



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
CAMPUS UNIVERSITÁRIO DO TOCANTINS/CAMETÁ
FACULDADE DE HISTÓRIA DA AMAZÔNIA TOCANTINA – FACHTO
CURSO DE LICENCIATURA PLENA EM HISTÓRIA

SUZANE SANTOS SIQUEIRA

**A ARTE DE CUIDAR DO CORPO E AJUDAR NASCER: HISTÓRIA,
MEMÓRIAS E RESISTÊNCIAS DE MULHERES PARTEIRAS TRADICIONAIS
NA CIDADE DE CAMETÁ/PA**

CAMETÁ – PARÁ, 2023

SUZANE SANTOS SIQUEIRA

**A ARTE DE CUIDAR DO CORPO E AJUDAR NASCER: HISTÓRIA,
MEMÓRIAS E RESISTÊNCIAS DE MULHERES PARTEIRAS TRADICIONAIS
NA CIDADE DE CAMETÁ/PA**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado a Faculdade de História do Campus Universitário do Tocantins/UFPA-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, 2023

SUZANE SANTOS SIQUEIRA

**A ARTE DE CUIDAR DO CORPO E AJUDAR NASCER: HISTÓRIA,
MEMÓRIAS E RESISTÊNCIAS DE MULHERES PARTEIRAS TRADICIONAIS
NA CIDADE DE CAMETÁ/PA**

BANCA EXAMINADORA

**Prof.^a Dr.^a Benedita Celeste de Moraes Pinto
FACHTO/PPGEDUC/UFPA-Cametá
Orientadora**

**Prof.^a Ma. Renata Ferreira Siqueira
PPGEDUC/UFPA-Cametá
Avaliadora**

**Prof.^a M.^a Rhana Beatriz Maia de Freitas
CEAC/Cametá
Avaliadora**

CAMETÁ – PARÁ, 2023

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus por me permitir concluir essa etapa da minha vida e por estar presentes em todos os momentos da minha vida.

Agradeço a minha família, por todo apoio que me deram durante esses anos, em especial aos meus pais, Rosa de Souza Santos e José Ademir Gomes Siqueira, que não mediram esforços para me proporcionar uma educação de qualidade.

Aos meus irmãos, Anderson de Souza Santos, Adriane Santos Siqueira e Ermeson Pereira Coelho pela amizade fraterna.

Gratidão ao meu companheiro de vida, Rodrigo de Souza Martins, pelos incentivos durante esse processo, por estar comigo nos momentos de tristeza e alegria e ser meu porto seguro nos momentos difíceis. E hoje compartilha comigo a felicidade dessa conquista.

Agradeço imensamente a minha querida orientadora, Professora Benedita Celeste de Moraes Pinto, pela orientação desse trabalho, pelos conselhos indispensáveis e por não ter largado as minhas mãos, não ter desistido de mim.

Agradeço as professoras Rhana Beatriz Freitas e Renata Teixeira pelas colaborações, sugestões e incentivo no decorrer da descrita deste trabalho.

Agradeço aos(as) colegas da turma de História 2014, pela convivência e aprendizados compartilhados. Aos meus professores que tive durante o curso, cada um contribuiu de forma significativa na minha formação acadêmica e pessoal.

Agradeço aos amigos que fiz no curso e levo para a vida, Hellen Cristina, Jaine Souza, Rhana Beatriz e Warllen Souza, por compartilharmos todos os momentos importantes das nossas vidas.

Agradeço a Jéssica Alves, que se disponibilizou a me ajudar durante a pesquisa de documentos na Diocese de Cameté, tornando-a tranquila e enriquecedora.

Agradeço as mulheres que me ensinaram contando suas histórias e memórias, e assim deram corpo, força, perseverança e determinação para a realização desse trabalho. Minha eterna gratidão a Dona Nazaré Pompeu, Dona Maria da Glória Rodrigues, Dona

Maria do Livramento, Dona Sandra Natalina Nunes e Irmã Enide pelas conversas sinceras e divertidas, pelas xícaras de café e por todo conhecimento compartilhado.

Obrigada a todos que contribuíram para essa conquista!

RESUMO

O presente trabalho tem por objetivo visibilizar a presença de mulheres parteiras, curandeiras e benzedoras no município de Cametá - Pará, buscando evidenciar a importância que elas têm nos bairros urbanos da cidade onde residem. Assim como, analisa a relação que essas mulheres têm com o ato de partejar, buscando entender os processos que ressignificaram essas práticas no decorrer do tempo, como, a institucionalização do parto, que interferiu nas práticas das parteiras, e como essas mulheres resistiram até os dias de hoje. Uma vez, que além do ofício de parteiras elas também são chefes de família, mantendo e preservando relações de respeito e gratidão, não só pela função que exercem ou exerceram, mas por entender que essas mulheres são detentoras de um vasto conhecimento sobre a arte de curar do corpo feminino, fazendo cura através de rezas e remédios advindo de ervas medicinais, mantendo vivo, assim, os valores culturais que elas carregam que vem de várias gerações. Para tanto, a pesquisa que deu origem a este estudo, além da utilização de técnicas da História Oral, a partir do uso de entrevistas feitas mediante a pesquisas de campo e observação participante, buscou apoio teórico em obras de autores(as), que trabalham história oral e memória, como, LE GOFF (1924), PORTELLI (1997), além daqueles que se ocupam da temática referente a parteiras e medicalização do parto, dentre os quais se desta: PINTO (2010, 2011), COSTA (2002), DINIZ (1996), BESSA & FERREIRA (1999). No mesmo sentido, a pesquisa também utilizou documentos escritos encontrados no Museu Municipal de Cametá e na Diocese de Cametá, permitindo entender como as parteiras passaram a ser vistas com a medicalização do parto e as transformações ocorridas nas suas práticas partir dos cursos de capacitação oferecidos pela Prelazia de Cametá. Dados da pesquisa mostram a presença dessas mulheres na zona urbana da cidade de Cametá, resistindo fortemente as tentativas de desaparecimento impostas a elas. E desta maneira, vêm ressignificando seus saberes e repassando de geração a geração. Muitas delas ainda trabalham nos seus ofícios de cura, puxação e benção e se impõem diante das autoridades médicas, que contestam seus conhecimentos a respeito da saúde, elas sempre ressaltam a responsabilidade que carregavam a adquirir esses dons, com o intuito de ajudar as pessoas.

PALAVRAS-CHAVE: Parteiras, História, Memórias, Saberes, Práticas de Curas, Resistências.

SUMÁRIO

CONSIDERAÇÕES INICIAIS.....	8
CAPÍTULO I	
MULHERES PARTEIRAS E OS SABERES ANCESTRAIS DO CORPO FEMININO.....	17
1.1. A HISTORICIDADE DO ATO DE PARTEJAR.....	17
1.2. MEDICINA E SAÚDE: ELITE LETRADA, A MEDICALIZAÇÃO DO CORPO E INSTITUCIONALIZAÇÃO DO PARTO.....	21
1.3. AS RESISTÊNCIAS DE DAS PARTEIRAS, AS “MULHERES MÁGICAS” DO BAIXO TOCANTINS.....	25
1.3.1. Situando o lócus de estudo.....	25
1.3.2. A Resistência Negra em relação ao processo escravista e a atuação de mulheres parteiras em povoações negras rurais na região do Tocantins.....	28
1.4. PARTEIRAS NA RESSIGNIFICAÇÃO DO CUIDADO.....	31
CAPÍTULO II	
ELAS ESTÃO ENTRE NÓS: A RESISTÊNCIA DE PARTEIRAS TRADICIONAIS NA CIDADE DE CAMETÁ.....	35
2.1. PARTEIRAS NO CURSO DE CAPACITAÇÃO: TRANSFORMAÇÕES NO ATO DE PARTEJAR.....	35
2.2. PARTEIRAS NA RESISTÊNCIA ATÉ OS DIAS ATUAIS.....	43
2.3. O INÍCIO DO OFÍCIO DE PARTEJAR.....	45
2.4. SOLIDARIEDADE ENTRE PARTEIRAS, BENZEDEIRAS, CURANDEIRAS E SUAS CLIENTELAS.....	49
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	54
FONTES UTILIZADAS NA PESQUISA.....	57
BIBLIOGRAFIA.....	58

CONSIDERAÇÕES INICIAIS

Antes do surgimento da medicina biomédica, as mulheres parteiras eram as responsáveis pelos cuidados com o corpo das mulheres e das crianças, dominando saberes sobre plantas medicinais que faziam parte das suas práticas de curar, benzer, consertar e partejar. Assim sendo, o presente estudo tem como objetivo visibilizar a presença de mulheres parteiras, curandeiras e benzedoras no município de Cametá - Pará, buscando evidenciar a importância que elas têm nos bairros urbanos da cidade onde residem. Assim como, analisa a relação que essas mulheres têm com o ato de partejar, buscando entender os processos que ressignificaram essas práticas no decorrer do tempo, como, a institucionalização do parto, que interferiu nas práticas das parteiras, e como essas mulheres resistiram até os dias de hoje.

O município de Cametá foi um importante palco para vários acontecimentos que contribuiu na formação econômica, social e cultural da população, a cidade também recebeu mão de obra negra e escrava durante a criação da Companhia Geral de Comércio do Grão Pará e do Maranhão durante o século XIX, facilitando a criação de muitos quilombos na região do Baixo Tocantins através das fugas (GOMES, 2006). E assim, muitas das parteiras vieram dos interiores de quilombos e suas proximidades para a cidade em busca de melhores oportunidades para a família, e aqui continuaram exercendo suas funções, ganhando o reconhecimento da comunidade devido aos serviços prestados e o conhecimento repassado.

Observa-se nos estudos que discutem a temática relacionada as parteiras, a necessidade em se atentar para esta denominação, *parteira*. Tornquist (2005) explica que a essa categoria acaba se tornando um termo homogêneo em uma realidade heterogênea, daí ser importante o cuidado quando usado de forma a oposição de médicos/as. O termo *parteira* é utilizado para infinitas ações, desde a mulher que apara criança na casa, até a enfermeira que auxilia os médicos, é necessário evitar generalizações, que apagam suas particularidades, as parteiras populares acabam sendo vistas como personagens de um passado romântico, ignorando a sua história e o quanto é importante para a ancestralidade. (TORNQUIST, 2005).

Enquanto Mesquita (2014), traz uma distinção entre as parteiras, um primeiro grupo chama-se de *parteiras práticas*, sendo aquelas que exerciam a profissão sem autorização legal, que seriam as mulheres populares, ditas por muitos “comadres” que atendiam pessoas da família ou da vizinhança, e a assistência ao parto nem sempre era a principal atividade

que desempenhavam. Já o segundo são as *parteiras técnicas*, eram aquelas que fizeram os cursos oficiais de parteiras que foram oferecidos pelas instituições de saúde médicas. Com o apoio político, sanitarista e jurídico articulou-se para refrear o dito exercício ilegal das práticas da ginecologia, porém sem questionar que muitos destes conhecimentos já eram consolidados socialmente entre parteiras que atuavam em suas regiões (MESQUITA, 2014). Durante a pesquisa de campo, foi registrado a participação, tanto de parteiras, que exercem seu ofício através da religiosidade, quanto as que aprenderam ou aperfeiçoaram durante a participação do curso de capacitação oferecido pela Prelazia do município de Cametá.

Pinto (2010), traz definições mais abrangentes entre certos termos identificando as *parteiras*, como mulheres que se ocupavam das funções de partejar; as *benzedeiras*, são aquelas que através de rezas e orações curava os males considerados mais leves, como susto, dor de cabeça, quebranto, mau-olhado; *curandeira* ou *experiente*, são as que controlam espíritos ou encantarias, curam tanto os males de ordem natural, como os de ordem espiritual ou sobrenatural, como encantamento, encosto e feitiços; e finalmente *concertadeira* e *puxadeira*, são as que consertam quebradura, costuram rasgadura da carne, coloca junta no lugar com massagens, alivia as dores e ainda examinava a posição certa da criança no ventre da mãe, facilitando o parto normal (PINTO, 2010).

Utilizaremos as definições trazidas pela autora Pinto (2010), por possuir inúmeros trabalhos a respeito das parteiras, benzedeiras e curandeiras no Baixo Tocantins, sendo a base para a construção e análises da pesquisa, é importante ressaltar que as mulheres entrevistadas durante a pesquisa de campo não assumiam apenas uma função, principalmente, as que exerciam seus trabalhos através da religiosidade.

Desta maneira, além de entendermos as denominações direcionadas a essas mulheres, também, analisamos o processo de suas resistências até os dias de hoje, destacando sua função política e social nos espaços. Sabe-se que essas mulheres vêm ao longo do tempo exercendo seus ofícios e esbarrando nas proibições impostas pelo Estado e pela Igreja.

Sendo assim, Del Priore (2004) afirma que esse saber ancestral transmitido de forma hereditária foi necessário para a sobrevivência dos costumes e tradições femininas. As curandeiras, benzedeiras e parteiras através de suas rezas e ervas medicinais afastavam entidades malignas e curavam enfermidades e essas atitudes acabou deixando-as sobre os olhos da Igreja, que as viam como feiticeiras capazes de detectar as manifestações de Satã nos corpos doentes, quando na verdade, estavam apenas suprindo a necessidade da ausência de médicos que não alcançavam todos os espaços da colônia (DEL PRIORE, 2004).

Desde que a instituição médica passou a exercer seu poder e autonomia sobre os corpos, os conhecimentos tradicionais precisaram se manter resistentes. “As bruxas nunca deixaram de existir” e os conhecimentos passados através da oralidade e tradição contribuíram para essa história ser presente (EHRENREICH & ENGLISH, 1973). A Inquisição foi responsável pela tentativa de extermínio dessas mulheres que possuíam conhecimento sobre o autocuidado, a Igreja passou a se apropriar dos conhecimentos carregados por essas mulheres para que fossem repassadas a medicina biomédica, essa junção entre Igreja e os médicos, representa o interesse de uma nova burguesia que estava surgindo.

Atualmente, homens são a maioria em ocupar cargos importantes nos ambientes hospitalares e mulheres também se fazem presentes em grande maioria, porém em cargos que as colocam sob o comando de homens. Segundo Ehrenreich e English (1973), a repressão das curandeiras ocorreu de acordo com o avanço da medicina institucional, se caracterizando como uma luta política e social. Uma luta política, que se tratava também de uma luta de classes, visto que as curandeiras se caracterizam por ser médicas das comunidades e seus conhecimentos fazem parte de uma cultura popular, e os médicos de supremacia masculina e em sua maioria brancos tendo o estado a seu favor por fazerem parte das classes dominantes, tanto no aspecto médico como no político, possuindo também o apoio das universidades, das fundações filantrópicas e das leis, as conquistas dos médicos não partiam de um esforço, mas sim do privilégio de contar com o apoio das classes dominantes ao qual estavam inseridos. E foi uma luta social, por se caracterizar uma luta entre os sexos, as curandeiras sofriam por serem mulheres, eram atacadas por serem mulheres, e quando se defendiam, era em solidariedade a todas as mulheres (EHRENREICH & ENGLISH, 1973).

Meu interesse por esta temática deste estudo se deu a partir do mês de agosto de 2016, quando na condição de bolsista PIBIC/ UFPA-INTERIOR passei a desenvolver atividades de pesquisa do plano de trabalho *História de Vidas e Memórias das Mães de Parto na Cidade de Cametá, Pará*, ligado a pesquisa *Memória, Cultura e Cidade: Vivências de homens e mulheres na cidade de Cametá, no Pará – Séculos XVIII a XXI*¹,

¹ A pesquisa Memória, Cultura e Cidade: Vivências de homens e mulheres na Cidade de Cametá, no Pará – Séculos XVIII a XXI, sob a coordenação da professora Benedita Celeste de Moraes Pinto, da FACHTO/UFPA-Cametá, objetivou estudar e interpretar a Cidade de Cametá e seus moradores por diversos ângulos, buscando sobretudo entender os sentidos que esta cidade ganhou para uma população composta por diferentes atores sociais que desenvolviam diferentes atividades, sejam eles feirantes, vendedores ambulantes, foliões, promesseiros, estudantes, indígenas, mulheres, comerciantes, idosos, funcionários públicos, que com suas

coordenada pela Prof. Dr^a. Benedita Celeste de Moraes Pinto. O referido plano de trabalho tinha como analisar elementos sociais e religiosos comuns nas histórias de vida e nas memórias de mulheres que se dedicam aos ofícios de parto e curas com rezas e plantas na Cidade de Cametá, no Pará, buscando evidenciar as experiências, o cotidiano, os desafios e as dificuldades encontradas por tais mulheres no decorrer do desenvolvimento de suas práticas, na perspectiva de interpretar fatores que incidem na transformação ou reinvenção de seus rituais devido a condição que se encontram durante a velhice.

Desta forma, após o levantamento de alguns estudos sobre as parteiras, analisando a contribuição de cada autor sobre o tema e as atividades de pesquisas de campo do plano de pesquisa em questão, fui instigada a formular a proposta para este trabalho meu trabalho de conclusão de curso cujo objetivo geral visibilizar a presença de mulheres parteiras, curandeiras e benzedeiras na cidade de Cametá, evidenciando a importância delas, suas histórias e memórias e como exercem seus ofícios atualmente. E como objetivos específicos, analisar a relação que essas mulheres têm com o ato de partejar, buscando entender os processos que ressignificaram essas práticas no decorrer do tempo, fundamentalmente, a partir da institucionalização do parto, que interferiu nas práticas dessas mulheres, e como elas resistem até os dias de hoje. No mesmo sentido, refletir a partir das suas narrativas coletadas mediante entrevista, como essas mulheres são vistas no meio em que vivem e atuam.

É de grande importância entender a necessidade da presença dessas mulheres na cidade de Cametá, pois são detentoras de conhecimentos ancestrais que resistiram ao longo do tempo e sua participação permite a existência de valores culturais nos dias de hoje, destacando a participação dessas mulheres no mesmo espaço onde há a presença de hospitais e postos de saúde, desmistifica a ideia de que essas mulheres são apenas curiosas, e procuradas onde não tem opção de algum acompanhamento hospitalar.

