

**UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
FACULDADE DE SAÚDE PÚBLICA**

**Parteiras de Regência, ES:
os múltiplos sentidos do ato de partejar**

Mojgan Sabeti Hooshmand

Dissertação de Mestrado apresentada à
Faculdade de Saúde Pública,
Universidade de São Paulo – USP para
obtenção do Grau de Mestre.

Área de Concentração: Saúde Materno-
Infantil

Orientadora: Prof^a Dr^a Nélia Schor

São Paulo
2004

Parteiras de Regência, ES: os múltiplos sentidos do ato de partejar

Mojgan Sabeti Hooshmand

Dissertação de Mestrado apresentada à
Faculdade de Saúde Pública,
Universidade de São Paulo – USP para
obtenção do Grau de Mestre.

Área de Concentração: Saúde Materno-
Infantil

Orientadora: Prof^a Dr^a Néia Schor

São Paulo
2004

Autorizo, exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, a reprodução total ou parcial desta tese, por processos fotocopiadores.

Assinatura:

Data: ___/___/_____.

DEDICATÓRIA

*"Se ser amante é ser poeta, sou poeta;
Se ser poeta é ser mago, sou mago;
Se ser mago é ser vilipendiado, posso ser vilipendiado;
Se ser vilipendiado é ser detestado pelos homens do mundo, folgo
em sê-lo;
Ser detestado pelos homens do mundo é ser, quase sempre, amante
da verdadeira realidade.
Afirmo que sou amante."*

Anwari, poeta persa, Séc. XII

Às parceiras de Regência,

que vivem semeando vidas.

AGRADECIMENTOS

A realização deste trabalho não seria possível se não fossem:

- ✗ a presença do Ser Supremo durante os momentos mais difíceis do andamento deste trabalho;
- ✗ a minha família, que sempre me inspirou e deu asas aos meus sonhos.
- ✗ a Professora Doutora Néia Schor que, além da sua efetiva participação na condução deste trabalho, teve muita sabedoria e paciência, mesmo quando não pude retribuir à altura;
- ✗ a Professora Doutora Fumika Peres pela paciência, tolerância e contribuições valiosas no andamento deste estudo.
- ✗ a Professora Doutora Ruth Hitomi Osava, conselheira e motivadora nos caminhos do conhecimento pelos quais trilhei.
- ✗ a Professora Doutora Eliete Rabbi Bortolini, diretora da Faculdade de Saúde e Meio Ambiente - FAESA, pelo constante incentivo na realização deste trabalho.
- ✗ o Centro de pós-graduação da FAESA, em particular, o Professor Doutor João Alécio Sossai, pela orientação e apoio dispensado no decorrer deste mestrado.
- ✗ Regina L.Z. Souza, amiga incondicional, o refúgio permanente, a parceira de sonhos e ideais.
- ✗ outras tantas pessoas que, embora não mencionadas nominalmente, foram presentes nesta caminhada.

SENTIDO

O homem procura sempre o sentido em sua existência, em sua vida, em sua profissão, nos fenômenos que o rodeiam.

São os sentidos da visão, da audição, do olfato, do tato e da gustação que nos fazem perceber o mundo à nossa volta.

O sentido então implica em: ver ouvir, sentir, degustar e cheirar...

A palavra sentido também pode significar rumo, direção, ou significado.

O sentido implica também: compreensão, senso de direção e sensação...

Percebe-se, portanto, que muitos são os sentidos necessários para a compreensão de algum objeto, para a compreensão da totalidade e da percepção real desse objeto.

Nesse sentido, muitos são os sentidos percorridos para a compreensão do objeto de estudo, ou seja, parteiras: o sentido histórico, o sentido da percepção, o sentido da humanização, o sentido da compreensão, o sentido vivencial.

E, embora ainda sobre muitos sentidos a serem analisados e compreendidos, espera-se que se possa ter alcançado uma melhor visão do sentido da arte de partejar empreendida pelas parteiras.

Mojgan Sabeti Hooshmand

RESUMO

Hooshmand Mojgan Sabeti **Parteiras de Regência, ES: os múltiplos sentidos do ato de partejar**. São Paulo, 2004. [Dissertação de Mestrado – Departamento de Saúde Materno-Infantil da FSP/USP]

Este estudo, de natureza qualitativa, buscou apreender o sentido da arte de partejar para cinco parteiras tradicionais que atuaram, ou ainda atuam, no distrito de Regência, ES, como a única possibilidade de assistência ao parto na região. Ao longo deste trabalho, buscou-se uma fundamentação teórica sobre o tema e que permitiu reconhecer, na história da parturição, até meados do século XX, que foram as parteiras quem sempre fizeram o parto e auxiliaram as mulheres em doenças especificamente femininas. Mesmo nos dias atuais, em regiões afastadas dos grandes centros e em zonas rurais, as parteiras continuam constituindo a única fonte da população para resolver seus problemas de saúde, especialmente na assistência do parto, realidade também constatada no presente estudo. A entrevista semi-estruturada foi utilizada como instrumento para coleta de dados. Histórias de vida oral temática foram obtidas, mediante os relatos das entrevistadas, os quais foram gravados em fitas cassete e transcritos, para desenvolvimento da análise de conteúdo. Todas as parteiras entrevistadas são pessoas simples, com nenhum ou pouco estudo e que, apesar de viverem com poucos recursos, orgulham-se de nada cobrarem pelos serviços prestados, aceitando somente alguns presentes, muitas dependendo da ajuda dos filhos para sua sobrevivência. A análise da trajetória dos sujeitos da população de estudo revelou que o ofício de parteira tem o sentido de missão de vida, decorrente do dom de que são portadores, dom este descoberto diante do inesperado, de uma demanda concreta, e que se desenvolve pela própria experiência, a serviço da coletividade, muitas vezes, sem nenhuma estrutura de apoio do sistema oficial de saúde. Diante dessa constatação, fica evidente a necessidade de uma articulação efetiva entre as parteiras e o sistema de saúde da região, visando a uma assistência de melhor qualidade à população local, respeitados os princípios do SUS.

Descritores: Parteira, parteira tradicional, parto humanizado, saúde da mulher.

SUMMARY

Hooshmand Mojgan Sabeti **Parteiras de Regência, ES: os múltiplos sentidos do ato de partejar**. São Paulo, 2004. [Dissertação de Mestrado – Departamento de Saúde Materno-Infantil da FSP/USP]

This qualitative study tried to catch the art of midwife practice of five ladies who have been exercising it in Regência, ES, as the only possibility of helping pregnant women at baby delivering in that region. During this essay, a theoretical embasement was searched, which allowed to recognize the role of midwives, until mid 20th Century, as the only assistance for delivery as well as specifically feminine diseases. Even nowadays, in the countryside or faraway counties, midwives still are the only resource to turn to in health cases or baby delivery assistance, as verified in the present study. The half-structured interview was used as a data collection tool. Verbal thematic stories of lives were obtained, by means of reported stories of the interviewed, which were recorded in cassette tapes and transcripts, for content analysis development. All the interviewed midwives are from humble background, with little or none education who, despite living short of money, feel proud of not charging anything for the job. Most depend on their own children's help to survive financially. Sometimes, they accept gifts in return but never money. The analysis of the subjects of this study reveals that the craft of midwives is faced as a mission in life, due to the natural gift they were given, which was discovered in an unexpected situation, or a real demand and, eventually, was developed by experience itself, as a service to the community, most of the times, with no structural support on behalf of the official Health system. Aware of this, it becomes more and more evident that there is need for effective engagement among midwives and the Regional health system, having in mind a qualified and better assistance to the local population, respecting the principles of SUS (Unified Health System).

Descriptors: Midwife, traditional midwife, humanized childbirth, women's health

LISTA DE TABELAS

Tabela 01 Número de Habitantes de Linhares	60
Tabela 02 População Residente (Habitação) de Linhares	60
Tabela 03 População Residente, por Situação de Domicílio e Sexo	61

LISTA DE QUADROS

Quadro 01 Comparação entre o modelo tecnocrático e holístico do parto e nascimento	46
Quadro 02 As parteiras de Regência	79

LISTA DE FIGURAS

Figura 01 Mulher dá à luz sentada numa cadeira, assistida por parteiras	1
Figura 02 Desenho de cena de parto em um templo egípcio	8
Figura 03 Deusa da Fertilidade (6.500 5.700aC) no ato de parir. Turquia central. Museu arqueológico de Ankara.	21
Figura 04 Ilustração da obra de Rösslin, representando um parto de 1513.	37
Figura 05 Desenho de 1930 ilustrando técnicas de parto onde mulher japonesa recebe massagem abdominal.	50
Figura 06 Mapa Político do Espírito Santo.	57
Figura 07 Desenho ilustrando antiga técnica de parto da Argélia, com parturiente auxiliada por uma parteira.	71
Figura 08 Cena de parto pioneira: mulher dá à luz sentada numa cadeira, assistida por parteiras e um homem. Ilustração de um livro do final do século 19.	95

ÍNDICE

1. INTRODUÇÃO: O SENTIDO PESSOAL.....	1
1.1. A Autora	2
1.2. A Experiência de Parto.....	4
1.3. Interesse e Paixão pela Obstetrícia e Saúde da Mulher	6
1.4. As parteiras de Regência.....	7
2. PARTEIRAS: O SENTIDO HISTÓRICO	8
3. PRECONCEITO OU ACEITAÇÃO DA PARTEIRA PELA SOCIEDADE: O SENTIDO DA PERCEPÇÃO.....	21
4. CASAS DE PARTO: O SENTIDO DA HUMANIZAÇÃO.....	36
5. OBJETIVOS	48
6. PERCURSO METODOLÓGICO: O SENTIDO DA REFLEXÃO	49
6.1. Tipo de Estudo.....	50
6.2. Cenário do Estudo	55
6.2.1. Espírito Santo	55
6.2.2. Linhares	57
6.2.3. Regência	60
6.3. Os Sujeitos da Pesquisa	67
7. ANÁLISE DOS DEPOIMENTOS: O SENTIDO VIVENCIAL.....	70
7.1. Apresentação das Parteiras Entrevistadas	71
7.1.1. Rosa	71
7.1.2. Margarida.....	72
7.1.3. Violeta	74
7.1.4. Azaléia	75
7.1.5. Camélia.....	77
7.2. Percurso das entrevistadas na arte de partejar.....	79
8. À GUIA DE REFLEXÃO: O SENTIDO APREENDIDO	94
9. REFERÊNCIAS	98
ANEXOS	

1. INTRODUÇÃO: O SENTIDO PESSOAL

Figura 01 - Mulher dá à luz sentada numa cadeira, assistida por parteiras.



Fonte: www.amigasdoparto.com.br

No estudo e aprofundamento do tema, nossa intenção foi a de captar os diversos sentidos do ofício de parteiras. A melhor definição de sentido encontrada foi a de ABBAGNANO (2003 p. 873), para quem o termo sentido corresponde à

Faculdade de sentir, de sofrer alterações por obra de objetos exteriores ou interiores. Essa foi a definição dada por Aristóteles (...) que permaneceu na tradição filosófica (...) Nesta acepção, o sentido compreende tanto a capacidade de receber sensações quanto a consciência que se tem das sensações e, em geral das próprias ações: capacidade que na filosofia Moderna é chamada mais freqüentemente de sentido interno ou reflexão.

Foi exatamente esse o percurso que este trabalho empreendeu, ao procurar compreender e refletir sobre o ofício de parteira.

1.1. A Autora

Chamo-me Mojgan Sabeti Hooshmand, nasci na cidade de Khoram Shahr (Cidade Alegre) da província Khuzistão, no Irã, em 20 de Julho de 1967. Sou filha do casal Nasrullah Sabeti e Norasteh Koukabi, sendo casada com um professor de Matemática, Farzan Hooshmand Sarvestani, com quem tenho duas filhas menores: Gole Shin e Yassamin.

Khoram Shahr é uma bela cidade, situada no extremo sudoeste do Irã. Ela faz divisa com o Golfo Pérsico, cercada pelas plantações de tamareiras e pelo famoso rio "Arvand Rud". O rio separa Irã de seu país vizinho, o Iraque.

Ainda criança, pude presenciar e sentir várias formas de discriminações étnico-religiosas imperantes no meu país, um lugar que já foi governado por reis justos e libertadores, como Ciro, o Grande: o primeiro declarante dos direitos humanos.

Nos anos 1978-79, testemunhei a última grande revolução popular do século XX. As manifestações sangrentas e greves gerais incendiaram os quatro cantos do país, causando um caos político-social, derrubando o mais antigo regime monárquico do mundo, até então existente.

A queda da última dinastia persa (Pahlavi) trouxe ao poder o clero religioso radical, liderado pelo "Ayattollah" Khomeini. As promessas de liberdade, justiça social e fim da corrupção, feitas pelos líderes revolucionários, no decorrer da revolução, transformaram-se em severas perseguições políticas, religiosas, prisões, torturas e execuções em massa. Essa situação levou o país a uma instabilidade social sem precedente. No entanto, os males piores ainda estavam por vir.

Nessa mesma época, no país vizinho, o novo e ambicioso governante, Saddam Hussein (hoje deposto), aproveitando as circunstâncias e com apoio direto de alguns países árabes e ocidentais, estava se preparando para atacar o Irã, com o propósito de anexar ao seu território o estratégico 'Arvand Rud'. Assim poderia controlar o trânsito de navios petroleiros na região.

Após algumas semanas, num clima de tensões e ameaças, no outono de 1980, Khoram Shar começou a ser bombardeada por terra, mar e ar. Em poucos dias, a bela cidade seria destruída completamente, nivelada ao chão e ocupada

pelas tropas de Saddam Hussein. Passariam mais seis anos para que a cidade fosse libertada e outras dezenas, para ser reconstruída.

Nessa época, eu, já com 13 anos, tive que amparar a minha mãe, em estado de choque, ajudar o irmão de 7 e a irmã de 11 anos, para entrarem no carro do pai e deixarmos a casa. Os brinquedos ficaram espalhados no quintal, a mesa do almoço continuaria coberta de comidas, enquanto nós deixávamos a cidade para salvar nossas vidas.

Os dois próximos anos foram turbulentos, tensos para mim e minha família. Mesmo longe da região da guerra, tivemos que mudar de uma cidade para outra por diversas vezes, até nos firmarmos na histórica cidade de Shiraz, no sul do Irã.

Durante esse tempo todo, jamais parei de estudar e freqüentar a escola. Em Shiraz, ingressei no ensino médio, tendo os primeiros contatos com as ciências biológicas. Lá, descobri, logo, a minha paixão vocacional pela saúde e fisiologia do corpo humano.

Entretanto, eu estava ciente de que, mesmo terminando os estudos secundários com bons rendimentos, não teria nenhuma oportunidade de freqüentar uma faculdade iraniana, já que o ingresso nas universidades (todas estatais naquele tempo) era condicionado a ser um partidário ou sectário do governo "fundamentalista" dos ayattollahs.

Por pertencer à minoria religiosa 'a Fé Bahá'í', não reconhecida pelo governo teocrático, não havia chances de prosseguir os estudos dentro da minha própria terra natal.

Desde a adolescência, sempre alimentei o sonho de sair do país, viver e estudar em um lugar, onde não fosse discriminada por ser mulher, acreditando que a vida teria que ser experimentada e vivida com toda sua intensidade.

Em junho de 1985, conheci o jovem Farzan, então com 21 anos, de uma família tradicional Shiraziense. Dois meses depois estávamos casados, ambos buscando o mesmo objetivo: "*fugir do país e construir a vida numa terra livre de preconceitos e discriminações*".

Os poucos meses que passamos juntos no Irã foram difíceis. Não podíamos curtir livremente o nosso laço afetivo e matrimonial, pois o nosso casamento não era reconhecido legalmente, por não ter sido abençoado e autorizado por um clero mulçumano (no Irã as pessoas que vivem juntas e não têm casamentos islâmicos são consideradas adúlteras e podem ser apedrejadas, de acordo com o código religioso). Pela mesma razão, não podíamos ocupar uma vaga nos empregos formais e nas cadeiras universitárias.

Estes e outros fatos nos levaram a planejar uma fuga espetacular do país.

Em março de 1986, eu e meu companheiro iniciamos uma jornada perigosa e altamente arriscada. Naquele tempo, a única forma de sair do país era por meios clandestinos. Eram caminhos obscuros, que poderiam nos conduzir à liberdade ou a desastres inimagináveis. Após 15 dias de viagem, ora a pé, ora a camelo, carro ou moto, sobre o calor sufocante do deserto pérsico, atravessamos a fronteira e nos estabelecemos em Lahore, uma importante cidade no nordeste do Paquistão.

Um ano depois, em março de 1987, partimos do Paquistão em direção a uma terra longínqua e totalmente desconhecida por nós: *o 'Brasil'*.

1.2. A Experiência de Parto

Os primeiros anos no Brasil foram extremamente difíceis. A inexperiência, falta de apoio, sérios problemas financeiros, dificuldades de adaptação cultural e lingüística, falta de perspectivas para o futuro, levaram-me a um estado de apreensão e angústia.

Talvez a chegada de um filho pudesse amenizar esse estado de tristeza. Em maio de 1990, recebia a boa notícia de que estava grávida.

Aos poucos, descobri que estar grávida, aqui no Brasil, não era uma tarefa fácil: falta de acesso a um pré-natal regular e decente, maternidades superlotadas e altíssima taxa de cesarianas eram alguns fatores que me deixavam assustada.

Por não possuir um plano de saúde privado, fiz um pré-natal não regular no ambulatório do Hospital das Clínicas de Vitória, com a esperança de fazer o meu parto nesse mesmo local.

Os meses transcorriam e, enquanto estava curtindo a minha gravidez, também estudava e me preparava para o vestibular de Enfermagem.

Em janeiro de 1991, já grávida de nove meses, participei no concurso de vestibular da Universidade Federal do Espírito Santo - UFES e fui aprovada para o curso de Enfermagem.

No dia 23 de janeiro comecei a sentir os primeiros sinais do parto. Meu marido me levou, logo, para o Hospital das Clínicas. Mas, tristemente, fomos barrados por não haver vagas na maternidade do hospital. Isto caiu em mim como uma ducha de água fria. Havia me preparado, emocionalmente, durante vários meses, para fazer o meu parto neste lugar.

Os dois, desesperados, procuramos outras maternidades públicas e filantrópicas. Em todas elas ouvíamos a mesma fala: *'não há vagas'*. Somente, quase noite, conseguimos uma vaga na maternidade Pro-Matre de Vitória. Na recepção da maternidade, Farzan foi impedido de me acompanhar. Fui conduzida a uma sala fria, cercada por paredes de cor amarela desbotada. Deitei-me numa cama de ferro, com lençóis desgastados e assentos da cama com tons opacos. No mesmo quarto havia outras mulheres, algumas chorando e gritando de dor, outras tentando dormir. Era um ambiente hostil e extremamente desumano.

Por um momento, fechei os olhos, não queria que estivesse lá sozinha, queria meu marido ou minha mãe ao meu lado. Cheguei a me arrepender profundamente por ter engravidado e ser obrigada a passar por esse tratamento humilhante, insensível. Enquanto chorava de dor e orava desesperadamente, os profissionais de saúde que estavam lá me mandavam calar a boca.

Às 2h e 30min, nascia a pequena Gole Shin, para aliviar a minha dor. Mas, o trauma iria persistir por mais alguns anos.

A experiência do segundo parto, ocorrido em sete de janeiro de 1993, não foi tão traumatizante como a primeira, embora tenha sido um parto longe de ser humanizado. Desta vez, com um plano de saúde, consegui garantir um bom pré-natal para Yassamin. Todavia, uma cesariana forçada impediu que pudesse apagar completamente o trauma do primeiro parto.

1.3. Interesse e Paixão pela Obstetrícia e Saúde da Mulher

As duas traumatizantes experiências do parto me davam motivos suficientes para não me interessar pela obstetrícia. Tudo indicava que eu seguiria uma outra especialidade em Enfermagem. Mas, o meu primeiro contato com a disciplina "Obstetrícia e Saúde da Mulher", somado ao entusiasmo das professoras Laura e Ruth me fascinaram de tal forma que, ao terminar a graduação, logo ingressei no Programa de Especialização em Obstetrícia da Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP.

O ano de adaptação em São Paulo, o convívio, aprendido com brilhantes mestres, mais a experiência do trabalho no Hospital das Clínicas de São Paulo foram fundamentais e decisivas para o planejamento e construção do meu futuro acadêmico e profissional.

Pela primeira vez, tive a oportunidade de presenciar um modelo razoável de parto humanizado na Casa Amparo Maternal de São Paulo. Lá, através das enfermeiras parteiras, conheci o ofício de parteiro e participei em mais de 200 trabalhos de parto. Pude proporcionar partos mais humanos e menos dolorosos a centenas de parturientes, levando a elas paz e conforto, dos quais, eu havia sido privada nos meus dois trabalhos de parto.

Na volta para Vitória, o meu entusiasmo e paixão contagiante por esta bela profissão encontraram simpatizantes e adeptos entre meus alunos, colegas e opositores, até entre alguns profissionais de saúde.

Em 1998, comecei a lecionar a disciplina Obstetrícia para o curso de Enfermagem na UFES. O meu entusiasmo e amor pela disciplina levou muitos alunos a fazerem profundas reflexões sobre a questão do parto humanizado.

Porém, logo percebi que o parto, um processo tão natural, que por milhares de anos era feito sem intervenções, no qual a própria mulher tomava iniciativa das ações, agora estava sendo encarado como um procedimento sofisticado e hospitalar, e que só podia ser feito com a interferência médica.

Falar de parto normal e domiciliar, no qual a mulher é protagonista, e não o profissional médico, colocou-me como alvo de críticas. Este fato me levou a novas reflexões e a uma frustração profunda pelo não reconhecimento de algo tão natural.

1.4. As parteiras de Regência

Em dezembro de 2001, fui premiada com uma grata notícia. Uma pequena nota, no jornal local "A Gazeta", anunciava uma exposição do trabalho das parteiras de uma pequena localidade, a 150 km de Vitória. A notícia falava de uma mostra que objetivava resgatar, difundir a importância e o valor sócio-econômico dessas mulheres.

A notícia das parteiras de "Regência" incendiou novamente a chama, ainda acesa, dentro de mim. Poucos dias depois, estava eu em Regência, visitando o museu cultural da localidade, lendo e apreciando tudo que encontrava sobre as parteiras.

Encantada e fascinada, voltei à Regência várias outras vezes para conhecer melhor as bravas mulheres e seus belíssimos trabalhos. Tive vários contatos informais com cinco parteiras, ainda vivas, da região. São mulheres simples, no entanto, de almas generosas, verdadeiras mensageiras de paz, amor e vida. Elas assumem, com seriedade, importantes papéis sociais na comunidade, participando de forma direta do fenômeno mais fantástico do universo, que é o parto e nascimento.

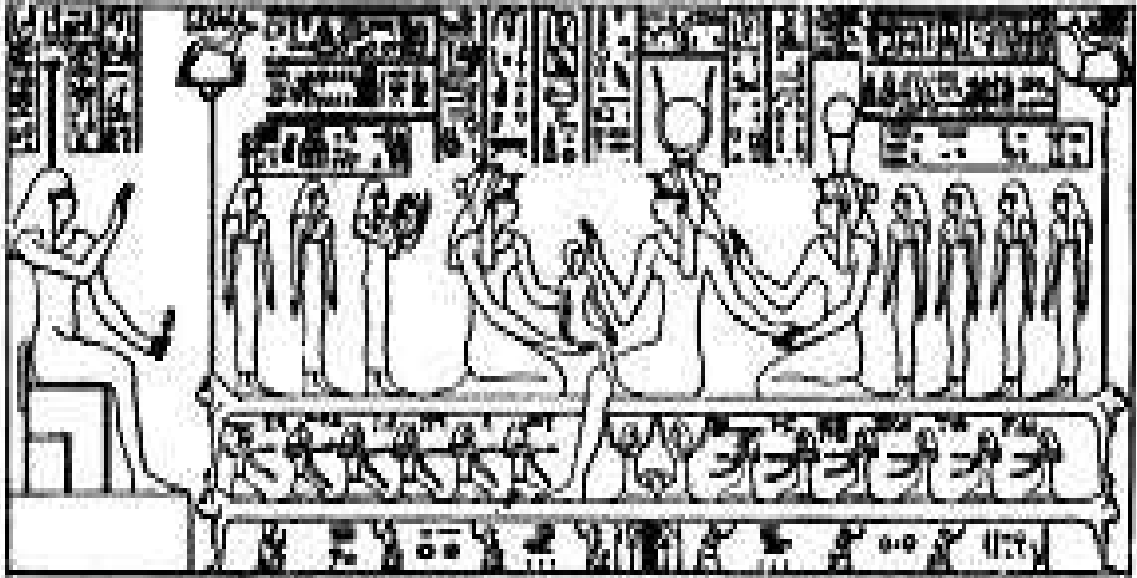
São mulheres aparentemente pobres, mas por dentro cobertas por riquezas incalculáveis, socorrendo grávidas nos momentos mais delicados de suas vidas, sem receber um centavo em troca. Muitas vezes, elas continuam com as parturientes por vários dias após o parto, levando à mãe e criança um conforto e tranquilidade que jamais conseguiriam num ambiente hospitalar.

