filhas foi levada para o hospital porque queria ser operada para não ter mais filhos.

Quando fui pra mim ter a minha filha eu fui pro hospital pra ser operada pra não ter mais filho, quando eu cheguei lá me deu dor pra ter ela, aí o médico veio pra aplicar a anestesia, só que não pegou aí eles me levaram lá pra dentro de uma sala e tiraram ela a muque da minha barriga, eu quase morri de tanta dor. Eu tive todos os meus filhos com a ajuda da parteira, só ela que nasceu no hospital e sinceramente eu prefiro mais a parteira do que os médicos, eles não tem a paciência com a gente, além disso em casa a gente tem a família por perto, os amigos, os parentes e lá é só a gente e Deus. (D. Maria Carmita, entrevista realizada em 27/12/2015)

Podemos evidenciar na fala acima um total descontentamento em relação ao tratamento nos hospitais dado no momento do parto, pois segundo a entrevistada houve uma falta de respeito muito grande na hora que estava prestes a dar à luz a seu filho, pois os médicos não demonstraram nenhum tipo de paciência, além de agirem como se tivessem lidando com um animal qualquer, submetendo a parturiente a momentos de muita dor e aflição. Sem falar que na hora do parto, não contou com o acompanhamento de nenhum membro de sua família, fato que ocorre contrariamente quando o parto ocorre em sua própria casa com auxílio da parteira, em seu lar ela se sente segura, confortável, além de ter sua mãe, marido e amigos ao seu lado e, mesmo com a valorização da medicina, a resistência ao sistema público de saúde ainda é grande, por conta da precariedade dos serviços oferecidos. Arelado a tudo isso está a condição financeira das famílias da zona rural, e também os meios de transportes quase sempre inacessíveis ou de má qualidade, o que contribui para o adiamento da visita ao médico.

Para a autora Pinto, nesse embate entre o saber médico considerado legítimo, que é aprendido nas universidades e o saberes tradicionais adquiridos pelas parteiras e

benzedadeiras em anos de práticas, de alguma forma essas mulheres resistem à política e culturalmente à farmacologia e à imposição de um mundo dominado pelos centros cirúrgicos (PINTO, 2012). Nessa perspectiva, é importante reconhecer que:

o conhecimento é o resultado de práticas organizadas social e culturalmente que mobilizam diferentes recursos materiais e intelectuais contextualizados, forjando representações sociais. As parteiras constroem nas suas interações e práticas sociais do cotidiano um conjunto de representações do cuidado em saúde que pode se constituir como possibilidade futura de prática educativa que envolva os profissionais da saúde, pela possibilidade do reconhecimento e da articulação dos diferentes modos de saber cuidar (BORGES et al, 2009, pp. 376-377).

Portanto, entende-se que as práticas e recursos materiais utilizados tanto na medicina convencional quanto na tradicional são elementos importantes para o tratamento em seus diferentes contextos, pois garante ao doente uma possibilidade de cura uma vez que:

o cuidado tem como características básicas a possibilidade de antecipar-se, de projetar-se a uma necessidade de um ser querido. Cuidar é mais que um ato, é uma atitude que carrega consigo muitos atos e refere-se à intimidade, à reciprocidade, à compreensão do ritmo do outro, a afinar-se e ocupar-se com ele (ALVES-LIMA, 2012, p. 20-21).