Em busca das histórias e memórias de mulheres, que partejam, benzem e curam, estudei a obra **Filhas das Matas: Práticas e saberes de mulheres quilombolas na Amazônia Tocantina** (2010), de Benedita Celeste de Moraes Pinto (2010), uma das referências que trata a respeito de mulheres parteiras e curandeiras na região do Tocantins. Nestas condições, a obra em questão trata da relação familiar, campos de atuação, vivências, resistências, lutas

vivências cotidianas e com as multiplicidades de suas experiências formais e informais compõe o enredo da cidade. Busca-se, portanto, fazer um traçado da cidade enveredando pelos seus patrimônios materiais, imateriais e culturais.

cotidianas, práticas, saberes e experiências de parteiras, curandeiras e benzedeadas rurais (PINTO, 2010, p. 46).

Desta forma, a resistência dessas mulheres, a resignificação de suas práticas, o processo do ofício de partejar, o seus respectivos de campo de atuação, a relação com sua clientela, são analisadas a partir do olhar desta autora voltado para a zona rural da região do Baixo Tocantins. A partir da leitura desta obra de Pinto, observei que seria possível desenvolver pesquisa com as mulheres parteiras que atuaram e ainda atuam na cidade de Cametá, visto que muitas delas se deslocaram da zona rural para a zona urbana em busca de melhores oportunidades para sua família, trazendo consigo seus aprendizados.

Contudo, é importante mencionar que muitos dos estudos levantado sobre parteiras colaboram com a compreensão do trabalho dessas mulheres na zona rural, motivo pelo qual o presente trabalho tem a intenção de evidenciar a atuação de parteiras dentro da cidade de Cametá sem perder a importância dos seus feitos, e sendo valorizadas nos bairros onde moram e desempenham seu ofício de partejar.

Por outro lado, este trabalho também traz contribuições para historiografia da região, no que se refere aos estudos a respeito de mulheres parteiras, demarcando a presença delas no meio urbano de Cametá. Uma vez que, que outros estudos falam da sua existência relacionada a alguns povoados negros rurais e ribeirinhos, nas proximidades da sede do município, principalmente em povoações quilombolas, constituídas por mulheres negras escravizadas, que ao resistirem ao processo escravistas, empreenderam fugas e constituíram nesses redutos de resistências, formaram seus lugares de governança, livres e autossuficientes, cujos legados foram repassados para suas descendentes (PINTO, 2010).

Metodologicamente, a pesquisa que deu origem a este trabalho, se poia em técnicas da História Oral, a partir do uso de entrevistas feitas mediante a pesquisas de campo e observação participante, buscou apoio teórica em obras de autores(as), que trabalham com História Oral e memória, como, LE GOFF (1924), PORTELLI (1997), além daqueles que se ocupam da temática referente a parteiras e medicalização do parto, dentre os quais se desta: PINTO (2010, 2011), COSTA (2002), DINIZ (1996), BESSA & FERREIRA (1999), BARROSO (2009), DEL PRIORE (1993, 2004), SOUSA (2005). No mesmo sentido, a pesquisa também utilizou documentos escritos encontrados no Museu Municipal de Cametá e na Diocese de Cametá, assim como, utiliza fontes imagéticas feitas no decorrer da pesquisa de campo, na perspectiva de entender como as parteiras passaram a ser vistas com a

medicalização do parto e as transformações ocorridas nas suas práticas partir dos cursos de capacitação oferecidos pela Prelazia de Cametá.

Desse modo, este trabalho utiliza fontes bibliográficas, a partir de obras de autores que discutem a temática sobre parteiras, benzedeiras e curandeiras, além da utilização de fontes orais, coletadas através de entrevistas, mediante pesquisa de campo; fontes documentais escritas, como: Código de Administração Municipal, encontrados no Museu Municipal de Cametá, documentação encontradas no Arquivo da Diocese de Cametá, documentos escritos a respeito do “Encontrão de Saúde”, referentes a cursos de capacitação para parteiras, oferecidos pela Prelazia de Cametá em parceria com o Hospital e Maternidade Santa Luísa de Marillac em Cametá, que contribuiu para a identificação da presença de parteiras na cidade e a repressão que sofreram do Estado. Além de fontes documentais imagéticas encontradas nos arquivos familiares das colaboradoras da pesquisa e as realizadas no decorrer da pesquisa.

Ressalta-se, contudo, que a principal fonte deste trabalho foram as fontes orais, através de entrevistas e conversas informais com as mulheres entrevistadas que falaram de suas histórias e memórias, das suas práticas, das formas de partejar, de suas lutas e resistência. Daí, a importância da História Oral, com suas técnicas e metodologias para o desenvolvimento do trabalho de pesquisa, devido nos permite ouvir e registrar os feitos de sujeitos excluídos e inseri-los dentro da historiografia. Conforme destaca Rago (1995), a inclusão das mulheres no campo da historiografia tem contribuído para o aparecimento da presença feminina nos acontecimentos históricos, mas também um acréscimo no próprio discurso historiográfico, até então restrito às ações individuais e as práticas coletivas masculinas. Deixando de ser uma história apenas dos homens e de suas façanhas, onde a presença de mulheres ou a existência de um universo feminino sempre ficavam marginalizados na história (RAGO, 1995).

Neste sentido, Portelli (1997), nos mostra como as lembranças através da construção da memória são vistas enquanto processo individuais, partindo das experiências vivenciadas por cada sujeito, mas a partir do momento que são compartilhadas acabam construindo uma memória coletiva, sendo compartilhada com outras mulheres de ofício, com sua clientela ou até mesmo com os membros de sua comunidade que presenciaram seus feitos (PORTELLI, 1997).

A partir das histórias de vida e experiência das mulheres entrevistadas, analisamos o processo de iniciação no ofício de partejar, observando através dos diferentes meios de se

descobrir a aptidão para tal prática e como influenciou diretamente em suas vidas. Observa-se também a relação que essas mulheres mantêm com suas clientes através da solidariedade, afeto, confiança e o respeito que tem em meio as comunidades.

Desta forma durante a pesquisa de campo foram entrevistadas seis mulheres, que contribuíram significativamente para a construção desse trabalho. Essas entrevistas foram autorizadas através de áudios gravados por essas colaboradoras assegurando o uso as informações contidas nas suas entrevistas, além do uso e compartilhamento das imagens feitas no decorrer da pesquisa.

Assim sendo, as colaboradoras deste estudo são: dona Natalina Nunes, 70 anos, divorciada e mãe de dois filhos, atualmente reside em Manaus, no Amazonas. Essa colaboradora atuava na Pastoral da Saúde e foi uma das coordenadoras responsáveis pelo curso de capacitação de enfermeiras e parteiras realizado pela Prelazia de Cametá. A outra colaboradora entrevistada foi a Irmã Enide, irmã da instituição Filhas da Caridade, foi uma das responsáveis para acompanhar as parteiras nos estágios dentro do Hospital e Maternidade Santa Luísa de Marillac, contribuiu na formação dessas mulheres dando palestra a respeito da obstetrícia nos cursos de capacitação.

Outra colaboradora deste trabalho foi dona Nazaré Baia Pompeu, 61 anos, casada e mãe de três filhos. É umbandista e trabalha com o ofício de parteira e benzedeira, partejou muitas mulheres no interior de Mapeuá até criar raízes na cidade de Cametá e continuar com seu ofício de partejar e benzer. Da mesma forma, dona Maria da Glória, é mais uma das mulheres entrevistadas, esta é parteira formada pelo curso de capacitação das parteiras, oferecido pela Prelazia de Cametá, onde foi uma das escolhidas no interior de Mapiará de Baixo, para auxiliar sua comunidade nos cuidados com a saúde.

Dona Maria do Livramento, foi mais uma das colaboradoras entrevistadas, ela se identifica como umbandista, afirmando que foi através dos seus guias que executou a função de parteira por um tempo. Contudo, afirma que o seu trabalho é focado em ser benzedeira e curandeira, protegendo as pessoas dos maus feitos pelo sobrenatural. Outra mulher parteira entrevistada foi dona Sandra Lopes, uma dos filhos de Dona Bilmira, uma parteira e benzedeira muito estimada na cidade de Cametá. Dona Sandra Leal faz questão de mencionar que se sente muito contente e honrada por ter herdado e compartilhar os feitos de sua mãe, e que já ajudou muitas pessoas com seu dom.

A observação, a habilidade desenvolvida e consolidada com a prática e experiência oferecem a elas condições de *médicas populares*, desempenhando papéis importantes no

atendimento à saúde de mulheres, crianças e de toda população, principalmente nas áreas carentes aonde a medicina biomédica não chega (PINTO, 2010). Quando se fala em mulheres benzedoras, parteiras e curandeiras, instantaneamente relacionam a sua presença apenas a zona rural, sendo vistas como sobreviventes de uma tradição supersticiosa, uma expressão do campo, e quando encontrada na cidade, está fadada a desaparecer. Porém, com as pesquisas que foram feitas é possível notar a presença dessas mulheres na cidade, algumas executando ainda suas tarefas do ofício, outras apenas aconselhando e orientando os mais novos a continuar com suas práticas, e desfrutam de um grande reconhecimento por parte da população, se vangloriando por terem o dia cheio de trabalho para realizar.

Com os estudos bibliográficos sobre essas parteiras, as entrevistas realizadas durante a pesquisa de campo, e os documentos escritos encontrados, foi possível construir as análises de tecitura do presente trabalho, que permite a visibilidade dessas mulheres dentro do município de Cameté e os serviços que prestam a população, enfrentando preconceitos e resistindo para manter essas práticas ancestrais que fazem parte da construção social desse município.

Neste sentido, a partir deste trabalho de conclusão de curso foi possível visibilizar as experiências dessas mulheres, permitindo a construção de suas histórias, memórias, atuação, práticas e resistências, visto que, muitas delas estão localizadas nas periferias da cidade, onde ainda continuam a prática dos seus ofícios como um meio de trabalho, intercalando com outras atividades para o seu sustento e de sua família.

Este trabalho está dividido em dois capítulos, apresentando a pesquisa e as análises a respeito das parteiras na cidade de Cameté, mas sem deixar de lado o estudo sobre essas mulheres na zona rural também, visto que muitas delas vieram dos interiores do município, contribuindo assim para a construção dos objetivos do estudo.

O primeiro capítulo inicia a partir do contexto histórico das parteiras e o ato de partejar, como elas são vistas e destacando as transformações que ocorreram ao longo do tempo, tanto na Europa como no Brasil. No período da Idade Média com a Igreja no poder, as parteiras passaram a ser perseguidas acusadas de bruxaria, direcionando assim os cuidados da saúde para classe médica e baseado nesses feitos é possível uma análise sobre a resistência dessas mulheres para sobreviver e manter seus conhecimentos vivos. Com o crescimento da medicina ocidental, observa-se o controle do Estado sobre as práticas das parteiras limitando através de critérios quem deveria fazer os cursos, excluindo boa parte das parteiras tradicionais.

Com a medicalização do parto, analisaremos também como as parteiras resistiram e resistem no Baixo Tocantins, discutindo com autores que trabalham sobre parteiras na região, analisando o processo de ressignificação de seus ofícios, sua adaptação diante do parto hospitalar e as indústrias farmacológicas, os preconceitos e dificuldades que enfrentam para exercer sua profissão.

No segundo capítulo são analisadas as entrevistas de parteiras e colaboradoras do curso de capacitação destinado a essas mulheres, tendo como principal fonte bibliográfica para essa análise, a obra de Pinto (2010), contribuindo desde a pesquisa de campo, nas entrevistas realizadas, até à análise das falas. Identificando a presença dessas mulheres na cidade, como resistem até os dias de hoje e as transformações de seus trabalhos a partir do curso de capacitação e o contato com a farmacologia.

CAPÍTULO I

MULHERES PARTEIRAS E OS SABERES ANCESTRAIS DO CORPO FEMININO

1.1. A HISTORICIDADE DO ATO DE PARTEJAR

Neste capítulo, busca-se contextualizar historicamente a ação de mulheres parteiras e o ato de partejar, assim como as transformações que ocorreram ao longo do tempo, tanto na Europa, como no Brasil. No mesmo sentido, é notório observar que com o avanço da medicina ocidental ocorre o controle do Estado sobre as práticas das parteiras, limitando suas práticas, excluindo boa parte das parteiras tradicionais. Contudo, embora, com a medicalização do parto, essas mulheres que se ocupam do ofício de partejar, resistiram, ressignificaram seus ofícios perante o parto hospitalar e as indústrias farmacológicas, os preconceitos e dificuldades que enfrentam para exercer um ofício milenar.

Desta forma, as parteiras vêm se fazendo presente desde o período da Antiguidade, sempre auxiliando no cuidado com o corpo da mulher e da criança. Costa (2002), menciona uma passagem da Bíblia, que faz referência as parteiras, destacando a importância destas em relação ao cuidado da saúde do corpo feminino e o ato de partejar:

O rei do Egito ordenou às parteiras dos hebreus, que se chamavam Sifrá e Puá: ‘Quando vocês ajudarem as hebreias a dar à luz, verifiquem se é menino. Se for, matem-no; se for menina, deixem-na viver’. Toda via, as parteiras temeram a Deus e não obedeceram às ordens do rei do Egito; deixaram viver os meninos. Então o rei do Egito convocou as parteiras e lhes perguntou: ‘Por que vocês fizeram isso? Por que deixaram viver os meninos?’ Responderam as parteiras ao faraó: ‘As mulheres hebreias não são como as egípcias. São cheias de vigor e dão à luz antes de chegarem as parteiras’. Deus foi bondoso com as parteiras; e o povo ia se tornando ainda mais numeroso, cada vez mais forte. Visto que as parteiras temeram a Deus, ele concedeu-lhes que tivessem suas próprias famílias. Por isso o faraó ordenou a todo o seu povo: ‘Lancem ao Nilo todo menino recém-nascido, mas deixem viver as meninas (ÊXODO, cap. 1. Vs. 15-22. Apud. Costa, 2002).

A partir desses registros, no Primeiro Testamento, da Bíblia, se observa que as parteiras aparecem com responsáveis pelo parto das mulheres, assim com, é visível a demonstração de solidariedade com as mulheres, quando não seguem a ordem do faraó. Essa assistência que se inicia como forma de solidariedade e responsabilidade entre as mulheres, segundo destaca Costa (2002), deu início a um grande acúmulo de conhecimentos essencialmente produzidos por mulheres sobre a arte de partejar, curar e benzer, sendo elas as primeiras profissionais da saúde da história (COSTA, 2002).

Da mesma forma, Diniz (1996) analisa, que período da Antiguidade, as parteiras eram denominadas de “*meyaledeth*”, entre as hebreias, eram mulheres que se dedicavam aos cuidados da saúde feminina. Assim sendo, os homens não se faziam presentes no ato de partejar. Neste sentido, em algumas passagens do livro bíblico Gênesis, o trabalho da *meyaledeth* incluía dar nomes aos recém-nascidos, além de decidir, em casos de gêmeos, quem de fato era o patriarca. Já na Grécia Antiga, as parteiras eram chamadas de “*maieutas*”², ofício ocupado por mulheres que já haviam entrado na menopausa, período no qual muitas delas se tornavam independentes e poderiam se dedicar ao ofício de partejar (DINIZ, 1996).

Diniz (1996), também, menciona que nas civilizações greco-romana havia a presença de divindades femininas nos rituais de parturição, cultuando as divindades genitais. No antigo Egito não era diferente, uma vez que havia relação próxima entre os afazeres religiosos e os atos referentes ao cuidado com o corpo. Nesse sentido, ocorria o culto da deusa Ísis, que era vista como a deusa protetora da medicina, da espécie humana, da fecundidade, da maternidade e protetora das mulheres em todos os problemas proveniente do sexo. Porém essas práticas passaram a ser vistas com maus olhos à medida que a Igreja vai tomando poder pelo Ocidente (DINIZ, 1996).

Desta forma, verifica-se que em cada lugar do Ocidente, essas mulheres tinham denominações diferentes e funções que iam além dos seus serviços de partejar e critérios para quem poderia assumir a função. Contudo, é importante ressaltar, que independente dessas particularidades, em todos os casos existia uma ligação com a religiosidade. Porém, com o crescimento da Igreja Católica, houve a necessidade de centralizar esse poder e os conhecimentos existentes, então as parteiras passaram a ser perseguidas por cultuarem outros deuses e também pelas suas práticas de cura.

Segundo afirma Rose Muraro, na breve introdução que faz em uma das reedições da obra *Malleus Maleficarum: Manual da Caça às Bruxas*³ (1998), com a Igreja adquirindo cada vez mais poder, no período da Idade Média, as parteiras passaram a ser perseguidas por

² Maiêutica, conjunto de atividades relacionadas à gravidez. Uma ligação com a deusa Maia, ou Maya para os hindus, em grego significa “parteira, ama ou avó”.

³ O *Malleus Maleficarum*, é um livro escrito em 1486 e 1487, cuja autoria é creditada a dois monges dominicanos alemães, Heinrich Kramer e Jacob Sprenger. Esse livro é considerado como o mais conhecido documento sobre feitiçaria escrito no período medieval, que devido ter surgido logo após a revolução da impressão de Gutenberg, foi mais amplamente distribuído. O *Malleus Maleficarum* era considerado como uma base para tratar a feitiçaria não como uma superstição, mas como uma prática perigosa e herética de associação com o Diabo – e, portanto, um grande perigo para a sociedade e para a Igreja (www.historiamedieval.com.br/post/malleus-maleficarum-o-livro-do-caçador-de-bruxas).

causa de seus conhecimentos sobre a reprodução feminina, dando início ao período de *caças às bruxas* que perdurou desde o século XIV até o século XVII iniciando na Alemanha e seguido de sua iniciação na Inglaterra. No livro dos inquisidores “*Malleus Maleficarum*”, o qual se tornou o manual de instrução para as torturas cometidas no período da Inquisição⁴, as parteiras foram as que mais sofreram por suas práticas, visto que a Igreja abominava o aborto, “ninguém faz mais danos à fé católica que as parteiras” (MURARO, 1998, p. 14 - 16). Acreditavam que as parteiras matavam as crianças e ofereciam aos demônios, o empirismo e a sexualidade representavam uma rendição aos sentidos da carne, considerados uma traição para a Igreja.