Quando ingressei no curso de Mestrado da Universidade de São Paulo-USP, já estava convicta do meu projeto de pesquisa. Ele seria sobre o parto humanizado e os trabalhos realizados pelas parteiras tradicionais e, em especial, de Regência-ES.

Espero que este trabalho venha a contribuir na divulgação e no reconhecimento deste louvável serviço que esses anjos de luz vem realizando, há milhares de anos.

2. PARTEIRAS: O SENTIDO HISTÓRICO

Figura 02 - Desenho de cena de parto em um templo egípcio



Fonte: www.amigasdoparto.com.br

Ao longo dos tempos, o parto sempre esteve presente na história da humanidade, e principalmente, da mulher, sendo assistido por outras mulheres, denominadas parteiras.

Considerando que o parto deve ser natural, o mais espontâneo possível, com um mínimo de sofisticação na sua assistência, percebe-se que a melhor maneira de seguir um parto é observá-lo, sem interferir no seu andamento. De mãe para filhas, as parteiras transmitem um ensinamento valioso: para uma mulher em trabalho de parto, o mais precioso é alguém que segure sua mão e que não tenha pressa.

A parteira é conhecida, também, com outros nomes, como: curiosa, comadre, aparadora, entre outros, e representa um agente muito importante na história da assistência ao parto. A denominação "aparadeiras", conquanto seja utilizada pejorativamente para se referir às curiosas, em nada as deve diminuir, pois caracteriza bem sua atuação: a de aparar a criança, que nasce sozinha. Sua função é tão antiga quanto a própria humanidade. No decorrer da história, foram perseguidas, combatidas e caluniadas por representantes da sociedade que detinham certos poderes: sacerdotes, administradores, médicos. Muitas vezes, era

considerada ignorante e perigosa para a mãe e a criança, além de ser referida a sua falta de asseio em suas práticas.

Os egípcios deixaram alguns documentos sobre a medicina, conhecida em sua época. Segundo eles, as receitas médicas deviam ser tomadas, acompanhadas da recitação de fórmulas religiosas. Praticava-se o hipnotismo, a interpretação de sonhos; acreditava-se na influência de algumas pessoas sobre a saúde de outras. Havia ambulatórios gratuitos, onde eram recomendados a hospitalidade e o auxílio aos desamparados. O parto já era predominantemente acompanhado por mulheres. A esse respeito, OSAVA (1997) acrescenta:

(...) representada em certos afrescos egípcios antigos, a mulher em trabalho de parto, seja ela deusa ou rainha, está rodeada por uma multidão de acompanhantes, cabendo apenas a duas um papel efetivo: uma colocada por trás da parturiente, apertava-a vigorosamente pelo meio do corpo e provavelmente fazia-lhe certas massagens destinadas a favorecer a expulsão; a outra de frente, esperava a saída da criança e ajudava a sua expulsão. Com algumas variantes quanto às possíveis posições, este trio forma uma imagem clássica, típica de todos os tempos e em todas as regiões do mundo.

A figura de parteira é citada, inclusive, na Bíblia, em Êxodo 1:15-22:

As parteiras poupam as vidas aos recém-nascidos
15. E o rei do Egito falou às parteiras das hebréias (das quais o nome de uma era Sifrá e o nome de outra Puá)
16. E disse: Quando ajudardes no parto as hebréias e as virdes sobre os assentos, se for filho matai-o, mas se for filha, então viva.
17. As parteiras, porém, temeram a Deus, e não fizeram como o rei do Egito lhes dissera, antes conservavam os meninos com vida.
18. Então o rei do Egito chamou as parteiras e disse-lhes: Por que fizestes isto que guardastes os meninos com vida?
19. E as parteiras disseram a Faraó: É que as mulheres hebréias não são como as egípcias; porque são vivas, e já têm dado à luz os filhos antes que a parteira venha a elas.
20. Portanto Deus fez bem às parteiras. E o povo se aumentou, e se fortaleceu muito.
21. E aconteceu que como as parteiras temeram a Deus, estabeleceu-lhes casas.
22. Então ordenou o Faraó a todo o seu povo, dizendo: A todos os filhos que nascerem lançareis no rio, mas a todas as filhas guardareis com vida.
(BÍBLIA 1969 p. 62)

Esse episódio antecede o nascimento de Moisés e demonstra como as parteiras podem ter a vida em suas mãos. Nesse episódio da Bíblia observamos que Deus abençoou as parteiras, estabelecendo uma descendência de mulheres com essa vocação. A assistência dada pelas parteiras perdura até os dias de hoje. Sifra e Fúa, as primeiras agentes de libertação, foram exemplos de mulheres valentes que, expondo a própria vida à ira do Faraó, lutaram pela vida, liberdade, justiça e paz. E assim é porque a parteira se encontra em uma encruzilhada, em que a vida e a morte podem estar presentes. Influi sobre seu comportamento o interesse sórdido ou a solidariedade, o medo da repressão, a preocupação com a preservação da vida ou a ausência de senso moral.

Na Idade Média, parteiras chegaram a ser queimadas nas fogueiras da Inquisição. DEL PRIORI (2002 p. 81) interpreta que a crença no sobrenatural fazia com que mulheres recorressem a essa dimensão, propiciando que elas fossem perseguidas pela Igreja como bruxas, em especial, na Inquisição. Acreditava-se que essas mulheres possuíam poderes miraculosos e eram ligadas à Satã, que as auxiliava nos processos de cura.

Autores, como TOSI (1987) e MURARO (1992), acrescentam que os cuidados de saúde eram realizados por mulheres, na condição de curandeiras ou parteiras. A medicação era essencialmente à base de ervas. É necessário enfatizar que o parto era preferencialmente realizado por mulheres. MURARO (1992 p.109) assinala que "As mulheres, que conheciam as famílias que tratavam, dominavam milenarmente a química das plantas, o parto, o aborto, e os conhecimentos passavam de mãe para filha, de geração em geração".

Além disso, DEL PRIORI (2002 p. 81) enfatiza que "esse saber informal, transmitido de mãe para filha, era necessário para a sobrevivência dos costumes e das tradições femininas". Segundo BESSA e FERREIRA (1999), as parteiras não pretendem concorrer com o saber científico e tecnológico da medicina. O que as parteiras pretendem é conseguir o sucesso no trabalho que realizam com os instrumentos que possuem, ou seja, nos partos que são assistidos por elas, as parteiras procuram realizá-lo da melhor maneira possível.

BRENES (1991 p.135) refere que, no Brasil do século XIX,

Tradicionalmente, os partos e seus cuidados eram realizados por mulheres conhecidas popularmente como *aparedeiras*, *comadres* ou mesmo de *parteiras-leigas*. Estas detinham um saber empírico e assistiam domiciliarmente as mulheres durante a gestação, parto e puerpério (como também nos cuidados com o recém-nascido). Estas mulheres eram de inteira confiança do mulhero e eram consultadas sobre temas vários, como cuidados com o corpo, doenças venéreas, praticavam o aborto (....)

As doenças eram tidas como um castigo de Deus ou resultavam do poder do demônio. Por isso, as mulheres, *curandeiras* ou *parteiras*, acumulavam funções de médicos e enfermeiros. Usavam-se: massagens, banho de água fria ou quente, purgativos, substâncias provocadoras de náuseas. Essa foi a razão para despertar a reação do poder médico e que DEL PRIORI (2002 p. 81) relata: "Além de investir em conceitos que subestimavam o corpo feminino, a ciência médica passou a perseguir as mulheres que possuíam conhecimentos sobre como tratar do próprio corpo."

DEL PRIORI (2002) relata, ainda, que as *parteiras* ou *comadres* tinham boa reputação nas sociedades tradicionais, sendo mais acessíveis às mulheres, por conhecerem seu universo, coisa negada aos homens antes da época moderna, conheciam os problemas femininos, a gravidez, e o puerpério por experiência própria. Nas sociedades antigas, as mulheres constituíam um mundo fechado ao conhecimento dos homens, razão pela qual as *parteiras* ou *comadres* eram consideradas mais capacitadas para compreender suas doenças e problemas. Santos Filho, citado por CHAMILCO (2001 p. 10) enfatiza que "salvo as naturais exceções, nem físicos e nem cirurgiões barbeiros *partejavam* nesses tempos. A parturiente, fosse escrava ou livre, pobre ou rica, não se utilizava dos serviços de profissionais."

Por outro lado, Del Priore, citado por CHAMILCO (2001 p. 10), reforça que, ainda no século XIX, o parto era "coisa de mulher", somente assistido por homens, ou seja, os médicos, em casos de emergência, principalmente nos centros urbanos. A autora fundamenta, também, que além dos homens serem insensíveis à dor das parturientes, estas se mostravam constrangidas de mostrarem seus genitais. O

parto realizado pela parteira era, portanto, por razões psicológicas e humanitárias, melhor aceito pelas mulheres.

OSAVA e MAMEDE (1995 p. 3-9) relatam que, até o século XII, não era comum a participação de homens no parto, devido a obstáculos de ordem moral e aos paradigmas da assistência ao parto existente, até então. O parto era um processo natural, desvinculado da prática da medicina. A esse respeito, OSAVA (1997 p. 9) enfatiza que

Na Europa a participação masculina no parto foi pouco freqüente até o século XVII. O relativo atraso da tocológia médica quando se pensa na medicina como um todo, era em parte imputado a obstáculos de ordem moral, que impediam a entrada de homens aos aposentos da parturiente. A concepção do fenômeno de dar à luz como um evento fisiológico também contribuiu para manter a medicina longe do cenário da parturição. Os primeiros homens convocados no parto atendiam em situações especialíssimas, quase sempre dramáticas. Pouco conheciam de sua fisiologia e, nessas ocasiões, estavam mais interessados na hemostasia, sutura e drenagens.

Na análise de BANDLER (1992), ainda no século XIV, a obstetrícia continuava nas mãos de mulheres. A Alemanha e a França, a partir do século XV, tentaram limitar e coibir a prática de parteiras, subordinando-as aos médicos. Já no século XVI, médicos elaboraram tratados, em que procuravam aperfeiçoar o parto, através de parteiras. Apesar disso, a ação de parteiras ainda era a mais utilizada, BARBAUT (1987 p. 141-142) relata um caso de um médico, Dr. Wert, que, ao se vestir de mulher para assistir a um parto, foi pego e executado, sob a alegação de satanismo.

ARRUDA (1989 p. 35-41) mostra, em seu relato, que na Idade Média o parto parecia ser uma festa, onde todos compareciam, contavam-se casos, tomava-se chá. A preocupação era dividida, à espera da atuação da parteira e da parturiente, na expectativa do nascimento.

Na verdade, esses momentos eram compartilhados intimamente entre as mulheres, era quando e onde podiam falar livremente sobre suas intimidades, seus medos e seus pensamentos sobre um assunto tão feminino, como parir e ser mãe. Esses momentos eram únicos, visto que as convenções sociais eram tão rígidas, que assuntos pessoais íntimos não poderiam ser falados em público.

Até o século XVI, ainda está presente uma força contrária à participação dos homens no parto, sendo esses introduzidos somente em situações de extrema necessidade, no caso de cirurgias. Luis XIV, no século XVI, implantou a moda do parteiro, ao chamar o cirurgião Julien Clément para ajudar no parto de sua amante, mademoiselle de la Vallière. É a partir do século XVIII, que as parteiras passam a ser consideradas inferiores aos médicos, que eram, supostamente, mais habilitados cientificamente para tal função. Nesse sentido, CHAMILCO (2001 p. 21) relata que o homem, mesmo médico, não era visto com bons olhos para participar do parto, sobretudo porque significava que algo não ia bem. Médicos costumavam ser chamados apenas em casos de risco de vida da parturiente ou do bebê, em situações dramáticas. Em sociedades mais primitivas, antes da existência dos cirurgiões, quando a situação se tornava complicada para a parteira, médicos sacerdotes eram chamados.

As mulheres eram criadas e educadas para se casarem. Quaisquer outras ambições ou atividades, realizadas fora de casa, eram suspeitas de roçar a prostituição e deixavam a mulher sob suspeição... Casavam-se muito cedo e tinham muitos filhos, sendo consumidas pelos partos, pelas incessantes fainas domésticas e pela administração da escravaria. Sobre este fato, FREYRE (1998 p. 349) acrescenta:

Um fato muito triste é que muitas noivas de quinze anos morriam logo depois de casadas. Meninas. Quase como no dia da primeira comunhão. (...) Morriam de parto – (...) Sem tempo de criarem nem o primeiro filho.

Nesse sentido, DEL PRIORI (2002 p. 254-294) refere que, no Brasil Colônia, entre os séculos XVI e XVII, a mulher era preparada para o "bem parir", ou seja, ficava na posição agachada ou sentada, para sentir os sinais do parto, sendo incentivada a essas posições pela parteira, que tinha conhecimentos próprios, aos quais os homens não tinham acesso na época. É interessante observar que os médicos da época, com toda sua sabedoria eram insensíveis às dores das mulheres. Somente as parteiras realizavam um acompanhamento psicológico e humanitário, sem falar na necessidade de expor os genitais a um homem, tabu para a época.

A medicina da época colônia brasileira postulava a necessidade de sangrias, consideradas um santo remédio para o corpo da mulher, sobretudo a

“revulsória”, praticada em partos, concentrando-se nos pés, pois era onde consideravam estar o sangue mais infecto. DEL PRIORE (2002 p. 98) relata que, graças à crença de que o sangue era impuro, parturientes eram submetidas às sangrias, com a intenção de prevenir a febre e a perda de sangue causada pelo parto. Como norma, eram recomendadas três sangrias durante a gestação.

Muitas vezes, mulheres morriam devido às hemorragias uterinas, somadas às sangrias utilizadas na época. Isso ocorria, principalmente, porque, no tempo do Brasil colônia, o conhecimento médico dizia respeito à reprodução. Aristóteles (384-322 a.C), citado por DEL PRIORI (2002 p. 82) já afirmava que

(...) era o homem quem insuflava alma, vida e movimento à matéria inerte produzida no útero pela mulher. No entender de muitos médicos da época, a mulher não passava de um mecanismo criado por Deus exclusivamente para servir à reprodução.

Entrando no século XIX, percebe-se que a profissão de parteira entra em decadência, enquanto a profissão de enfermeira ganha maior respeitabilidade. A corporação médica norte-americana lançava campanha contra os chamados “charlatães”, principalmente, as parteiras. Essa campanha contra as parteiras aconteceu, também, na Europa, entre os séculos XIV e XVII, auxiliada, em grande parte, pela Inquisição.

Embora parturientes corressem reais riscos de complicações durante o parto acompanhado por parteiras, esse risco não era maior do que o ocorrido nos partos assistidos por médicos. As maternidades e hospitais, mesmo no início do século XIX, não constituíam o melhor lugar para o parto. CHAMILCO (2001 p. 21) relata que “Em 1878, estimou-se que a mulher inglesa aumentava em seis vezes as suas chances de morrer, ao dar entrada nas maternidades”. Assim, a parteira, além de ser mais barata e mais aceita socialmente, ainda auxiliava a parturiente em suas tarefas domésticas, por cerca de um mês após o parto.

Apesar disso, os médicos, segundo OSAVA (1997), não conseguiam assimilar, de maneira completa, uma vivência tão exclusivamente feminina, a cumplicidade existente entre parturiente e parteira não foi totalmente incorporada pela medicina, perdendo-se, nesse contexto, a cumplicidade, um ambiente calmo e tranqüilo, agradável, um ambiente humano, em que se acredita na força feminina

para parir. Percebe-se esse poder exclusivo das mulheres, para quem não existe nada no mundo mais belo e mais poderoso do que um parto, para o qual é necessário um ambiente psicologicamente favorável à parturiente e ao bebê.

Nessa linha, BARBAUT (1987 p. 141) assinala que o parto é um procedimento essencialmente feminino, em que a solidariedade, a ajuda e o reconforto psicológico encontram maior compreensão por parte de outra mulher. Segundo o autor, as mulheres sempre se ajudaram nos momentos de parto, fossem elas próximas (parentes, vizinhas ou amigas) ou reconhecidas por sua competência (parteiras que receberam seus conhecimentos, oralmente, de suas mães). Até hoje, persiste a visão do pai fumando na sala de espera do hospital, sem saber o que fazer, ou seja, o parto continua sendo uma missão de mulher, segundo o autor.

Antigamente, a parturiente era acompanhada durante todo o parto por mulheres mais experientes, como suas mães, irmãs mais velhas, vizinhas, geralmente mulheres que já tinham filhos e já haviam passado pela mesma situação. Depois do parto, durante as primeiras semanas de vida do bebê, estavam sempre na casa da mulher parida, cuidando dos afazeres domésticos, cozinhando, ajudando a cuidar das outras crianças. CHAMILCO (2001 p. 16) relata que

(...) a rotulação do conhecimento popular como não científico e do cuidado dispensado pelas mulheres parteiras como trabalho manual e próprio das mulheres transmite uma imagem negativa e resgata consigo um estigma social que o torna desvalorizado economicamente, quando realizado no âmbito do lar. A remuneração pelo serviço não é estabelecida pela parteira, pois seu trabalho pressupõe uma missão para com a vida e para com os seres humanos.

Apesar de todas as evidências, mostrando o melhor atendimento que uma parteira dá à parturiente, durante o século XIX, Inglaterra e Estados Unidos tentaram de diversas maneiras para subjugar a prática da parteira à prática da medicina oficial. OSAVA (1997 p. 12) refere que o fórceps, nos séculos XIX e XX, tornou-se o símbolo da participação masculina no parto. Se, antes era usado apenas em casos urgentes e necessários, passou a ser utilizado de maneira ampla e indiscriminada.

Nesse sentido, não foram as parteiras que popularizaram o uso do fórceps, por serem fiéis a seus paradigmas não intervencionistas. O inventor do fórceps,

Peter Chamberlen, e seus herdeiros, mantiveram esse instrumento em segredo, por quase um século, utilizando-o escondido das parturientes, envolvendo-o em tiras de couro. Esse instrumento era vendido a uns poucos cirurgiões, que pagassem por tal invenção. LITOFF (1982), citada por CHAMILCO (2001 p. 18) e OSAVA (1997p.11) apresenta a função desse instrumento, a partir de sua invenção:

O fórceps obstétrico foi inventado no século XVI e trouxe mudanças radicais à assistência obstétrica, substituindo paulatinamente a embriotomia. O que antes era apercebido como "cuidar da parturiente", uma série de procedimentos ao pé-do-leito, pouco tangíveis, foi profundamente alterado com a introdução do fórceps.

Percebe-se, então, que o fórceps foi o instrumento precursor da dominação masculina no parto e a introdução de um novo tipo de auxílio ao parto, fato comprovado por OSAVA e MAMEDE (1995), que assinalam que a aceitação do uso do fórceps influenciou na aceitação da obstetrícia como disciplina técnica e científica.

No início do século XX, OSAVA (1997 p.18) relata que, com a aprovação da lei das parteiras, o *Midwife act*, em 1902, as parteiras foram incorporadas ao sistema de saúde oficial. Por outro lado, nos Estados Unidos, no episódio *Midwife problem*, as parteiras foram responsabilizadas pelas elevadas taxas de mortalidade materna e perinatal.

A autora acrescenta ainda que, no século XX, passou, então, a predominar o parto hospitalar, sobretudo após a Segunda Guerra Mundial, quando foram ditadas normas e rotinas para o tratamento e comportamento da mulher. Era preciso que ela fosse "boa paciente", isto é, calma, obediente, conformada, que não perturbasse as outras, nem a equipe de saúde do serviço. Entrar na maternidade implicava passar por um verdadeiro cerimonial repleto de rotinas, na sua maioria, desnecessárias, e submeter-se a normas de comportamento ditadas pela instituição, ocorrendo o controle sobre o corpo da mulher.

E, com a chegada do século XIX, o ofício de parteira entra em franca decadência, perdendo lugar para as enfermeiras. OSAVA (1997 p. 35) assinala que "Um dos traços característicos da profissão de enfermeira é o apego à sistematização e à ordem, que não deixam espaço para a discordância e a

inovação". Essa característica auxiliou a enfermeira a tomar o lugar, antes garantido às parteiras, já que elas eram, naturalmente, "auxiliares" dos médicos.

Intensificavam-se campanhas de médicos contra os "charlatões". Nos Estados Unidos, a corporação médica fez maciça campanha contra qualquer indivíduo que não fizesse parte de sua especialidade, em especial, as parteiras. Esse tipo de campanha também aconteceu na Europa, entre os séculos XIV e XVII, na época da Inquisição.

Olhando para trás, percebe-se que esse tipo de campanha não tinha razão de ser, já que as altas taxas de mortalidade existentes na época eram partilhadas entre parteiras e médicos. O risco do parto ainda era grande, e a participação dos médicos na prática do parto não melhorou essa taxa. A inclusão do fórceps no parto, escondido a princípio, trouxe problemas ainda maiores aos já grandes problemas decorrentes do parto.

É também de OSAVA (1997 p. 29) a referência de que a entrada dos médicos no universo dos partos marcou o fim da feminização e o início da marginalização das mulheres sobre o processo do parto e do nascimento. A partir do século XX, o parto hospitalar se tornou mais freqüente, principalmente, depois da Segunda Guerra Mundial. Essa modificação no sistema trouxe procedimentos que antes não eram utilizados de maneira rotineira, como a episiotomia e o fórceps profilático. Essa mudança transformou o parto, antes subjetivo e íntimo, no qual só sua família participava, em algo objetivo, profilático, em que o que mais interessava era o treinamento dos médicos.

No Brasil, até a década de 50, 80% dos partos eram assistidos em casa. A inversão dessa situação ocorreu, quando o parto e a gestão passaram a ser considerados problemas médicos, ou seja, doença. Ainda de acordo com OSAVA, a visão de "gestação como doença" fez com que a gravidez e o parto fossem apresentados como um sério perigo para a saúde da mulher e do feto, e que os problemas decorrentes para ambos seriam substancialmente diminuídos pela ativa supervisão e intervenção médica. Os defensores dessa visão propõem levar todas as gestantes para dentro de um contexto médico, utilizando-se da avançada tecnologia para maximizar o benefício para mães e bebês.

A crescente desconfiança em relação às parteiras traduz, claramente, a invasão da medicina em um território ao qual antes não tinha acesso. E os médicos, em sua flagrante maioria, homens, entraram de maneira fria e determinada. Mas, apesar de sua especialização em práticas cirúrgicas, não conseguiram assimilar essa vivência, pelo fato de ser tão exclusivamente feminina. Somente uma outra mulher sabe da "dor e da delícia de ser o que é", somente entre mulheres pode haver tal nível de cumplicidade. Uma parteira tem a compreensão do universo feminino, que a medicina não conseguiu incorporar totalmente.

Mas, como descreve CHAMILCO (2001 p. 24), os médicos eram tão negligentes quanto as parteiras na assistência obstétrica. Segundo OSAVA (1997 p. 25), a melhora nas taxas de condições maternas e perinatais não aconteceram por conta da introdução da medicina no parto, mas sim por outras razões, como a restrição à imigração e à melhoria nas condições gerais de vida. Segundo a autora, em Washington, os partos feitos por parteiras decresceram de 50%, em 1903, para 15%, em 1912. Por outro lado, um dado alarmante ocorreu, devido à diminuição dos partos realizados por parteiras: as taxas de mortalidade infantil no primeiro dia, na primeira semana, e no primeiro mês de vida aumentaram, demonstrando que a introdução de médicos e de hospitais nesse universo trouxe mais problemas do que soluções.

Como se pode ver, paulatinamente, a medicina entrou em um território, antes protagonizado apenas por parteiras, em sua maioria, mulheres que dominavam a técnica do parto. Por mais necessário que seja a presença de um médico em partos de risco, a verdade é que a maioria dos partos não precisa de intervenção cirúrgica, tornando desnecessária e cara a utilização de tanto aparato cirúrgico, como é feito atualmente.

A pressa, que é utilizada no hospital, não condiz com o tempo que é necessário, muitas vezes, para a realização do parto. E, os médicos apressados, assoberbados de trabalho, com horas contadas para outros partos, consultas, muitas vezes apressam esse procedimento, não levando em conta a necessidade de humanização nesse processo. Pensando assim, a história de NIKOS KARANTZAKI (2003), Zorba, encontrada no site <http://www.microjr.hpg.ig.com.br/pagpais3.htm>, mostra a importância do tempo em um nascimento:

Lembro-me de uma manhã em que eu havia descoberto um casulo na casca de uma árvore, no momento em que a borboleta rompia o invólucro e se preparava para sair. Esperei bastante tempo, mas estava demorando muito, e eu estava com pressa.

Irritado, curvei-me e comecei a esquentá-lo com meu hálito. Eu o esquentava, impaciente, e o milagre começou a acontecer diante de mim, a um ritmo mais rápido que o natural. O invólucro se abriu, a borboleta saiu se arrastando, e nunca hei de esquecer o horror que senti então: as suas asas ainda não estavam abertas e com todo o seu corpinho que tremia ela se esforçava para desdobrá-la.