Nesse sentido, o cuidado estar relacionado com o ato de ajudar, de colaborar com o bem estar de quem precisa não importando a maneira de como esse cuidado acontece, pois o mais importante é solucionar os problemas de saúde que a pessoa está enfrentando e que precisa de um olhar mais humano e solidário porque o cuidado se faz necessário na vida de qualquer pessoa e é importante que seja respeitado os meios de cuidados que são tomados como base para o tratamento seja de doenças tratadas pelo médico seja por doenças em que a parteira e/ou benzedeira toma como responsabilidade para cuidar não importando o que tem de ser feito para que o tratamento seja realizado e tenha êxito.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Na trajetória deste trabalho surgiram várias perguntas que me fez a cada dia buscar por mais resposta e que também serviram de motivação para a realização deste trabalho. Na comunidade de Boa Esperança, onde foi realizei a pesquisa, tive o privilégio de conversar com duas mulheres que exerceram a função de parteiras e com uma que ainda exerce a atividade de parteira e também de benzedeira e que a mais de 40

anos atua na comunidade. Nesses diálogos, pode perceber que essas mulheres além de exercerem o ofício de parteiras e benzedeiras também são muito queridas pelas pessoas da comunidade e respeitadas pelas mesmas, os seus saberes produzem uma medicina de fácil acesso que se constitui como alternativa de assistência ao parto e a saúde das mulheres da comunidade e das pessoas que buscam por outros métodos de cuidados, como a benção e a puxação.

As técnicas de curas exercidas pelas parteiras e benzedeiras da comunidade em estudo através de ervas, plantas e cascas de arvores da floresta trouxeram a elas certo prestígio que contribuiu para que seus nomes sejam sempre lembrados até mesmo fora da comunidade onde estão acostumadas a atuar conquistando respeito, fama e prestígios daqueles que sempre a ajudou. Um exemplo disso é D. Maria Antonia que por ser uma mulher bastante experiente no ramo da parturição e benção despertou o interesse do diretor do hospital municipal da cidade de Igarapé-Miri que cogitou a sua contratação como parteira do hospital, porém, o convite foi recusado, pois ela disse não ter interesse em trabalhar em Hospital como esta evidenciado abaixo:

Eu já fui convidada pra trabalhar no Hospital Santana, mas eu não aceitei porque não era pra mim porque eles pagavam muito pouco e eu tinha a minha casa e meus filhos pra cuidar e eu não tinha com quem deixar eles lá porque o pai tinha que trabalhar e eles não iam ficar só em casa, eu não quis também porque as mulher aqui do interior já tavam acostumadas comigo e sempre me procuravam pra pegar filhos e puxar a barriga delas (D. Maria Antonia – 23/12/2015).

Percebe-se que apesar do interesse pelo trabalho da parteira nos hospitais, as remunerações deixam muito a desejar, ou seja, as parteiras não possuem os mesmos direitos que um médico obstetra, tendo então uma disparidade significativa em relação aos salários dos médicos. No entanto, com anos de práticas e experiência, essas mulheres conseguiram conquistar certo grau de respeito nas suas profissões e garantiram também que seus saberes ainda sejam importantes na cura de doenças e males das pessoas da comunidade onde residem. No embate entre o saber medico e o tradicional exercido pelas parteiras e/ou benzedeiras, nos dias atuais estão começando a caminharem em uma mesma direção, embora ainda exista uma falta de reconhecimento bastante relevante se tratando de salários e condições de trabalho.

Muitas questões neste estudo ficarão sem respostas, porém, na busca eminente para responder as perguntas que motivaram a construção deste trabalho busquei através das entrevistas realizadas e também dos textos de dissertações, livros, artigos e teses de doutorandos, que foram utilizados como apoio para a elaboração do texto final, sanar as

lacunas que existiam na minha imaginação, busquei também tirar as duvidadas que tinha em relação ao universo das parteiras e benzedadeiras da comunidade, pode também aprender muito com as mulheres que entrevistei, aprender sobre a profissão que elas exerceram ou ainda exercem na comunidade, as suas práticas, seus saberes, o momento que antecede o parto, o domínio sobre as plantas e ervas que são usadas como remédios para curar as doenças, com as mulheres que tiveram todos os seus filhos contando apenas com o auxílio das parteiras da comunidade.