A bruxa encarnava, portanto, um tríplice ameaça para a Igreja: era mulher e não se avergonhava de ser; aparentemente formava parte de um movimento clandestino organizado de mulheres camponesas; e finalmente era uma curandeira cuja prática estava baseada em estudos empíricos. Frente ao fatalismo repressivo do cristianismo, a bruxa oferecia a esperança da mudança neste mundo.” (EHRENREICH & ENGLISH, 1973. p. 19).

Esse período contribuiu para a banalização da figura das parteiras, a Igreja não aceitava as mulheres como detentoras de conhecimentos a respeito da saúde, e o fator principal dessa perseguição era por serem mulheres. Segundo as afirmações de Del Priore, (1993), durante o período da Inquisição, as mulheres curandeiras eram vistas como bruxas devido aos conhecimentos de ervas curativas capazes de aliviar e até curar enfermidades, elas se fecharam em um círculo de solidariedade, há tempos as mulheres eram curandeiras ajudavam pessoas enfermas, partejavam, já sabiam das coisas antes dos médicos surgirem reivindicando espaço, elas já eram “*doutoras sem título*” (DEL PRIORE, 1993).

Para os autores Ehrenreich e English (1973), com a medicina ganhando espaço na Europa no século XIII, como ciência e profissão (anterior à caça às bruxas), não era bom ter concorrentes no mesmo âmbito, já que as parteiras desfrutavam de uma confiança por parte da população por conta de seus trabalhos oferecidos, sendo assim, a intenção era exterminar mulheres que possuíam conhecimentos sobre o autocuidado. Assim sendo, a caça as bruxas

⁴ A Inquisição foi criada na Idade Média (século XIII), pela Igreja Católica, era composta por tribunais que julgavam todos aqueles considerados como hereges (pessoas não adeptas ao cristianismo), uma ameaça às doutrinas (conjunto de leis) desta instituição. Todos os suspeitos eram perseguidos e julgados, e aqueles que eram condenados, cumpriam as penas que podiam variar desde prisão temporária ou perpétua até a morte na fogueira, onde os condenados eram queimados vivos em plena praça pública. Inicialmente, as averiguações incidiram na Alemanha, França e Itália; em seguida, Espanha e Portugal, e, assim, alcançaram os países da América colonizados. O movimento, já abrandado na Idade Moderna, teve um novo apogeu durante a Reforma Protestante (1517), e retornou também durante a formação dos Estados Nacionais (século XVIII) (<https://www.sohistoria.com.br/ef2/inquisicao/>)

foi uma espécie de campanha organizada, iniciada, financiada e executada pelas classes dominantes, sendo elas a Igreja e o Estado, ao usarem o discurso que estavam combatendo a magia, e não estavam contra a medicina (EHRENREICH e ENGLISH, 1973).

Foi no período da Idade Média, segundo afirmações de Maia (2010), que começaram a surgir às práticas médicas instrumentalizadas, com a utilização de instrumento cirúrgico de uso privado do médico, passando a serem vistas como hegemônicas e fundamentadas na base da ciência ocidental, permitindo assim a entrada dos homens na cena do parto (MAIA, 2010). Contudo, essa medicina biomédica servia para atender as elites deixando a margem desses cuidados os pobres que não tinham como pagar para ter acesso aos tratamentos oferecidos por essa nova classe, as parteiras, ao contrário, contribuíam para que os populares tivessem acesso a saúde.

Por outro lado, segundo as análises de Costa (2002), o ato de partejar, assim como, o “saber fazer” relacionados à reprodução humana no Ocidente, está essencialmente relacionado à cosmovisão judaico-cristã que se estabeleceu na cultura ocidental a partir da queda do Império Romano e à ascensão do Poder da Igreja Católica na Idade Média. Esse pensamento vai determinar uma aversão às mulheres, ligando o feminino, sua sexualidade e a capacidade procriadora ao mito do pecado original e conseqüentemente a expulsão do paraíso simbolizada por uma figura feminina, Eva, que terá como uma das marcas do castigo de Deus, a todas as mulheres, a dor durante o parto (COSTA, 2002):

Evidencia-se que, apesar de na Alta Idade Média as mulheres terem conseguido prestígio nas artes, ciências, literatura e saúde como abadessas, monjas e diaconisas, e o trabalho das parteiras ter se desenvolvido à margem das práticas médicas, não foi possível evitar que em pleno limiar do renascimento mulheres tenham sido queimadas vivas muitas em função das suas atividades relacionadas à parturição (COSTA, 2002, p. 26).

Partindo desses pressupostas, observamos que a Igreja foi uma das responsáveis pelas formas de como as mulheres são vistas até os dias de hoje. Aliás, não apenas as mulheres, mas também, negros e indígenas, se utilizando do Cristianismo, uma religião baseada nos costumes ocidentais para servir de exemplo para o mundo inteiro. E desta maneira, os europeus quando colonizaram a América se utilizaram da Bíblia para catequizar os indígenas, e com os negros trazidos do continente africano como mão de obra escravizada, não foi diferente, obrigavam a praticar os costumes de sua religião, abolindo toda e qualquer prática desses sujeitos. Porém, as populações negras e indígenas seguiram na resistência, cultuando suas religiões escondidas através do sincretismo, foram ressignificando seus

costumes e preservando outros, sobrevivendo inclusive as práticas perversa do processo escravista.

1.2.MEDICINA E SAÚDE: ELITE LETRADA, A MEDICALIZAÇÃO DO CORPO E INSTITUCIONALIZAÇÃO DO PARTO

Observar-se, a partir da bibliografia estudada para a realização deste trabalho de conclusão do curso, que por muito tempo as práticas relacionadas ao parto pertenceram a uma cultura feminina, longe, portanto, do domínio médico masculino. Porém, com o passar dos anos os médicos adentraram o espaço doméstico e tentaram legitimidade no cuidado da saúde da mulher e da reprodução feminina, se valendo do discurso que tinha advindo de um conhecimento científico, que as mulheres parteiras não possuíam. Para Oliveira (2019), o conceito de medicalização como um processo de sujeição de práticas de cuidado da saúde relacionadas às práticas biomédicas e institucionalizadas, assim como, a medicalização do ofício de partejar é um processo histórico, evidenciando desde o século XIX as tentativas de controle disciplinar pelo “saber médico” (OLIVEIRA et al., 2019). Embora, essa tentativa já viesse sendo presente desde antes do período Inquisitorial.

Dessa maneira, Ehrenchein e English (1973), destacam que, já no século XIII, anterior à caça às bruxas, a medicina vinha ganhando espaço na Europa, como a ciência do século e como profissão. Contudo, a Igreja conseguiu manter um controle sobre a nova profissão, permitindo o seu desenvolvimento dentro dos limites fixados pela doutrina católica, não podendo ser exercida sem a assistência e aconselhamento de um sacerdote. Durante o período de caça às bruxas, entre XIV e XVII, que teve o aval da Igreja Católica para acontecer, muitas mulheres foram queimadas, acusadas de bruxarias, por dominarem saberes e práticas sobre a arte de curar (EHRENCHEIN&ENGLISH, 1973).

Assim sendo, segundo afirma Melo (1978), em meados do século XV, a assistência ao parto estava sendo cada vez mais supervisionada e incorporada pelos médicos. Nesse período se iniciou a regulamentação do ofício de parteiras em algumas cidades da Europa, que para exercerem seu ofício era necessário professar a fé católica e ter bons antecedentes morais. Esse movimento para regulamentar o ofício das parteiras, se deu paralelo ao crescimento do “movimento inquisitorial eclesiástico” apoiado e fortalecido pela monarquia, pois, tanto para Estado, quanto para a Igreja, interessava o controle da fertilidade feminina acreditavam que a técnica e a ciência masculina superavam a “superstição” feminina (MELO, 1978 Apud COSTA, 2002).

Mesmo com todas essas transformações na arte de cuidar, a partir do surgimento da prática hospitalar, as parteiras, curandeiras e benzedoras gozavam de certo reconhecimento popular, que ia desde as camadas mais baixas até as elites, quando o parto ainda era visto como assunto de mulheres, pois, que elas continuavam sendo vistas como as que mais entendiam sobre o assunto, já que a medicina biomédica ainda possuía pouco conhecimento a respeito (SOUZA, 2010).

Costa (2000) ressalta que foi por volta de 1780, que surgiu o hospital moderno, como espaço de domínio médico, legitimando assim a participação masculina no momento do nascimento, tirando da cena principal as velhas parteiras, já que historicamente antes disso o ato de partejar era de domínio feminino. E, para que essa legitimação masculina, adquirida com o “saber médico”, se concretizasse, era necessário que as parteiras perdessem espaço e credibilidade. E assim, o discurso médico higienista surge com intenção de desvalorizá-las, tendo o auxílio da imprensa escrita para disseminar o discurso desqualificando os serviços das parteiras. Portanto, essa marginalização feminina culmina com a apropriação de saber das parteiras pela medicina hegemônica, masculina e científica, acarretando a desvalorização das parteiras tradicionais (COSTA, 2000).

Segundo Diniz (1996), no século XVIII, na Europa, o hospital era visto como um lugar de salvação da alma, já que o responsável por essa instituição era um cristão em busca de sua salvação. E assim, os médicos foram ganhando espaço sobretudo entre as elites, e em alguns países da Europa, a aristocracia foi aos poucos preferindo os médicos às parteiras. É, ainda neste século, com o advento da ciência ocidental, que a medicina passa a estudar os procedimentos do parto, inserindo a utilização de instrumentos pelo médico, onde a mulher passa a dar à luz deitada facilitando o lado do médico, com o parto sendo institucionalizado. E desta forma, as relações da hora do nascimento foram modificadas, já que o espaço hospitalar não fora planejado para assistir as parturientes⁵, mas para atender as necessidades dos profissionais de saúde (DINIZ, 1996). O parto hospitalar passou a ser cheio de normas de comportamento, definidas pela instituição. Nestas condições, “a obstetrícia ocidental influenciou a mulher a dar à luz deitada de costas ou na posição de litotomia⁶, fato que não ocorre em outras partes do mundo” (HELMAN, Apud. VENDRÚSCULO & KRUEL, 2006).

⁵ Mulher grávida

⁶ Posição de litotomia, o corpo está deitado com a face voltada para cima, com flexão de 90° de quadril e joelho, expondo o períneo.

No século seguinte, conforme afirma Sousa (2005), o discurso médico se consolida, e a assistência à saúde passa a se tornar cada vez mais institucionalizada no espaço hospitalar, havendo, assim, um grande crescimento da profissão médica masculina, como por exemplo, ocorre nos Estados Unidos. E dessa maneira os médicos afastaram ainda mais as parteiras das áreas urbanas, proibindo-as de exercer seu ofício de partejar, e tiraram do domínio da parturiente a opção de parto domiciliar (SOUSA, 2005). Tem razão Foucault (1978) ao afirmar, que o indivíduo e a população passam a ser vistos como objeto de saber e alvos de intervenção da medicina, graças à tecnologia hospitalar, consolidando assim, um fenômeno próprio do século XIX (FOUCAULT, 1978).

No Brasil, segundo ressalta SOUSA (2005), a obstetrícia surge com a criação das escolas de medicina e cirurgia na Bahia e Rio de Janeiro, em 1808, com a chegada da corte portuguesa no país, E desta forma, os homens entram na cena do parto, transformando a obstetrícia em exclusividade masculina, obrigando as parteiras a se qualificarem para poder continuar exercendo seu ofício. A partir de então foram obrigadas a participar de cursos controlados por médicos, formalizando seu trabalho com certificados dado pela instituição médica. Contudo, os critérios para fazer esses cursos já deixavam muitas parteiras de fora, pois exigiam que a idade mínima fosse 16 anos, que soubessem ler e escrever e apresentar um atestado de bons costumes, sendo que muitas delas analfabetas, uma vez que os conhecimentos exercidos por elas sempre foram repassados de geração para geração através da oralidade (SOUSA, 2005).

Sousa (2005), afirma ainda que, em 1832, as escolas de medicina e cirurgia foram transformadas em Faculdade de Medicina, com a lei 03/10/1832, estabelecendo a organização de um curso especial para formação de parteiras, onde admitiam apenas mulheres, com idade mínima, 16 anos, as candidatas deveriam saber escrever corretamente em português, apresentar atestado de bons costumes passado pelo juiz de paz da freguesia onde moravam. No Brasil, na transição do século XIX para o XX, a medicina tem uma política de medicalização dos hábitos e costumes da sociedade, e dessa forma, é propagado. Então, o discurso de que é mais saudável recorrer ao hospital e seus recursos farmacológicos para curar as enfermidades da população, do que recorrer às parteiras e benzedadeiras (SOUSA, 2005).

Essa fiscalização dos ofícios ligados à cura e a cirurgia no Brasil durante o período colonial não aconteceu de forma efetiva, porém não significa que não tenha ocorrido, em algumas cidades, existiu esse controle pelas câmaras municipais. No período do Império,

havia o órgão Fisicutura Mor, que era o responsável pelas questões relacionadas à saúde, tratando de higiene pública, exercício da medicina e da cirurgia, era um órgão burocrático administrativo que fiscalizava esses setores, passando assim a fiscalizar o ofício das parteiras (MESQUITA, 2014).

Mesquita (2014) afirma, que no ano de 1890, no período da República, em seu primeiro código penal, são inseridos artigos sobre a regulamentação para a prática ilegal da medicina, proibindo o curandeirismo, com a criminalização da prática, muitas parteiras tiveram seus serviços limitados, porém mesmo com a proibição de suas práticas, muitas parteiras e curandeiras continuaram exercendo seus ofícios, devido as dificuldades que a medicina biomédica passava (Mesquita, 2014). Neste sentido, destaca-se a seguir um trecho do Código de Administração Municipal, da cidade de Cametá – Pará, do ano de 1934, mencionando os artigos que proibiam as práticas das parteiras:

CAPÍTULO XI

Do exercício da obstetrícia

Art. 136 – É proibido às parteiras:

I) – Anunciar consultas, dar receitas ou aplicar quaisquer medicamentos que não sejam comuns, e de simples asepsia;

II) – Praticar, de qualquer modo, a ginecologia;

III) – Praticar manobras em caso de distócia, salvo quando se tornar impossível a presença do médico.

Art. 137 – As parteiras prestarão apenas os cuidados indispensáveis e de simples higiene às parturientes e aos recém-nascidos.

Art. 138 – O exercício da profissão de parteiras não será permitido às pessoas que sofram de moléstia contagiosa.

Fonte: Código de Administração Municipal – Estado do Pará – Cametá. 1934.

É importante ressaltar, que a construção dos códigos de lei da cidade de Cametá, tinha o único objetivo de prestigiar e facilitar o lado da elite local, uma vez, que muitos dos filhos estavam retornando para a cidade com o diploma de medicina, por isso não era bom ter uma concorrência na área, visto que as parteiras gozavam de um respaldo por parte da população. A proibição das práticas das parteiras, se tratava mais de uma prática preconceituosa do que uma preocupação com a saúde pública, visto que os serviços dessas mulheres estavam ao alcance de vários âmbitos sociais.

A partir de então, os médicos passam a se organizar para que a medicina científica ganhe espaço no âmbito social, causando o surgimento da “classe” médica, uma formação tanto cultural como social passando a adquirir uma expressão institucional, a partir de então, se colocando em oposição a muitas práticas e saberes populares, e assim, reivindicando espaços e o domínio sobre as práticas do parto, tendo um crescimento considerável da medicina biomédica, sendo detentor do discurso uma elite letrada (MESQUITA, 2014).

Sousa (2005), faz referências a Mme Durocher, primeira parteira formada pelos cursos de parto no Brasil em 1871, que exigia uma melhor formação para suas colegas de ofícios, defendendo a ideia de um curso mais demorado, que resultaria em uma menor formação de parteiras, porém mais confiantes para exercer o trabalho de partejar, indo de encontro as parteiras tradicionais, que há anos exerceram suas funções através dos conhecimentos adquiridos pela oralidade, dons a elas concedidos. Portanto, esses cursos excluíaam as parteiras tradicionais por conta das exigências cobradas para participarem, e acabam sendo marginalizadas limitando assim o acesso de seus trabalhos (SOUSA, 2005).

No final do século XIX, a classe médica começa a levantar discursos, sobre a necessidade de uma organização na assistência da saúde, construção de maternidades e hospitais, com o discurso de evitar riscos à saúde da mulher, principalmente às mulheres mais pobres. A consolidação do saber médico veio com o processo de urbanização e higienização, passando assim, a institucionalizar as práticas médicas, redefinindo os hábitos e costumes presentes durante o parto, extinguindo a rede de solidariedade existentes durante esse processo entre parteiras e parturientes, visto que a ciência ocidental é neutra e objetiva, como foi discutido anteriormente, os saberes do parto eram passados de mãe para filha, hoje em dia está vinculado a uma instituição e às leis médicas (MAIA, 2010).

Portanto, conforme afirmam as autoras Vendrúsculo e Krueel (2016), até o início do século XX, a maioria dos partos eram feitos nas casas, mas com o avanço da medicina oficial, a procura pelo parto hospitalar aumentou, e a partir de 1930 já se contabilizava mais partos hospitalares do que os partos domiciliares, passando de um evento natural para um evento que precisa ser dominado e controlado, concretizando assim a institucionalização do parto (VENDRÚSCULO&KRUEL, 2016).