Curvando por cima dela, eu a ajudava com meu hálito. Em vão. Era necessária uma paciente maturação, e o desenrolar das suas asas ser feito lentamente ao sol; agora era tarde demais. Meu sopro obrigara a borboleta a se mostrar toda amarrotada antes do tempo. Ela se agitou desesperadamente, e alguns segundos depois morreu na palma da minha mão.

Aquele pequeno cadáver é, eu acho, o peso maior que eu tenho na consciência. Pois, hoje entendo bem isso: é um pecado mortal forçar as grandes leis.

Temos que não nos apressar, não ficar impacientes, seguir com confiança e ritmo eterno.

Nikos Kazantzaki

A história, acima, ilustra bem como o nascimento não pode ser apressado, tudo deve ocorrer dentro do seu tempo. A borboleta da história, ou bebê recém-nascido da vida real, deve vir em seu tempo, em seu espaço. Por isso, a necessidade da humanização do parto. Por isso, a existência de parteiras, ainda hoje, mesmo em países desenvolvidos, como Holanda, Estados Unidos, Canadá e outros, é considerada normal.

FUJIWARA (1997 p. 10) relata que, no Japão, a parteira é uma enfermeira qualificada, com três anos de curso e especialização, de seis meses a um ano. "São três tipos de enfermeira:" enfermeiras parteiras – as chamadas *josanfu*, que significa "mulher que assiste o parto" – enfermeiras hospitalares e enfermeiras de saúde pública". Interessante observar que somente mulheres podem ser *josanfu*, ou seja, parteiras.

Os esterilizados e impessoais hospitais são lugares de doença e não de nascimento. O parto em um hospital, assim, somente é necessário em casos de partos de risco. HOTIMSKY (2001 p. 55), em sua leitura, analisa que o papel do

médico vem sendo o de supervisor ou gerente desse processo, pois ele gerencia o processo e determina o 'tempo' do parto, acelerando-o, se necessário, mediante utilização de drogas ou outros dispositivos mecânicos. Perde-se, nesse contexto, o respeito ao indivíduo, à parturiente e ao recém-nascido, preocupa-se apenas com o "sucesso" da operação, esquece-se do respeito e da dignidade.

Nessa visão ocidentalizada do parto, a cesárea é a melhor opção, pois oferece maior manejo do médico e pouco trabalho do útero e da mulher, trazendo, em menos tempo e menos esforço e menos riscos, o produto do processo, ou seja, a criança. Martin, citado por HOTIMSKY (2001 p. 56), refere que "Essa crença que a cesariana produz bebês de melhor qualidade pode ser relacionada, em parte, à atitude que até o trabalho de parto normal é uma experiência intrinsecamente traumática para o bebê" HOTIMSKY (2001 p. 56) acrescenta, também, que a cesárea, concebida enquanto medida profilática ou preventiva, passou a ser freqüente na década de 30, até a década de 60, do século XX. Ainda, hoje, persiste essa visão da cesárea nos partos realizados em hospital.

Esse é, na verdade, um modelo denominado por Davis-Floyd, citado por HOTIMSKY (2001), como modelo Tecnocrático de parto, segundo o qual, apesar de contra-indicadas, a episiotomia e cesarianas são enfatizadas. A autora relata, ainda, que

A episiotomia é analisada como uma mutilação ritual. A vagina, em diversas culturas, inclusive a nossa, é símbolo por excelência daquilo que é natural, sexualmente poderoso, e criativo na mulher sendo, por isso mesmo, visto como ameaçador pelos homens.

Esse procedimento é um símbolo da dominação e do controle masculino sobre o feminino, da tecnologia sobre a natureza, em que a vagina é desconstruída pelo médico para ser construída culturalmente, legitimando a obstetrícia como ato médico.

3. PRECONCEITO OU ACEITAÇÃO DA PARTEIRA PELA SOCIEDADE: O SENTIDO DA PERCEPÇÃO

Figura 03 - Deusa da Fertilidade (6.500 5.700aC) no ato de parir. Turquia central. Museu arqueológico de Ankara.



Fonte: www.amigasdo parto.com.br

Como evidenciamos no capítulo anterior, as parteiras, antes vistas como única solução para o parto, em detrimento dos homens, que não eram admitidos nessa hora, a partir do século XVIII, passam a encontrar resistência da população em relação ao seu trabalho. São, a partir dessa época, consideradas como sendo inferiores aos médicos, que passam a ser reconhecidos mais habilitados, cientificamente, para tal função.

O parto, antes humanizado, em que a mulher encontrava a compreensão de outra mulher, na hora em que vivia a dor do parto, passou a ser dominado por homens, que nada compreendiam dessa dor, que agiam fria e calculadamente nesse momento, tirando grande parte da emoção do parto.

Com base em dados concretos, percebe-se, então, que a Medicina não trouxe melhoras significativas nas taxas de mortalidade materna e perinatais. A melhora dessas taxas veio, gradativamente, mediante a inclusão de práticas simples, como lavar as mãos, ou usar colírios nos recém-nascidos.

Com tudo isso, embora em franca decadência em outras partes do mundo, as parteiras continuaram atuando no Brasil, como principais agentes, até a metade do século XX, sendo caracterizadas, segundo Durocher, citado por OSAVA (1997 p. 25), como "completamente analfabetas, pertenciam à última classe da sociedade; em maior parte, ex-meretrizes". As parteiras, no Brasil, cuidavam não somente do parto, muitas vezes, constituíam o único recurso que o povo possuía, para cuidar de diversas moléstias, como gastroenterite, quebrantos, abortos e outros problemas surgidos.

A imagem negativa, entretanto, é contestada por MOTT (1992 p. 42), ao argumentar que

O próprio sinônimo "comadres" para parteira, demonstra uma afetividade e carinho com que era chamada a profissional por suas clientes,...

Na obra "O triste fim de Policarpo Quaresma", de Lima Barreto, em que a personagem Sinhá Chica era "velha cafuza, espécie de Medéia esquelética, cuja fama de rezadeira pairava por todo o município"(BARRETO 1997, p. 142). A personagem Sinhá Chica era muito estimada e respeitada, não somente por saber rezar e curar, mas também por ser parteira: "Além desse saber que a fazia estimada e respeitável, tinha também a habilidade de assistir partos. Na redondeza, entre a gente pobre e mesmo remediada, todos os nascimentos se faziam aos cuidados de suas luzes" (BARRETO 1997). Lima Barreto a coloca como uma senhora, portadora de um estranho poder

Era de ver como pegava uma faca e agitava o pequeno instrumento doméstico em cruz, repetidas vezes, sobre a sede da dor ou da tarefa, rezando em voz baixa, balbuciando preces que afugentavam o espírito maligno que estava ali. Contavam-se dela milagres, vitórias extraordinárias, denunciadoras do seu estranho poder quase mágico, sobre as forças ocultas, que nos perseguem ou nos auxiliam. (p. 142)

No livro "O Crime do Padre Amaro", de EÇA DE QUEIROZ (1876), por outro lado, é apresentada uma visão claramente negativa da parteira, quando a personagem Amélia, grávida de Padre Amaro, acaba por morrer no parto e Amaro entrega a criança a uma "tecedeira de anjos". O livro teve três versões, foi publicado em 1875, em folhetins, na Revista Ocidental. A segunda versão, em 1876, foi feita em livro. No final da primeira e segunda versão, tanto mãe, quanto filho morrem, sob a assistência da parteira.

Na terceira versão do livro, o pormenor mais relevante é concernente ao infanticídio. A criança que morrera, em tons trágicos, nas duas primeiras versões, surge agora com um destino diferente: à última hora, Amaro tenta fazer com que a tecedeira de anjos não execute o seu pedido, mas em vão.

Percebe-se, claramente, a distinção entre a visão europeia de Eça de Queiroz (O Crime de Padre Amaro), em que a parteira era uma simples "fazedeira de anjos" e a visão brasileira, de Manuel Antônio de Almeida (Memórias de um sargento de Milícias) e de Lima Barreto (O Triste fim de Policarpo Quaresma), em que a parteira era respeitada e admirada.

Apesar disso, OSAVA (1997 p. 26) interpreta que

Como em outras partes do mundo, aqui também os médicos estavam empenhados em estabelecer sua hegemonia no campo da saúde e disputavam sua clientela, nos domínios da parteira. Havia também a questão racial, uma vez que grande parte das parteiras eram negras e mulatas. Mott lembra que, durante muito tempo, a participação do cirurgião no parto era vista como algo degradante, e o ofício de parteiro, considerado desonroso e vil, porque lidava com secreções e odores femininos, daí a maior presença de negras e mulatas no ofício de partejar.

Para CHAMILCO (2001 p. 24), freqüentemente, a prática da parteira é ligada à falta de higiene e subdesenvolvimento, sendo estas responsabilizadas por sepsis puerperal (infecção uterina) e oftalmia neonatal (infecção ocular do recém-nascido). Mas, ambas as situações podem ser facilmente controladas, desde que ocorram medidas simples, como lavar as mãos e o uso de colírio. Segundo MARQUES (1982 p. 17),

Mas, apesar de toda a notoriedade que veio a ser alcançada por algumas poucas parteiras, a maioria delas eram aquelas mulheres que, donas de uma sabedoria e de uma prática

antediluviana transmitida por suas ancestrais eram aceitas pela sociedade, no interior do seu anonimato.

A autora acrescenta, os médicos achavam que a atenção ao parto só deveria ser permitida para pessoas qualificadas e com retaguarda de médicos clínicos e cirurgiões.

Disso se depreende que o que acontece no século XX é uma crescente resistência à profissão de parteira, expressando um preconceito arraigado na comunidade médica. Não existiu, em larga escala, a intenção de melhorar as condições de trabalho das parteiras, ministrando-lhes cursos e ensinando-lhes medidas básicas. Era mais fácil a simples condenação, esquecendo-se de que as parteiras estão presentes há mais tempo do que os médicos na realização do parto. Além disso, muitos hospitais e clínicas apresentam estatísticas negativas, tanto quanto as parteiras. Na leitura de OSAVA (1997 p. 13),

O figurino dessa nova obstetrícia, técnica e científica, começou a substituir o modelo de trabalho da parteira, de suporte e encorajamento. Afastada das novas tecnologias em desenvolvimento na obstetrícia, a parteira não percebeu como isso afetaria seu próprio trabalho, abrindo o caminho para sua exclusão da assistência ao parto. As mulheres chamavam os médicos porque acreditavam que poderiam oferecer serviços que as parteiras não dispunham. (...) No século XIX, também significava anestesia para entorpecer a dor do parto.

Segundo a autora, foi o médico escocês James Young Simpson (1811-1870), quem utilizou, pela primeira vez, o clorofórmio para controlar a dor do parto, apesar da resistência dos colegas e da igreja, que acreditava que o parto era o resultado de pecado carnal, sendo necessário expiar pela dor esse pecado. A rainha Vitória, 1853, pediu clorofórmio no parto do príncipe Leopold, vencendo as resistências iniciais ao uso do clorofórmio.

Por outro lado, CHAMILCO (2001 p. 32) relata que autores, como Mbzvo et al. (1993), Onwudiego (1993) e Smith (1993), consideram que o parto passou a ser um procedimento controlado, no hospital. A autora prossegue, mostrando que "A dor passou a ser aliviada por meios farmacológicos e as mulheres ficavam sozinhas por longos períodos, pois, de qualquer modo, estavam num sono leve; eram monitoradas de longe".

No que diz respeito à relação entre parteiras e enfermeiras, OSAVA (1997 p. 32) apresenta que

As relações entre a emergente profissão de enfermagem e a milenar profissão de parteira não foram nada amistosas, em seus primórdios. Ward registrou que parteiras e enfermeiras hostilizavam-se mutuamente: as enfermeiras vendo as parteiras com desdém, compartilhando a visão que a classe médica tinha delas: 'supersticiosas, ignorantes e pouco higiênicas', e as parteiras considerando as enfermeiras como 'um pouco mais do que servas da profissão médica'.

Atualmente, as parteiras são mais aceitas em diversos países do mundo. Para CHAMILCO (2001 p. 28),

De acordo com o Conselho Internacional de Enfermagem – CIE (1996), estudos da Organização Mundial de Saúde indicam um impressionante progresso na utilização de parteiras tradicionais para ampliar a cobertura dos serviços de saúde. Em 1972, apenas 37% dos países ofereciam programas de formação de parteiras; menos de 10 anos depois, essa taxa saltou para 82%. Nos países em desenvolvimento, as parteiras tradicionais assistem, aproximadamente, de 60 a 80% dos partos.

O mesmo autor (p. 35) relata que, segundo o médico holandês Tom Eskes, em seu depoimento no XII Congresso Mundial de Ginecologia e Obstetrícia, realizado em 1982, na Holanda, 40% dos partos são assistidos em casa, que convive, normalmente e sem preconceito, com toda a sofisticação tecnológica de que a medicina é dotada.

De acordo com TANAKA (1995), a assistência à maternidade na Holanda pode ser feita com a opção da mulher/família, se quer ser acompanhada pela obstetriz ou pelo médico obstetra, se quer parto domiciliar ou hospitalar. Qualquer anormalidade durante a gestação, como um mioma ou gemelaridade, o acompanhamento e o parto são feitos por médico obstetra.

De fato, o ambiente impessoal de hospitais, a presença de grande número de pessoas desconhecidas em um momento tão íntimo da mulher, tende a fazer aumentar o medo, a dor e a ansiedade. Essas horas são de imensa importância emocional e afetiva, mas em um parto acompanhado por uma parteira, essa se encarregará de suprir a demanda por emoção e afeto, o que parece não acontecer dentro do ambiente hospitalar. Na interpretação de OSAVA (1997 p. 37),

No atual modelo de organização da assistência ao parto, o momento do trabalho de parto tem sido sistematicamente suprimido ou ignorado como um acontecimento privilegiado para o crescimento psicológico da mulher. Ao médico, repugna-lhe as secreções e os odores femininos no parto, perturbam-no os gritos da mulher, aterroriza-o os "caprichos da natureza". Não por acaso, a obstetrícia masculina nasceu sob a tutela cirúrgica e aperfeiçoou um paradigma de atenção ao parto fundamentalmente intervencionista.

Assim colocado, percebe-se que o parto assistido por um médico encerra uma visão e uma postura opostas às de um parto assistido por uma parteira. Claude Levi Strauss, citado por HOTIMSKY (2001 p. 43), demonstra, através de estudos, "a percepção do parto como um processo envolvendo 'emoções avassaladoras', que são direcionadas para um determinado fim (no caso, o parto bem sucedido), por meio de técnicas".

O parto, na concepção de Van Gennep, também citado por HOTIMSKY (2001), faz parte de um rito de passagem, onde são perdidos certos papéis sociais e adquiridos outros, no decurso. Esses ritos evidenciam, no entender do autor, as mudanças de status ou condição social, de maneira a facilitar a transformação. Existem três tipos de ritos: de separação (ritos preliminais), de transição (liminais); e de incorporação ou reintegração (ritos pós-liminais).

Para ele, gravidez e parto são experiências extremamente marcantes e transformadoras na vida de uma mulher, no sentido físico, emocional e até espiritual, conforme apresenta HOTIMSKY (2001 p. 41).

A gestação e o parto, para Van Gennep, seria um desses períodos de transição pontuado por ritos que facilitariam essa passagem na vida da mulher para a condição de mãe, e na vida do bebê (nem sempre no mesmo momento do parto) para a condição de ser social.

É também HOTIMSKY (2001 p. 42) que apresenta a contribuição de Maus, que introduz uma nova visão sobre o assunto, ao abordar o nascimento como técnica corporal, que corresponde a "atos que aprendemos por meio do processo de socialização e que têm por objetivo, a utilização do corpo enquanto objeto e o meio técnico".

Trata-se, na verdade, de uma inversão de valores, em que a mulher não tem mais poder sobre o seu corpo. O poder foi muito bem analisado por Foucault, segundo o qual, deve-se compreender o poder, a princípio, como a multiplicidade de correlações de força que se manifestam nas suas formas locais, articuladas de maneiras variadas, e que são imprescindíveis, inclusive, à sustentação das estruturas e das instituições em sua dimensão macropolítica ou macroeconômica, ou seja,

O poder está em toda parte, não porque engloba tudo e sim porque provém de todos os lugares (...). O poder não é uma instituição e nem uma estrutura, não é uma certa potência de que alguns sejam dotados: é o nome dado a uma situação estratégica complexa numa sociedade determinada. (FOUCAULT 2003, p. 89).

O poder, assim entendido, intervém materialmente, atingindo a realidade mais concreta dos indivíduos - o seu corpo. Esse nível particular de manipulação do poder permite um controle minucioso do corpo, dos gestos, dos comportamentos, dos hábitos, das atitudes, dos discursos, enfim, inserindo-se na vida cotidiana dos indivíduos e resultando em estratégias que se cristalizam no corpo social por completo, podendo, assim, ser caracterizado como um micro ou subpoder.

Percebe-se aí, que a inversão de papéis, evidencia, claramente, uma dominação e controle por parte do parto tecnológico, e da medicina. A mulher passa a não ter direito sobre o próprio corpo e não tem escolhas a serem feitas, apenas aceitação das decisões da equipe hospitalar. FOUCAULT (2003) demonstra, então, que a tecnologia se configura enquanto tecnologia de poder, em especial, apresenta essa tecnologia de poder em relação ao corpo, como algo analisável e manipulável pelo poder.

Segundo HOTIMSKY (2001 p. 48), diversos estudos comparativos entre nascimento e o parto, desenvolvidos por autores, como Mead e Newton (1967), Kitzinger (1978) e Starr (1982), o foram juntamente com o movimento feminista, que acredita que a mulher deve ter controle sobre o próprio corpo e questiona o modelo de atendimento e da rotina hospitalar da sociedade ocidental.

Segundo o dicionário Aurélio, feminismo é assim definido: "*movimento favorável à equiparação dos direitos civis e políticos da mulher aos do homem*"

(FERREIRA, 2001 p. 317). Já JOLIVET (1986) apresenta uma definição mais ampla, entendendo feminismo como

1. Conjunto de doutrinas e de movimentos que tendem a realizar a emancipação civil e jurídica, bem como a emancipação profissional da mulher. 2. Teorias que preconizam a emancipação passional, da mulher (amor livre e união livre). 3. Forma de humanismo que apregoa um conjunto de reformas suscetíveis de favorecer o desenvolvimento físico e moral da mulher e de protegê-la contra todas as formas de rebaixamento (tráfico de brancas, prostituição, etc.) que atentam contra sua dignidade de pessoa humana. (p. 94)

Historicamente, o feminismo tem raízes no passado, à medida que mulheres sempre lutaram contra as diversas formas de opressão, ao longo dos séculos, em um processo atravessado de contradições, avanços, recuos, medos e alegrias. Mas, o mais importante, é que o feminismo se iguala a diversos outros movimentos de libertação, que não se limitam à esfera econômica, que busca a superação das desigualdades sociais. De acordo com ALVES e PITANGUY (1982 p. 9),

O feminismo busca repensar e recriar a identidade de sexo sob uma ótica em que o indivíduo, seja ele homem ou mulher, não tenha que adaptar-se a modelos hierarquizados, e onde as qualidades 'femininas' ou 'masculinas' sejam atributos do ser humano em sua globalidade.

O movimento de repensar o parto e o nascimento tem sido importante, pois a mulher perdeu, através dos séculos, a autonomia de querer, ou não, optar pela forma de como o parto vai ser realizado. O parto se tornou impessoal, estéril, sendo comandado, muitas vezes, por homens, que nada entendem sobre a dor de um parto. Com a predominância de cesáreas em nosso país, a mulher perdeu o poder em seu próprio parto. Na leitura de HOTIMSKY (2001 p.49), artigos científicos, livros de diversos autores, como Kitzinger (1988), Jordan (1987) e a Organização Mundial de Saúde, entre outras organizações internacionais de desenvolvimento e saúde, disseminam

(...) informações acerca da formação e do exercício da profissão de parteira ou obstetrix em sociedades contemporâneas modernas, como a Holanda, e pela revalorização desta profissional como agente de saúde melhor habilitada para promover a realização do parto vaginal quando não há contra-indicações, restituindo à mulher o controle sobre seu corpo no

parto e respeitando os significados transcendentais do nascimento para a família.

Esse movimento ocorre em uma situação em que, segundo Pizzini, citado por HOTIMSKY (2001 p. 65), a interação entre a equipe e a parturiente demonstram a perda de controle da mulher sobre o seu próprio corpo, cedendo esse direito ao médico e sua equipe, que passam a ter comando total sobre a sua vida e seu corpo, enquanto durar o parto, exercendo-se, assim, "primordialmente, enquanto relação de poder que se expressa através do controle que a equipe exerce sobre o corpo dela".

De fato, a mulher é portadora de uma capacidade inata de parir, ela faz parte da sua natureza, como mulher. Portanto, idealmente, ela não precisaria de ajuda para passar pelo processo de trabalho de parto e parto, e qualquer tipo de intervenção acaba sendo prejudicial. Na sociedade ocidental, em particular, na brasileira, por motivos que poderiam ser abordados em outro artigo, a mulher acabou se afastando, parcial ou completamente, dessa sua natureza e necessita ajuda na hora do parto. Para poder ficar o mais perto possível da sua própria natureza, a parturiente precisa de formas de ajuda com um nível mínimo de intervenção. CHAMILCO (2001 p. 28) faz referência a uma matéria publicada pelo jornal Folha de São Paulo, de 9 de março de 1997, segundo a qual, existe, no Brasil, uma cruzada nacional, que procura tornar o parto livre de todo aparato hospitalar e da dominação masculina, ressaltando a necessidade e urgência da humanização do parto.

Reforçando o teor da matéria, o autor apresenta que o contato da feminilidade produz um clima de intimidade, carinho, afeto e, acima de tudo, segurança. As mulheres estabelecem, entre si, um vínculo poderoso e mágico, que a sua masculinidade não pode atingir. A intimidade psicológica, a sintonia e a confiança que uma parturiente estabelece com uma parteira é algo maravilhoso, e os resultados catalogados no mundo inteiro reforçam sua convicção de que este é um caminho frutífero para o estabelecimento de uma nova postura diante do parto e do nascimento. Jordan, citado por HOTIMSKY (2001 p. 5), enfatiza que o nascimento é um processo fisiológico e cultural contínuo, com início e fim demarcados, de maneira diferente, em cada cultura:

O processo de nascimento é configurado de forma significativa e essencial pela interação social. O próprio processo de trabalho de parto e nascimento é constituído de forma interacional, isto é, o fazer (a produção) do nascimento é inseparável das pessoas que participam de sua produção como um evento sensível ao contexto local.

Certamente que a ajuda dessas agentes, as parteiras, pode produzir uma modificação vigorosa nas práticas hospitalares, aproximando nossos índices daqueles preconizados pela OMS e outras entidades que tratam da questão do parto. Contudo, segundo CHAMILCO (2001 p. 27),

Continua a haver escassez de parteiras profissionais e de hospitais e maternidades que forneçam assistência pré-natal e partos higiênicos e seguros, bem como diversos outros serviços básicos de saúde, a OMS, o UNICEF e o FNUAP promovem o treinamento de parteiras leigas como uma maneira de preencher essa lacuna, até que todas as mulheres e crianças possam ter acesso a serviços de saúde aceitáveis e profissionais qualificados.

A reentrada das parteiras no cenário do parto produz um aumento de qualidade, ao incorporar um toque de feminilidade e intimidade, arrancando o nascimento da sua vinculação com o tecnicismo e a alienação. CHAMILCO (2001 p. 27) enfatiza, ainda, que a mulher que participa do parto do modelo médico, está em uma relação de sujeito a objeto, diferentemente, portanto, do parto realizado por parteiras, em que parteira e mãe estão juntas em uma relação mais humana, disponíveis e presentes, dividindo a responsabilidade do ato.

Existe uma cumplicidade verdadeiramente feminina, algo que soa como "Você me ajudou naquele momento. Você estava lá o tempo todo ao meu lado. Você presenciou meu choro, meu riso, meu medo e minhas lágrimas de alegria. Você me viu parindo meu filho, e este foi um dos momentos mais belos da minha vida. Estamos juntas, num elo de sangue e amor, para sempre". Sem o protagonismo devolvido às mulheres, sem a participação efetiva delas na condução do seu parto, não existirá humanização do nascimento. Novamente, CHAMILCO (2001 p. 27) acrescenta

Segundo Gomes (1993), a medicalização e desumanização do parto passaram a ser tema de discussão, não somente em nível individual, entre mulheres que tiveram filhos em condições emocionais indesejáveis, mas entre grupos de saúde, em geral,

e no interior de movimentos feministas, sendo que a humanização do parto também está relacionada ao acesso das mulheres a melhores condições de vida e saúde.