Diante de tantas histórias e lembranças do passado dessas mulheres assumi o papel de ouvinte e também de divulgador desses saberes que muitas vezes estavam esquecidos nas suas memórias, mas que com algumas perguntas tudo se tornara presente, tudo parece que aconteceu ontem e muitas saudades desses dias vem nas lembranças, nos olhares distantes e cheios de brilhos, de momentos de suas vidas em que tudo era maravilhoso, mas que certamente lhes faltara reconhecimento e respeito pela medicina mecanizada.

As parteiras e benzedadeiras da comunidade Boa Esperança desempenharam um papel social de muita importância para as pessoas, principalmente para as mulheres grávidas da comunidade que não tinham recursos para chegarem até a cidade para um atendimento mais adequado, mas que sempre tiveram a confiança na parteira e tinham seus filhos sem complicações.

Os cuidados que as parteiras e benzedadeiras da comunidade Boa Esperança tem com sua gente tem sido muito importante para as pessoas da comunidade, pois tem garantido a manutenção dos cuidados através das rezas, das plantas e ervas medicinais da região. Todo esse conhecimento tem contribuído para que muitas pessoas tenham tido êxito na busca pela cura de algum problema que afetava sua saúde.

Portanto, a importância que as parteiras e benzedadeiras tem dentro da comunidade de Boa Esperança são inestimáveis pois graças a essas mulheres por muitos anos as pessoas da comunidade cotaram apenas com o "dom" e os saberes dessas mulheres que nunca mediram esforços para ajudar sua gente tanto na hora o parto quanto no momento de ter que fazer algum remédio para curar a enfermidade de alguém que estivesse precisando (PINTO, 2010), e mesmo não tendo mais a mesma influencia do passado por conta dos avanços dos dias atuais, ainda fazem o que podem para ajudar quem esta precisando de seus trabalhos seja de aparar uma criança, de fazer um remédio ou até mesmo de aconselhar uma pessoa mais jovem que as vezes esta caminhando sem uma

direção concreta e que precisa de uma orientação de uma pessoa que já viveu o suficiente para conhecer os atalhos mais corretos a se seguir para alcançar o sucesso e o respeito das pessoas.

Percebo que muito já foi feito sobre o trabalho das parteiras e benzedadeiras em todas as regiões do Brasil, mas que ainda não é o suficiente para garantir a elas o reconhecimento não das pessoas da comunidade onde elas estão acostumadas a atuar, mas sim da sociedade como um todo e também em meio aos novos métodos utilizados para trazer as crianças ao mundo, métodos esses que não garantem a autonomia da parturiente em trabalho de parto, ou seja, não permite que a parturiente tenha a liberdade de escolher de que maneira pode ser mais confortável para que a mesma possa dar a luz. No caso da parteira todos os momentos são respeitados de acordo com as particularidades de cada mulher em trabalho de parto, pois se considera que o nascimento é um momento sagrado e por isso deve merecer respeito, afinal é mais uma vida que esta nascendo e precisa ser celebrada.

FONTES UTILIZADAS NA PESQUISA

- **FONTE ORAL:**

Parteiras, benzedadeiras e parturientes que foram entrevistadas.

Maria Antonia de Castro, 68 anos, parteira e benzedeira na Comunidade Boa Esperança – Rio Meruú/Igarapé-Miri – Pará. Casada com João Miranda, mãe de 08 filhos. Entrevista realizada em 23/12/2015.

Maria Carmita de Castro Fernandes, 69 anos, parteira e puxadeira na comunidade boa esperança – Rio Meruú/Igarapé-Miri – Pará, mãe de 07 filhos. Entrevista realizada em 27/12/2015.

Maria Madalena de Castro Fernandes 75 anos, parteira e puxadeira da comunidade Boa Esperança – Rio Meruú/Igarapé-Miri – Pará. Casada com o senhor Veríssimo é mãe de 09 filhos. Entrevista realizada em 20/12/2015.