1.3.AS RESISTÊNCIAS DE DAS PARTEIRAS, AS “MULHERES MÁGICAS” DO BAIXO TOCANTINS

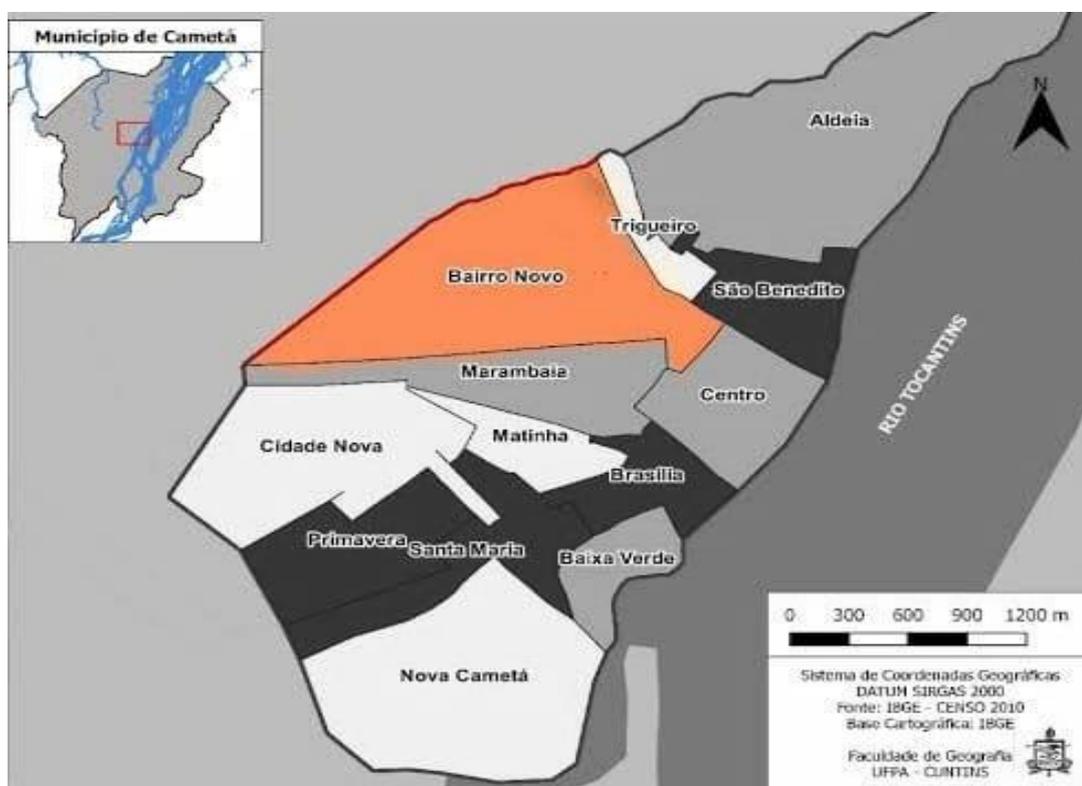
1.3.1. Situando o lócus de estudo

Para situar melhor a temática de estudo é importante identificar o lócus de estudo deste trabalho, que é a sede do município de Cametá. Situado à margem esquerda do Rio Tocantins, Cametá é um município do Estado do Pará, no Brasil, cujos dados históricos

peso na economia, talvez por ser uma atividade com menor importância”, porém, a economia desse município está relacionada com o extrativismo, uma atividade importante para a sede do município de Cametá, principalmente, a feira livre abastecida com múltiplos produtos da agricultura e da comercialização do pescado (COSTA, 2006, p. 233).

A cidade de Cametá, sede do município, dista aproximadamente 146 km de Belém, em rota aérea. Situa-se a 180 km por via fluvial, pois a ligação rodoviária entre as sedes prescinde da travessia do rio Tocantins, o que poderia ser feito em Tucuruí, somando-se, assim, um percurso de 666 km, inviável devido às péssimas condições da rodovia Transcametá. A sede municipal situa-se num platô, estendendo-se à margem esquerda do Tocantins por mais ou menos 3 km de extensão. Sua área é de 3.122,0 km². Situado na mesorregião do nordeste paraense (IBGE, 2020).

Imagem 02. Mapa dos bairros da cidade de Cametá.



Fonte: Faculdade de Geografia do Campus Universitário do Tocantins_ UFPA /Cametá.

A cidade de Cametá, até o início do século XX, não tinha bairros definidos como nos dias de hoje, sendo que a sua população se concentrava na orla dessa cidade, (TRINDADE Jr, 2013). Pompeu (2002) afirma, que a configuração territorial dessa cidade era distribuída

nas mãos de poucas pessoas que faziam parte da elite cametaense, as quais detinham maior controle das terras do município. Desta forma, havia uma elite detentora de uma infraestrutura, que lhe garantia uma melhor qualidade de vida, através de uma economia ativa e voltada á exportação, através das grandes casas comerciais, fabricas de sabonetes e de botões de madrepérola. E, uma população pobre, que só encontra identidade cametaense nas suas manifestações culturais e “religiosa (ladainhas, novenas e mastros), banguê, samba de cacete, música popular-, algumas dessas manifestações ocorreu apenas nas áreas periféricas” (POMPEU, 2002, p. 98).

Segundo afirma Dércio Pinto (2019), essa estrutura territorial da cidade de Cametá perdurou por longos anos, sendo modificada visivelmente a partir do no ano de 1974, com início da construção da Usina Hidrelétrica de Tucuruí, quando ocorreu a tapagem do rio Tocantins, carretando problemas ambientais gravíssimos para a região, como por exemplo, a ausência de diversos espécies de peixes e camarão, uma das principais formas de renda e de sobrevivências da população cametaense. Devido a falta do pescado, e para fugir da fome, muitas famílias ribeirinhas abandonaram seus locais de origem em busca de melhores condições de vida na cidade. Desse modo, com a migração de ribeirinhos vindo de diversas localidades do município para a cidade de Cametá, e devido esta não possuir espaços suficientes para essa nova população, se iniciou um processo intensivo de ocupação desse núcleo urbano, com o surgimento dos bairros periféricos. E assim, a cidade de Cametá começou a se expandir rapidamente de forma desordenadamente. Sendo que, em muitas ocasiões, esse processo de ocupação ocorreu através de invasões, gerando uma série de conflitos entre os novos moradores que estavam se instalando na cidade e os “proprietários”, que tendo consciência, que não conseguiriam conter o avanço dessas invasões, colocaram à venda uma boa parte de suas propriedades, proporcionando o surgimento dos primeiros bairros periféricos da cidade Cametá (Dércio PINTO, 2019).

1.3.2. A Resistência Negra em relação ao processo escravista e a atuação de mulheres parteiras em povoações negras rurais na região do Tocantins

Pinto (2015) afirma que pensar a Amazônia como uma região de predominância indígena, causou lacunas na historiografia desta região, sobretudo a respeito da escravidão negra, que embora tenha existido, não de forma intensa, se tratando de quantidade, mas se

fez presente nas áreas de grandes cultivos de cana-de-açúcar e café. Nos últimos debates historiográficos, surgiram trabalhos sobre a temática, discutindo as formações dos quilombos ou mocambos no Baixo Tocantins, destacando também a importância das mulheres na formação e lideranças desses povoados negros rurais, buscando meios de sobrevivência através da natureza, conduzindo modos de trabalhos e rituais religiosos (PINTO, 2015).

Algumas áreas ao longo do grande rio Tocantins foram importantes regiões com escravidão africana na Amazônia colonial e pós-colonial. Com uma ocupação iniciada em fins do século XVII, somente no século XIX tiveram, entretanto, desenvolvimento com a lavoura canavieira, principalmente em localidades em torno do Baixo Tocantins, como Cametá e Mocajuba (GOMES, 2006, p. 281).

Essas análises de Gomes (2006) ressaltam muito bem a presença da mão de obra africana nas redondezas do rio Tocantins, especificando as cidades do Baixo Tocantins, nas quais ocorriam a presença de negros trazidos para região, cujos seus processos de resistências, principalmente através de fugas desses escravizados, contribuíram para a formação dos quilombos na região.

Outras experiências tiveram aqueles que escaparam, muitas vezes coletivamente e formaram comunidades, procurando se estabelecer com base econômica e estrutura social própria, esse ajuntamento a partir das fugas ocorreram em vários lugares onde a escravidão existiu. Os quilombos e mocambos se formavam quase sempre a partir dos escravos fugitivos, houve um aumento no número de fuga durante o período de rebeliões, Cabanagem, Balaiada, Farroupilha (GOMES, 2015).

Segundo Flávio Gomes (2015), no Brasil desde as primeiras décadas de colonização, essas comunidades ficaram conhecidas com a denominação de mocambos e depois quilombos, eram termos da África Central usados para designar acampamentos improvisados, utilizados para guerras ou mesmo aprisionamento de escravos (GOMES, 2015).

Pinto (2015) afirma que no século XIX, a população negra na Amazônia era considerável devido a criação da Companhia Geral de Comércio do Grão Pará e do Maranhão que proporcionou essa crescente oferta da mão-de-obra negra escrava, com isso a mão-de-obra negra escrava e a indígena foram formando os aspectos econômicos, social e cultural. Os escravizados africanos se distribuíram em Belém, capital da Província do Grão-Pará e nos arredores, como Moju, Igarapé-Miri, Cametá, Mocajuba e Baião (PINTO, 2015).

Durante o período escravista os negros resistiram contra a escravidão em todo país, as fugas foram o principal meio de resistência em todos os lugares que a escravidão se

instaurou, se tornando um ato político nas relações de escravos e senhores. Várias rotas de fugas foram traçadas, e o Baixo Tocantins estava entre elas, essas fugas criaram vários quilombos ou mocambos na região do Tocantins, alguns existentes até hoje e outros já destruídos (PINTO, 2015).

Os diversos quilombos que se formaram na região de Cametá são frutos das fugas de negros escravizados, de localidades circunvizinhas e até das vilas da região do Baixo Tocantins. Os quilombolas, quando ameaçados tanto pela reescravidão quanto pela sobrevivência, adentravam matas, rios e igarapés e, o interior da floresta reproduziam novos mocambos (PINTO, 2015. p. 88).

Pinto (2001) afirma, que os negros tentavam reconstituir nos quilombos as várias versões de uma vida comum, realizavam festas, plantavam, coletavam, pescavam, caçavam e praticavam transações econômicas possíveis. Tentavam estabelecer nos quilombos espaços políticos, econômicos, sociais e culturais e nessa tentativa de reconstituição da identidade e na caracterização de uma comunidade de livres, os quilombolas exerciam práticas econômicas que afloravam além das fronteiras dos quilombos para exercer um papel fundamental na sustentação econômica da região do Tocantins (PINTO, 2001).

É importante ressaltar a presença feminina enquanto resistência na construção dos quilombos, essas mulheres ajudavam na coleta dos frutos e armadilhas para pegar caças para alimentar seu povo, responsáveis por manter a família e principalmente por serem detentoras do poder espiritual, do conhecimento sobre as plantas medicinais que curavam seu povo, e pelo conselhos sábios assumindo a liderança dos seus povoados, sempre criando alternativas para as necessidades básicas do cotidiano (PINTO, 2001).

Pinto (2015) ressalta, que desde a formação dos antigos quilombos na região do Tocantins, parteiras, curandeiras ou “experientes” e benzedoras desempenharam vários papéis, como chefes de família, organizadoras e condutoras de rituais religiosos, além de líderes fundadoras dos povoados como é o caso de Maria Felipa Aranha e Maria Luiza Piriá ou Piriá, que ganharam visibilidade por liderar e conduzir as tarefas dentro de seus povoados, juntamente com o dom sobrenatural tendo contato com as entidades espirituais proporcionando rezas e curas (PINTO, 2015).

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 benzedoras. Forças de ordem sobrenatural como ajutórios em suas conquistas propiciavam, tanto o reconhecimento diante dos seus, como garantiam a esses agentes históricas o domínio de um universo especificamente feminino (PINTO, 2015. p. 96).

As mulheres estavam juntamente com os homens presentes na resistência, eram elas que mantinham uma organização e manutenção dos quilombos, muitas vezes na ausência

temporária dos homens, e tendo que sobreviver acabavam praticando tarefas consideradas pesadas, ditas de homens. Elas improvisavam, inventavam e reinventavam produzindo saberes para os seus, que acabavam se interligando na convivência entre homens e mulheres (PINTO, 2011). Pinto (2011), descreve esses saberes, como forma de poderes, se referindo a esse saber ancestral que essas mulheres acumularam ao longo de suas vidas, suas invenções, reinvenções e improvisações na vida diária faziam dessas mulheres fortes o suficiente para partejar, curar através das ervas e afastar *malinezas* dos encantados:

As mulheres negras rurais ultrapassam a noção de “fragilidade” e “dependência” da figura feminina. Como pares dos homens, vão trançando, concomitantemente, com este, não a divisão do trabalho por sexo, ou ainda a prática de funções “leves” e “pesadas”, mas a alternância e as trocas múltiplas de papéis. Homens e mulheres partilham, pelo que parece, na luta, que tem sido para eles, o ato de sobreviver, forças saberes e experiências mútuas (PINTO, 2011. p. 7).

Essas mulheres ao superarem a condição do “ser frágil”, “passivo” e “dependente” foram capazes de construir sua própria história e de seus povoados, através da força simbólica vinda de sua personalidade e de suas várias formas de resistência, que vem sendo repassada até os dias atuais por algumas de suas descendentes nos povoados negros rurais da região do Tocantins, no Pará (PINTO, 2011).

1.4. PARTEIRAS NA RESSIGNIFICAÇÃO DO CUIDADO

Conforme, já foi mencionado anteriormente neste estudo, com o avanço da medicina, as parteiras foram perdendo espaço no meio urbano, mas ainda se fazem presentes atuando nas áreas da zona rural, já que a medicina não abrange todos os espaços, ficando retida ao acesso da elite e ao meio urbano, centro das cidades. Muitas delas dessas mulheres parteiras acabam atuando na clandestinidade, sendo responsáveis pelos nascimentos e pelos cuidados à saúde no lugar onde vivem, sua clientela são os habitantes das localidades rurais e dos bairros periféricos das cidades, onde a desigualdade social ainda é maior, espelhando a ausência do sistema de saúde brasileiro. Durante esse processo seus ofícios de parteiras passaram por transformações nos últimos anos, passando de um saber construído pela prática através de gerações, para uma profissão regulamentada através de uma formação limitada passada pelos médicos (BARROSO, 2009).

Pinto (2010) ressalta que no Brasil, até os anos de 2010, poderia existir em torno de 60 mil parteiras tradicionais, dentre as quais 40 mil estavam atuando nas regiões Norte e Nordeste, essas mulheres, além de ajudar nascer, também são as responsáveis pelo

atendimento à saúde por meio de suas práticas e saberes, no meio rural e pela redução da mortalidade materna infantil, lutando pela legalização da profissão de parteiras tradicionais como por melhor qualidade de vida e de trabalho (PINTO, 2010).

Na conceição de Costa (2002), o cuidar religioso permitido deu origem a Enfermagem Moderna, enquanto o trabalho autônomo das parteiras foi marcado pelo caça às bruxas durante quatro séculos, que por inúmeros fatores levou à incorporação do trabalho das mesmas pela medicina biomédica totalmente masculina. O parto se caracteriza como um processo cultural, sofrendo mudanças de acordo com as temporalidades e lugar, sendo influenciado por um conjunto de valores culturais que os cerca, as parteiras mantiveram mesmo que de forma ressignificada, saberes e conhecimentos sobre o corpo, saúde e processos relacionados ao parto, todos advindos de uma cultura popular (COSTA, 2002).

Pinto (2010) menciona que segundo dados do Ministério da Saúde (1994), a Fundação Nacional de Saúde, iniciou nas regiões do Norte e Nordeste em 1943, e posteriormente, em outras regiões, um programa de treinamento para parteiras tradicionais, com maior incidência a partir da década de 1970. Em 1976, para melhor preparar as parteiras tradicionais para que pudessem exercer seu ofício de partejar com a permissão do estado, representado na figura do Ministério da Saúde, houve a criação do Programa Materno-Infantil pelo Ministério da Saúde. Da mesma forma, em 1984, foi criado o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), que reforçava a ideia da qualificação do trabalho das parteiras para prevenir riscos obstétricos. Esses projetos se apresentam com o intuito de legitimar e valorizar o trabalho das parteiras tradicionais, mas acabam por reforçar a ideia de que as parteiras tradicionais têm o trabalho duvidoso baseado em superstições (PINTO, 2010).

No município de Cametá, oferecido pela Prelazia de Cametá, também ocorreram na sede deste município, os cursos de treinamento e aperfeiçoamento dos trabalhos das parteiras, que eram destinados, principalmente, para as parteiras que atuavam na zona rural. Tal formação tinha por intenção inserir as parteiras nos trabalhos da saúde e proporcionar uma capacitação técnica das parteiras junto com os conhecimentos que já sabiam. Contudo, Para Pinto (2010), mesmo que essas mulheres parteiras tenham passado por um treinamento e estejam sobre controle, somente elas possuem conhecimentos a respeito da sua clientela, por isso são respeitadas e reconhecidas entre sua clientelas, por isso praticam formas de tratamentos e cuidado com a saúde da sua agente onde estado está ausente, enquanto que

para o Ministério da Saúde, elas são vistas apenas como parteiras tradicionais, cujas técnicas e métodos devem ser aprimorados e supervisionados (PINTO, 2010).

Essas mulheres trabalhavam dia e noite na prática de seus ofícios, pois tinham como responsabilidade o cuidar do outro por possuírem dons que lhes permitissem tais tarefas, passavam dificuldades no trajeto até a casa das clientes, como é observado nas narrativas das entrevistadas, eram tratadas mal, até mesmo na casa de quem iam socorrer, se acidentando algumas vezes nos seus trabalhos e mesmo assim são desvalorizadas pelos órgãos do Estado.

Pinto (2010) afirma que a inclusão de métodos e medicamentos da medicina biomédica, acabou por influenciar as práticas tradicionais de algumas destas mulheres, porém fazem questão de ressignificar e preservar suas raízes culturais. A resistência ao saber médico, aos remédios farmacêuticos, medo do hospital e do tratamento mecanizado por eles e a desqualificação do saber dessas parteiras, explica a permanência das práticas das parteiras tradicionais (PINTO, 2010).