Partos acompanhados por parteiras produzem a diminuição da ansiedade, da pressa, da angústia, do medo e de todas as intervenções médicas, decorrentes secundariamente desses sentimentos. Taxas, como a de episiotomia, fórceps, indução com ocitocina, ou mesmo, ruptura artificial de bolsa de águas, podem ser praticamente zeradas. HOTIMSKY (2001 p. 61) apresenta sua leitura de que

(...) a episiotomia é analisada como sendo útil, conceitualmente, para a obstetrícia. Ao transformar o nascimento em um procedimento cirúrgico de rotina, legitima-se a obstetrícia enquanto ato médico, pois se incorpora à sua prática um elemento central da medicina ocidental e uma das formas mais elaboradas de manipulação do corpo-máquina humano – a cirurgia. O ápice desse processo se dá com a adoção da cesariana como procedimento de rotina e, nesse caso, o Brasil é citado como ilustração.

CHAMILCO (2001 p. 6), ao se referir às parteiras, relata que

Segundo a Rede Nacional de Parteiras Tradicionais PE, (1998), as parteiras quando capacitadas, treinadas e valorizadas, tornam-se importantes aliadas na redução da morbimortalidade materno-infantil, além de contribuírem na diminuição dos custos hospitalares. Conforme publicação da Organização Mundial de Saúde - OMS (1996), de 100 partos apenas 10 podem ter alguma intercorrência. Para esses casos, devemos ter hospitais bem equipados e profissionais justamente remunerados. Ainda de acordo com a Rede, a OMS instituiu o dia 5 de maio como o dia Internacional da Parteira Tradicional, para divulgar o trabalho e a importância das parteiras em todo o mundo.

No contexto mundial, o Brasil ocupa o segundo lugar em número de cesarianas, apenas suplantado pelo Chile (Ministério da Saúde, 2001). A medicina moderna esqueceu-se da humanização, e utiliza apenas a tecnologia. A cesárea é mais bem paga, afinal é uma cirurgia, com mais profissionais envolvidos, é mais rápida, afinal não se tem que esperar a dilatação completa, mas não é a melhor solução, nem para a criança, nem para a parturiente. Esqueceu-se completamente daquele ambiente tranquilo e humanizado, que a parteira sempre propiciou, trocando-o por rapidez e eficiência.

Existem casos de hospitais com 76% de cesarianas, que colocam restrições, até mesmo, à presença de familiares da paciente nas salas de parto. Mesmo sendo hospitais modernos, a matriz ideológica que sustenta suas condutas é anacrônica e equivocada. CHAMILCO (2001 p. 47) relata que, na zona rural brasileira, 52% das mulheres fazem parto normal, geralmente fora do hospital, segundo o Ministério da Saúde (1994), e nos países em desenvolvimento, a estimativa é que de 60 a 80% dos partos ocorram fora dos hospitais e maternidades, como abaixo apresenta:

Segundo uma Declaração Conjunta da Organização Mundial de Saúde – OMS (1996) e do Fundo das Nações Unidas para a Infância – UNICEF (Genebra, 1992), muitas mães não têm acesso a modernos serviços de atenção à saúde. Estima-se que de 60% a 80% das crianças dos países em desenvolvimento nasçam fora das instalações de atenção à saúde moderna (p. 26).

Esses dados ainda não refletem a realidade, na leitura do referido autor, existindo muitas mais parteiras nas zonas rurais brasileiras, dificultando um cadastramento nacional, pelo distanciamento dessas regiões, de difícil acesso.

Ainda há um grande caminho a ser percorrido, mas as orientações da OMS, e agora do Ministério da Saúde, deixam-nos com um pouco mais de esperança de que, num futuro próximo, tenha-se a consciência do grande trabalho que uma parteira faz.

O quadro exposto reforça a necessidade de incentivo ao ofício de parteira, já que em regiões rurais e afastadas de centros urbanos, essas constituem as únicas agentes disponíveis para realizar partos. Muitos países, de acordo com a OMS, treinam parteiras leigas ou tradicionais que, por estarem mais perto das mães, por proporcionarem um atendimento mais afetivo, por gozarem de autoridade na comunidade, podem ser agentes de saúde respeitáveis e eficientes. CHAMILCO (2001 p. 27) enfatiza que

Nesse sentido as parteiras leigas treinadas podem contribuir para a promoção da maternidade segura, do planejamento familiar, da sobrevivência infantil e da saúde para todos. Os programas de treinamento, apoio e supervisão contínuos de parteiras leigas devem ser estimulados, até que um maior número de profissionais qualificados tenham sido treinados, estejam desempenhando suas funções em serviços de saúde modernos e sejam aceitos pela comunidade.

O Ministério da Saúde (2000) defende a necessidade de humanização da assistência ao parto, sendo esta entendida como um conjunto de condutas, procedimentos e atitudes que visam à promoção do parto e nascimento saudáveis e à prevenção da morbimortalidade materna e perinatal. É nesse sentido que a Declaração da OMS (1996), do UNICEF (1992) e do FNUAP (1992), segundo CHAMILCO (2001 p. 29), explicita que

(...) em função de mudanças ocorridas na sociedade e nos modernos sistemas de atenção à saúde, surgiu a necessidade de reexaminar a definição, o papel e o futuro das parteiras legais ou tradicionais. O propósito desta Declaração é esclarecer o papel efetivo e potencial das parteiras leigas ou tradicionais, no contexto da saúde materno-infantil e do planejamento familiar; identificar questões envolvidas no treinamento e na prática das parteiras legais, e a acentuar as vantagens e limitações dos programas de parteiras legais, como uma forma de orientar políticas dinâmicas de atenção e saúde.

Considerando que a parteira tradicional adquire seus conhecimentos de maneira informal, de experiência pessoal, deve-se levar em conta que segundo a Declaração Conjunta Mundial de Saúde (OMS), do Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) e do Fundo de População das Nações Unidas (FNUAP), de 1992, existem as seguintes categorias de parteiras:

- Parteira Leiga (curiosas, comadres, prática) -aquela que presta assistência à mãe no parto, que aprendeu com outras parteiras leigas, ou através de experiência própria.
- Parteira Leiga Familiar – parteira leiga com autorização da comunidade para fazer seus partos.
- Parteira Leiga Treinada – é a parteira que recebeu um treinamento curto, do sistema de saúde, para aperfeiçoar suas técnicas.

Não se pode negar a necessidade da parteira, principalmente em regiões rurais e mais afastadas dos grandes centros. Em muitos lugares, no Brasil, o acesso a hospitais, médicos, profissionais e postos de saúde é dificultado pela distância, más condições de transporte e comunicação. Em diversas situações, a presença de agentes comunitários de saúde, devidamente treinados, seria suficiente para

diminuir os índices de mortalidade materna e infantil, na medida em que poderiam oferecer um atendimento mais imediato. Muitas vezes, a comunidade só possui a parteira para orientá-la e auxiliá-la em situação de parto. Apesar disso, JUCÁ e MOULIN (2002 p. 15), apontam que:

Os agentes de saúde pública, de um modo geral, desprezam os conhecimentos de benzedeiras e parteiras, considerando-as supersticiosas, ignorantes, feiticeiras; procuram implementar as formas médicas de trabalho e as normas de saúde sem levar em conta traços culturais e costumes existentes entre os que já que se dedicam à cura.

As parteiras, no Brasil, sempre constituíram o principal acesso da mulher a um parto tranquilo e seguro, em particular, em regiões distantes dos grandes centros, com difícil acesso aos hospitais. Em algumas regiões, viajam a pé, a cavalo, em pequenas embarcações, por estradas, por rios ou no meio da mata. Às vezes, devido às dificuldades de locomoção, passam vários dias na casa da parturiente, à espera da hora do parto. Abastecem a casa com tudo que é necessário e, se falta alimento, tiram do seu próprio sustento. Auxiliam nos trabalhos domésticos da cozinha, da lavagem da roupa, do cuidado com as crianças. Assistem à mãe após o parto, observando sintomas e orientando sobre registro de nascimento, vacinações, etc. CHAMILCO (2001 p. 6) acrescenta que

Sua recompensa não está no salário, uma vez que ganham pouco ou quase nada pelo que fazem, mas sim no reconhecimento da comunidade. Dependendo das condições econômicas da mulher assistida, a própria usuária atribui um valor, que pode ser pago em moeda corrente, favores, objetos, agrados, gratificações, entre outros.

São na sua grande maioria mães de família, o que lhes concede maior sensibilidade e compreensão para com a mulher na hora de dar à luz. Exercem outras funções, além da assistência ao parto. Na zona rural, trabalham na agricultura e, na zona urbana, em pequenos negócios. A parteira não é realmente uma profissional, por não haver necessariamente uma remuneração e um vínculo trabalhista. Segundo o autor, as parteiras geralmente são do sexo feminino, com idade avançada.

A parteira é chamada uma, ou outra vez, e sua ação é entremeada por outros trabalhos que lhe permitem sair de uma função que poderia se tornar

rotineira e fastidiosa. A história cobre com um manto de silêncio os partos normais e os nascimentos sem problemas. As parteiras humildes e extremamente dedicadas fazem parte desse capítulo. É incalculável o número de crianças que vieram ao mundo em suas mãos, sem alardes e sem problemas.

Parteiras sem grandes pretensões econômicas doam o seu tempo à mulher que está parindo. Seu tempo é livremente dedicado ao parto. Em sua sabedoria inata, não têm pressa, pois sabem que é prudente observar a natureza e deixá-la agir. Não se preocupam com contas bancárias que precisam "engordar". Estão ali cumprindo uma missão e a mãe é o centro de suas atenções. São confidentes, humildes, corajosas, pacientes, compreensivas e amorosas. Conheci muitos profissionais, como médicos e enfermeiras obstétricas, com "alma de parteira", isto é, com o dom de proteger a vida do nascituro.

Em nossa leitura, ser parteira é um dos mais gratificantes ofícios existentes. Participar do milagre da vida, testemunhar a multiplicação do amor em cada família que ganha um novo membro, ver barrigas crescendo e dar suporte às mulheres na hora que vão trazer seus bebês ao mundo é uma fonte inesgotável de energia positiva, de alegrias, de êxtase, de amor.

4. CASAS DE PARTO: O SENTIDO DA HUMANIZAÇÃO

Figura 04 - Ilustração da obra de Rösslin, representando um parto de 1513.



Fonte: www.amigasdoparto.com.br

Existe, hoje, em algumas cidades, a alternativa de casas de parto. As casas de parto são espaços onde grávidas de baixo risco podem ter seus filhos com respeito, privacidade, atenção e segurança, sem a necessidade de sofrerem intervenções cirúrgicas desnecessárias, como a cesariana, por exemplo. No Brasil, vários estados já contam com casas de parto, que são aprovadas pelo MINISTÉRIO PÚBLICO (Portaria nº 985, de 5 de agosto de 1999 D.O. de 6/8/1999) e mantidas pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Os resultados, em termos de redução de

complicações e de taxa de cesáreas, assim como os índices de satisfação das mulheres, têm sido considerados excelentes.

O Ministério da Saúde, em sua política de humanização, ressalta o respeito aos direitos de cidadania, em que mostra a necessidade de qualidade no atendimento de saúde, estabelecendo os mesmos princípios da OMS, que postula a necessidade da humanização da Assistência Obstétrica e Neonatal, como forma de preservar a dignidade da parturiente do recém-nascido. A OMS sugere a organização de rotinas dos procedimentos e da estrutura física, incluindo-se condutas acolhedoras e não-intervencionistas, como visita dos pais, sem restrição de horário e presença de acompanhante. CHAMILCO (2001 p. 74) faz referência, também, a uma outra iniciativa de humanização do parto, nos EUA, conhecida como "10 Passos Para um Parto Respeitoso com a Mulher – CIMS". Essa iniciativa envolve uma rede de indivíduos e organizações americanas que procuram priorizar o parto domiciliar, com normas e cuidados que visam ao bem-estar das mães, dos bebês e das famílias.

Mostra-se, através dessa iniciativa, a necessidade da "promoção de um modelo de atenção à maternidade, centrado na saúde, visando a melhorar o resultado do parto e reduzir substancialmente os custos". (CHAMILCO 2001 p. 74). Nessa nova perspectiva, acontece não somente a prevenção, como também o diagnóstico e tratamento, tornando-se uma alternativa viável aos custos operacionais do parto hospitalizado.

Segundo CHAMILCO (2001 p. 75), o CIMS considera que:

- Apesar de gastar mais dinheiro por habitante, na atenção à maternidade e ao recém-nascido, do que qualquer outro país, EUA estão atrás da maioria dos países industrializados no tocante à morbimortalidade perinatal. A mortalidade materna é 4 vezes maior entre as mulheres afro-americanas que entre as euro-americanas;
- As parteiras assistem a maioria dos partos naqueles países industrializados e obtêm os melhores resultados perinatais, enquanto que nos EUA as parteiras são responsáveis pela atenção de uma pequena percentagem dos partos;
- Entre as práticas atuais de atenção à maternidade e ao recém-nascido, as quais contribuem para os altos custos e para os resultados inferiores, está a aplicação inadequada da tecnologia e dos procedimentos de rotina não embasadas em evidências científicas;

- A maior dependência da tecnologia tem diminuído a confiança na capacidade inata da mulher para dar à luz sem intervenção;
- O tratamento obstétrico da mãe e de seu filho, como se fossem unidades separadas com necessidades em conflito, põe em perigo a integridade da relação entre a mãe e o filho, que se inicia na gravidez;
- Apesar de estar provado cientificamente que a amamentação é o melhor para a saúde, a nutrição e o desenvolvimento dos recém-nascidos e de suas mães, somente uma pequena parte das mães americanas amamentam seu filhos de forma exclusiva até os 6 meses de idade.

A importância desse tipo de iniciativa é que, no Brasil, e em outros países, não existe igualdade de acesso ao atendimento médico hospitalar e aos recursos sanitários. Grupos desfavorecidos, principalmente, nas regiões Norte e Nordeste, apresentam uma alta taxa de mortalidade materna, conforme denuncia CHAMILCO (2001 p. 76):

Em 1982, a mortalidade materna foi de 15,6 por 10.000 nascidos vivos; em 1991 ficou em 11,4. Segundo dados referentes a 1989, a mortalidade materna na região Norte foi de 38/10.000; 15,3/10.000 na região Nordeste; 13,4/10.000 na região Centro-Oeste; 9,7/10.000 na região Sudeste e 9,6/10.000 região Sul.

Esses dados revelam um alarmante descaso da política de saúde, principalmente nas regiões mais pobres e afastadas, ou seja, Norte e Nordeste.

O CIMS estabelece fundamentos filosóficos, cujo principal teor é a atenção respeitosa com a mulher, como descrito por CHAMILCO (2001 p. 76-79). É necessário, portanto, assumir a normalidade do processo de nascimento, tendo como parâmetros:

- O nascimento é um processo normal, natural e saudável.
- As mulheres e os lactentes têm as capacidades inatas necessárias para o nascimento.
- No momento de nascer, os recém-natos são seres humanos conscientes e sensíveis, e devem ser reconhecidos e tratados como tais.
- O aleitamento materno proporciona ótima alimentação para os recém-nascidos e lactentes.

- O nascimento pode produzir-se de forma segura em hospitais, em centros de nascimentos, casas de parto e nos domicílios.
- O modelo de atenção oferecido pelas parteiras, que respaldam e protegem o processo normal do nascimento, é o mais apropriado para a maioria das mulheres durante a gestação e o parto.
(CHAMILCO 2001 p. 76-77)

Com isso, a mulher passa a assumir/resgatar o protagonismo, pautado nos seguintes pressupostos:

- A capacidade e a confiança da mulher para dar à luz e cuidar de seu filho podem potencializar-se ou serem tolhidos pelas pessoas que a atendem e pelo ambiente em que ela parir.
- A mãe e seu filho são distintos e ao mesmo tempo interdependentes durante a gravidez, o parto e a infância. Sua estreita relação é vital e deve ser respeitada.
- A gravidez, o parto e o puerpério são marcos no caminho da vida.
- Estas experiências afetam profundamente as mulheres e os bebês, e os pais e as famílias têm efeito importante e persistente sobre a sociedade.
(CHAMILCO 2001 p. 77)

Outro valor defendido pelo CIMS é a autonomia, segundo o qual, cada mulher deve ter a oportunidade de

- Experimentar um parto saudável e prazeroso para ela e sua família, independentemente de sua idade e circunstâncias;
- Dar à luz segundo os seus desejos em ambiente em que se sintam segura e cuidada, e em que se respeitem seu bem-estar, sua intimidade e suas preferências pessoais;
- Ter a todo o leque de opções no que concerne a sua gestação, parto e aos cuidados de seu filho, e à informação detalhada sobre todos os lugares, profissionais, bem como os métodos disponíveis para dar à luz;
- Receber informação completa e atualizada de todos os profissionais sobre os benefícios e riscos de drogas e exames que se usam durante a gravidez;
- O parto e o puerpério, com direito ao consentimento informado ou ao rechaço informado;

- Receber apoio para tomar decisões; ser informada sobre o que é melhor para ela e seu filho, baseando-se em seus valores e crenças pessoais.
(CHAMILCO 2001, p. 77-78)

CHAMILCO (2001), ainda, mostra que, segundo CIMS, é necessário não causar dano, ou seja:

- As intervenções durante a gravidez, parto ou puerpério não devem ser rotineiras: muitos exames, procedimentos, tecnologias e drogas usadas na prática médica habitual comportam um risco para a mãe e seu filho e devem ser evitados, caso não exista uma indicação científica específica para seu uso;
- As condutas utilizadas durante o tratamento das complicações que podem surgir durante a gravidez, parto e o pós – parto devem ser cientificamente embasadas. (p. 78)

Por último, mas não menos importante, o CIMS postula a responsabilidade, pela qual,

- Cada profissional é responsável pela qualidade do cuidado que oferece. A atenção à maternidade deve basear-se nas necessidades da mãe e de seu filho, e não nas do profissional.
- Cada hospital ou centro de nascimento é responsável pela revisão e avaliação periódicas, de acordo com as evidências científicas disponíveis, pela eficácia, riscos e taxas de utilização dos procedimentos médicos aplicados às mulheres e a seus filhos.
- A sociedade, através de seu governo e do sistema de saúde, é responsável por garantir o acesso de todas as mulheres aos serviços de maternidade e de supervisionar a qualidade destes serviços.
(CHAMILCO 2001, p. 78-79)

O autor apresenta os “10 Passos Para a Atenção Respeitosa Com a Mulher” estabelecidos pelo CIMS:

1. Oferecer a todas as parturientes a presença sem restrições, antes, durante e após o parto, de acompanhante (escolhido por ela) procurando lhe dar apoio emocional e físico continuado de uma mulher capacitada no apoio ao parto, sendo também facilitado o acesso a atenção profissional de uma parteira.

2. Mostrar através de descrição e estatísticas suas práticas e procedimentos na atenção ao parto, incluindo a frequência das intervenções e os resultados.
3. Ter respeito à diversidade cultural da parturiente, oferecendo-lhe uma assistência sensível, que respeite suas crenças, valores e costumes específicos relativos à sua etnia e religião.
4. Dá a liberdade à parturiente de caminhar e mover-se como quiser, adotando suas posições preferidas na dilatação e no período de expulsão, tendo apenas o cuidado de preservar posições que tragam alguma complicação, como a litotomia (supino, com as pernas elevadas).
5. Estabelece normas e procedimentos que aconselham consultas durante o período perinatal, com comunicação com o profissional que tenha atendido previamente a gestante, e, se necessário, poderá acontecer a transferência de uma maternidade para outra. Outra norma estabelecida é o acesso da mãe a recursos como seguimento pré-natal e posterior alta, e o apoio ao aleitamento materno.
6. Aconselha a não utilizar de maneira rotineira práticas e procedimentos que já caíram em desuso ou não tem respaldo científico, como: Tricotomia dos pêlos pubianos; Enemas; Perfusão endovenosa; Jejum; Rotura precoce de membranas; Monitorização eletrônica.

Outros procedimentos devem ter limitações, como

- A taxa de uso de ocitocina para a indução ou condução do parto deve ser de até 10%;
- A taxa de episiotomia deverá ser de 20% ou menos, com uma meta de 5% ou menos;
- A taxa global de cesáreas deverá ser de 10% ou menos nos hospitais de primeiro nível, e de 15% ou menos nas maternidades de referência;
- A taxa de parto vaginal depois de uma cesárea deverá ser de 60% ou mais, com uma taxa acima de 75%.

7. Trazer informações sobre métodos não farmacológicos de alívio da dor, inibindo dessa maneira o uso de analgésicos ou anestésicos, quando não requeridos especificamente para corrigir uma complicação.
8. Demonstra a necessidade de mostrar para as mães e as famílias, a importância do toque, do pegar no colo, dar o seio, e cuidar de seus filhos em cada situação, na medida do possível, incluindo aquelas com recém-nascidos doentes, prematuros ou com problemas congênitos.
9. Demonstra que a circuncisão do recém-nascido deve ser evitada, mesmo quando acontece por motivos não religiosos.
10. Enfatiza a necessidade de aplicação dos 10 passos, preconizados pela OMS e UNICEF, para o sucesso de aleitamento materno, para se tornar um Hospital Amigo da Criança (p.79-80).

Percebe-se, na leitura dos "10 Passos Para a Atenção Respeitosa Com a Mulher", estabelecidos pelo CIMS, que existe a necessidade de um retorno a um parto humanizado, em que a mulher retoma o controle do próprio corpo. Dessa maneira, implica a introdução de direitos básicos que a mulher perdeu ao longo dos séculos, com a entrada da medicina e do parto hospitalizado. Através desses passos respeita-se a mulher, preserva-se sua dignidade.

Assim entendendo, a Casa de Parto constitui a melhor opção para a parturiente. Nesses locais, não há necessidade de médicos, dado que enfermeiras obstétricas e parteiras são capacitadas no atendimento ao parto normal e à parturiente. Nessas casas, a mulher é vista como líder do processo, e não os médicos. É um modelo "desospitalizado", ou seja, que assume que o parto não é doença e, portanto, não precisa acontecer no hospital, em gravidezes de baixo risco. CHAMILCO (2001 p. 34) assinala que

A Federação Internacional de Ginecologia e Obstetrícia – FIGO (1992) afirma, com segurança, que uma mulher deve dar à luz num local onde se sinta segura, e onde a assistência adequada for viável. No caso da gestante de baixo risco, este local pode ser sua casa, uma maternidade ou centro de parto de pequeno porte numa cidade, ou talvez a maternidade de um hospital de grande porte.

Dessa forma, a Casa de Parto tenta tornar o ambiente mais parecido com uma casa, e não com um hospital. Nas casas de parto as mulheres encontram um ambiente acolhedor e aconchegante, com camas, berços, cozinha, banheiro, sala de estar, quadros e flores, favorecendo o trabalho de parto. Além disso, as casas de parto propiciam ao Estado oferecer um atendimento de qualidade, com baixo custo. Porém, em grandes centros urbanos, a baixa demanda torna este atendimento de custos elevados. Novamente, é CHAMILCO (2001 p. 33) que detalha os cuidados nesse tipo de atendimento:

Conforme o Guia Prático de Assistência ao Parto Normal (op cit.), um parto domiciliar adequadamente atendido exige alguns preparativos essenciais. O parteiro deve assegurar-se da disponibilidade de água limpa e de que o local em que ocorra o nascimento esteja aquecido. É preciso lavar as mãos cuidadosamente; panos ou toalhas quentes devem estar prontos para embrulhar o bebê e mantê-lo aquecido. Também deve haver, pelo menos, alguma forma de um kit de parto, conforme a recomendação da OMS, a fim de criar o campo mais limpo possível para o nascimento e tratar adequadamente o cordão umbilical.

Assim, a recomendação da OMS é que um parto pode e deve ser feito fora do hospital, em casa (se contar com esses procedimentos) ou em casas de parto. A esse respeito, TANAKA (1995) defende que o parto domiciliar (*delivery*) deve ter o sistema de saúde (hospital, ambulância, telefonista, enfermeiro e médico) em espera, pois no caso de qualquer emergência, a parturiente pode ser deslocada para o hospital para os procedimentos necessários.

Nessas Casas de Parto, intervenções são realizadas somente se houver real necessidade, nunca de forma rotineira, como acontece, de forma generalizada em hospitais, no Brasil. Caso alguma intervenção cirúrgica se faça realmente necessária, a mulher é removida para o hospital em tempo hábil. Técnicas como massagens, banhos quentes e exercícios de relaxamento costumam ser praticadas para alívio da dor, durante o período de dilatação. As Casas de Parto cumprem os Direitos da Mulher, à medida que assegura à mulher:

1. Presença do companheiro ou alguém da família para acompanhar o parto, dando segurança e apoio e apoio à parturiente;

2. Receber as orientações, passo a passo, sobre o parto e os procedimentos que serão adotados, com a mulher e o bebê. A mulher bem informada faz melhor a sua parte, ajuda mais;
3. Receber líquidos (água, suco), pois o trabalho de parto pode durar até 12 horas;
4. Liberdade de movimentos durante o trabalho de parto. A mulher pode caminhar sem restrições;
5. Escolha da posição mais confortável para o parto;
6. Relaxamento para aliviar a dor. Pode ser massagem, banho morno ou qualquer forma de relaxamento conveniente para a mulher;
7. Parto seguro, sem muitos procedimentos que podem até atrapalhar em vez de ajudar. É importante verificar sempre as contrações e escutar o coração do bebê;
8. Contato imediato com o bebê logo que nasce. Muito importante para mãe e filho;
9. Alojamento conjunto, para que o bebê fique o tempo todo perto da mãe, recebendo seu carinho e atenção;
10. Respeito. A mulher deve ser respeitada, chamada pelo nome, ter privacidade, ser atendida em suas necessidades.