Nazaré do Socorro Pantoja, 50 anos parturiente, mãe de 05 filhos. Entrevista realizada em 21/12/2015

FONTE BIBLIOGRÁFICA:

BARROSO, Iraci de Carvalho. Os Saberes de Parteiros Tradicionais e o Ofício de Partear em Domicílio nas Áreas Rurais. PRACS: Revista Eletrônica de Humanidades do Curso de Ciências Sociais da Unifap, N° 2. Dez. 2009

BORGES, Moema da Silva; PINHO, Diana Lúcia Moura & SANTOS, Silvéria Maria dos. As Representações Sociais das Parteiros Tradicionais e o Seu Modo de Cuidar. Cad. Cedes, Campinas, vol. 29, n. 79, p. 373-385, set./dez. 2009. Disponível em <http://www.cedes.unicamp.br>

CARNEIRO, Livia Martins & VILELA, Maria Esther de A. “Parteiros da Floresta”. In: parindo um mundo novo, Janeth Capiberibe e as Parteiros do Amapá, 2002, pp. 78 - 87

FLEISCHER, Soraya. Parteiros, buxudas e aperreios: uma etnografia do cuidado obstétrico não oficial na cidade de Melgaço. Belém /Pará: Paka-Patu; Santa Cruz do Sul: EDUNISC, 2011

PINTO, Benedita Celeste de Moraes. Filhas das Matas; *práticas e saberes de mulheres quilombolas na Amazônia Tocantina*. Belém: Açá – Pará/2010

- **FONTE IMAGETICA:**

Imagens Fotográficas feitas no decorrer da pesquisa;

Mapas de localização do Município de Igarapé;

Croqui de localização de Boa Esperança.

BIBLIOGRAFIA

ALVES-LIMA, Ângela Roberta. **Agricultoras no cuidado da família com uso das plantas medicinais**. 2012. 114f. Dissertação (Mestrado). Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Universidade Federal de Pelotas, Pelotas.

AIRES, Maria Juracy. Psicóloga, Mestranda do Programa de Pós Graduação em Tecnologia – CEFET-PR. e-mail: najuha@terra.com.br. O Direito à Arte de Partear. 2013, p.01-10.

ALMEIDA, Vanete; LACERDA, Raimunda C. de; SOUZA, Edith P. *Trabalhadoras rurais e o direito à saúde*. In: Jornal da Ríde Feminista de Saúde. N° 26, Julho de 2004

BARROSO, Iraci de Carvalho. Os Saberes de Parteiras Tradicionais e o Ofício de Partear em Domicílio nas Áreas Rurais. PRACS: Revista Eletrônica de Humanidades do Curso de Ciências Sociais da Unifap, N^o, 2. Dez. 2009

BARBOSA, Camila M; DIAS, Maria D; SILVA, Maria do Socorro S, et al. Mulheres e Parteiras Tradicionais: práticas de cuidado durante o processo de parto e nascimento em domicílio: Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online. Jan/Mar. UFRJ, 2013. 5 (1): 3206-20

BORGES, Moema da Silva; PINHO, Diana Lúcia Moura & SANTOS, Silvéria Maria dos. As Representações Sociais das Parteiras Tradicionais e o Seu Modo de Cuidar. Cad. Cedes, Campinas, vol. 29, n. 79, p. 373-385, set./dez. 2009. Disponível em <http://www.cedes.unicamp.br>

BORGES, Moema da Silva. Incorporação do saber de parteiras e benzedeiros às práticas de saúde. Departamento de Enfermagem da Faculdade de Ciências da Saúde. Universidade de Brasília, Brasília – DF, Brasil. 2008: 19 (4): p. 323 – 332.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde Gravidez, parto e nascimento com saúde, qualidade de vida e bem-estar / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, Área Técnica de Saúde da Criança e Aleitamento Materno. Área Técnica de Saúde da Mulher. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013. In: www.saude.gov.br/editora

CARNEIRO, Livia Martins & VILELA, Maria Esther de A. “Parteiras da Floresta”. In: *Parindo um mundo novo, Janeth Capiberibe e as Parteiras do Amapá*, 2002, pp. 78 - 87

MELO, Júlia M. de, MÜLLER, Elaine & GAYOSO, Daniella B. Parteiras Tradicionais de Pernambuco: Saberes, Práticas e Políticas. In: Seminário Internacional Fazendo Gênero 10 (Anais Eletrônicos), Florianópolis, 2013. ISSN2179-510X.