Os cursos de treinamento e aperfeiçoamento dos trabalhos das parteiras permitiram a entrada de materiais farmacológicos nas práticas dessas mulheres, que na ocasião recebiam uma mala com materiais, como: gases, tesoura, esparadrapo, luvas, álcool entre outros materiais para a higiene. Foi observado a partir das entrevistas realizadas com as parteiras da Cidade de Cametá, que algumas delas fazem uso de remédios farmacêuticos, como a exemplo: o remédio *Gastrol*, para aliviar dor de estômago. Contudo jamais renunciam ao uso das suas receitas caseiras para a cura das enfermidades das pessoas que atendem. Daí a importância de ser destacada a bravura dessas mulheres, pois, quando se depararam em situações de conflito nos hospitais, em nenhuma situação presenciada dizem ter abaixado a cabeça diante das autoridades médicas, afirmando que possuíam conhecimento sobre tal assunto.

As parteiras tradicionais fazem parte de uma resistência no Brasil, o não reconhecimento legal por parte dos profissionais ligados a saúde como os médicos e do próprio sistema governamental, exterioriza o preconceito existente em relação as parteiras tradicionais, elas seguiram resistindo na preservação dos seus direitos enquanto práticas ancestrais, buscando assim reconhecimento e valorização do seu trabalho (BARROSO, 2009).

Por outro lado, com os cursos de capacitação, houve também a tentativa de reconhecimento das parteiras tradicionais, como uma profissão, porém não houve retorno

das autoridades da secretaria de saúde do Estado, pois, com a formação da categoria de Agente Comunitário de Saúde e a falta de investimento nos projetos que sustentavam os cursos, as reivindicações das parteiras tradicionais foram deixadas as margens, seguindo um percurso de invisibilidade, embora se ocupem de um trabalho importantíssimo, cuidar das pessoas onde o Estado e o sistema de saúde brasileiro não chega.

CAPÍTULO II

ELAS ESTÃO ENTRE NÓS: A RESISTÊNCIA DE PARTEIRAS TRADICIONAIS NA CIDADE DE CAMETÁ

2.1. PARTEIRAS NO CURSO DE CAPACITAÇÃO: TRANSFORMAÇÕES NO ATO DE PARTEJAR

A Prelazia de Cametá, na década de 70 começou a promover o “Encontrão da Saúde”, que tinha como objetivo discutir questões sociais relacionados a saúde, mas também educação, terra e trabalho, a fim de orientar os líderes das comunidades sobre as questões políticas que estavam surgindo no momento.

Dentro desses encontros, se discutia na área da saúde a importância do uso de plantas medicinais, a fim de não usarem sem necessidade os remédios oferecidos pela indústria farmacológica, pois criticavam os métodos impostos pela medicina hospitalar, e por não abranger todo o território necessário ficavam concentrados nos centros da cidade. Se pensou também, na criação dos cursos de capacitação para parteiras e enfermeiras para que dessem suporte nas áreas rurais do município, cuidando da saúde de mulheres e crianças. Conforme se observa no trecho a seguir do relatório avaliativo desse projeto:

Impressionados pela grande falta de assistência médica tanto no sentido emergencial como no sentido preventivo, alguns padres e médicos tomaram a iniciativa de estruturar uma programação de cursos para a região no vale de Tocantins, atingindo a área que comporta a prelazia de Cametá. Se colocou o objetivo de formar pessoal do interior a fim de que estes poderiam atuar como parteiras e enfermeiras nos seus respectivos lugares (Documento Diocese de Cametá 1974 – Relatório e Avaliação do projeto B/05/1974 Parteiras e Enfermeiras na Prelazia de Cametá – período 1972 – 1974).

Desta forma, selecionaram candidatos de várias localidades para que participassem dessas formações para atuarem nas suas comunidades, auxiliando nos casos leves de doença com aplicação de remédios, receita de remédios caseiros e no acompanhamento das gestantes. Nesses encontros da saúde trocavam experiências de receita com remédios caseiros com o intuito de aproveitar os recursos locais, tinha o incentivo do uso de plantas medicinais para a cura de enfermidades (diarreia, desidratação, gripe etc.). Assim com o apoio do médico Dr. Celerino Carricone, do Centro Nordeste de Medicina Popular, havia uma troca de experiências entre eles no preparo e uso das plantas. Durante a pesquisa de

campo com as mulheres colaboradoras deste estudo, se observou que elas já não fazem seu próprio plantio, mas que devido as limitações da idade, quando precisam de alguma planta específica para algum remédio, pedem para que suas clientes tragam.

No Brasil, no início do século XX, os partos eram realizados em domicílio feito na maioria das vezes com o auxílio de parteiras tradicionais, com a expansão da medicina e da medicalização do parto, os estados nacionais procuraram mapear, identificar e, em diferentes momentos, formar e capacitar esses sujeitos que atuavam na cena do parto domiciliar (SILVA et al., 2020). Em Cametá não fora diferente, a Igreja com o apoio de organizações não governamentais em parceria com o SESP (Serviço Especial de Saúde Pública), promoveram cursos acompanhados de estágios no Hospital e Maternidade Santa Luísa de Marillac, para esses agentes que estavam se formando.

As parteiras tradicionais, no contexto brasileiro, foram objeto de ações tanto de organismo governamentais como não governamentais, em especial por meio do Serviço Especial de Saúde Pública (SESP), que desde a sua fundação, em 1942, buscou desenvolver ações de treinamento e controle das “parteiras curiosas”. Essa foi uma forma de controlar a assistência prestada por essas mulheres na zona rural do país (SILVA, et al., 2020).

Imagem 03 – O atual Hospital e Maternidade Santa Luísa de Marillac.



Fonte: Imagem da internet, disponível no site: <[Portal MPPA](#)>

A imagem três mostra a fachada do Hospital e Maternidade Santa Luísa de Marillac, que está localizado na Avenida Cônego Siqueira, n.1597, bairro Brasília, no município de Cametá/PA. Segundo Borges (2021), atualmente o Santa Luísa de Marillac funciona como prédio hospitalar de média e baixa complexidade, atendendo casos ambulatoriais desde o

início, além disso, a maternidade é qualificada como hospital de caráter beneficente de assistência social, filantrópico, de cunho religioso e de utilidade pública. Em 2018, a falta de verbas por parte da prefeitura ocasionou na quebra de contrato com o Sistema Único de Saúde (SUS), e o hospital passa a ser particular. Contudo, posteriormente o contrato é reativado, proporcionando assistência em apenas em algumas especialidades (BORGES, 2021).

É importante mencionar que os cursos organizados pela Prelazia de Cameté eram realizados no Seminário da Aldeia, e contava com a colaboração dos médicos Dr. Adalberto, Dr. Celerino Carriconde (Recife), Irmã Enide e Técnica em enfermagem Nazaré Marques, que realizavam palestras para evidenciar os cuidados que devem ser tomados no ato parto e no pós-parto da mulher. Esses cursos contavam com participação maior de parteiras tradicionais, que vinham das áreas rurais e ribeirinhas do município de Cameté/PA. Aliás, é importante destacar, que com o passar dos anos, muitas dessas parteiras acabaram se mudando juntamente com seus familiares para a cidade em buscas de melhores condições de vida.

Desta forma, através desses cursos, a Prelazia de Cameté, pôde reunir na época parteiras de diversas comunidades para orientá-las, no sentido de como agir se porventura alguma gestante apresentasse complicação na hora do parto. E assim, a orientação para as parteiras, que em casos de algum tipo de complicação no momento do parto, que elas não insistissem em forçar o parto, mas sim encaminhar a mulher em trabalho de parto para o hospital, onde seriam realizados os procedimentos mais adequados. Como podemos observar na narrativa da Irmã Eneide:

A Prelazia reuniu as parteiras curiosas, para orientar no sentido que se elas percebessem alguma dificuldade, elas ao invés de ficarem tentando, antes que fosse tarde elas trouxessem para o hospital, para evitar algum problema, aquelas que sabiam chamavam de dom, iam ajudando a nascer. A Prelazia chamou as parteiras curiosas que existiam nas comunidades, elas foram convidadas a fazer o treinamento, aí dava a parte teórica, usava o esfolado (era um corpo humano, de um material tipo plástico duro, que ele era todo desmontado), aí tinha essa parte ginecológica e obstétrica também, tinha tudo o esqueleto (Irmã Enide – Irmã da Caridade 23/10/2021).

A partir de narrativa como essa, se percebe que apesar, do propósito desses cursos de capacitação ter como regra orientar as parteiras tradicionais em relação aos cuidados que deveriam tomar por ocasião do parto e no pós-parto de mulheres na zona rural e ribeirinha, que não havia posto de saúde e nenhum tipo de atendimento médico, é notório a

desvalorização dos métodos tradicionais das parteiras, os quais eram adaptados, corrigidos limpados e aprimorados conforme métodos e técnicas da medicina oficial.

No relato a seguir, Dona Nazaré, parteira tradicional, que diz exercer a função através de dom conforme sua crença religioso, é possível se observar a preocupação em se responsabilizar somente pelo que lhe cabe fazer, caso contrário, orienta a procurar ajuda médica:

Parto foi só no início que peguei. Agora não faço mais, só no momento de *enrascção*, chegou na *enrascção*, claro eu não vou deixar morrer, né minha filha. Se eu der conta eu faço, se não der, passa pra outro, mando ir no médico. É sim (Dona Nazaré – 10/11/2021).

Desta forma, como as parteiras tradicionais possuem responsabilidades para com sua comunidade e com aqueles que confiam nos seus serviços, a Prelazia de Cametá, também tinha interesse em contactar essas mulheres, principalmente, as que já eram casadas, e tinham uma gama de conhecimentos e experiências a respeito dos temas que eram abordados nos de capacitação, buscando, com isso, facilitar a introdução destas no serviço de saúde para ganhar a confiança do povo. Como podemos observar na narrativa de Dona Maria da Glória:

E aí, quando chegou no Mapiraí, que não era diferente das outras comunidades, as mais velhas não queriam ir, falavam que o que elas sabiam era dom delas, que não iam vir para a cidade fazer curso, da minha comunidade eles não ganharam nenhuma pessoa mais velha pra fazer (Dona Maria da Glória – 21/04/2022)

No mesmo sentido, essa colaborada da pesquisa revela, que apesar das mulheres mais velhas da sua comunidade receberem o convite por parte da Prelazia, para participarem do curso de aperfeiçoamento, estas não compareceram alegando, que aquilo que elas sabiam tinha sido obtido através de um dom, por isso não precisavam participar de cursos, pois dominavam os conhecimentos de como proceder na hora do parto e nos pós-parto, e desta forma resistiam sob a argumentação de que era suficiente para atender às necessidades das mulheres das comunidades onde residiam.

Por outro lado, de acordo com os documentos escritos obtidos na Diocese de Cametá, para participar desses cursos aperfeiçoamento a intenção era escolher pessoas jovens que tivessem experiência e soubessem ler e escrever, além das parteiras tradicionais devido já estarem inseridas nas comunidades atuando no parto das mulheres grávidas, além de auxiliarem essas mulheres durante a gestação, e pós-parto. E desta maneira ocorriam os cursos, através de várias etapas, que variava entre 2 e 3 dias. Sem dúvida, esses cursos eram mais vantajosos para as parteiras tradicionais já experientes, do que para aquelas parteiras mais novas, que não tinham quase experiência no assunto.

Esses cursos de capacitação de parteiras aconteciam em duas etapas. A primeira consistia em repassar a parte teórica, onde as parteiras tinham a oportunidade de estudar assuntos relacionados à saúde íntima da mulher, como preparar a parturiente para o parto, preencher fichas obstétricas, como detectar hemorragias, corrimento, considerados como sinal de alarme para o parto, além de outros assuntos. Esses assuntos teóricos eram ensinados através de recursos didáticos, como: apostilas, slide, cartazes, corpo humano, mais especificamente o esqueleto e a bacia da mulher. Bem como, faziam uso de materiais de barro para aprender fazer e interpretar o toque vaginal. A segunda etapa do curso focava na parte prática, que era realizada no hospital e nos postos de saúde mais próximos, onde as parteiras tinham a oportunidade de observar alguns procedimentos e como se prepararem para realizá-los. Além disso, podiam participar de uma espécie de estágios no Hospital e Maternidade Santa Luísa de Marilac, acompanhando a mulher que ia dar a luz desde a entrada do hospital até sua saída (Relatórios do Encontro da Saúde, 1979 – 1991- Diocese de Cameté). Dona Glória fala muito bem a respeito dessa questão:

Nós fomos pra estagiar no hospital, estagiamos seis meses dentro do hospital, acompanhando na sala de parto, aí depois já fazendo o parto e aí primeiro a gente só ia acompanhar/assistir, quando a gente tava estudando, nós tinha um dia de prática dentro do hospital. Aí eles marcavam tantos partos e aí iam três, quatro e ficavam assistindo lá na sala tudo o processo do acompanhamento do momento da mulher, desde quando ela entrava no hospital a gente ficava acompanhando, as contrações, as medidas tudinho, depois já era tudo na sala do parto, a gente ficava só olhando, e eles fazendo o parto e nós assistindo e o médico explicando, a enfermeira explicando (Dona Maria da Glória – 21/04/2022).

E desta maneira, conforme as parteiras avançavam no curso ia aprimorando seus conhecimentos sobre o ato de partejar, pois também tinham a oportunidade de pôr em prática o que aprendiam realizando alguns partos no hospital, como nos relata Dona Maria:

Aí da segunda etapa que nós viemos pro estágio, a gente já fazia o parto, se preparava como as enfermeiras e fazia o parto, cuidava da criança e da mulher, fazia tudo direitinho, pesava a criança, média, acompanhado delas (enfermeiras), fazia o teste da criança, e eles acompanhando e alguém de nós anotando tudo direitinho (Dona Maria da Glória – 21/04/2022).

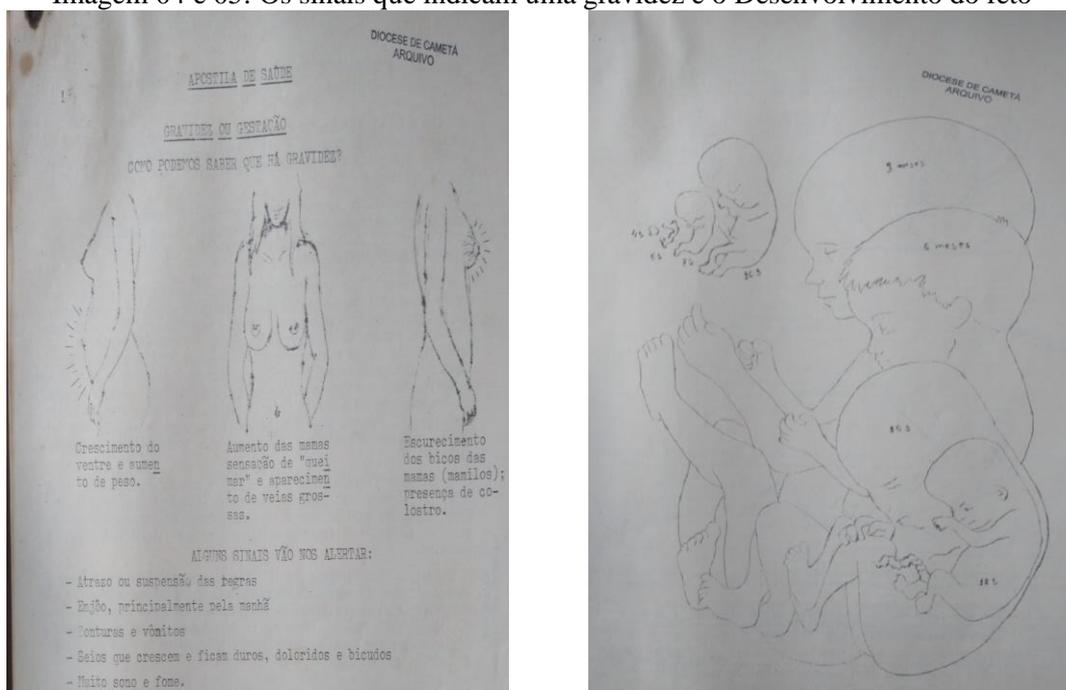
É possível ser observado a partir da fala desta entrevistada, que partos eram realizados só após os conhecimentos teóricos, só a partir dos estágios tinham a oportunidade de realizar alguns partos, bem como, fazer outros procedimentos, que devem ser tomados no pós-parto, como, o cuidado da mulher e da criança, envolvendo desde o peso, medida e alguns testes essenciais para a qualidade de vida da criança, isso tudo sob supervisão de médicos e enfermeiras que estavam presentes na sala do parto.

Partindo desse mesmo formato, em 1978, a pedido da Prelazia e do Hospital de Cametá, a Secretaria de Saúde, realizou em Cametá o curso Parteira Leiga, com duração de um mês, quando participaram 30 pessoas, sendo 18 de comunidades do interior. No final do curso todas as participantes receberam um atestado e uma bolsa com material básico. As parteiras também foram introduzidas no FSESP de Cametá, que se comprometeu pela manutenção e esterilização do material e a formação complementar das parteiras (Relatório Capacitação de Enfermeiras e Parteiras janeiro até dezembro 1978 - Documento Diocese).

Esses cursos terminaram devido à falta de investimentos dos órgãos públicos relacionados a saúde. Enquanto as parteiras foram ficando sem materiais até mesmo para cortar o cordão umbilical, e dessa maneira viltaram-se os recursos naturais, utilizando plantas e ervas medicinais para atender o que fosse possível nas comunidades, onde moravam e atuavam. As mulheres entrevistadas contam que chegaram a redigir e enviar carta para os Secretário de Saúde do Estado do Pará, mas não tiveram retorno, mesmo com a disposição do Diretor Regional da SESP, que acompanhou alguns encontros e realizou o levantamento e encaminhou ao Centro Regional (Documentos da Diocese de Cametá).

Apresentamos a seguir imagens de partes das Apostilas dos Cursos de Parteiras, que continho informações essenciais da parte teórica desses cursos.