O CIMS sintetiza o que costuma ser conceituado como o modelo holístico do parto, que segue orientações distintas do modelo predominante na sociedade ocidental, o modelo tecnocrático do parto.

HOTIMSKY (2001 p. 70), em seu estudo, mostra, em forma de quadro, a comparação dos modelos tecnocrático e holístico do parto e do nascimento.

Quadro 01: Comparação entre o modelo tecnocrático e holístico do parto e nascimento

Modelo Tecnocrático do parto e nascimento	Modelo holístico do parto e nascimento
<p>O corpo é imperfeito e separado do ser O corpo é mecânico-um veículo, um instrumento para o ser</p> <p>A vida é controlável O ser deve controlar o corpo A gravidez significa ficar fora de controle e isso é desagradável O corpo grávido é um receptáculo para o feto, que é um ser separado</p> <p>O crescimento fetal é um processo mecânico no qual a mãe não está relativamente envolvida Os desejos da mãe e as necessidades do bebê podem e de fato, freqüentemente entram em conflito durante o trabalho de parto</p> <p>O parto e o nascimento são processos mecânicos A tecnologia é melhor do que a natureza que não é confiável</p> <p>A mente é mais importante que o corpo Na vida participação ativa e controle são coisas boas Enquanto a mente da mulher está ciente, ela está participando ativamente do nascimento A dor é ruim. Não ter que sentir dor no parto é um direito intrínseco à mulher moderna O saber médico é um saber autorizado</p> <p>Para ser forte e poderosa, é necessário estar em controle</p>	<p>Ser e corpo são Um O corpo é um organismo, intimamente interconectado com a mente e com o meio ambiente A vida não é controlável O corpo não pode ser controlado Não se pode controlar a gravidez e ela é agradável Mãe e bebê são essencialmente Um – isto é, formam parte de um sistema integrado que só pode ser prejudicado se for dissecado em partes individuais. A mãe ajuda seu filho a crescer ativamente</p> <p>A segurança do bebê e as necessidades emocionais da mãe são os mesmos. O nascimento e parto mais seguro para o bebê será aquele que assegura o ambiente mais aconchegante para a mãe. O parto e o nascimento são um trabalho árduo que a mulher realiza A natureza é melhor e pode-se confiar nela. A tecnologia deve prestar apoio mas não deve interferir Mente e corpo são Um – organicamente interconectados A participação mais ativa pode envolver se desfazer do controle Uma mulher dá a luz com todo seu ser</p> <p>A dor é parte integral da experiência do trabalho de parto. Eliminar essa parte interfere com o todo sistêmico A intuição e o conhecimento interior são saberes autorizados A força e o poder vem do ato de se desfazer do controle</p>

Fonte: Davis-Floyd, citado por HOTIMSKY (2001 p.70-71)

Sobre o modelo tecnocrático de parto e nascimento, OSAVA (1997 p.39) relata que

Não é fortuito que na era do parto tecnológico, a operação cesariana desfrute de enorme prestígio entre os profissionais da saúde. É amplamente conhecida a alta prevalência de cesarianas no grupo de médicas e demais profissionais da saúde (...). O parto cesariano, (...) apareceu vinculado ao conceito de cultura e civilização, que evocava imagens de "agressão ecológica" e "desarmonia", também a idéia de "segurança". E foi esta última dimensão a que prevaleceu no grupo: a operação surgiu fortemente estruturada em torno da idéia de "segurança".

O parto normal é vinculado à idéia de natureza e instinto, não agredindo a natureza, mas, ao mesmo tempo, costuma ser vinculado ao sofrimento e à dor desnecessários. HOTIMSKY (2001 p. 67) interpreta que "a dor é mais um aspecto significativo da experiência do parto de muitas mulheres, cuja explicitação é desencorajada, sendo vista como intromissão ou interferência. A dor é, então, mantida à distância, como forma de dar sustentação ao processo médico em ação".

CHAMILCO (2001) relata que, segundo o ginecologista Moysés Paciornik (1978), precursor do parto de cócoras no Brasil, o parto domiciliar deve ser mais difundido por causa do calor humano proporcionado pelas parteiras, conforme assinala:

(....) a maioria dos partos em zonas rurais não são precedidos daquelas lamúrias a que geralmente se assiste nos hospitais. A causa disso é o anestésico usado pelas parteiras: o pente. A parteira fica penteando a mulher, fica conversando, fica rezando, e a mulher se sente confortável e aceita o trabalho de parto como uma circunstância normal e natural.

Profissionais de uma casa de parto, entre elas, as enfermeiras, estão mais do que aptas a atenderem essas gestantes, com conforto, humanização e um alto índice de sucesso. Quando há algum sinal de que algo não vai bem, elas encaminham prontamente ao hospital acoplado.

Gestação e parto não são doenças e não devem ser tratados como tais. Apenas em uma baixa porcentagem de mulheres, são necessários tratamentos para patologias específicas na gestação e no parto. É importante, portanto, que a tendência de Casas de Parto a desmedicalização da gestação e do parto, médicos humanizados (que são poucos e com os quais a experiência de parir é muito

gratificante e prazerosa), seja seguida, que mais Estados e cidades acreditem nessa opção, e melhorem o parto.

Em vista da importância e atualidade do tema no campo da Saúde Pública e a nossa aproximação do mesmo, em nosso cotidiano, delimitamos como objeto de estudo desta dissertação de mestrado estudar o caso de Regência, distrito de Linhares, ES, onde as parteiras constituem a única opção viável para a realização de partos, na comunidade, no sentido de resgatar a história de partejar nesse local, a partir das próprias parteiras relatando suas experiências em suas trajetórias, e cujo detalhamento é apresentado nos capítulos seguintes.

5. OBJETIVOS

- Realizar a caracterização sócio-econômica e cultural das parteiras;
- Reconhecer a trajetória dos sujeitos na arte de partejar;
- Reconhecer significados da arte de partejar para as parteiras do estudo.

6. PERCURSO METODOLÓGICO: O SENTIDO DA REFLEXÃO

Figura 05 - Desenho de 1930 ilustrando técnicas de parto onde mulher japonesa recebe massagem abdominal



Fonte: www.amigasdoparto.com.br

6.1. Tipo de Estudo

Foi feito um estudo exploratório, segundo abordagem qualitativa, com a intenção de buscar descrever significados que são socialmente construídos, e por isso, sendo definida como subjetiva; com características não estruturadas; rica em contexto e enfatizando as interações, difíceis de serem quantificadas.

Estudo exploratório está sendo entendido tal qual GIL (1995 p. 44) o descreve quanto à sua finalidade:

Tem como principal finalidade desenvolver, esclarecer, modificar conceitos e idéias, com vistas na formulação de problemas mais precisos ou hipóteses requisitáveis para estudos posteriores,

Optou-se por essa abordagem qualitativa, dada a nossa intenção de apreender significados atribuídos por parteiras à arte de partejar, a partir de suas experiências pessoais, para o que se requerem método e técnicas de cunho qualitativo. Nesse sentido, MINAYO (1994 p. 21) é esclarecedora, ao afirmar que

A abordagem qualitativa responde a questões muito particulares. Ela se preocupa, nas ciências sociais, com um nível de realidade que não pode ser quantificado. Ou seja, ela trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis.

Em geral, penetra-se nos casos singulares, em laboratório ou em campo, e procura-se detalhá-los em todas as características que a consciência do investigador alcance. Foca-se a consciência sobre o fenômeno, visando a identificação de seus traços, por vezes compartilhados entre várias incidências. Conforme TRIVINOS (1987 p. 110),

A pesquisa qualitativa tem o ambiente natural como fonte direta de dados e o pesquisados como o seu principal instrumento. Enfoca que, o estudo descritivo pretende descrever com exatidão os fatores e fenômenos de determinada realidade, podendo haver relações entre as variáveis.

Assim, percebe-se que quanto mais descondicionada e ampliada estiver a consciência do estudioso, maior será a profundidade de compreensão do objeto de estudo, pois seu campo de percepção será maior. O campo da consciência ampliado fornece uma gama maior de informações e dinamiza o trabalho cognitivo.

Com o avanço no estudo das diversas técnicas de procedimentos metodológicos, em especial, de natureza qualitativa, optou-se pela história de vida oral temática por permitir obter elementos para a compreensão de determinados acontecimentos no período de vida relatados por estas mulheres. Esta técnica permite o resgate de cultura imaterial e conhecimento em extinção, contribuindo na preservação de um patrimônio não registrado que está desaparecendo. O presente estudo, em sua busca de conhecer a história de parturição numa localidade sem características urbanas, partindo do reconhecimento de que se trata de uma área temática que conta com poucos estudos sistematizados, por ser caracteristicamente pautada na tradição, teria que recorrer necessariamente a relatos orais de pessoas que tivessem vivenciado a experiência da parturição, seja na condição de agente ou de parturiente assistida por parteira.

O método utilizado foi o que permitiu uma aproximação maior com as parteiras tradicionais, que apresentaram suas experiências na assistência ao parto domiciliar, através dos relatos de histórias alojadas em suas memórias. Na visão de CHIZZOTTI (1991 p. 85), técnica do tipo observação participante, relatos de vida, análise de conteúdo auxiliam a descoberta de fenômenos latentes,

(...) observando a vida cotidiana em seu contexto ecológico, ouvindo as narrativas, lembranças e biografias e analisando documentos, obtém-se um volume qualitativo de dados originais e relevantes, não filtrados por conceitos operacionais, nem por Índices quantitativos.

Desta forma, para a coleta de dados utilizou-se, como instrumento, a entrevista, construindo-se um roteiro com perguntas semi-estruturadas (Anexo 1), para permitir que os sujeitos do presente estudo relatassem e interpretassem de forma espontânea, suas histórias e experiências vividas. As entrevistas foram gravadas em fitas magnéticas, mediante prévia autorização das entrevistadas, com vistas a obter maior fidedignidade dos relatos, depois transcritas para posterior análise.

Segundo Meihy (1998 p.24),

História Oral é um conjunto de procedimentos que se iniciam com a elaboração de um projeto, continuam com a definição de um grupo de pessoas a serem entrevistadas, com o planejamento da condução das gravações, com a transcrição, com a conferência do depoimento, com a autorização para uso, arquivamento e, sempre que possível, com a publicação dos resultados que devem, em primeiro lugar, voltar ao grupo que gerou as entrevistas.

Durante a transcrição, procurou-se manter o relato gravado, na medida do possível, para garantir a fidedignidade.

Após a transcrição dos relatos, procedeu-se à leitura flutuante dos mesmos, seguindo alguns passos recomendados por Bardin, antecedendo à fase de análise de conteúdo, propriamente dita, conforme descritos adiante.

Para análise dos relatos, foi utilizada a técnica de análise de conteúdo, que, segundo MARTINELLI (1999 p. 59)

(...) tem como suporte instrumental qualquer tipo de mensagem, formas de expressão dos sujeitos sociais, e, como produto, um conhecimento não-linear, por conseguinte, não-espasmódico, já que sua derivação se dá pela observação social do objeto de estudo, onde o tempo e a circularidade da comunicação são considerados significativos.

MINAYO (1994 p. 199) considera que,

A análise de conteúdo é a expressão mais freqüentemente utilizada, na área da saúde, para representar o tratamento de dados de uma pesquisa qualitativa.

Para BARDIN (1977 p. 42),

A análise de conteúdo é um conjunto de técnicas de análise de comunicações visando obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (qualitativos ou não), que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) destas mensagens.

Foram analisadas as crenças e opiniões sobre coisas e fatos, expressas por palavras, uma representação de imagens e esquemas dos fatos, ou seja, os estereótipos, que, segundo BARDIN (1977 p. 51),

A idéia que temos de..., a imagem que surge espontaneamente, logo que se trate de... É a representação de um objeto (coisas, pessoas, ideais) mais ou menos desligada da sua realidade objetiva, partilhadas pelos membros de um grupo social com uma certa estabilidade.

Seguindo o mesmo autor,

Fazer uma análise temática consiste em descobrir os núcleos de sentido que compõem uma comunicação cuja presença ou frequência podem significar alguma coisa para o objetivo analítico escolhido (p.105).

Ele acrescenta que a organização da análise de conteúdo acontece em três fases: a pré-análise, a exploração do material e o tratamento dos resultados obtidos e a interpretação. A pré-análise compreende a fase de organização dos documentos e preparação do material através da leitura flutuante, formulação dos objetivos, a referenciação dos índices, a elaboração de indicadores e a preparação do material.

A exploração do material compreende a fase de análise propriamente dita, fase que compreende a constituição e administração das técnicas no corpo de trabalho.

A fase de tratamento dos resultados e interpretações consiste nas operações estatísticas, estabelecer quadros de resultados, propor inferências e interpretações sob a luz dos objetivos previstos.

Assim, para análise do presente estudo, utilizamos correlações e associações entre o conteúdo das categorias temáticas com a leitura e releitura e posterior identificação de possíveis significados entre as temáticas selecionadas. Quer dizer, em outras palavras, entre o objeto deste estudo - a arte de partejar- e o seu significado no mundo das parteiras.

Desta forma, inicialmente, as entrevistas gravadas foram transcritas integralmente e, em seguida, houve a correção de português elementar, para facilitar a compreensão e análise do texto, com o cuidado de não distorcer o seu conteúdo. Foi realizada uma leitura flutuante das entrevistas, uma leitura vertical e

horizontal, para identificação do significado das temáticas em discussão para os sujeitos participantes do presente estudo.

Tendo em vista esses pressupostos teóricos, buscou-se a compreensão da história narrada por elas, apreendendo o significado das suas práticas, crenças, conhecimentos e valores no contexto da assistência ao parto, em uma zona rural.

A pesquisa foi realizada no distrito de Regência, do município de Linhares, do Estado do Espírito Santo, afastado 56 quilômetros da sede do município – Linhares, e 120 quilômetros da capital. Por se encontrar distante da sede do município, Regência não possui uma adequada assistência à saúde para seus 5.461 habitantes, segundo dados do Censo 2000, realizado pelo IBGE, mesmo possuindo um posto de saúde. Só resta à população local, portanto, contar com a assistência de parteiras da região.

6.2. Cenário do Estudo

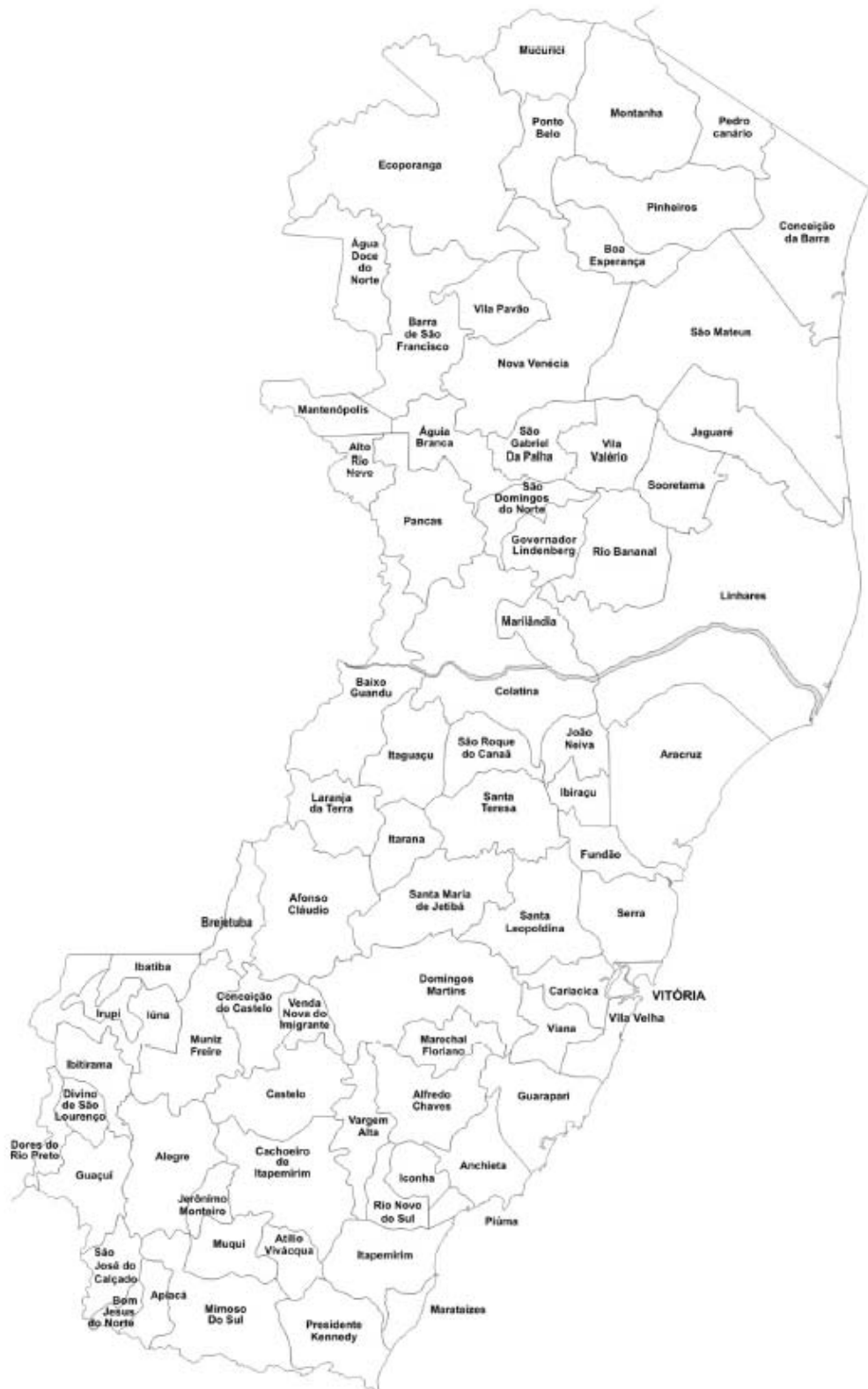
6.2.1. Espírito Santo

Baseando-se nas informações divulgadas por PERRONE e MOREIRA (2003) o Estado do Espírito Santo, juntamente com os Estados de Minas Gerais, Rio de Janeiro e São Paulo pertence à Região Sudeste e representa 0,54% do território brasileiro, sendo o 23º estado em dimensão, apresentando uma área de 46.181,1 km², com extensão superior apenas aos Estados do Rio de Janeiro, Alagoas, Sergipe e o Distrito Federal.

Espírito Santo possui fronteiras interestaduais com Bahia ao norte, ao sul com o Rio de Janeiro e ao oeste com Minas Gerais. Num formato retangular, ele fica encravado entre esses estados. Espírito Santo apresenta-se como um dos Estados mais promissores da Região Sudeste. Sua posição geográfica privilegiada o coloca com uma excelente alternativa de localização para novas atividades econômicas, devido à proximidade dos centros mais dinâmicos e desenvolvidos do País, e à sua integração ao mercado internacional, proporcionada por um complexo dos mais eficientes do Brasil.

O mapa político do Espírito Santo, disponível no site <http://www.ipes.es.gov.br>, do Instituto de Apoio à Pesquisa e ao Desenvolvimento Jones dos Santos Neves, é apresentado (Figura 06), em que aparece a localização da cidade de Linhares

Figura 06 – Mapa Político do Espírito Santo



Fonte: Instituto de Apoio à Pesquisa e ao Desenvolvimento Jones dos Santos Neves

O Espírito Santo, ao lado dos demais Estados da Região Sudeste (São Paulo, Rio de Janeiro, Minas Gerais), é o menos desenvolvido industrial e economicamente. Na agricultura, o principal produto ainda é o café, produto que no início do século manteve a economia do Estado; por outro lado, a boa adaptação dos eucaliptos à região norte do estado favoreceu a implantação da indústria de celulose e papel. Contam, ainda, entre os setores industriais, a participação econômica das indústrias química e alimentícia. O Estado é servido pelas águas dos Rios Doce, Itaúnas, Itapemirim, Jacu e São Mateus. Tendo o relevo dividido pela área litorânea (ao leste) e serranias (no interior, ao oeste), o estado encerra picos que se destacam entre as maiores altitudes no Brasil: Pico da Bandeira (2.890 m) e Pico do Cruzeiro (2.875 m).

6.2.2. Linhares

O município de Linhares, fundado em 1947, está localizado a uma latitude sul de 19,39111 e uma longitude oeste de Greenwich de 40,07222, numa região conhecida como "Baixo Rio Doce". Possui uma área de 3.450 Km², sendo o maior município, em área territorial, do Estado do Espírito Santo. É cortado, em toda a sua extensão, pela BR 101, rodovia que interliga o Sul ao Nordeste do Brasil, e por onde são escoados os principais produtos da região. O município está distante 130 km da capital do Espírito Santo, Vitória, e 86 Km de São Mateus.

Além do distrito-sede (Linhares), o município possui 04 distritos: Bebedouro, Desengano, Regência e São Rafael, sendo que estão sendo criados os distritos de Pontal do Ipiranga e Povoação. Linhares está situado na Mesorregião Espírito Santense e na Microrregião da Baixada Espírito Santense.

O município possui o maior litoral do estado do Espírito Santo, reserva florestal, lagoas, rios e é conhecido como "Cidade das Lagoas" pois possui 64 lagoas. A principal lagoa do município é a Juparanã, com 90 km de círculo, sendo 38 de extensão por 3 Km a 4 Km de largura. Ela é considerada a segunda maior do Brasil, em volume de água. Localizada a 300 metros da BR 101 e a 10 quilômetros da sede do município, a Juparanã possui contornos sinuosos, dezenas de praias.

Além do Rio Doce, o município possui outros cursos d'água. Entre os principais citamos: Rio Juparanã, Rio São José, Rio Bananal, Rio Ipiranga, Rio da Terra Alta, Rio Barra Seca (no limite entre Linhares e São Mateus), Rio Cupido, Rio das Palmas, Rio das Palminhas, Rio da Lagoa Nova, Rio Monsarás, Rio Quartel, Rio Comboios, Rio do Norte (no limite entre Linhares e Ibirapu), Rio dos Amarelos, Rio do Limão, Rio das Piabinhas e ainda inúmeros córregos. O Rio Doce, que corta Linhares do oeste ao litoral desemboca no povoado de Regência. O encontro do rio com o Oceano Atlântico é uma das grandes atrações da pequena "aldeia de pescadores".

O clima de Linhares está descaracterizado, havendo ligeiro aumento das precipitações nos meses de inverno, por causa da penetração das massas polares vindas do sul. Antigamente, a vegetação diminuía o ímpeto desta penetração e, agora, nota-se certo desequilíbrio na primavera e verão, quando são alternados os índices de maiores ou menores precipitações. De acordo com os dados fornecidos pela Estação Experimental Filogônio Peixoto, Linhares-ES, a temperatura média em 10 anos (1968-1978) e as precipitações pluviométricas, média em 10 anos, são as seguintes: Máxima: 32°, Mínima: 19,6° e Média: 23,4°.

Com relação à topografia, a altitude média da sede do município é de 28 metros, com máxima de 400 metros à oeste e 0 (zero) na costa atlântica. Percebe-se que Linhares está localizada na planície do Rio Doce, apresentando topografia plana, com ruas e avenidas largas, demarcadas de norte a sul e de leste a oeste. O Município de Linhares só tem uma modificação nesse relevo, à oeste entre Linhares e Colatina, à presença de morros graníticos.

No meio da lagoa Juparanã, eleva-se a Ilha do Imperador, que é um morro reclinado, cuja altitude é inferior à do platô das margens do lago. Ela foi destacada pela erosão fluvial, que cavou o leito ocupado hoje pela lagoa. Próximo ao litoral, o mar construiu cordões arenosos ou restingas, sempre paralelos à linha da costa, dificultando a drenagem das águas do interior, formando zonas pantanosas e alagadiças. Linhares é orlada por belas praias, situadas numa distância média de 45 km da sede do município. As principais são: Pontal do Ipiranga, Povoação e Regência.

Linhares tem quatro reservas florestais: a Reserva Biológica de Sooretama, a Reserva Florestal de Linhares, a Reserva de Comboios e a Reserva de Goitacazes. Em algumas das áreas despidas da vegetação original, é feito, hoje, o reflorestamento, principalmente, de eucaliptos.

A ocupação real do município de Linhares começou a ganhar vulto, quando da introdução do cacau. Com a abertura das vias de comunicação, a partir de 1937, e após a construção da ponte, o processo acelerou-se gradativamente, até receber o impulso final depois do asfaltamento da BR - 101. No Governo de Joaquim Calmon (1951 - 1955), numerosas famílias italianas vieram estabelecer-se nos povoados do Município; os baianos e mineiros, que sempre foram constantes aqui, continuaram a vir em migrações contínuas, bem como indivíduos de quase todos os Estados brasileiros. Segundo o site <http://www.linhares.es.gov.br>, o número de habitantes de Linhares, segundo sua distribuição, é apresentado nas Tabela 01, 02 e 03.