MESQUITA, Elaine Cristina. “Entre Práticas e Saberes”, parteiras práticas, parteiras técnicas e médicos-parteiros: Universidade Federal de Pernambuco, Recife – PE. 18^o REDOR. TEMA: Perspectivas Femininas de Gêneros: Desafios no Campo da Militância e das Práticas – 24-27 de novembro de 2014, p. 753-765. (artigo)

MINDLIN, Betty. As Parteiras do Amapá. In: *Parindo Um Mundo Novo: Janete Capiberibe e as Parteiras do Amapá*. São Paulo: Cortez, 2002.

FLEISCHER, Soraya. Parteiras, buxudas e aperreios: uma etnografia do cuidado obstétrico não oficial na cidade de Melgaço. Belém /Pará: Paka-Patu; Santa Cruz do Sul: EDUNISC, 2011

JUCÁ, Luiza & MOULIN, Nilson (org.). *Parindo Um Mundo Novo: Janete Capiberibe e as Parteiras do Amapá*. São Paulo: Cortez, 2002.

LEITE, José Carlos; JUNIOR, Luiz Gustavo de Souza Lima. Cuidado em saúde: sujeito, saberes e a opção decolonial. In: RIF, Ponta Grossa/ PR Volume 13, Número 29, p.50-62, setembro 2015. (artigo)

LUZ, Jamelice. A arte de “*aparar*” com as mãos. In: *Jornal da Rede Feminista de Saúde* - nº 26 - julho de 2004.

PINHO, Lucas Fernandes de. Benzedeadas, Mulheres com dons nas mãos e nas palavras, um estudo sobre as narrativas da benzedura na cidade de Farias Brito - CE, final do século XX e início do XXI. In: 14º Congresso de História da Educação no Ceará: História de mulheres; Amor, Educação e Violência. 01-02 de Junho de 2015–Crato – Ceará – Brasil. (artigo)

PINTO, Benedita Celeste de Moraes. *Filhas das Matas; práticas e saberes de mulheres quilombolas na Amazônia Tocantina*. Belém: Açá – Pará/2010

PINTO, Benedita Celeste de Moraes. Gênero e Etnicidade: histórias e memórias de parteiras e curandeiras no norte da Amazônia. *Gênero na Amazônia*, Belém, n. 2, p. 201-224, jul./dez., 2012. (artigo)

SANTOS, Silvéria Maria dos & BANDEIRA, Maria de Lourdes. Ambivalência e Experiência das Práticas de Cuidados das Parteiras Tradicionais: resistência ou assujeitamento?. In: *Anais do I Seminário Nacional de Gênero e Práticas Culturais: desafios históricos e saberes interdisciplinares*, 2007. v. 001. p. 008-288.

SANTOS, Silvéria Maria dos. *Parteiras Tradicionais da Região do Entorno de Brasília, Distrito Federal*. UnB. Instituto de Ciências Humanas. Programa de Pós - Graduação em História 2010. Tese de Doutorado em História.

SCHWEICKARDT, Jacques. A mais antiga Profissão do mundo. In: *Parindo Um Mundo Novo: Janete Capiberibe e as Parteiras do Amapá*. São Paulo: Cortez, 2002.

TRINDADE, Denilsom do Carmo. **As benzedeadas do Amazonas: a atualidade da cura popular na cidade de Parintins**. VII Congresso Norte e Nordeste de Pesquisa e Inovação. Palmas, Tocantins, 2012.