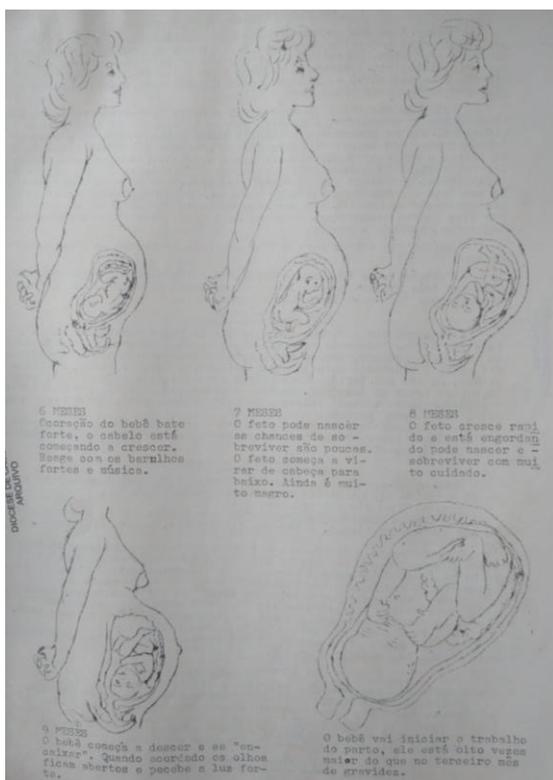
Imagem 04 e 05: Os sinais que indicam uma gravidez e o Desenvolvimento do feto



Fonte: Arquivo da Diocese de Cametá/PA

As imagens 04 e 05 mostram os sinais que indicam quando uma mulher está grávida, sendo um dos primeiros sinais a suspensão da menstruação, apresentação de enjoos, tonturas, vômitos, sono e fome, seguida do crescimento do ventre e aumento de peso e escurecimento dos bicos das mamas (mamilos), bem como, as fases de desenvolvimento do bebê no útero da mulher.

Imagens 06 e 07: As etapas da gestação e a Ficha de parto de uma grávida.



FICHA DO PARTO

PARTO: DATA..... LOCAL.....

APRESENTAÇÃO: cabeça, LOCAL.....
 nádegas,
 pés,
 ombro.

VIVO..... MORTO.....

MULHER..... HOMEN.....

PLACENTA: ÍNTIMA
 PARCIAL
 DEJORNADA

PARTO NORMAL.....

PARTO COMPLICADO:
 prolapse do cordão umbilical.....
 eclâmpsia.....
 mecônio da água.....
 hemorragia.....
 ruptura do peritônio.....
 outras.....

CRIANÇA NORMAL.....

PRÉ-MATURA.....

DESMATURA (magrinho).....

CHORO...espontâneo..... demorado.....

URINA.....

MECÔNIO.....

COR DA PELE.....

MÉ: temperatura.....
 pressão arterial.....
 sonria: muito, forte.....
 normal.....
 cor.....
 corrimento com mau cheiro.....
 infecção do útero.....
 infecção dos seios.....

MEME:
 mama bem.....
 dorme bem.....
 umbigo seco.....
 pele cor:.....
 vômito.....
 cocô normal.....
 diarreia.....

Fonte: Arquivo da Diocese de Cametá/PA

Nas imagens 06 e 07, visualiza-se as etapas da gestação e como o feto age em fase e cuidados a serem tomados por conta do parto prematuro e a ficha de parto de uma grávida, que deve registrar tanto os dados da mulher como da criança após o parto.

Imagem 08 - Ficha Obstétrica usada pelas parteiras no estágio

Ficha Obstétrica

CC..... Parteira.....

Nome da gestante.....

Idade..... Estado civil.....

Nome do marido.....

Endereço.....

Fez Pré-Natal?.....

Antecedentes obstétricos

Número de gestação..... Parto normal..... Cesária..... Filhos mortos..... Filhos vivos..... Aborto.....

Parto

Data..... Local.....

Fase do trabalho de parto: Normal..... Hemorragia antes do Parto.....

Parto: Normal..... Apresentação pélvica..... Cesária.....

Eliminação da Placenta: Normal..... Hemorragia pós-parto.....

Complicações: _____

Recém-Nascido

Sexo..... Peso..... Altura.....

Condições de nascer: Boa..... Regular..... Morto..... Vivo.....

Conselhos sobre alimentação e outros cuidados: _____

Outras observações:.....

Data do preenchimento.....

Pastoral da Saúde - Prelazia de
Cametá.

Fonte: Arquivo da Diocese de Cametá/PA

Na imagem 08 é possível identificar a ficha obstétrica usada pelas parteiras na fase de estágio dos Cursos de Aperfeiçoamento, para registrar as informações da mulher, correspondentes as incidentes obstétricas, e se o parto foi normal ou cesariano, bem como dados do recém-nascido.

Tais informações são importantes para se perceber, sem, contudo, negar a importância desses cursos de aperfeiçoamento, que também tinham o propósito de homogeneizar o trabalho das parteiras. Haja visto, que a utilização das apostilas buscam deixar os conhecimentos das mulheres parteiras, o mais próximo possível dos procedimentos que médicos possuíam, deixando de lado saberes, conhecimentos e experiências práticas que essas mulheres tinham parteiras.

2.1 PARTEIRAS NA RESISTÊNCIA ATÉ OS DIAS ATUAIS

Segundo afirma Zúñiga (2017), a partir do século XV, os países americanos, principalmente, os da América Latina, passaram por um processo de invasão dos europeus para colonizar o território, roubando riquezas e tudo que pudesse ser aproveitado, com isso, muitas populações nativas foram tiradas de suas terras, e separadas de suas raízes culturais. Os europeus demonizaram toda e qualquer prática que se diferenciasse dos seus costumes, fazendo com que muitos saberes fossem deixados de lado, porém muitas comunidades resistiram, contribuindo para que muitos saberes permanecessem até hoje, sendo passados de geração a geração (ZÚÑIGA, 2017).

Neste sentido, registrar as experiências dessas mulheres parteiras, benzedoras e curandeiras, é proporcionar visibilidade para essas sujeitas históricas, que são detentoras de uma tradição cultural, que vem sendo repassada de forma hereditária. Saberes esses que são ressignificados, visto que as práticas de partejar, benzer e curar vão se desenvolvendo e reinventando, conforme vão sendo transmitidas através da oralidade e das experiências práticas da vida cotidiana (PINTO, 2010).

As histórias de vida dessas mulheres são formadas pela execução e atuação dos seus ofícios, mas também, pelos afazeres domésticos e de outras atividades imprescindíveis para o seu sustento e de sua família. Assim sendo, a partir do momento que as parteiras/curandeiras assumem sua identidade, elas criam formas de resistências, visto que a presença feminina no ato de partejar faz parte da história das mulheres.

De acordo com Pinto (2010), a existência de mulheres parteiras, curandeiras e benzedoras na região do Tocantins está profundamente ligada à formação de alguns dos seus povoados negros rurais, que foram constituídos por mulheres negras, sendo elas antigas escravizadas fugidas ou suas descendentes, que contavam com o apoio de seus guias, espíritos e encantados para ajudarem no parto das mulheres e nas enfermidades dos que viviam em sua comunidade (PINTO, 2010). Zúñiga (2017) também corrobora com tal análise afirmando que a região Amazônica concentra populações tradicionais:

incluindo povos indígenas e não indígenas que convivem com a floresta viva de maior tamanho do mundo. Estas terras, por serem uma fonte enorme de recursos naturais, são espaços onde se desenvolvem, se constroem e renovam esses conhecimentos ancestrais (ZÚÑIGA, 2017, p. 19).

Desta forma, as populações presentes no território amazônico convivem com a floresta repleta de recursos naturais, os quais as populações locais utilizam como meios de subsistência ou até mesmo de cuidado com a saúde do corpo. E, nesses espaços adquirem conhecimentos para trabalhar com plantas e animais, partindo da religiosidade do local, conhecimentos estes que são repassados de geração em geração por meio da oralidade.

Conforme defende Pinto (2010), presença dessas mulheres é indispensável nas suas comunidades, muitas delas são mães, avós, filhas, que aprenderam com os seus antepassados, tanto no mundo natural, como no sobrenatural a arte de curar e cuidar do corpo com plantas e de ajudar as mulheres durante o parto partejando. Motivo pelo qual recebem o reconhecimento, devido a sua prática, por parte dos habitantes do meio onde atuam, que confia no seu trabalho, apesar de serem vistas pela medicina biomédica como curiosas e leigas no assunto, elas são vistas como confiáveis pelos que a conhecem, pelo fato de possuírem dons que ajudam a curar enfermidades (PINTO, 2010).

Durante as atividades de pesquisa, observamos que as parteiras existentes atualmente em área urbana, como é o caso da cidade de Cametá, não partejam mais, devido a idade já avançada e pelos problemas de saúde que enfrentam. Porém dizem que ainda assumem algumas tarefas do seu ofício, como benzer crianças com quebranto, puxar barriga para ajeitar a criança, receitar remédios caseiros. As benzedeadas e curandeiras são as que estão mais na ativa, continuando seus trabalhos de benzeção para cura das enfermidades do corpo e curas das doenças do espírito, as consideradas como trabalhos malignos. Isso fica evidente na fala seguir da Dona Maria:

A gente fica limitado depois dos 60 anos fica abatido, mas adoro meu trabalho, Deus dá forças pra vencer coisas difíceis, é por isso que eu sou querida, porque eu ajudo nas dificuldades, tudo o que eu posso fazer, eu faço. (...) não são todos os trabalhos, mas tem aqueles que precisam da instrução dos guias, como diz a história, ficamos naquele ir e vir (risos) (Fala da dona Maria do Livramento, entrevista realizada em 05/04/2017).

Sem dúvidas, se observa nos últimos tempos, a partir dos estudos desenvolvidos sobre a temática e as discussões de gênero, que as parteiras estão sendo vistas de uma forma mais positiva, em relação à invisibilidade e a desqualificação que a historiografia conservadora as apresentava. Vistos que essas mulheres são responsáveis por um trabalho social, sendo atribuída a elas a identificação com os ideais de humanização do parto. Contudo, ainda há muito preconceito em relação ao trabalho dessas mulheres, os órgãos públicos não credibilizam seus serviços como uma profissão legal.

2.2 O INÍCIO DO OFÍCIO DE PARTEJAR

As parteiras executam seus ofícios através de dons e experiências adquiridas pelo contato com saberes de parteiras, benzedadeiras e curandeiras mais velhas, que as vêm e a ajudam seu trabalho cotidiano. Seu ofício dessas mulheres de partejar, benzer e curar, segundo afirma Pinto, (2010), também advém do momento de emergência quando precisam socorrer parentes, amigos e vizinho, porém afirmam que a execução da tarefa de partejar só foi possível, devido ao dom que trazem consigo, mesmo não tendo conhecimento deste (PINTO, 2010). Portanto, as mulheres entrevistadas para este estudo compartilham da ideia de que a execução dos seus trabalhos é devido ao dom que Deus confiou a elas, como visualiza-se na narrativa de Dona Sandra:

Porque tudo é o dom, se você não tiver dom pra alguma coisa, você não consegue...Mamãe era puxadeira, concertadeira, cansei de vê ela concertando quebradura, tirando gesso pra colocar emplastro. Tem gente que não acredita, mas é verdade... Da minha bisavó, pra vovó, aí já veio a mamãe, a titia, meu irmão Zé Lopes e assim veio de família. As coisas quando a gente tem que ser a gente é, não tem que inventar, isso vem de dom, vem de família (Fala de dona Sandra, filha da dona Bilmira, parteira e benzedeira, entrevista realizada em 12/01/2017).

Da mesma forma, Dona Nazaré também compartilha das suas experiências de trabalho baseado na religiosidade e na crença de ter nascido com dom:

Eu puxo “dimentidura”, eu puxo rasgadura, puxo barriga, afomento, de tudo eu sei fazer. Cada missão que Deus me dá, eu consigo realizar graças a Deus. Durante eu tá nesse meu trabalho, nunca perdi minha filha. Isso é tipo um jogo, mas um jogo com fé, sem fé nós num semo nada, minha filha. Primeiramente em Deus que nós temos que se pegar, pra poder fazer nossa missão que nós temos (Dona Nazaré, 10/11/2021)

Observa-se a partir dessas duas narrativas o quanto é forte a presença da religiosidade, se tornando a base dos afazeres dessas mulheres, a religião conduz todo o trabalho que elas prestam à comunidade. Na narrativa de Dona Sandra, o tornar-se parteira é evidenciado enquanto um dom que passa de geração a geração, a todos aqueles ou aquelas que foram agraciados com esse dom recebidos da parte de Deus, para prestarem serviços, ajudar à população necessitada.

Pinto (2010) define a curandeira como alguém que possui poderes e domínios sobre espíritos e encantados e é capacitada para executar os mais difíceis e complexos rituais para curar males de sofrimento, afastar espíritos e encantados; curar doenças que são para encantados e doenças para médicos com rituais através de rezas, benzeções e remédios

caseiros, rituais estes denominados por elas como *trabalho*. Já a parteira e a benzedeira se dirigem até a casa de suas clientes, para realizar sua função de assistência ao parto, ou para benzer alguém (PINTO, 2010).

Na zona urbana o local de trabalho dessas mulheres se encontra na casa, em algum cômodo, geralmente numa sala, onde fazem seus oratórios, onde ficam santos católicos e estátuas representativas de guias, ingredientes de remédios caseiros, velas, óleos e um caderno de anotações, entre outros, “uma evidência de que religião e magia são dois universos simbólicos que não podem ser separados, pois um complementa o outro” (PINTO, 2010 p. 246).

Durante a pesquisa de campo, presenciei nas casas de Dona Nazaré e Dona Maria do Livramento seus oratórios no canto da sala, onde elas recebem seus clientes. Nesses oratórios estão presentes imagens de santos católicos, estátuas representativas de entidades da Umbanda, velas, copos, incensos, guias e terços, além de um pequeno pilão para amassar as ervas para seus *aumentos* (unguentos), mostrando assim como é comum esses espaços nas casas daquelas que realizam esses trabalhos. Como podemos visualizar nas imagens abaixo:

Imagens 09 e 10: Oratório da Dona Nazaré



Fonte: Arquivo pessoal da pesquisadora (2021)

Imagem 11: Dona Maria do Livramento ao lado do seu oratório



Fonte: Arquivo de pesquisa da pesquisadora (2017)

Muitas vezes a iniciação dessas mulheres é marcada por transformações em sua vida cotidiana, passando a serem reconhecidas como pessoas com dons e se tornando diferente dos demais, em muitas situações, de imediato há a dificuldade de não aceitar o dom ou não saber lidar (PINTO, 2010). Dona Maria relata que durante seu período de iniciação, de imediato se assustou, devido os dons que adquiriu, dons estes que passaram a diferenciá-la das demais pessoas, como podemos verificar na seguinte narrativa:

Eu falo assim, que a parte espiritual é uma traição viu?! Tiro por mim quando comecei a trabalhar, eu comecei a bocejar, umas seis horas da tarde, aí ninguém me segurava, pra eles vencerem a força que eu tinha, eles enrolavam a mão no meu cabelo. Era dez pra me segurar. Ah, quando eu tornava que via minha situação, eu chorava desesperada (Fala da dona Maria do Livramento, Curandeira, entrevista realizada em 05/04/17).

Para muitas mulheres entrevistadas, a iniciação não se deu através do primeiro parto ou da primeira cura executada por elas, muitas vezes, seus dons foram manifestados, com a ocorrência de transtornos em suas vidas, conflitos, desmaios, sonhos, incorporações entre outros. Assim como falam das dificuldades que já enfrentaram até entender qual missão lhe cabia. E assim passaram a executar suas tarefas com a condução dos seus guias espirituais, tendo responsabilidade e satisfação. Isso é evidenciado na narrativa da curandeira Maria do Livramento:

(...) Mas eu gosto do meu trabalho, graças a Deus eu me sinto muito feliz, tenho condições de ajudar as pessoas, graças a Deus... (...) se eles me dão uma ordem, eu não contrário, anoto no caderno e no outro dia venho vê o que tem pra fazer, nem todas as pessoas fazem isso ne, as vezes brinca com o trabalho dos outros né, só quer saber do ganho, eu não, eu falo que eu ganho sim, porque é minha profissão, ganhei muitas vitórias já, foi sim (Curadeira Maria do Livramento, entrevista realizada em 05/04/2017).

A respeito dessas questões, Pinto (2010) menciona, que a pessoa que tem o dom, possui uma condição privilegiada entre as pessoas comuns, o dom demonstra poder, porém, exige da pessoa que possui o dom, uma obrigação e responsabilidade da qual não pode abrir mão. No relato a seguir, de Dona Sandra, percebe-se que as entidades “malinaram” com a curandeira por ela renunciar aos seus dons, isso não é permitido, para eles as pessoas que possuem o dom, tem uma missão a ser cumprida, tarefas a serem executadas. Muitas vezes, a pessoa que vai possuir o dom é escolhida ainda no ventre da mãe, é quando dizem que a criança “chorou na barriga da mãe”, tal feito faz com que a criança seja reconhecida antes do seu nascimento (PINTO, 2010). Dona Sandra narra a seguir o sinal do dom manifestado na pessoa, através do choro ainda dentro barriga da mãe:

O Zé Lopes, meu irmão, chorou na barriga da mamãe, foi sim. Era curandeiro muito bom, benzina e curava de tudo. A minha tia que era curandeira das boas, quando ela virou crente, ela pegou todas as coisas e foi jogar na casinha da lenha, na hora que ela tava lá, não desmontou a casinha e caiu na perna dela? Ficou aleijada, foi sim. Eles malinaram com ela, porque ela era curandeira da boa. Quando ela ficou grávida do próximo filho, chorou na barriga dela, era um médium de mão cheia (Dona Sandra, filha da parteira e benzedeira Bilmira, entrevista realizada em 12/01/2017).