Tabela 01 - Número de Habitantes de Linhares, segundo sua distribuição em área urbana e rural

N.º de Habitantes	N.º Hab. Área Urbana	N.º Hab. Área Rural
100%	82%	18%
112.608	92.923	19.685

*Fonte IBGE / DIEQ / ES Censo 2000

Tabela 02 - População Residente (Habitação) de Linhares, segundo área urbana e Rural [não é quadro?]

Ano	Meio Rural	Meio Urbano	Total
1970	64.293	28.036	92.329
1980	66.335	56.833	123.168
1990	33.613	85.888	119.501
2000	19.685	92.923	112.608

*Fonte IBGE / DIEQ / ES Censo 2000

Tabela 03 - População Residente, por Situação de Domicílio e Sexo.

Município/ Distrito	Total Geral	Total		Homem		Mulher	
		Urbana	Rural	Urbana	Rural	Urbana	Rural
Linhares	112.608	92.923	19.685	45.661	10.335	47.262	9.350
Bebedouro	7.490	2.995	4.495	1.505	2.363	1.490	2.132
Desengano	2.222	178	2.044	90	1.099	88	945
Regência	5.461	1.489	3.972	779	2.177	710	1.795
São Rafael	5.818	492	5.326	235	2.785	257	2.541

Fonte IBGE / DIEQ / ES Censo 2000

6.2.3. Regência

Regência é distrito de Linhares e está a 120 km ao norte de Vitória. REIS (2003 p. 61) esclarece que “esse distrito foi integrado ao município de Linhares, mantendo-se assim até hoje”.

É uma vila histórica, de tradição pesqueira, formada etnicamente por Caboclos, com cerca de 1200 habitantes, que surgiu em torno do forte de Regência - Augusta. Regência - está afastada a 56 quilômetros da sede do município - Linhares - e 120 quilômetros da capital. O acesso pode ser feito pela BR 101, entrando na localidade de Bebedouro e seguindo por 48 quilômetros em uma estrada de terra batida, ou pelo litoral, passando por Jacaraípe, Nova Almeida, Barra do Say, frente à fábrica da Aracruz Celulose, entrada da localidade de Vila do Riacho e seguindo por uma estrada de chão, de 36 quilômetros, que leva até Regência.

Sua população é constituída, basicamente, por um povo simples, descendente de índios, caboclos e pescadores, com 5.461 habitantes, segundo dados do Censo 2000, realizado pelo IBGE. REIS (Ibid. p. 62) acrescenta que “esta população apresenta ritmos desiguais. Existe uma população fixa de 1.500 habitantes e 2.000 habitantes flutuantes. Há 740 casas de moradores locais e 50 de turistas”.

Com relação à cultura e lazer em Regência, REIS (Ibid.) assim a descreve:

Quanto à cultura e lazer, possui um campo de futebol, cinco times de futebol masculino, um time de futebol feminino, um relógio solar, uma praça com o busto de "Caboclo Bernardo", três portos com estrada e saída de barcos pesqueiros e turísticos, duas bandas de congo, a Mirim a de São Benedito, o jornal "O Farol", um grupo de teatro, uma quadra poliesportiva, (...) uma área de camping, um museu ecológico, a cada do Congo, a cúpula do primeiro farol de Regência, o farol atual, etc.

Regência possui uma igreja católica, três igrejas evangélicas, um centro espírita e alguns benzedeiros e benzedeiras. A infra-estrutura turística conta com 07 pousadas com quartos simples com banheiros ventilado em seu interior, 05 restaurantes que servem comida caseira, 18 bares e duas lanchonetes, 02 padarias, 06 mercearias pequenas, e uma feirinha com comidas e bebidas, aos sábados.

Existem, no distrito, um posto de saúde, um posto de correios, que funcionam de segunda a sexta, um posto de combustível, com previsão de funcionamento até final de março, uma borracharia, 06 telefones públicos, um museu com toda a história da vila - Rio Doce - Caboclo Bernardo, entre outras coisas.

Além disso, Regência conta com um centro ecológico, com sala de exposição sobre meio ambiente e tartarugas taxidermizadas, uma biblioteca comunitária com diversos temas - odontologia, esqueleto de baleia e oficina de papel. O local de confecção de camisetas do Projeto TAMAR e uma loja com os produtos da marca também se encontram no distrito. Há programação de passeios de barcos no rio e o transporte coletivo de Linhares a Regência é feito pela empresa Citranstur, que oferece 03 horários Linhares - Regência e 03 Regência - Linhares, durante a semana, com exceção de domingos e feriados, quando ficam disponíveis apenas 02 horários.

Como atrativos turísticos e locais de visitação, Regência tem a Cúpula do Farol, que mede 47 metros de altura, construída em 15 de novembro de 1895 no pontal norte da barra do Rio Doce, com o objetivo de auxiliar a navegação costeira, devido aos grandes bancos de areia próximos à foz desse rio. Esse Farol foi considerado ter sido instalado em local inadequado, em 1907, razão pela qual foi transferido para o pontal sul, em Regência, bem próximo à foz, onde uma bela

lagoa o cercava. Com a regressão do mar, o farol ficou distante da boca da barra e a lagoa, coberta por aningas e outras plantas.

O Museu Histórico de Regência tem o objetivo de resgatar a história e a cultura da região, e foi fundado em 04 de junho de 2000, sendo montado na antiga casa da Marinha, onde funcionou o telégrafo e a residência do faroleiro e oficiais. Ali está guardada a história da comunidade, desde os Botocudos até os dias atuais; história do Rio Doce; Caboclo Bernardo, filho de Regência e herói nacional, dados sobre a cultura local e um viveiro de ervas medicinais. É administrado pelo Projeto TAMAR, em parceria com a Prefeitura Municipal de Linhares.

O Centro Ecológico de Regência foi instalado em 1987 e funciona como centro de visitação turística e de vivência da comunidade. Sua estrutura conta com uma sala de exposição permanente, com quadros, jogos educativos e exemplares de tartarugas taxidermizados; um esqueleto de baleia Jubarte de 16 metros; um auditório; oficina de papel; dentista; trilha e uma biblioteca comunitária completa com os mais diversos temas e que presta atendimento à comunidade, em serviços de pesquisa escolar e empréstimo de livros de literatura.

A Igreja Católica de Regência foi a terceira construída no distrito, pois as anteriores foram destruídas pelo Rio Doce. Em 1940, esta igreja foi construída pelos esforços dos moradores, em lugar mais alto, e a nova vila foi crescendo gradativamente para trás desta. Seu teto tem uma obra pintada pelo artista local, Maricívio Porto de Oliveira. O altar guarda inúmeras imagens de santos, inclusive uma centenária imagem de São Benedito, esculpida em madeira. O fato de estar localizada de fundos para a principal avenida da vila, faz, desta igreja, o principal marco geográfico, que representa o deslocamento da vila para uma parte mais alta e protegida do Rio Doce.

Outro ponto turístico é a Casa do Congo, localizada em frente à igreja, e é onde os congueiros guardam os tambores e ganzás, sendo, também, o local para os ensaios das festas do congo "São Benedito de Regência". A pracinha de Regência passou por total reforma e mudança, tendo sido reinaugurada em 04 de junho de 2000. Na pracinha está instalado o relógio solar e o busto do Caboclo Bernardo.

Há, ainda, o porto da pracinha, que é a principal área de trabalho dos pescadores de Regência. Até 1920, aproximadamente, era a principal rua da antiga

vila de Regência Augusta ou barra do Rio Doce, terra do Caboclo Bernardo. Constitui, também, uma área de lazer para a comunidade e visitantes.

Uma grande atração turística, sem dúvida, é o Rio Doce e sua Foz. O Rio Doce, no período de verão, geralmente, fica mais cheio, com forte correnteza e com suas águas barrentas, mas continua sendo um atrativo para a pesca e passeios de barcos. Já em outras épocas do ano, no período de junho a novembro, o rio se torna mais raso, com águas mais claras, formam-se prainhas, fica bom para a pesca e ótimos passeios de barcos.

Com relação à praia, próxima à área urbana de Regência, essa não é muito propícia ao banho no período do verão, devido à turbulência e força das ondas, e as cheias do rio, que deixam a água do mar barrenta e a praia, com muita matéria orgânica e resíduos sólidos trazidos e depositados pelo rio, porém é recomendada para a pesca e prática de surfe. Nas outras épocas do ano, o mar fica menos agitado, com águas mais claras e mais recomendado ao banho, como também, ao surfe e à pesca.

Mais próximo à Reserva Biológica de Comboios têm duas áreas de lazer na praia conhecida como mar azul, que é o melhor local para banho, surfe e a pesca de espécies de pelágicos (peixes de passagem) como pardo, cherne, etc., em qualquer época do ano.

Sem dúvida nenhuma, outro ponto turístico importante, é Reserva Biológica de Comboios, localizada a 8 quilômetros antes de chegar ao povoado, unidade de conservação e de proteção integral, ligada ao governo federal, que protege 833 ha de vegetação de restinga, grande faixa de praia nativa e uma considerável fauna com muitos animais em extinção, como o tamanduá, preguiça de coleira, entre outros.

A atividade econômica principal é a pesca, principalmente, a artesanal, embora exista um êxodo para outros lugares onde não existam o assoreamento da boca da barra norte do Rio Doce e as grandes ondas. Outra atividade empreendida em Regência é, através do Projeto Tamar e do Ibama, a fabricação de camisetas com propagandas desses órgãos e de movimentos ecológicos estampadas, empregando 30 pessoas, e produzindo por volta de 800 camisetas por mês, por semana. Esses produtos estão presentes em vários aeroportos brasileiros.

O Projeto Tamar-Ibama, patrocinado pela Petrobrás, tem 22 anos de atuação no Brasil e é reconhecido como uma das mais bem sucedidas experiências de conservação marinha no país. Desde a sua criação, em janeiro de 1980, desenvolve, continuamente, atividades de pesquisa, proteção e manejo, visando aprimorar técnicas que possam contribuir para a preservação das cinco espécies de tartarugas existentes no Brasil, todas ameaçadas de extinção: cabeçuda (*Caretta caretta*), de pente (*Eretmochelys imbricata*), verde (*Chelonia mydas*), oliva (*Lepidochelys olivacea*) e de couro (*Dermochelys coriacea*). Sobre esse assunto, REIS (Ibid. p. 65) expõe que

(...) a estação do Projeto Tamar é mantida para preservação de áreas de restinga e de Mata Atlântica (onde é possível encontrar espécies de animais ameaçadas de extinção), para evitar a pesca predatória e principalmente proteger e preservar as tartarugas marinhas. A região do rio Comboios é reconhecida como o maior sítio de desova de tartarugas gigantes do Brasil.

Além de campanhas educativas de preservação ambiental, o Projeto promove, junto às comunidades costeiras, a busca de alternativas de subsistência não predatórias. Assim, além da conscientização, o Tamar oferece às populações um outro jeito de ganhar a vida. Hoje, os mesmos pescadores, que antes destruíam ninhos para comer os ovos e matavam as tartarugas, tornaram-se peça importante na proteção desses animais. Este modelo de preservação deu ao Projeto Tamar prestígio internacional.

A Vila de Regência é área de proteção ambiental e local de reprodução das tartarugas marinhas, contando com uma parceria entre o governo, Projeto Tamar (o distrito é ainda a principal estação no Espírito Santo), Ibama e a Petrobrás, visando à sua preservação. Sobre a Petrobrás, REIS (Ibid. p. 64) relata:

(...) existe um complexo da PETROBRAS instalado a três quilômetros de Regência. Trata-se de um centro de exploração de petróleo e gás natural que, além de gerar empregos, desenvolve o comércio local e aumenta a arrecadação de impostos da região. Este complexo tem uma infra-estrutura material expressiva: um escritório bem montado, estação coletora, unidade de processamento de gás natural UPGN, e também o maior poço petrolífero do Estado onde é processada, refinada e embalada por empreiteiros, a maior parte da produção do Estado (60%).

Esse assunto ganha especial interesse, devido ao aumento da exploração do petróleo no Estado, e, ao mesmo tempo, requer maior atenção, pois está situado em uma região, como a Reserva Biológica de Comboios e do Projeto Tamar, localizados nesse reserva. Apesar disso, a implantação da Petrobrás no distrito de Regência está embasado na legislação em vigor, como o Sistema Nacional de Unidade de Conservação, Resolução Conama¹ 001/86 e Sistema de Licenciamento de atividades poluidoras e/ou degradadoras do Estado do Espírito Santo / 98. A companhia Petrobrás foi implantada dentro dos procedimentos previstos em leis e forneceu o EIA/RIMA², estando, portanto, supostamente, sob controle, os riscos ecológicos provenientes da extração de Petróleo. Apesar disso, em Regência, existem terminais para desembarque de petróleo, que se configuram como áreas de alto risco ecológico.

Regência também atrai os interessados em conhecer a foz do rio Doce, a vila de Povoação, do outro lado do rio, a base e a Reserva Biológica de Comboios, as lagoas e praias, de balneabilidades variadas. Próximo à foz, o mar agitado e a presença dos entulhos trazidos pelos quase 1000 km de leito do rio Doce afastam os banhistas. Comboios, um patrimônio da humanidade, que confere a todos o direito de se beneficiar e dela usufruir, ao mesmo tempo em que incita o dever de preservá-la.

Os primeiros registros históricos do povoado datam de 1820, porém, desde o início da colonização, expedições subiam. REIS (Ibid. p. 61) acrescenta que

O distrito de regência originou-se da criação de vários quartéis ao longo do vale do Rio Doce ou em sua foz em 1800, pelo governador do Espírito Santo, Antônio Pires da Silva Pontes, com as finalidades de proteger os colonizadores dos terríveis botocudos e explorar e desenvolver a região, e como ponto de apoio a viajantes e a índios destribalizados que viviam da pesca há vários séculos.

Seu filho mais ilustre é o Caboclo Bernardo, o pescador Bernardo José dos Santos, de origem botocuda que, segundo a história local, salvou náufragos do Imperial Marinheiro, perdidos no mar de Regência, os quais, agradecidos, "não se

¹ Conama - Conselho Nacional do Meio Ambiente

² EIA – Estudo de Impacto Ambiental e RIMA – Relatório de Impacto do Meio Ambiente.

cansavam de contar com detalhes toda a atuação do salvador durante a tragédia e de falar sobre a generosidade daquela gente humilde que habitava a margem do Rio Doce no povoado de Regência” (Ibid. p. 79). O episódio ganhou projeções nacionais, motivo, inclusive, de o Caboclo Bernardo ter recebido condecorações e participado de salvamentos a outros naufrágios de navios, como o “Odilon” e o “Santa Cruz”. Mas, aos 54 anos, foi assassinado por Lionel Fernandes de Almeida com um tiro certeiro de garrucha. O motivo do crime, segundo REIS (Ibid. p. 94) foi “cachaçada... questão de mulher”.

Regência se caracteriza por suas ruas de barro batido e grama, casas simples e um povo hospitaleiro, natureza preservada, e que mantém a rusticidade do lugar. REIS (Ibid. p. 62), ainda, relaciona outros dados sobre a vila:

O comércio é constituído de uma sorveteria, três grandes mercearias, duas padarias, um posto de gasolina em construção. Na educação, possui uma escola de ensino fundamental, uma creche e quatro ônibus escolares, que transportam para o centro de Linhares os alunos que freqüentam o ensino médio e o ensino superior.

Regência é um distrito, onde existem muito apelos turísticos, como a Reserva de Comboios, a foz do Rio Doce, que trazem vida e sustento para as famílias, nutrindo a vida marinha com exuberância e esplendor. Percebe-se que a Vila de Regência está se integrando ao ecoturismo, preservando sua cultura e seus valores, como a banda de Congo, a Festa do Caboclo Bernardo, a vida simples, o rio Doce, as praias preservadas e as tartarugas marinhas.

Observa-se que, apesar de ser um distrito pobre, com pouca estrutura sócio-cultural, com pouca atenção das autoridades locais, o distrito buscou alternativas para melhorar essas condições. Existe uma precariedade flagrante no setor saúde, e os moradores não têm acesso a um hospital. O máximo conseguido foi uma ambulância, mas que, devido à distância entre a sede e o município, nem sempre é suficiente.

As estatísticas não demonstram essa realidade, visto que os partos assistidos por parteiras não aparecem como tais. Mas, independente do reconhecimento público, o trabalho realizado por essas parteiras existe, tem valor real, reconhecimento da comunidade, e é necessário. Principalmente, levando-se

em conta que, muitas vezes, constituem o único recurso de que a comunidade dispõe.

6.3. Os Sujeitos da Pesquisa

Nosso primeiro contato com os sujeitos desta pesquisa foi através de uma nota no jornal "A Gazeta", quando descobrimos o trabalho realizado por parteiras no distrito de Regência, do município de Linhares. Na nota, falava-se da necessidade de resgatar, difundir e valorizar a importância sócio-econômica dessas mulheres. O interesse por esse trabalho motivou a procura de maiores informações, na exposição dos trabalhos realizados pelas parteiras no museu cultural de Regência, espaço de preservação de memórias dessa localidade, e, dentre elas, alguns dados referentes a parteiras, como fotos, depoimentos, entrevistas.

Diversas viagens e visitas foram empreendidas, entre algumas tentativas sem sucesso, devido à má condição de acesso e alagamento da estrada de chão nos dias de chuva. Na tentativa de localizar as moradias das parteiras na vila, entramos em contato com comerciantes, funcionários da "lojinha" do projeto TAMAR e com moradores, em geral. Ao final, conseguimos abarcar a população total de parteiras vivas da vila de Regência, em número de cinco.

À medida que localizávamos os domicílios, estabelecíamos relação informal, identificando-nos como aluna do curso de mestrado na saúde pública da Universidade de São Paulo e apresentando o motivo da nossa visita e interesse em conhecer a (as) sua (suas) história (s). A receptividade foi unânime e, praticamente, não encontramos nenhuma resistência, exceto quando perguntávamos: "A senhora é parteira?", quando percebíamos uma certa cautela na formulação da resposta, ao nos questionarem "por que quer saber?". Isto requereu esclarecimentos e explicações, após o que um clima de confiança se estabelecia. Em geral, éramos convidadas a entrar e nos acomodar num banco, à sombra das árvores, no quintal da casa, por ser considerado a sua parte mais agradável e fresca.

Após consulta e esclarecimento a cada uma das cinco parteiras de Regência sobre o propósito deste estudo, as mesmas foram incluídas na população

de estudo, mediante assinatura do Termo de Consentimento livre e Esclarecido (Anexo 2).

Apesar de serem todas mulheres pobres, economicamente falando, com pouco ou nenhum estudo, revelando sabedoria e competência em seu trabalho, auxiliando parturientes, sem receber um centavo em troca. À semelhança do descrito na literatura, apresentado na primeira parte deste trabalho, as parteiras de Regência continuam com as parturientes por vários dias após o parto, levando conforto e tranquilidade à mãe e criança, dificilmente conseguidos em um ambiente hospitalar.

De acordo com a ética, os nomes que serão utilizados serão fictícios, para garantir o Protocolo de Pesquisa com Sujeitos Humanos 196/96, no sentido de preservar o anonimato.

A população de estudo foi constituída de cinco parteiras:

- Rosa, 78 anos de idade, é mãe de oito filhos: três gêmeos e um casal, dos quais apenas cinco permanecem vivos. Já realizou, segundo ela, mais de 800 partos. Apreendeu sozinha a profissão e não tem medo. É a única que, ao ser perguntada sobre a escolaridade, afirmou que tem 3ª série do Ensino Fundamental.
- Margarida, com 90 anos de idade, natural de Regência, teve três filhos dos quais um faleceu, ainda criança. Apresentou, com freqüência, dificuldade para falar e se lembrar de fatos do passado. Segundo ela, tem 50 anos de profissão. É portadora de diabetes e, devido não somente à doença, mas à idade, não atende mais como parteira, por considerar o ofício uma grande responsabilidade.
- Violeta, 65 anos de idade e 26-27 anos de prática no ofício, tem um casal de filhos. Já era uma parteira conhecida, quando chegou ao distrito de Regência, em 1976.
- Azaléia, 75 anos, começou a vida de parteira aos 18 anos, perfazendo, portanto, 57 anos no ofício. Casada, teve três filhos, sendo que o primogênito faleceu no mar em 2003. Adotou muitas crianças abandonadas por mães solteiras, e, ainda hoje, 11 dessas crianças vivem com ela.

- Camélia, com 69 anos de idade, teve nove filhos, quatro mulheres e cinco homens, ainda vivos, tem 30 anos de experiência no ofício, que se iniciou, quando do parto de uma de suas filhas.

Todas as entrevistadas afirmam que fizeram muitos partos, mas somente Rosa coloca um número, mais ou menos preciso, ou seja, mais de 800 partos. Segundo ela, a pensão de seu marido, de um salário mínimo, é sua única renda fixa.

As parteiras entrevistadas residem no distrito de Regência, cuja distância é de aproximadamente 56 km da sede do município de Linhares. Apesar de serem, em sua maioria, mulheres de idades avançadas, desgastadas pelo trabalho, por suas precárias condições de vida e com problemas de saúde, constituem a única opção para a maioria das mulheres grávidas do distrito.

As entrevistas foram gravadas em fitas magnéticas, conforme mencionado anteriormente, a fim de preservar a fidedignidade dos depoimentos, e com autorização prévia das depoentes. Apesar de grande envolvimento e colaboração das parteiras na gravação dos seus depoimentos, observamos que as entrevistas mais ricas de dados foram as realizadas com as que mais se dispuseram a falar. Nesse contexto, muitos dados foram fornecidos, sem necessidade de solicitá-los. Assim, foi detectado nos depoimentos que, em relação à mulher, no esforço de dar à luz, a parteira tem um papel relevante, no sentido de ser participante desse processo. O acompanhamento das dores, contrações, angústias, ansiedades e expectativas das mulheres parturientes transformam o parto em uma experiência única e humanizada, onde parteira e parturiente compartilham suas alegrias, tristezas e experiências.

As parteiras de Regência são muito respeitadas dentro da comunidade. Muitas pessoas preferem procurar as parteiras, em lugar de irem ao hospital. Apesar dessa grande ascendência na comunidade, as parteiras continuam procurando, na sede do município de Linhares, auxílio com médicos e hospitais, em caso de necessidade, no momento do parto.

Todas as parteiras começaram na profissão muito jovens, aprendendo, de maneira vivencial, a arte de partejar. Em decorrência de sua longa experiência de vida apresentam-se seguras nas atividades necessárias ao parto.

7. ANÁLISE DOS DEPOIMENTOS: O SENTIDO VIVENCIAL

Figura 07 - Desenho ilustrando antiga técnica de parto na Algéria, com parturiente auxiliada por uma parteira.



Fonte: www.amigasdoparto.com.br

7.1. Apresentação das Parteiras Entrevistadas

7.1.1. Rosa

Rosa nasceu em 22 de abril de 1926, em um domingo de páscoa, numa pequena localidade chamada 57, no sul de Santa Tereza, Espírito Santo.

De descendência italiana, é a terceira filha de uma família com cinco filhos – dois meninos e três meninas.

Teve uma infância feliz. Criada na vasta fazenda do pai, desde pequena ajudava a mãe nas tarefas domésticas e da fazenda, enquanto freqüentava a única escola da região, onde estudou até o terceiro ano (equivalente à terceira série do ensino fundamental).

Aos 18 anos de idade, casou-se com um jovem mineiro de 21 anos. Eles migraram para o vilarejo Pasto Fundão e, de lá, para a própria cidade de Fundão, situada a 30 quilômetros do norte de Vitória, capital do Espírito Santo.

Lá tiveram três filhos, mas, devido ao trabalho do marido empreiteiro de construção civil, tiveram que se mudar de cidade em cidade, até se estabelecerem em Linhares. Nesta cidade, tiveram outros cinco filhos. No entanto, do total de oito filhos, apenas cinco, estão vivos.

Uma tragédia - "o assassinato do filho, um jovem taxista de 22 anos" - levou-a a uma profunda depressão e desgosto total pela cidade, na qual havia perdido o amado filho.

Logo depois, no ano de 1978, mudou-se para a vila de Regência. Lá, os seus incontáveis serviços e contribuições à comunidade, na condição principal parteira da região, bem como o carinho recebido da vizinhança e de novos conterrâneos, foram fundamentais para alívio da sua dor pela perda do querido filho.

Rosa é a parteira mais querida e conhecida da região. Ela atende, não apenas às mulheres de Regência, mas também de vários outros povoados vizinhos. Ela acredita ter "apanhado" mais de 800 crianças.

A sua paixão pela profissão começou na adolescência, quando, por incentivo do pai, atuou como aprendiz da velha parteira do povoado, conhecida como "Dona Maria Martineli". Aprendeu os segredos do ofício com sua experiente mestra, mas só aos 22 anos assumiu a sua vocação como parteira, quando se deparou com uma situação que lhe foi decisiva:

Enquanto outras parteiras haviam se negado a socorrer o parto de uma mulher epiléptica, a inexperiente aprendiz de parteira aceitou o desafio de ajudar a desamparada parturiente.