Pinto (2010), destaca em seus estudos esse significado de “chorar na barriga da mãe”, a criança que chora no ventre da mãe revela o dom, há um reconhecimento pelos mais velhos ou por alguém que possui o dom e consegue se comunicar do mundo natural para o mundo sobrenatural, legitimando o seu ofício antes do seu nascimento, reafirmando assim, as qualidades especiais e diferentes daquela pessoa diante do seu grupo (PINTO, 2010). Com o dom adquirido ainda na barriga da mãe e qualidades que passam a diferenciá-la das demais pessoas do seu grupo, também surge a obrigação e responsabilidade de exercer esse ofício com satisfação, como podemos visualizar na fala abaixo:

Cedo eu já tô aqui, desço as escadas 05 horas, tomo meu café e venho... as vezes já tem gente esperando, pessoal do interior que vem né. Assim como recebo pessoas daqui do nosso lugar, recebo de outros lugares também, gente por telefone querendo fazer consulta Marabá, São Paulo, é sim. Todo lugar que eu chego tem gente que me conhece, alguém que eu já cuidei falou. Quando saio na rua, é mais que me conhece, minha filha quando sai comigo diz que pareço o prefeito, “É Dona Maria” é gente me chamando (risos). O que eu posso fazer né, é o reconhecimento (risos) (Dona Maria do Livramento, curandeira, entrevista realizada em 05/04/2017).

Mesmo em meio aos discursos preconceituosos em torno do trabalho dessas mulheres, é notável ainda um reconhecimento delas através dos trabalhos que elas executam, atuando com uma medicina acessível e curas de *doenças espirituais* através de rezas (PINTO, 2010). Essas mulheres são empoderadas e confiantes através do trabalho que executam, sempre afirmando que são um canal de comunicação para curar através dos dons espirituais.

A prática do ritual dessas mulheres é acompanhada de orações, remédios caseiros sendo feitos, orações juntamente com gestos ao redor da cliente, massagens em seu corpo dependendo do que está sendo tratado, algumas orações decorrem do catolicismo, citando o poder dos santos, de Deus e principalmente de Maria. As orações de “Nossa Senhora do Bom Parto, São Raimundo e Ave Maria⁷” são utilizadas para curar doenças, afastar forças

⁷ Dona Sandra, filha da parteira e benzedeira Dona Bilmira 12/01/2017

⁷ Cesto pequeno de palha

malignas, a reza faz parte do ritual, é o que dá sentido ao ritual como um todo, existem rezas que é de conhecimento de todos, outras só das mulheres que possuem o dom (PINTO 2010).

“Oração do São Raimundo Nonato

Faz a tua caminhada

Arruma a tua bengala

E faz a tua jornada

São Raimundo Nonato

Essa é a oração do homem que tá sendo curado. Agora vou falar a oração das mães que tão tendo as crianças:

Acorda Maria José

Arruma teu balaio

E vamos fazer essa caminhada

Oração do São Raimundo Nonato

Repete três vezes, usa um balainho⁷ assim, aí passa três vezes por debaixo da mulher, as vezes tá trançado o cordão do imbigio⁸, né? Aí passa, manda a mulher que tiver com dor meter uma água na boca, aí roda com o balainho e chama o nome dela” (Dona Nazaré - Parteira e Benzeadeira – 08/05/2017).

Na fala de Dona Nazaré, percebe-se a repetição do gesto executado três vezes sendo acompanhado da oração. Pinto (2010) afirma, que nos rituais de partos e curas, cada oração é recitada três vezes, assim como em muitos casos, exige-se três seções de passes e benzeções para se alcançar a cura total, podendo também aparecer o número três e seus múltiplos na contagem de folhas, raízes e sementes que compõem chás, banhos e garrafadas. O três é tido como um número sagrado, ele simboliza a tríade da sagrada família, e apareceu em várias passagens da Bíblia, em muitas culturas o número três é visto como um número harmonioso, que pode conter poderes mágicos (PINTO, 2010).

2.3 SOLIDARIEDADE ENTRE PARTEIRAS, BENZEDEIRAS, CURANDEIRAS E SUAS CLIENTELAS

O trabalho dessas mulheres se caracteriza pela solidariedade, afetividade e confiança existentes entre as parteiras e parturientes, pertencem a mesma camada social das pessoas que socorrem, oferecendo uma medicina barata e de fácil acessibilidade, cultivam práticas tradicionais com a finalidade de socorrer aqueles que precisa, possibilitando a visibilidade e a resistência deste saber popular no cuidado à saúde da sua comunidade, essas mulheres transitam entre o ato de partejar, curar, benzer e produzir meios para criar seus

⁸ Umbigo

filhos e netos (BESSA, 1999). Nas entrevistas realizadas as parteiras falam que não cobram por seus trabalhos, mas que ganham muito das suas clientelas que se sentem gratos pelos seus serviços prestados.

“Se você chegar passando mal, não vou perguntar pra você, se tá mal se deixa de não tá, se tem dinheiro ou não tem, eu tô lhe atendendo, se eu tiver um remédio eu lhe dou, se a senhora tiver com falta de ar por conta de alguma coisa eu já lhe puxo, faço o meu trabalho. Aí vai dá consciência da senhora, *‘Dona Nazaré muito obrigada, tá aqui tanto’*. Assim que é”. (Dona Nazaré, entrevista realizada 10/11/2021).

Dona Maria que também foi parteira formada pelo curso de capacitação, afirma que seus trabalhos não eram remunerados:

“A parteira da comunidade não cobrava, era pra ela fazer o parto e ter essa consciência que não ia cobrar nada, era fazer em benefício da comunidade. Agora em compensação a gente ganhava as coisas, quando eles queriam me dá dinheiro eu pegava, eu ganhava farinha, ganhava galinha, fruta, peixe, mas a gente não cobrava. Eu ganho açaí branco, açaí preto de afilhado que eu fiz parto”. (Dona Maria da Glória – 21/04/2022).

Nessas duas falas é notório a solidariedade existente das parteiras com suas clientelas temos dois exemplos de experiências diferentes, Dona Nazaré sendo parteira e benzedeira pela religiosidade, possui o dom dado pelos seus guias para a execução dos seus trabalhos e Dona Maria da Glória, parteira formada pelo curso de capacitação oferecido pela Prelazia de Cametá, para que trabalhasse em prol da melhoria de sua comunidade, ambas partilham da benevolência de atender suas clientelas.

Seus trabalhos não possuíam uma remuneração cobrada por elas, aceitavam o que lhes era dado, às vezes dependendo da situação da parturiente, levavam coisas que a mulher e a criança pudessem precisar durante os primeiros dias pós-partos. Essa relação entre parteiras e parturientes se dava através de uma relação direta de confiança, sujeito com sujeito, indo de encontro à subjetividade da mulher e tratava cada parto como singular, diferente da realidade objetiva presente no parto hospitalar. As parteiras são mulheres que conhecem o significado do sofrimento e da dor do parto, na função de ajudar os outros, as parteiras e curandeiras vão executando uma função social importante, não só por atuarem em localidades onde a presença médica é ausente, mas pelos princípios culturais, e pela maneira humanizada de realizar os partos (BARROSO, 2009).

Ao contrário do parto hospitalar que passou a ser visto como um ato cirúrgico e a parturiente passa a ser uma paciente, deixando de ser o principal sujeito durante esse processo, passando a centralizar apenas a figura do médico/masculina, caracterizando um evento médico e científico, deixando assim, de ser privado e feminino para o público com

essa presença, utilizando-se da anestesia e enfatizando-a para os nascimentos feitos nos hospitais. Esse processo da medicalização do corpo feminino e da assistência ao parto se deu no decorrer de uma longa duração cujas temporalidades são variáveis, dependendo dos processos de modernização de diferentes sociedades e de diferentes grupos sociais (TORNQUIST, 2006).

A parteira nos dizeres de Pinto (2010), oferece a oportunidade de a parturiente interagir com seu parto, de ter autonomia com o seu corpo, visto que a regra primordial é deixar que o nascimento siga seu curso natural respeitando o ritmo biológico sem interferir na relação mãe e filho, a parteira compartilha do ato de parir com sua cliente, que é responsável pelo seu próprio parto (PINTO, 2010).

Além disso, parteira e a parturiente se unem em um laço fraternal, pois a preparação se inicia bem antes do momento do parto, muitas vezes as parteiras acompanham suas clientes desde o início da gravidez, chegam a se mudar pra casa delas quando o momento do parto está se aproximando, portanto, o parto se caracteriza em um ato repleto de emoções, solidariedade, cumplicidade, nervosismo, angústia e alegria para todas as pessoas envolvidas (PINTO, 2010). Como podemos observar na narrativa da Dona Bilmira:

Ela passava semana mesmo que a gente não sabia dela, só ia passando de casa em casa, era sim. E ficava puxando, puxava até oito dias, e eu ia junto com ela pra ajudar. Ela tinha a bolsinha com todas aquelas coisas que eles não acreditam, remédios caseiros. É o melhor remédio que tem. Afumentava tudinho, não via mulher aleijada, se resguardava, vê se essas pessoas antigas tem alguma doença de útero, de alguma coisa?! Não tem, era oito dias que não saía do quarto. Durante oito dias ela cuidava, puxava a barriga, preparava chá, cuidava da criança. Mulher nenhuma ficou aleijada na mão dela que ela não gostava de judiar de mulher, só pegava se desse conta (Dona Sandra, filha da Parteira e Benzedeira Dona Bilmira, entrevista realizada em 12/01/2017).

Seus serviços são oferecidos sem intenção de alguma recompensa, enfrentam dificuldades quando vão em alguma missão, mas não negam ajuda. Ser parteira é um modo particular de ajuda, dedicação e doação de si mesma. Se tudo ocorrer bem, a parteira ganha um reconhecimento, e confiança da população, caso contrário, ela é desvalorizada tanto como parteira como moral também (PINTO, 2010). Por isso que Dona Nazaré relata que faz de tudo para ajudar as pessoas que recorrem aos seus trabalhos, sempre com dedicação e doação de si, para ganhar o reconhecimento e a confiança das pessoas dentro e fora de sua comunidade, como podemos evidenciar na narrativa abaixo:

As pessoas confiam, e um vai contando pro outro. Por isso que até hoje, eu puxo barriga, conserto, é sim, eles vêm bater comigo porque já tem a confiança, sabe que sou uma pessoa direita, nunca morreu criança na minha mão graças a Deus,

nunca passei remédio errado pra ninguém (Dona Nazaré, parteira e Benzedeira, entrevista realizada em 10/11/2021).

Entendem seu ofício como um dom de Deus, sempre falam do baixo índice de mortalidade nas suas experiências, elas não esperam receber dinheiro pelos serviços prestados, para elas, a recompensa é muito mais simbólica, ser reconhecida e prestigiada na comunidade. O reconhecimento e prestígio por parte da comunidade, que torna o trabalho dessas mulheres mais significativo, elementos que são evidenciados na fala abaixo:

“Eu vim trazendo essa missão com 07 anos de idade, não aprendi com ninguém, eu não sei nem (escrever) meu nome, então é providência de Deus, foi coisa mandada por Deus, porque se não fosse, eu não estava nessas alturas hoje em dia né minha filha. E ando tudo por aí, pelas pessoas que passaram pelas minhas mãos nunca morreu ninguém, graças a Deus” (Dona Nazaré, 10/11/2021)

A empatia e solidariedade existentes entre a parteira e a parturiente era um ponto principal para um bom trabalho, seus saberes lhes permitiam saber se aquele parto era para sua responsabilidade ou se seria necessário encaminhar para o médico. E das vezes que foram encaminhadas para o médico, já iam com o diagnóstico feito por elas a respeito do porquê estava recorrendo ao hospital.

As parteiras, benzedeadas, e curandeiras são mulheres tratadas com respeito e gratidão, não só pelas atividades exercidas por elas, mas também pela preservação de valores culturais nos locais onde atuam, referente às formas alternativas no cuidado com a saúde, ao uso de ervas medicinais, seus trabalhos não lhes rende uma recompensa financeira, recebem o que a pessoa pode dar e gratidão (PINTO, 2010).

“O trabalho da parteira se diferencia do trabalho denominado de produtivo, porque não está associado à criação da mais valia, ao valor de mercadoria, valor de troca pré-determinado. A modalidade de pagamento, como forma de retribuição ao seu trabalho, é estabelecida segundo as possibilidades das mulheres assistidas e, sendo assim, sua prática não implica em pagamento por serviços prestados. Possui caráter humano e social, enfatizado por elementos da natureza afetiva, tais como amor, caridade, bondade, solidariedade” (BESSA, 1999 p. 252).

Muitas delas iniciaram sua carreira muito novas, sendo expostas em alguma situação, acompanhando algum parente mais velho que trabalhava como parteira, ou até mesmo tendo contato com seu dom através dos guias, mas já na missão de ajudar o próximo. Essa realidade é evidenciada na fala da Dona Nazaré, quando ela relata que:

O primeiro que eu peguei foi com uma amiga minha, eu falava pra ela: “Zuzu, eu vou pegar teu filho”, brincando né?! Mas acho que aquela noção já tava comigo. Aí quando fui cedo na casa dela, eu disse: “Zuzu, tu tá com dor”, e ela: “Não, não tô. Vem aqui me puxar um bucadinho”. Quando eu tava puxando, começou a descer a barriga, quando olhei por baixo já tava em início de parto. “Zuzu eu vou

pegar teu filho, diaxo!” Ai ela ficou calada, não falou nada. Fui, fui endireitando, peguei, nasceu um menino. Eu era novinha, tinha uns 13 ou 14 anos, quando a parteira chegou já tava tudo arrumado. Ela me disse: “Dona Nazaré se a senhora soubesse ler, ia ser uma grande parteira”. Aí perguntei o porquê, né, “Por que tu já tem essa coisa de nascença, porque não é todo mundo que faz isso” (Dona Nazaré, Parteira e Benzedeira, entrevista realizada em 08/05/2017).

É importante ressaltar, a autonomia e confiança em si mesmo que essas mulheres carregavam, das parteiras entrevistadas, todas tinham a confiança do trabalho que estavam exercendo, mesmo com todo o discurso médico contra suas práticas, elas seguiam firme e forte em seus posicionamentos, confrontando até mesmo as autoridades médicas. Como podemos verificar na narrativa a seguir:

Quando minha nora tava pra ter, dava a dor, levava lá (hospital), a enfermeira falava que ainda não era dor de parir porque não tava na hora ainda. Sim, ainda não ta na hora, mas a criança tá pra nascer. Eu tenho conhecimento. Ela tá com embaraço. Foi ai que operou, tava quase morto a criança (Maria do Livramento, Curandeira, entrevista realizada em 05/04/2017).

Portanto, relatos como este mostram a autoconfiança que essas mulheres tinham nos seus trabalhos, a realização desse trabalho partindo da oralidade, nos faz desmistificar o preconceito que cercam as parteiras, a respeito de ser curiosas e não trabalhar com responsabilidades que pudessem prejudicar a mãe e o filho. Por isso, muitas dessas crianças acabam se tornando seus afilhados, como narra a seguir Dona Maria Olha, eu tenho afilhado aí na beira dessas ilhas que eu nem conheço mais, quando eu vejo chega aqui, “vim tomar bença, a senhora é minha madrinha” (Dona Maria). Demonstrando o reconhecimento que elas recebem daqueles que atenderam ou atendem, cuja gratidão, vem também através do reconhecimento dos seus feitos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com a realização deste estudo tive a oportunidade de saber que as parteiras, benzedeiças e curandeiras também se fazem presente na cidade de Cametá, e que contribuíram e contribuem com os habitantes dos locais onde moram e atuam, principalmente daquelas pessoas cujo acesso ao tratamento da saúde na medicina oficial é difícil. Essas mulheres são sujeitas sociais que englobam relações afetivas dentro de seus atendimentos, seus clientes ultrapassam a relação cliente e parteira, criando assim relações de amizade, gratidão, respeito e assim contribuindo para que essas mulheres não sejam esquecidas. Essas relações mantêm vivas as histórias de vida e seus feitos enquanto mulheres que ajudam a curar, a nascer e a proteger o ser humano das forças sobrenaturais.

Durante a pesquisa para este trabalho, utilizando fontes bibliográficas, fontes orais, e fontes imagéticas, tomei conhecimento de como o trabalho das mulheres entrevistadas eram realizados, o cuidado com o outro esteve sempre presente, deixando de lado a ideia de que as parteiras não tinham responsabilidade em relação a saúde do outro, ou que pudesse colocar em risco a vida de mulheres e crianças. As entrevistas realizadas durante a pesquisa, mostram o cuidado e interesse que essas mulheres possuem para ajudar a cuidar da saúde de seus clientes. E mesmo com o aumento da urbanização e, conseqüentemente, o crescimento da área hospitalar nas cidades e na zona rural, em que os partos passaram do espaço domiciliar para o espaço hospitalar e muito se vale do discurso de que as técnicas usadas no hospital são de maior segurança para a mulher e a criança, essas mulheres continuam resistindo, auxiliando a sua gente.

Visto que, mesmo com o aumento de partos realizados nos hospitais, ainda se encontram mulheres que embora com o acompanhamento nas UBSs – Unidades Básicas de Saúde, para fazer pré-natal, ainda há grávidas que procuram as parteiras para puxar a barriga, ajeitar a criança, descobrir qual o sexo do bebê, e assim vão valorizando os conhecimentos populares que essas mulheres carregam consigo.

As fontes documentais escritas encontradas no Arquivo da Diocese, mostram que nos partos que foram realizados em domicílio, eram as parteiras que estavam presentes na vida das parturientes e das crianças cametaenses, na zona urbana e, principalmente, na zona rural. Com a falta de assistência médica oferecida pelas autoridades governamentais, a priori a Igreja juntamente com o apoio de organizações não governamentais ofereceram cursos de

capacitação para enfermeiras e parteiras para ajudar no auxílio de atendimento à saúde da população, abrangendo assim, o máximo possível de território que a Prelazia de Cametá era responsável. Contudo, esses cursos ressignificaram a prática das parteiras que deles participaram, e que de certa forma, também alimentavam o preconceito de que a prática das parteiras tradicionais não era higiênica, por não terem acesso aos materiais hospitalares como gases, algodão, esparadrapo. Por outro lado, durante as atividades de pesquisa se observou que nenhuma dessas mulheres responsabilizou a atender algum caso, que não fosse assegurado pelos seus conhecimentos, pelo contrário, foram muito responsáveis para com a vida do outro.