Segundo ela, foi um dos partos mais difíceis que já realizou. Mas a angústia de assumir um parto pela primeira vez, o estado crítico da parturiente e a complexidade do parto (a criança nasceu pelos pés) não foram páreos para a novata e inexperiente parteira.

A partir daquele dia, nunca hesitou em atender ao pedido de socorro de nenhuma mulher. Até os dias de hoje, mulheres da região procuram o aconchego das mãos carinhosas de Rosa, para darem à luz seus filhos.

Aos 77 anos, no Dia Internacional da Mulher, foi homenageada pela Prefeitura de Linhares, na sede do município, quando recebeu o honroso título de "cidadã honorária de Linhares".

Vive sozinha, desde o falecimento do marido em 1990 e, apesar das insistências dos filhos, que vivem em outras cidades, para juntar-se a eles, prefere continuar morando em Regência, pois acredita que a sua permanência neste lugar, ainda, pode ser benéfica na assistência à comunidade local.

7.1.2. Margarida

Margarida nasceu em 14 de novembro de 1914, no vilarejo de Regência, à beira do Rio Doce, quando a pequena vila não passava de poucas casas de lavradores e pescadores, a maioria de origem indígena.

Descendente de índios caboclos é única filha de uma família, com três filhos. Ainda criança, aprendeu com a mãe todos os segredos de limpar e moer

farinha de milho e de mandioca, principal meio de sustento da família lavradora. Não teve acesso à escola e jamais aprendeu ler e escrever.

Aos 20 anos de idade casou-se com um jovem trabalhador rural que, mais tarde, passou a trabalhar no mar e em embarcações dos navios que encostavam nos portos da região. Margarida, com trabalhos em casa e na lavoura, ajudava o marido no sustento da casa. Teve três filhos, dos quais um faleceu, ainda criança.

Pela primeira vez, há cerca de 50 anos, um homem desesperado procurou sua ajuda para socorrer a esposa no trabalho de parto, pois a única parteira da vila havia viajado. Mesmo nunca tendo assistido a um parto, atendeu ao pedido do desamparado pai, mas, quando chegou à casa, a mulher já havia dado à luz, sozinha.

A partir daquele dia foi chamada várias vezes, para ajudar mulheres no trabalho de parto e jamais deixou de atender a nenhum chamado. Aprendeu a arte de partejar por si própria. A cada parto assistido por ela, as mulheres a procuravam cada vez mais para ter o seu amparo e aconchego nos momentos mais importantes das suas vidas. Seu maior incentivador, neste louvável serviço à comunidade, era seu marido.

O avanço da idade e o diabetes fizeram com que ela ficasse com a visão debilitada, a ponto de ficar cega do olho esquerdo e enxergar com dificuldade com o olho direito. Isto a levou a não assistir mais às mulheres grávidas, já que considera o ofício de parteira uma imensa responsabilidade.

Margarida é muito querida pela comunidade e, até hoje, é visitada constantemente, enquanto, religiosamente, todos os dias senta-se numa velha cadeira na varanda de sua casa, observando a passagem da vida, através de seus netos (crianças que ajudou a nascerem) e sua mães, que lhe pedem a benção.

Humilde de natureza, mas com uma invejável nobreza de espírito, recusa ser chamada de parteira, afirmando que ajudava as mulheres porque não havia outras parteiras para socorrê-las.

Desde que seu marido faleceu, há cerca de 25 anos, vive com suas duas filhas e netos, em uma pequena casa na vila de Regência: a localidade onde

nasceu, cresceu e ajudou, como uma das suas cidadãs mais proeminentes, para seu desenvolvimento sócio-cultural e histórico.

7.1.3. Violeta

Violeta nasceu no dia 20 de abril de 1938, na aldeia Bela Vista, à beira do Rio Doce, próxima à Linhares, ES. Descendente de índios e negros, é a terceira filha de uma família com oito filhos: dois meninos e seis meninas.

Dividiu sua infância entre as localidades Ariel, Santa Maria e Bela Vista. Com a morte da mãe, ainda adolescente, mudou-se para a Vila do Riacho, outro pequeno povoado próximo ao Rio Doce. Lá, criava galinhas, porcos e cabritas. Os duros trabalhos na roça não impediram que a talentosa Violeta deixasse de estudar. Estudou até a terceira série. Era tudo que a única escola da região oferecia.

Aos 17 anos, casou-se com um lavrador. No entanto, o laço não durou muito, pois o jovem esposo faleceu sete meses após o casamento.

Dois anos depois, Violeta voltou a se casar com outro lavrador. O jovem casal trabalhava duro na lavoura e continuava criando galinhas e porcos para sustentar a família. Um casal de filhos é fruto dessa união.

A difícil vida na roça fez com que as poucas famílias e trabalhadores rurais deixassem o vilarejo. A família da Violeta foi a última que abandonou a Vila do Riacho. No dia 14 de outubro de 1976, vieram para Regência, em busca de novas oportunidades.

O primeiro contato de Violeta com a arte de partejar foi há mais de 30 anos, quando ainda morava e trabalhava na roça. Segundo ela, aprendeu o ofício sozinha e era Deus quem a orientava nos momentos em que auxiliava as parturientes: “foi a mão de Deus que me guiava!”.

Quando chegou à Regência, já era uma parteira conhecida. Constantemente, era procurada pela vizinhança e até por moradores de outras vilas para atender às mulheres grávidas. Violeta afirma que já chegou a assistir quatro partos em um único dia.

Apesar da insistência do marido para não seguir a profissão, jamais deixou de atender a nenhuma mulher. Ela, à semelhança de outras parteiras da região, nunca recebeu um centavo, em troca de suas honradas ações.

Violeta sempre manteve bons relacionamentos com outras parteiras da vila. Constantemente, ela trocava experiência com colegas de ofício.

Violeta é uma das cidadãs mais destacadas e honradas de Regência. Amada e respeitada por moradores e profissionais de saúde, até hoje é procurada por mulheres para auxiliar em seus partos. Ela é uma das personalidades que fizeram a história de Regência.

Há vários anos, ela administra o único Centro Espírita da aldeia. É visitada constantemente pelas mães e seus filhos, que pedem suas bênçãos, conselhos e chás caseiros para aliviar suas dores e enfermidades.

Viúva, desde 1994, vive com sua filha e netos em sua pequena casa, anexa ao centro espírita, na vila de Regência. A simplicidade, a humildade e o sorriso permanente são as características dessa brava mulher.

7.1.4. Azaléia

Azaléia nasceu no dia 14 de dezembro de 1929, em Linhares, ES. Descendente de italianos, desde criança demonstrava ser uma menina prodigiosa. Estudou até a terceira série do ensino fundamental e fez vários cursos, entre eles, Curso de Auxiliar de Enfermagem, o que a levou a trabalhar por vários anos em hospitais e postos de saúde de Linhares.

No ano de 1953, casou-se com um ex-oficial do Exército. O laço afetivo e matrimonial continua firme até hoje. O casamento resultou em três filhos. Uma tragédia, no mar, levou o filho primogênito do casal, em meados do ano de 2003.

Azaléia, desde jovem, mostrou o seu elevado grau de humanismo, ao adotar crianças abandonadas por mães solteiras ou carentes. Ao todo, 11 delas ainda vivem com ela, enquanto inúmeras outras foram repassadas para outras famílias que ela considerou que poderiam cuidar bem delas.

Conheceu a arte de partejar aos 18 anos. Aprendeu a profissão com Dr. Barroso, com quem trabalhou no Hospital de Linhares.

No ano de 1980, veio para Regência. Era um tempo difícil, o ônibus só chegava até a altura de Bananal. O restante do caminho, aproximadamente oito quilômetros, era percorrido a pé. Na ocasião, distribuía lotes para o desenvolvimento da vila. Recebeu uma quadra de terrenos, ela e o marido começaram um trabalho árduo. O fruto do intenso trabalho brotaria em pouco tempo.

Enquanto Azaléia trabalhava no terreno da família, mulheres grávidas da vila a procuravam constantemente para serem assistidas por ela. Perdeu a conta do número de partos que realizou. Muitas mulheres vinham de longe, ficavam vários dias em sua casa, até o momento de darem à luz. Não eram poucas as que deixavam seus filhos recém-nascidos sob a responsabilidade e cuidados dessa mulher generosa.

Até hoje, mulheres procuram o seu carinho e cuidado na hora de dar à luz. Jamais deixou de atender a uma mulher. Tampouco, nada cobrou por seu serviço, ao contrário, sempre ajudava as mulheres carentes que a procuravam, hospedando-as em sua casa, alimentando as e mandando para suas casas com mantimentos e roupas.

Azaléia é uma incansável defensora do bem estar social. É líder comunitária e responsável pela manutenção da cultura local. Atua, junto com jovens da vila, na realização do Congo Mirim, que já é uma tradição na região, atraindo turistas de outras cidades do estado.

Azaléia é uma das figuras mais respeitadas de Regência. Mesmo não sendo nativa, já faz parte da história local.

Atualmente, Azaléia é proprietária de uma pousada, conhecida com o mesmo nome, que atrai, todos os dias, uma legião de fãs e turistas, que querem conhecer a beleza natural e histórica da vila de Regência.

7.1.5. Camélia

Camélia nasceu em 10 de outubro de 1935, na vila de Regência, a 48 quilômetros de Linhares. É descendente de índios caboclos, do lado paterno, e de italianos, da parte materna. O pai era um dos poucos pedreiros da redondeza e procurado, constantemente, para fazer pequenas reformas em casas dos vizinhos e de moradores de vilarejos adjacentes. A mãe, como outras mulheres da aldeia, trabalhava na lavoura e ensinava os segredos de preparar farinha de milho e mandioca para a filha caçula, Jesuína, e outros cinco filhos.

Com a morte do pai, quando tinha apenas 10 anos de idade, teve que mudar-se para a roça e trabalhar arduamente na lavoura, ajudando, assim, no sustento da família.

Dona de uma personalidade forte e rebelde, aos 12 anos apaixonou-se e, diante da reprovação de sua família, fugiu com o namorado para a cidade de Linhares. Após um ano, voltou para a vila, já casada com o único amor da sua vida. Desse casamento feliz teve nove filhos: quatro mulheres e cinco homens, todos vivos e orgulhosos com a trajetória e bravura de sua mãe.

Além da lavoura, num período de 10 anos, trabalhou para o Instituto Brasileiro do Meio Ambiente e dos Recursos Naturais – IBAMA, do qual, hoje em dia, recebe uma pequena aposentadoria, que a ajuda no sustento da família.

Sua primeira experiência como parteira aconteceu há cerca de 30 anos, quando teve que ajudar a própria filha no trabalho de parto. Mesmo não conhecendo o ofício, aceitou, corajosamente, assistir à filha, já que não havia parteiras disponíveis no momento.

A notícia do surgimento da nova parteira espalhou-se rapidamente na região. Muitas outras mulheres a procuraram para serem assistidas por ela na hora de darem à luz. Sempre teve o apoio da família na prestação desse serviço às mulheres da comunidade. Jamais recebeu um centavo em troca dessa ação elogiável.

No decorrer da prática do ofício, conheceu outras parteiras da região, entre elas, Rosa e Margarida, com as quais sempre trocava experiências e segredos do

ofício. Segundo ela, deve ter feito mais de 30 partos, o último há cerca de quatro anos.

Até hoje, mulheres da vila a procuram para assistir a seus partos, mas, devido ao estado debilitado de saúde recusa os convites e as encaminha para outras parteiras do vilarejo.

Camélia é uma das figuras mais queridas da comunidade de Regência, é visitada e procurada pelas mulheres e seus filhos, que foram assistidos por ela, para receberem sua benção ou pegarem receitas de diversos chás e ervas para cura e alívio de suas enfermidades.

Viúva, há 9 anos, Camélia vive, em uma pequena casa, com alguns dos seus filhos, netos e bisnetos. Faz parte da história e folclore da vila de Regência, que teve, como seu cidadão mais proeminente, o herói, conhecido nacionalmente, Caboclo Bernardo.

Para melhor acompanhamento das informações reunidas durante os depoimentos das parteiras, foi elaborado o quadro a seguir, traçando de forma dinâmica os seus perfis.

QUADRO 02 - As parteiras de Regência

Nome:	Idade (anos)	Estado Civil	Nº de filhos vivos	Acesso à educação formal (até)	Aprendeu o ofício com	Teve treinamento formal para parteira?	Estimativa de partos feitos	Continua em atividade como parteira?
Rosa	78	Viúva	05	3ª série	Parteira	Sim	800	Sim
Margarida	90	Viúva	02	Não teve	Sozinha	Não	10	Não
Violeta	66	Viúva	02	3ª série	Sozinha	Não	Não sabe	Não
Azaléia	75	Casada	02	3ª série	Médico	Sim	Não sabe	Sim
Camélia	69	Viúva	09	Não teve	Sozinha	Sim	30	Não

7.2. Percurso das entrevistadas na arte de partejar

Participaram, neste estudo, as cinco parteiras vivas, residentes em Regência. Antes de apresentarmos o percurso de cada uma delas na arte de partejar, consideramos importante fornecer algumas características demográficas e sociais do grupo. Elas residem em casas próprias, a maioria com seus filhos e netos. O seu perfil foi traçado a partir dos seguintes dados: idade, local de nascimento, idade ao realizar o primeiro parto, grau de escolaridade, número de partos realizados, condições de moradia, situação familiar, entre outros.

Com relação à idade das parteiras entrevistadas, esta variou entre 69 e 90 anos: Rosa (78 anos), Margarida (90 anos), Violeta (65 anos), Azaléia (75 anos) e Camélia (69 anos).

Duas das parteiras são naturais de cidades pequenas (com menos de 20 mil habitantes) do Espírito Santo, como Santa Tereza, Bela Vista; outras três nasceram na região: duas em Regência e uma em Linhares (sede do município). Essa característica, ou seja, de todas elas serem naturais de cidades ou povoados pequenos, é assinalada por BESSA e FERREIRA (1999 p. 39), como característica comum encontrada entre parteiras:

No Brasil, as parteiras tradicionais se fazem presentes, principalmente nas zonas rurais e nas regiões onde o Estado ainda não conseguiu estabelecer um sistema público de atendimento eficaz à população, em especial à feminina.

Outra característica é que todas elas são mães de família, cujos filhos nasceram com ajuda de outras parteiras, à exceção da primeira filha da Margarida, que nasceu sem nenhum auxílio.

Todas as entrevistadas se casaram, mas apenas Azaléia ainda vive com o marido, enquanto as outras estão viúvas, vivendo da pensão do marido e, algumas vezes, da ajuda dos filhos. Interessante observar o orgulho que têm por nada terem recebido pelo ofício de parteira:

Eu gosto e tenho orgulho do que faço. Nunca peguei um centavo de ninguém, sempre achei que o que forem me pagar fará falta

na vida deles. A pessoa já está aí passando mal e pedindo a Deus para se livrar daquela dor. Já pensou....? Têm umas que cobram. Que dizer que estão cobrando a dor e eles pagando pela dor. (ROSA)

Nunca cobre nada, agora algumas presentes já recebi. (AZALÉIA)

Nunca cobre nada. As que me davam um presente, uma roupinha, eu pegava. (CAMÉLIA)

Assim, percebe-se que todas são pessoas simples, que vivem com pouco dinheiro, muitas vezes sendo necessária a ajuda de filhos. Mas existe um orgulho por parte dessas mulheres pelo fato de auxiliar no parto sem nada cobrar. Participam da comunidade, ajudam a quem precisa, e não cobram, apesar de também precisarem de dinheiro para viver. Azaléia tem, como fonte de renda, também o aluguel de quartos e Camélia, a aposentadoria, por ter trabalhado 10 anos para o IBAMA. A este respeito, BESSA e FERREIRA (1999, p. 63) assinalam que, em geral,

A remuneração pelo serviço prestado não é estabelecida pela parteira. Seu trabalho pressupõe uma missão para com a vida e para com os seres humanos, (...). Os agradecimentos oferecidos, de acordo com as possibilidades econômicas dos beneficiados, demonstram que a ocupação de parteira não pode ser considerada como uma a mais, dentro do sistema produtivo.

Com relação ao estudo, as parteiras Margarida e Camélia são analfabetas. E as outras têm 3ª série do ensino fundamental. Considerando a idade avançada das mesmas, vale lembrar que não era comum, no Brasil, freqüentar a escola, principalmente, em se tratando de mulheres da zona rural. Além disso, havia um certo temor em relação à escola, como evidencia a fala de Rosa:

Estudei até 3ª série, porque naquela época a gente tinha medo das professoras. Elas eram muito bravas, batiam nas crianças. Meu pai ensinava os meninos em casa e eu prestava atenção e aprendi a ler e escrever. Quando fui para o colégio, no primeiro ano, eu sabia mais que os outros meninos. Aprendi um pouco que até hoje me serve. (Rosa)

Tem muita gente da minha idade que não sabe ler a placa dos ônibus, mas eu aprendi um pouco e me viro em qualquer lugar. Sei ler e escrever. (ROSA)

Essa situação é comentada, também, por BESSA e FERREIRA (1999 p.38):

Nos dias atuais, a parteira tradicional pode ser considerada uma mulher de meia idade, analfabeta, uma adulta apenas alfabetizada, (...) Porém, sempre são mulheres de personalidades fortes, acostumadas a vencerem os desafios que a pobreza e as demais condições colocam diante dos seres humano.

Em termos de moradia, as parteiras entrevistadas moram em casas pequenas, variando de três a seis cômodos. Apenas Azaléia possui uma pequena pousada, adquirida por contar com situação distinta das demais, conforme descrita anteriormente, alugando quartos para turistas.

Devido à idade das parteiras entrevistadas, é grande o tempo de experiência das parteiras de Regência, ES, variando entre 26-27 anos e 57 anos no ofício de parteira, sendo indicativo de que ao longo dos anos, a comunidade em que vivem sempre necessitou de seu auxílio, na realização dos partos, principalmente dada a distância entre o distrito de Regência e a sede do município de Linhares, ou seja, 56 km.

A quantidade de partos realizados pelas parteiras mostrou-se muito variada. Pelo depoimento de Rosa, ela parece ser uma das parteiras mais requisitadas da região, já que refere ter assistido a mais de 800 partos:

Agora tem um tempo que as mulheres pararam de ter filhos, mas aqui, minha filha, era uma atrás da outra. Só por aqui eu peguei mais de 800 crianças. No 'Ariel' não tem uma criança que eu não tenha apanhado. Por lado de lá tem tanto menino que apanhei, precisava ver. Muitos desses meninos já são rapazes e vira e mexe passam por aqui me abraçam e beijam, pedindo: benção avó, benção avó. (ROSA)

A parteira Margarida diz ter assistido apenas 10 partos:

Uns 10 partos. Penso que em duas casas foram duas crianças. Outras foram uma e uma. Depois não fui mais. É uma coisa de muita responsabilidade. (MARGARIDA)

Já Camélia, refere ter assistido a mais de 30 partos. Violeta e Azaléia, por sua vez, não apresentaram um número exato, porém dá impressão de que foram muitos:

Se for contar bocada de criança neta que eu tenho! Depois o marido foi que pediu para eu parar isso antes que ele morresse, porque ele adoeceu e morreu logo. (VIOLETA)

Muitos partos, muitos. Eu tinha um quarto na minha casa somente para fazer parto e tinha mulheres que vinham de longe para ficar lá em casa. (AZALÉIA)

Azaléia se destaca por sua especial atenção a crianças que foram abandonadas por mães solteiras. Adotou 11 crianças, fora os três filhos que teve. Além disso, muitas crianças foram encaminhadas para adoção, segundo ela:

Quando alguém não queria as crianças eu trazia. Não tinha roupa e não tinha nada e eu as colocava numa cômoda para que as outras não mexessem, tinha muita criança lá e quando deixava lá elas não mexiam. (AZALÉIA)

Tive esta vida durante muitos anos, já chorei muito por causa dos filhos dos outros. Tomava conta e quando alguém queria, eu tinha que repassar para casal que não tinha filhos. Até hoje tem gente encomendando, eu só dava para quem não tinha filhos. Ficar com todos não podia. Eu já chorei muito, se o choro matasse já tinha morrido. (AZALÉIA)

(...) muitas vezes não queriam as crianças. Acontecia que jogavam muitas crianças na lagoa e quando ficava sabendo ficava arrasada. Mas tudo mundo sabia e eu pegava o menino quando a família não queria. (AZALÉIA)

A história de vida das entrevistadas revela que o ofício de parteira foi aprendido pela necessidade, muitas vezes pela própria experiência no ofício, por conta própria. Somente Azaléia revela que o ofício foi aprendido com um médico:

Com finado Doutor Barroso. Comecei a fazer meu primeiro parto quando eu tinha 18 anos. (AZALÉIA)

Os depoimentos, abaixo apresentados, reforçam a idéia de que o aprendizado delas foi mais pela experiência, ou apontam Deus, como seu guia:

Aprendi sozinha e não tenho medo. A minha filha é enfermeira e me disse que, mãe eu faço curativo, eu corto, eu tiro a bala, eu abro defunto, mas não tenho coragem de fazer o que a senhora faz. (ROSA)

Primeira vez mandaram me chamar porque a parteira do povoado tinha ido para uma festa e só tinha eu, aí fui, mesmo não querendo ir, e eu falei que não sabia de nada. Só sei que

quando cheguei a parteira já tinha nascido a criança.
(MARGARIDA)

Quando me chamaram para primeira vez, eu não conhecia, mas a mão de Deus me guiou e deu tudo certo. (VIOLETA)

Fiz o primeiro parto com trinta e poucos anos. Foi meu próprio neto. Ninguém me ensinou. Deus que ajudou, ainda vou se mulher precisar. (CAMÉLIA)

Os dados encontrados nesta pesquisa vêm reforçar a constatação de BESSA e FERREIRA (1999 p. 41), segundo os quais, "O saber popular que as mulheres detêm, relacionado com o processo de cuidar e curar atravessa toda a sua história". Isso faz pensar que o saber e a experiência da parteira faz parte de uma história oral, passada entre mulheres, e através da própria experiência, como relata Camélia:

Rosa me ensinou como fazer parto. (CAMÉLIA)

Com relação à realização de mais de um parto por dia, Margarida e Camélia referem que nunca realizaram mais de um parto. Já as parteiras Rosa, Violeta e Azaléia falam que já realizaram até quatro partos por dia, como pode ser observado no depoimento de Violeta:

Já, aqui nascia menino de segurar um e depois daqui a pouco nascia outro. De nascer quatro meninos no mesmo dia e eu saía da casa de um entrando na casa de outro e por fim foi a minha nora. O último vai fazer um ano no mês de maio e era de baixo de chuva. (VIOLETA)

Os relatos das parteiras participantes do presente estudo fazem transparecer a emoção, os sentimentos que as envolvem quando falam de seu ofício, de sua experiência, como pode ser observado em algumas de suas falas:

Para socorrer as pessoas que não tinham quem socorresse. No interior não tinha pessoa nenhuma, a mulher passava mal, mandava me chamar e eu deixava os meus filhos com minha mãe e ia lá fazendo parto delas. E assim continuei apanhando o menino. Não sei quantas vezes apanhei gêmeos. (...) o que pode fazer aqui na roça... a gente segura tudo quanto é situação e o parto no hospital é perigoso, é um lugar que entra todo tipo de doença e é perigoso demais. (ROSA)

Aí depois continuaram me chamando e eu dizendo que não sei, não sei. E, eu ia e o marido fazia questão que eu fosse. (MARGARIDA)

No parto as forças divinas me ajudam neste momento e eu não vejo nada. As vistas escurecem e Ele mesmo faz o trabalho. O que eu aprendi deste pequeno é não negar ajuda e caridade e Deus me ajuda em qualquer lugar. Deus é bom, muito bom. Só pedir com muita fé que Ele ajuda e dá. (VIOLETA)

É muito bom poder ajudar quem precisa. E eu além de fazer parto, socorria as crianças doentes. (AZALÉIA)
Elas chamavam e eu ia, né? Não tinha jeito. (CAMÉLIA)

As parteiras entrevistadas revelam que sua participação no processo é uma resposta à necessidade da comunidade, que elas faziam por pedido da própria comunidade, como bem mostram BESSA e FERREIRA (1999 p. 41), em seu estudo:

Em cada região ou país, as decisões obedecem às condições locais e, ao definirmos as funções das parteiras, podemos levar em consideração os seguintes fatores: o papel tradicional das parteiras na comunidade, o desejo das parteiras e da comunidade de que estas assumam novos papéis, a disponibilidade de cuidados modernos à saúde e a capacidade da infra-estrutura para apoiar atividades específicas das parteiras tradicionais.