Assim sendo, se faz importante ressaltar que a pesquisa de campo foi de extrema importância para este estudo, pois através das entrevistas coletadas e dos documentos encontrados no Museu Municipal de Cametá e na Diocese de Cametá que foi possível elaborar as análises que constituem o presente trabalho, me fazendo perceber a importância das atividades realizadas pelas parteiras, que estão presentes na maioria dos bairros periféricos da cidade de Cametá. Estas são mulheres que ao executam seus ofícios não fazem distinção entre aqueles que atendem, além de possuírem saberes próprios em relação aos cuidados que dedicaram para as pessoas que atendem.

A partir das narrativas das parteiras, benzedeadas e curandeiras entrevistadas é notório que elas exercem suas funções por diferentes situações, que pode vir através de dons ou aprendidas nos cursos de capacitação. Assim sendo, o ofício de partejar, benzer e curar é muito significativa para cada uma delas, tornando esse ofício a missão de suas vidas, trabalhar em prol de ajudar o outro. Embora não tenha reconhecimento legalmente de seus trabalhos, não se negam a ajudar aqueles que precisam, seguem desenvolvendo suas funções com amor, cuidado e solidariedade para com a parturiente e criando assim vínculos fraternais que se estendem ao longo de suas vidas com gratidão e respeito daqueles que foram ajudados por essas mulheres.

Desta forma, esse estudo, construído com o intuito de visibilizar o trabalho das parteiras de Cametá, no intuito do reconhecimento e da valorizadas dos saberes, práticas e conhecimentos dessas mulheres, tentando desmistificar o preconceitos existentes em relação a elas e o que fazem. Posso dizer que para a minha vivência esse trabalho já teve suas contribuições significativas, me proporcionou atravessar os muros da universidade e olhar além da tela do computador, permitindo me inserir no ambiente não formal, dialogando com

pessoas que me permitiram conhecer saberes que estavam distantes da minha realidade e, assim, viver experiências e conversas enriquecedoras.

Sem dúvidas, este trabalho de conclusão de curso também contribuiu na minha vida profissional e pessoal, pois a partir do contato com as leituras e com as atividades de pesquisas realizadas com as parceiras passei a ter uma outra visão, de quanto próximas essas mulheres estão de nós, e a compreender melhor o trabalho exercido por elas. Desta forma, aprendi com cada conversa que tive com as colaboradas, que me deixavam cada vez mais atenta, com mais sede de conhecimento durante o compartilhando de suas experiências de trabalho, das suas práticas de atendimento, das suas lutas e resistências, e quanto essas mulheres demonstram que são realizadas com os ofícios que executam. Motivo pelo qual defendo que é necessário valorizar e reconhecer o trabalho dessas mulheres que dedicaram a vida a cuidar do outro, sendo detentoras de uma imensidão de conhecimentos que vem sobrevivendo e se resignificando de geração a geração.

FONTES UTILIZADAS NA PESQUISA

a) FONTES ORAIS:

Natalina Nunes, 70 anos. Divorciada, dois filhos. Atualmente reside em Manaus, no Amazonas. Atuava na Pastoral da Saúde, foi uma das coordenadoras responsáveis pelo curso de capacitação de enfermeiras e parteiras realizado pela Prelazia de Cametá.

Irmã Enide, irmã da instituição Filhas da Caridade. Participou na organização do curso de capacitação de enfermeiras e parteiras dando palestras e acompanhando nos estágios dentro do Hospital e Maternidade Santa Luísa de Marillac.

Nazaré Baia Pompeu, 61 anos. Casada, três filhos. Umbandista. Parteira e benzedeira.

Maria da Glória, 69 anos. Parteira formada pelo curso de capacitação das parteiras oferecido pela Prelazia de Cametá.

Maria do Livramento, Umbandista. Parteira, benzedeira e curandeira.

Sandra Lopes, filha de Dona Bilmira, parteira e benzedeira.

b) FONTES DOCUMENTAIS ESCRITAS:

Ata do Código de Administração Municipal de Cametá – 1934 (Museu Municipal de Cametá).

Documentos encontrados no Arquivo da Diocese:

Relatório e Avaliação do projeto B/05/1973 – Capacitação de Enfermeiras e Parteiras na Prelazia de Cametá – período 1972 – novembro 1975.

Relatório Capacitação de Enfermeiras e Parteiras janeiro até dezembro 1978.

Relatórios do Encontro da Saúde (1979 – 1991)

Relatório de avaliação 1983 e programação 1984 equipe de saúde Prelazia de Cametá do Tocantins.

Relatório Prelazia de Cametá – maio de 1986.

Avaliação sobre os trabalhos das parteiras realizado em 1986.

Relatório da Pastoral da Saúde da Prelazia de Cametá 2º semestre 1991 – 2º semestre 1992.

Relatório Semestral Pastoral da Saúde Prelazia de Cametá – julho a dezembro 1993.

c) FONTES BIBLIOGRÁFICAS:

PINTO, Benedita Celeste de Moraes. **Filhas das matas:** práticas e saberes de mulheres quilombolas na Amazônia Tocantina. Belém: Açáí, 2010.

DINIZ, Carmen Simone Grilo. Assistência ao parto e relações de gênero: elementos para uma releitura médico-social. São Paulo, 1996. (Dissertação)

EHRENREICH, Barbara e ENGLISH, Deirdre . Bruxas, Parteiras e Enfermeiras: Uma história das curandeiras. IN: https://www.academia.edu/38547287/Bruxas_Parteiras_e_Enfermeiras.

SOUSA, Priscila Susan Miranda de. As parteiras e os médicos: a inserção do gênero masculino numa realidade feminina (século XIX e início do século XX) Universidade Federal de Pernambuco, Pernambuco. 2005. (Dissertação).

ZÚÑIGA, Natalia Monge. Saberes, práticas e histórias de vida de parteiras tradicionais da Resex Mapuá, Ilha do Marajó — 2015/2017. Dissertação (Mestrado em Agriculturas Familiares e Desenvolvimento Sustentável) — INEAF, Universidade Federal do Pará, Belém, 2020

BIBLIOGRAFIA

BARROSO, I, C. **Saberes e Práticas das Parteiras tradicionais do Amapá: Histórias e Memórias**. UNICAMP, CAMPINAS / SP, 2001.

BERGER, P.L. **A construção social da realidade**. Petrópolis: Vozes, 1973.

BESSA, Lucineide Frota. Condições de trabalho de parteiras tradicionais: algumas características no contexto domiciliar rural. In: Revista da Escola de Enfermagem da USP, v. 33. São Paulo, 1999.

BESSA, Lucineide; FERREIRA, Sílvia L. Mulheres e Parteiras: uma contribuição ao estudo do trabalho feminino em contexto domiciliar rural. Salvador: GRAFUFBA, 1999.

BORGES JUNIOR, Eduardo de Moraes. Maternidade Santa Luísa de Marillac: diagnóstico de uma unidade de saúde em Cametá-Pará. Trabalho de Conclusão de Curso. Faculdade de Arquitetura e Urbanismo. Universidade Federal do Pará, 2021.

BOSI, Ecléa. **O Tempo Vivo da Memória: Ensaio de Psicologia Social**. São Paulo: Ateliê Editorial(2003)

BOURDIEU. Pág. 39 – 72. **Olho d'Água**. São Paulo, 2003.

BRENES, Anayansi Correa. **História da parturição no Brasil, século XIX**. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 7, n. 2, p.135-149, 1991

CARVALHO, Suely. **As parteiras existem porque resistem** In enfoque feminista. São Paulo (6):32, ano II, agosto/1994.

CASTELLS, Manuel. **artigo O poder da identidade** – 2003

CERTEAU, Michel. **A invenção do Cotidiano**. S. Paulo: Cortez Ed., 2009.

COELHO, Mauro Cezar. **Do sertão para o mar: um estudo sobre a experiência portuguesa na América, a partir da Colônia: o caso do Diretório dos Índios (1751-1798)**. 2005.

COSTA, Gilson da Silva. Desenvolvimento rural sustentável com base no paradigma da Agroecologia. Belém: UFPA-NAEA, 2006.

COSTA, Iracema Silva. Mulheres Benzedadeiras em Belém (PA): relações de gênero e trajetória religiosa. In: Gênero na Amazônia, n. 7-12. Julho/Dezembro, Belém. 2017.

COSTA, Lucia Helena Rodrigues. Memórias de parteiras: entrelaçando gênero e história de uma prática feminina do cuidar. Florianópolis, 2002. (Dissertação)

DELGADO, Lucilia de Almeida Neves, **História oral e narrativas: tempo, memória e identidades**, 2003 Disponível em [http://moodle. ufsc.br](http://moodle.ufsc.br)

DIEHL, A. **O homem e a nova mulher: novos padrões sexuais de conjugalidade**. In: A. Wagner (Org.). *Família em cena*. pp. 135-158. Petrópolis: Vozes. (2002).

DIEHL, Astor A. **Cultura historiográfica: memória, identidade e representação**. Bauru: Universidade do Sagrado Coração, 2002.

DINIZ, Carmen Simone Grilo. Assistência ao parto e relações de gênero: elementos para uma releitura médico-social. São Paulo, 1996. (Dissertação)

DJALMA BATISTA da Cunha. **Amazônia Cultura e Sociedade**. 3ª ed. Organização Tenório Telles –Manaus: Editora Valer, 2007

EHRENREICH , Barbara e ENGLISH, Deirdre . Bruxas, Parteiras e Enfermeiras: Uma história das curandeiras. IN: [https://www.academia.edu/38547287/Bruxas Parteiras e Enfermeiras](https://www.academia.edu/38547287/Bruxas_Parteiras_e_Enfermeiras).

FARIAS, M. G. G.; VARELA, A. V. **Desenvolvimento de competências informacionais em moradores de uma comunidade popular urbana**. In: ENCONTRO NACIONAL DE PESQUISA EM CIÊNCIA DA INFORMAÇÃO. 13., 2012.

FLEISCHER, Soraya. Puxando barrigas para puxar assuntos: a massagem abdominal como uma fonte de saber e significados entre parteiras marajoaras. MNEME Revista de Humanidades, Caicó, RN, v. 7, n. 19, p. 239-272, 2006

FLICK, U. **Uma introdução à pesquisa qualitativa**. 2. ed. Porto Alegre: Bookman, 2004.

FOUCAULT, Michel. O nascimento do hospital. In: FOUCAULT, Michel, *Microfísica do poder*. Rio de Janeiro: Graal, 1989.

FREITAS, Rhana Beatriz Maia de. **A atuação da massa cabana na vila de Cameté no Grão-Pará – 1823 a 1840**. Faculdade de História do Campus Universitário do Tocantins/UFPA-Cametá, 2018. (Trabalho de Conclusão de Curso – TCC).

GOFF, Jacques Le. *História e memória*. Campinas, SP: UNICAMP, 1990.

GOMES, Flávio dos Santos. “No labirinto dos rios, furos e igarapés”: camponeses negros, memória e pós-emancipação na Amazônia, C. XIX-XX. *História Unisinos*, v. 4, p. 281-292, 2006.

GOMES, Flávio dos Santos. *Mocambos e Quilombos: uma história do campesinato negro no Brasil*. 1. ed. São Paulo: Claro Enigma, 2015.

LARÊDO, S. *Terras dos Romualdo: País dos Maparás*. Belém: Salomão Larêdo: 2013.

LE GOFF, Jacques. *Memória*. In: **História e Memória**. Campinas: Ed. UNICAMP, p.419-476, 2003.

LEAL, L. A. M. **Memória, Rememoração e Lembrança em Maurice Halbwachs**. 2012

MAIA, Mônica Bara. *Assistência à saúde e ao parto no Brasil*. In: *Humanização do parto: política pública, comportamento organizacional e ethos profissional* [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2010, pp. 19-49.

MALUF, Marina. **Ruídos da memória**. São Paulo: Siciliano, 1995.

MENESES, Livia Suelen Sousa Moraes. “Médicos e parteiras: disputas e alianças na medicalização dos partos em Teresina (1930 - 1950)”. *Revista HUMANARES* (ISSN: 2675-3901). Editora da Universidade Estadual do Piauí - EdUESPI V. 1 N. 001 2019.

MESQUITA, Elaine Cristina. “Entre práticas e saberes”: Parteiras práticas, parteiras técnicas e médicos-parteiros. Recife, novembro, 2014.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Parto e Nascimento domiciliar Assistidos por Parteiras Tradicionais: O programa trabalho com Parteiras Tradicionais e Experiências exemplos – BRASÍLIA – DF- 2010**.

MOREIRA. Rosaly Ferreira ´. **Comunidade de Calados: sua história , sua Cultura e seus Encantos** . 2018

MURARO, Rose Marie. Breve Introdução Histórica IN: Malleus Malleficarum: Manual da Caça às Bruxas/ Kramer, Heinrich e Sprenger, Jacobus – Rio de Janeiro, 3ª Edição, Record: Rosa dos Tempos, 1998.

OSÓRIO, C.; MEJIA, M. **As relações sociais de poder: um estudo nas províncias de Inhambane e Nampula**. Maputo, Moçambique: CARE Internacional, 2006.

PERROT, Michelle. **As mulheres ou os silêncios da história**. Bauru-SP, EDUSC, 2005

PINTO, Benedita Celeste de Moraes. “Escravidão, fuga e a memória de quilombos na região do Tocantins”. P. 333 a 342. Proj. História, In: História e Oralidade, proj. São Paulo. Jun. 2001.

PINTO, Benedita Celeste de Moraes. **Filhas das Matas: Práticas e saberes de mulheres quilombolas na Amazônia Tocantina** / Benedita Celeste de Moraes Pinto – Belém: Editora Açáí, 2010.

PINTO, Benedita Celeste de Moraes. Historiografia, Resistência Negra e Formação de Quilombos na Amazônia Tocantina. In: Historiografia: nove debates, novas perspectivas. Ed. Campus Universitário do Tocantins/Cametá. 2015.

PINTO, Benedita Celeste de Moraes. Mulheres Negras Rurais: Resistência e luta por sobrevivência na região do Tocantins (PA). Anais do XXVI Simpósio Nacional de História – ANPUH. São Paulo, julho, 2011.

PINTO, Benedita Celeste de Moraes. **Nas Veredas da Sobrevivência: memória, gênero e símbolos de poder feminino em povoados amazônicos**. Paka Tatu: Belém, 2004.

PINTO, Dércio Coelho Nos entornos da cidade de Cametá (décadas de 1980-2000): Um estudo da ocupação da terra e formas de trabalho e moradia. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Educação e Cultura, Campus Universitário de Cametá, Universidade Federal do Pará, Cametá, 2019.

PINTO; Benedita Celeste de Moraes: **Vivências Cotidianas de Parteiras e ‘Experientes’ do Tocantins**. Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, 2002.

POMPEU, José Danusio Pinto. Evolução territorial e urbana do município de Cametá - Estado do Pará. Cametá, PA: Editora, 2002. (Coleção Novo Tempo Cabano; 1)

PORTELLI, Alessandro. “Tentando Aprender um Pouquinho. Algumas Reflexões sobre ‘a ética na História Oral’”: “In: Revista Projeto História ‘n. 15. São Paulo: EDUC 1997

PORTELLI, Alessandro. **O que faz a história oral diferente**. (Trad.) Maria Therezinha Janine Ribeiro. In: Projeto História, São Paulo (14), Fev., 1997.

RAGO, Margareth. As mulheres na Historiografia Brasileira. In: Cultura histórica em debate. São Paulo: ed. Universidade Estadual Paulista, 1995.

SAFFIOTI, Heleieth. **O poder do macho**. São Paulo: Moderna, 1987.

SAMPAIO, Patrícia Melo. O fim do silêncio: presença negra na Amazônia. Editora Açáí – Belém, 2011.

SARDENBERG, Cecília. Conceituando “Empoderamento” na Perspectiva Feminista (transcrição revisada da comunicação oral apresentada ao I Seminário Internacional: Trilhas do Empoderamento de Mulheres – Projeto TEMPO, NEIM/UFBA, Salvador, 2006, ampliado na versão 2009.

SILVA, Sandra Cavalcante; DIAS-SCOPEL, Raquel; SCHWEICKARDT, Júlio. “Gestação e Parto em uma comunidade rural amazônica: reflexões sobre o papel da parteira tradicional”. *Interface (Botucatu)* [online]. 2020, vol.24, e190030. Epub 30-Nov-2020.

SOUSA, Priscila Susan Miranda de. *As parteiras e os médicos: a inserção do gênero masculino numa realidade feminina (século XIX e início do século XX)* Universidade Federal de Pernambuco, Pernambuco. 2005. (Dissertação)

SOUZA, Heloisa Regina. *Doutoras no assunto: memórias e histórias de parteiras oestinas*. In: *Seminário Internacional Fazendo Gênero 9*, Florianópolis. UFSC, 2010.

TORNQUIST, Carmen Susana. *Parteiras Populares: entre o folclore e a escuta*. *Gênero*, v. 6, p. 61-80. 2005.

TORNQUIST, Carmen Susana. *Parto na contemporaneidade: perspectivas antropológicas*, v.06, p. 09-16. 2006.

VENDRÚSCOLO, Cláudia Tomasi; KRUEL, Cristina Saling. *A história do parto: do domicílio ao hospital; das parteiras ao médico; de sujeito a objeto*. In: *Disciplinarum scientia*. Série: Ciências Humanas, Santa Maria, v. 16, n. 1, p. 95-107, 2016. (Revista)

ZÚÑIGA, Natalia Monge. *Saberes, práticas e histórias de vida de parteiras tradicionais da Resex Mapuá, Ilha do Marajó — 2015/2017*. Dissertação (Mestrado em Agriculturas Familiares e Desenvolvimento Sustentável) — INEAF, Universidade Federal do Pará, Belém, 2020

ZÚÑIGA, Natalia Monge; PINTO, Benedita Celeste de Moraes; BARROS, Flávio Bezerra. *Parteiras e o ofício de “pegar criança” e “cortar umbigo” na Reserva Extrativista Mapuá, Ilha do Marajó*. IN: **Coisas do Gênero- Revista de Estudos Feministas em Teologia e Religião**. São Leopoldo- v. 6, n. 1 | p. 154-170 | Jan.- Jun. 2020. <http://periodicos.est.edu.br/index.php/genero/article/view/3992>