Todas as parteiras deste estudo referem que nunca perderam crianças nos partos realizados, quando perguntadas sobre o tema. Contudo, em outros momentos, apresentam algumas situações de risco por que passaram:

Nunca morreu uma criança em minha mão. Não sei quantas que apanhei e nunca morreu nenhuma criança e nem a mulher na minha mão...Nunca. Pode até morrer depois do grande por outro motivo. (ROSA)

Nenhuma criança teve problema, a não ser uma vez que a mãe teve eclampsia. (ROSA)

Nunca deixei que acontecesse nada. Todos que eu fiz estão aqui, vivos e fortes. (MARGARIDA)

Não, nenhuma, graças a Deus. Deus desceu milagre e benção. Só um que morreu depois de 10 dias, teve problema de catarro e outro com um ano de 10 dias. (VIOLETA)

Eu era profissional, nunca morreu uma criança comigo. A única mulher que eu perdi era uma que estava com péssima situação com hemorragia, não podia fazer mais nada por ela, até tinha levado injeção para aplicar não apliquei, falei se por acaso viesse a morrer iam falar que foi a injeção que a matou. Falei que era

para levar no médico, é agora. Colocamos no carro e andamos três quilômetros. E ela morreu. Ela tinha 17 filhos e ainda cobrei dos familiares porque foram me buscar. Porque daria tempo para salvar ela. (AZALÉIA)

Nunca aconteceu nada, graças a Deus. (CAMÉLIA)

As parteiras, a partir de seus relatos, sugerem serem portadoras de discernimento e sabedoria, sobretudo quando explicitam que não realizam partos que podem ser de risco:

Quando vejo que não é para mim, eu não pego e mando levar logo. (ROSA)

Quando cheguei lá olhei para ela e vi a criança nascendo, mas senti que a criança ia nascer com algum problema. Peguei ela e peguei a criança, botei na ambulância e levei para mostrar ao médico. Quando chegou lá, a criança não chorava, não tinha moleira, a cabeça não virava e nem mamava. Se ficasse o dia inteiro, ninguém ouvia um grito dela. Aí que o médico explicou direitinho o que a criança tinha, porque eu não ia querer ficar nesta balaiada de gato. A mãe era novinha e a criança até que era bonitinha e acabou morrendo lá no hospital. (ROSA)

Outras situações, na área de saúde da comunidade, são também resolvidas pelas parteiras, como relata Azaléia.

Uma época passava na rua que tinha um menino doente e perguntei para a mãe o que ele tinha, me respondeu que tinha acabado de sair do hospital e desenganada pelos médicos. Eu olhei para a criança e disse se ela não deixava eu levar para cuidar e se melhorasse eu devolveria. Com vinte e sete dias o menino começou a dar os primeiros passos. Menino sarou e ficou lindo, mas depois a família deixou morrer afogado. (AZALÉIA)

A esse respeito, BESSA e FERREIRA (1999 p. 53) assinalam:

O cuidado e o servir dispensados pelas parteiras tradicionais rurais às mulheres em trabalho de parto contribuem para a sobrevivência e para assegurar a continuidade da vida.

A distância existente entre o distrito de Regência e a sede do município de Linhares - 56 km – ocasionou dificuldades para o trabalho das parteiras, como relatam Margarida e Azaléia:

Era tempo, era distância e era tudo isso. (MARGARIDA)

Sim, muitas vezes era escuro, na chuva, na lama, tinham lagoa no meio de Linhares. Já fiz parto no colchão de papelão e já ajudei muito assim. Nunca cobreí nada, agora algumas presentes já recebi. (AZALÉIA)

Mas, hoje, existem mais facilidades como a ambulância que Rosa conseguiu da Prefeitura de Linhares, utilizada em situações de risco de saúde:

Agora não tenho muita dificuldade, porque tem ambulância na vila e é o meu filho que trabalha na ambulância. Mas qualquer um pode pegar e dirigir, porque o prefeito falou que não quer que eu ande na outra condução sem ser ambulância. (ROSA)

Apesar dos poucos recursos de que dispõem, as parteiras entrevistadas revelam muita disposição para realizar seu ofício:

Não tinha dificuldade. Graças a Deus nunca tive problema. Todos os partos que eu fiz eram por aqui perto. O mais longe foi na Ponte de Linhares. Fiquei lá 8 dias e fiz dois partos. (CAMÉLIA)

Não, aqui tudo fica por perto. A dificuldade é sair e correr e chegar lá e pedir a Deus para tudo der certo. (VIOLETA)

As entrevistadas relatam, também, a aceitação de seu trabalho por parte da comunidade médica, na atualidade, referindo que no passado existia mais dificuldade nessa aceitação:

Naquela época quando comecei como parteira, tinha um médico que quase matava as crianças para tirar. (ROSA)

Eles aceitavam o meu trabalho. Nunca fui incomodada por ninguém. (MARGARIDA)

Eles não diziam nada porque tinha muita mulher que não tinha condição de pagar e eu levando elas, eles não me cobravam. (AZALÉIA)

Antigamente só a parteira fazia os partos, agora tem médico e hospital. Antigamente a mulher não fazia pré-natal e só me procurava para ganhar a criança. (AZALÉIA)

A aceitação de seu trabalho, por parte de médicos, parece indiscutível nos dias de hoje, podendo ser observada nas falas das entrevistadas:

No início não estavam aceitando, mas depois os médicos foram aceitando. Me chamaram lá e eu falei que não tenho placa e nem chamo ninguém o que apreende não negar a ajuda à ninguém. Aí disseram que a senhora pode fazer parto onde a senhora quiser que a senhora tem a capacidade. (ROSA)

Já teve muitos anos que médicos me atendiam qualquer hora do dia só mandar chamar, e diziam que só eu procura. Se hoje eu ainda ir para estes hospitais, me conhecem. (...) Eu levava para hospital os que não tinham jeito em casa e falava para os médicos que tinha que fazer cesariana e o médico chegou e disse "olha Azaléia" e eu confirmava. (AZALÉIA)

Vieram dois de Linhares para me ver e me explicaram 'assim assim' tem que fazer. Dois funcionários da prefeitura perguntaram se eu podia fazer isso? Falei que sim. Eles falaram que qualquer coisa podia ligar para eles. (CAMÉLIA)

Rosa conseguiu uma ambulância para o distrito de Regência, que fica à disposição para remoção de pacientes para os serviços de saúde da sede do município, graças ao reconhecimento de seu trabalho por parte da comunidade e da corporação médica, sendo considerada a parteira mais querida e conhecida da região, já tendo sido, inclusive, como já relatado, recebido o título de "cidadã honorária de Linhares".

Eu disse que moro a 55 quilômetros de Linhares, uma criatura passa mal, até chegar no hospital a mulher já teve este filho. Porque estavam implicando e nascia na estrada. Chegamos lá e mostramos o que eles fizeram, tá vendo, na ambulância que morre gente que anda com gente doente. Eu ainda pego minhas roupas, porque eu sei que vai nascer e nasce na estrada. (ROSA)

Apesar disso, não consta, na estatística oficial do município de Linhares, nada que fale da existência de partos realizados por parteiras, fato que acontece até hoje. Esse aspecto, também, é mencionado por BESSA e FERREIRA (1999 p.61), segundo os quais,

Apesar do trabalho das parteiras ser visto com restrição pelos profissionais de saúde e pela população em geral, esta é uma questão contraditória e deve ser examinada a partir de dois aspectos diferentes. No primeiro, seu trabalho é desvalorizado economicamente e, em geral, não possui reconhecimento social. Mas, ao analisarmos o outro aspecto, encontraremos uma mulher "líder", que assume essa liderança por meio do reconhecimento social obtido, desenvolvido e reproduzido no interior desses grupos.

Entretanto, a comunidade atendida pelas parteiras pesquisadas, ou seja, Regência, manifestou grande respeito e aceitação das parteiras. São mulheres detentoras do saber popular, que ajudam a quem precisa e estão ou estiveram (no caso da Margarida) sempre disponíveis para realizar partos ou indicar remédios caseiros. Isto pode ser observado em seus relatos:

Por aqui todos os meninos nesta vizinhança nasceram comigo. Gostam muito de mim. Tem vez que dizem assim: "*Levar para hospital, Deus me livre vou buscar Rosa*". Agora por aqui parou um pouco parece que elas pararam de andar e quietaram. Teve vez que era 3, 4, 5 numa semana. (ROSA)

Elas chamavam pela Margarida e eu ia. Mas eu não era a parteira. (MARGARIDA)

Eu fico muito satisfeita quando lembram de mim. (VIOLETA)

Tenho muita saúde destas pessoas que atendia, ainda outro dia um rapaz bem grande veio me procurar para me conhecer, porque eu tinha feito o parto da sua mãe e me trouxe presente e tudo. Ainda tenho costume de visitar algumas casas e familiares. (AZALÉIA)

Graças a Deus tudo bem. Nunca falaram mal de mim. Tudo mundo gosta de mim, confiam no meu trabalho e me respeitam. (CAMÉLIA)

Outras pesquisas constataram dados semelhantes aos encontrados no distrito de Regência, ES, conforme relatam BESSA e FERREIRA (1999 p. 65), e para quem,

Os laços afetivos, a integração, a ajuda mútua, a coobrigação, a vizinhança, a família e a religião criam e determinam todos os processos de relacionamento social existente na comunidade rural local, onde a parteira desenvolve seu trabalho.

A importância das parteiras no distrito de Regência deve-se, principalmente, ao fato de ser uma comunidade distante da sede do município, com poucas opções na área de saúde. Para se ter um a idéia, Rosa relata que:

Tem um médico que vem por aqui, mas nunca apanhou um menino, só faz consulta. (ROSA)

Além disso, BESSA e FERREIRA (1999 p. 60) assinalam o aspecto cultural:

(...) sendo a população rural conhecedora de suas necessidades e pretendendo resolvê-las, procura as parteiras para sanar ou diminuir os seus problemas de saúde e, ainda, para receber cuidados e assistência.

Essa questão fica mais clara quando as parteiras entrevistadas referem que as mulheres as procuram durante a gravidez, principalmente em busca de remédios naturais, ou para benzer:

Não me procuravam, a não ser para benzer. (MARGARIDA)

Sempre procuravam para tomar remédio de mato: arquemigio e algodão. É melhor remédio parar mulher que está grávida. Usava arquemigio e algodão pra dar banho e preparar chá. (VIOLETA)

Sim. Eu fazia um banho de mato e chá de *erva doce*, era uma falta de ar ou cólica. Mandava tomar chá de *erva doce* que logo melhorava. Mandava perfumar a roupinha da criança com alfazema e dava banho nas crianças e cuidava até cair o umbigo. Quando a criança nascia com icterícia o remédio era o pico preto. (AZALÉIA)

Entretanto, a prática ora descrita não quer dizer que as parteiras desconheçam e/ou desconsiderem outras ações, como a necessidade de se fazerem testes/exames, como ultra-som e pré-natal:

Procuram, sim. Para saber se é menino ou menina que tão esperando e eu mando fazer pré-natal e fazer ultra-som para ver o que é. (ROSA)

Sim, elas me procuram para levá-as para pré-natal e fazer ultra-som em Linhares. (CAMÉLIA)

Margarida e Violeta relatam que, antes, não era feito o pré-natal, mas que atualmente esse é feito em Linhares:

Acho que não faziam não. Nunca me falaram. Acho que agora elas fazem em Linhares. (MARGARIDA)

Enquanto eu pegava crianças ninguém fazia pré-natal. Agora elas fazem em Linhares. (VIOLETA)

Todas as parteiras reconhecem a importância do pré-natal que, na região, é feito, em sua maioria, em Linhares (sede do município). Exames como ultra-som, entre outros, fazem com que se tenha maior segurança na hora dos partos, sejam esses realizados por parteiras ou por médicos, conforme assinalam as entrevistadas:

Lá em Linhares. Tem um médico que vem por aqui, mas nunca apanhou um menino, só faz consulta. Os médicos me falaram que a senhora tem todo o direito de fazer um parto, mas tem que mandar fazer o pré-natal. Porque a primeira coisa que deve fazer porque às vezes tem um, tem dois, tem três. Tem que ver né? (ROSA)

Antigamente só a parteira fazia os partos, agora tem médico e hospital. Antigamente a mulher não fazia pré-natal e só me procurava para ganhar a criança. (AZALÉIA)

Com relação ao pós-parto, as parteiras reconhecem, também, a importância do atendimento no hospital, embora o façam de maneira crítica, referindo que os médicos registram os partos, como se eles os tivessem realizado.

E depois que nasce tem que fazer o exame do pezinho. Depois que nascem aqui e elas vão para lá, eles botam na ficha deles como se eles tivessem feito. É muito estranho, mas eles ganham dinheiro das minhas costas, por isso que tem um médico que disse "A senhora podia se aposentar". (ROSA)

Não obstante essas novas possibilidades, a comunidade continua procurando a assistência das parteiras, principalmente, pelo fato de ter dificuldade em ter assistência médica na hora em que necessita. As parteiras utilizam-se de remédios naturais, quando consideram serem necessários.

Tem vez que voltam, tem vez que não. Às vezes não dá tempo porque quando sai de um já está cheio do outro. Mas muitas vezes querem saber como evitar a gravidez e eu explico que, tem injeção e comprimido e acho que injeção é melhor porque é mês em mês e o comprimido é todo dia, se esquecer um dia não deve alongar. (ROSA)

Me chamavam para benzer depois que a criança nascia. Mas, hoje em dia, não posso ir mais. (MARGARIDA)

Vinham. Elas me procuravam. Eu dava banho e esfregão com óleo de amêndoa na água quente. Depois do banho elas levantavam sem sentir nenhuma dor. (VIOLETA)

Procuravam e muitas vezes não queriam as crianças. (AZALÉIA)

Antigamente a mulher tomava uma canja de galinha de perna seca para se fortalecer, hoje as mulheres depois do parto comem de tudo, chuchu, repolho... (AZALÉIA)

Depois do parto sempre vem parar dar banho no menino, passar um remedinho. Difícil alguém ficar doente comigo. Dou parar elas chá de poejo. Agora tudo é farmácia, mas eu não gosto disso não. Eu digo para mãe tomar chá de cidreira com pouco açúcar. (CAMÉLIA)

Como se pode observar, diferentemente do parto realizado no hospital, com médicos, as parteiras continuam a trabalhar. Rosa relata um caso, vivenciado em Linhares (provavelmente, parto feito em hospital):

A mulher, depois do parto em Linhares, chegou aqui em casa queimando de febre, febre, febre. Me chamaram e quando eu cheguei lá ninguém agüentava ficar no quarto, falei: o que é isso? Que história é essa? Que cheiro que está aqui? Peguei água, fiz um banho dei nela, fiz um chá e ela tomou e limpei e saiu tanta sujeira. Agora era a hora de pegar e botar na ambulância e levar para hospital e mostrar para os médicos olha só o que vocês fizeram. Eles dizem que aqui não pode fazer o parto e quem faz é a parteira que "pega pelo laço" como um animal. (ROSA)

As parteiras relatam o trabalho que realizam após o parto, quando auxiliam, lavam, passam, cozinham, cuidam da criança e da parturiente:

Ficava oito dias na casa delas, cuidando e cozinhando. Quando terminava oito dias eu ia embora. (MARGARIDA)

Não é melhor nascer em casa? Num lugar limpo, em cima de uma cama? Aqui tem um quarto limpo para quem quiser passar a noite, tem um banheiro, luz para ligar, cozinha para fazer um chá e água para banho. Faço comida e dou. (VIOLETA)

Eu tinha um quarto na minha casa somente para fazer parto e tinha mulheres que vinham de longe para ficar lá em casa. (AZALÉIA)

Fiquei lá 8 dias e fiz dois partos. Gostava de trabalhar como parteira. (CAMÉLIA)

Sobre essa dedicação, BESSA e FERREIRA (1999 p. 53) assinalam:

[...] historicamente as mulheres têm sido as grandes "cuidadoras". Na maior parte das culturas, as atividades de cuidado dispensados às crianças, à família e aos amigos, tem sido através dos tempos consideradas femininas, isso porque, a

sociedade entende e pressupõe que as pessoas que as exercem devam reunir traços próprios da mulher e da sua "essência feminina".

As parteiras de Regência não têm muito contato entre si, tanto pessoal como profissionalmente, talvez pelo fato de serem pessoas idosas, (entre 65 e 90 anos), considerando-se que muitas das outras parteiras já morreram:

Não tem mais outras parteiras por aqui a não ser eu. Tinha, mas não tem mais. (ROSA)

Não conheci. As velhas morreram e depois não conheci mais ninguém. (MARGARIDA)

Só Rosa. Quando eu pegava meninos ela ainda nem estava aqui. (VIOLETA)

Por aqui só tem a Rosa que eu conheço. (AZALÉIA)

Conheço Rosa e Violeta (CAMÉLIA)

Rosa ainda é conhecida, talvez por ser a que mais faz partos na região. Das parteiras entrevistadas, Margarida e Violeta não mais atuam como parteiras mas continuam no ofício de benzedeadas e requisitadas pela comunidade. Margarida, por causa da idade avançada (90 anos)

Eu pegava, mas não era sempre. Aí, depois comecei não ir mais e disse que não queria. (MARGARIDA)

Porque eu não quis. A vista começou ficar ruim e eu não enxergava direito por causa de diabetes. Não consigo mais andar na rua sozinha. Não consigo fazer o café com medo de me queimar. Um dia a minha filha mandou matar a galinha, e eu cortando, cortando e ta que nada. Aí eu vi o sangue saindo e a galinha ainda viva e aí que eu vi que tinha cortado a minha mão. Nunca mais matei galinha. Aí eu falei que não ia mais fazer parto, né? (MARGARIDA)

Violeta, porque o marido pediu:

Depois o marido foi que pediu para eu parar isso antes que ele morresse, porque ele adoeceu e morreu logo. (VIOLETA)

Apesar de realizarem o mesmo ofício, numa mesma área geográfica, as parteiras de Regência parecem não se encontrarem e, assim, não possuem um

conhecimento mais aprofundado entre elas. Esta constatação pode estar refletindo a ausência do sistema municipal de saúde no local, no acompanhamento do trabalho das parteiras, em forma de reuniões, treinamentos e supervisão, mecanismos esses que, certamente, favoreceriam o conhecimento, troca de experiência e articulação entre elas.

Eu conhecia, porque de vez em quando tinha mulher ou criança passando mal. Elas tinham que fazer uma limpeza e não faziam. (ROSA)

Eu não cheguei a conhecer, mas não digo que não tinha parteiras. (VIOLETA)

Antigamente a gente se conhecia. Quando a gente tinha algum problema mandava outra atender o parto. Daquele grupo praticamente só sobrou eu, a maioria já morreu. (AZALÉIA)

Rosa me ensinou como fazer parto. Cada uma atendia num canto. Sempre trocava idéia com Violeta e Rosa. (CAMÉLIA)

A análise final do conjunto de entrevistas dá a impressão de que o trabalho realizado pela parteira é realmente um trabalho de amor, de carinho, desenvolvido por mulheres que podem ter pouco estudo, mas com muita sabedoria, porém desprovido de qualquer apoio técnico e de infra-estrutura, por parte do sistema oficial de saúde.

O trabalho realizado sem incentivo financeiro, o apoio necessário a uma parturiente em um momento tão delicado, só poderia ser realizado por essas bravas mulheres em condições adversas, sem tecnologia, apenas munidas de muita fé, sabedoria e experiência de tantos anos de ofício. Como diria Violeta, "a mão de Deus me guiou e deu tudo certo".

8. À GUISA DE REFLEXÃO: O SENTIDO APREENDIDO

Figura 08 - Cena de parto pioneira: mulher dá à luz sentada numa cadeira, assistida por parteiras e um homem. Ilustração de um livro do final do século 19.



Fonte: www.amigasdoparto.com.br

Na história da humanidade, as parteiras sempre estiveram presentes na assistência ao parto e no auxílio às mulheres com doenças especificamente femininas, sendo que a parteira, ainda hoje, continua sendo de extrema importância, não somente para a assistência ao parto, mas também para outros problemas de saúde, principalmente em zonas rurais, onde, muitas vezes, constituem-se não a única, a principal fonte da população para resolver seus problemas de saúde. Apesar disso, existe uma desvalorização do ofício e de quem o pratica por parte da sociedade, que, muitas vezes, a eles se refere pejorativamente.

O que não se pode ignorar é que, ainda hoje, no Brasil, em regiões distantes dos grandes centros, com difícil acesso ao sistema oficial de saúde, as

parteiras continuam sendo o principal acesso da mulher à assistência ao parto. Seu trabalho é grandioso, devido à distância que, muitas vezes, percorrem, para chegarem à casa da parturiente. É um trabalho completo, já que, além do parto, ajudam em casa, fazem comida e outros trabalhos domésticos, para auxiliarem a parturiente. E, normalmente, não têm remuneração garantida, só recebendo presentes ou o que a família pode retribuir pelo serviço prestado. O único bem que realmente ganham é o reconhecimento da comunidade.

Com relação à pesquisa empreendida no distrito de Regência, do município de Linhares, ES, percebe-se que a distância de 50 km da sede do município torna a localidade uma zona rural, afastada de recursos urbanos, como hospitais e outros equipamentos. As parteiras que atuaram, ou ainda atuam na região são, portanto, as únicas disponíveis para os casos de parto. O posto de saúde, além de seu funcionamento intermitente, não está aparelhado para fazer partos, restando, por conseguinte, apenas a assistência das parteiras da região e, em casos de partos de risco, a ambulância, que leva as mulheres que necessitem ir para um hospital.

Ao longo da análise das entrevistas, foi possível identificar muitos pontos de concordância com outros estudos desenvolvidos sobre parteiras, dentre eles:

As parteiras entrevistadas têm entre 65 e 90 anos, portanto, de faixa etária mais avançada, todas foram casadas, quatro atualmente viúvas. Todas as parteiras tiveram filhos, em geral nascidos com ajuda de outras parteiras. Todas as entrevistadas são pessoas simples, com nenhum ou pouco estudo; apesar de viverem com pouco dinheiro, orgulham-se de nada receberem pela realização do ofício de parteira, aceitando somente alguns presentes; muitas vivem com a ajuda de filhos.

Um traço muito característico encontrado foi o orgulho pelo ofício de parteira, a responsabilidade assumida. As falas revelam claramente o sentido atribuído ao ofício de parteira: a idéia de que são portadoras de um dom, uma dádiva, e que necessitam desenvolvê-lo(a) a partir de sua própria experiência e colocando-o(a) a serviço da coletividade, como uma missão de vida, não como meio de subsistência. Embora nem todas professem uma religião determinada, todas elas apresentam uma religiosidade que liga o seu trabalho com a instância do divino, à idéia de que Deus guia suas mãos na arte de partejar. E isso diz respeito à sua

iniciação, que se dá diante do inesperado, de uma demanda concreta à qual não se vêem em condições de se furtarem, embora sem nenhuma experiência, sem nenhum treinamento a respeito, à exceção de Azaléia, a partir da qual não param mais.

Assim, fica evidente que a prática das parteiras tradicionais é desprovida de valor econômico, que a sua dedicação assume caráter caritativo, de missão, enfatizado pela essência afetiva do ser humano, com destaque de valores como o amor, generosidade, bondade e solidariedade, pouco presentes na assistência hospitalar ao parto, de modo geral.

Por outro lado, é certo que o envolvimento com a vida da comunidade, o conhecimento empírico e valores culturais de que são portadoras favorecem as parteiras, em particular, de obter reconhecimento, respeito e confiabilidade da comunidade em que atuam. As mulheres as aceitam e as respeitam como um grupo qualificado para esse trabalho.

O fato de pertencerem ao lugar onde desempenham o seu papel, é um fator importante para o reconhecimento do seu trabalho e atendimento e acompanhamento do processo de gestação, parto e puerpério. Práticas estas que se traduzem em compreensão do universo feminino, respeito a crenças e conceitos tradicionais, transmitidos de geração em geração, e que a medicina oficial não conseguiu incorporar totalmente.

Não obstante todas essas considerações, não se pode ignorar que a ausência da integração das parteiras ao serviço oficial de saúde, o não reconhecimento desses agentes quanto ao seu poder de organização comunitária e resolução de problemas que surgem no cotidiano de mulheres dessas localidades, vem trazendo prejuízos incontáveis ao desenvolvimento das comunidades rurais. Em localidades abandonadas pelo poder público, como é o caso de Regência, o ofício de parteira não existe para o sistema oficial. Apesar de o SUS destinar verba para o pagamento de parteiras, isso termina dependendo da boa vontade política da administração municipal. Em Regência, percebe-se que a aparente aceitação das parteiras por parte da comunidade médica do município encobre o estado de seu real alijamento/exclusão do sistema de saúde local.

Ao mesmo tempo, ao analisar a situação de Regência, levando em conta as idades das cinco parteiras e a condição atual, de apenas duas delas continuarem em atividade (uma com 75 e outra, com 78 anos de idade), além do fato de nos últimos tempos não ter surgido nenhuma nova parteira, algumas indagações e preocupações emergem: estará o ofício de parteira chegando ao final de sua existência em Regência? Estará significando a transição para a chegada do modelo tecnocrático de assistência ao parto à Regência, neste estudo, anunciada por uma delas, ainda em atividade – Azaléia – defensora explícita do mesmo? neste sentido, como sinal dos novos tempos para Regência, significaria a instalação da hegemonia da medicina “científica”, em substituição ao conhecimento tradicional/prático de parteiras? ou , a se repetir a história de cada uma das parteiras participantes deste estudo, representará o surgimento de novas parteiras, diante do inesperado, diante da necessidade concreta de alguma mulher em situação de parto?

Ao encerrarmos este trabalho, há que registrar o reconhecimento da necessidade de exploração e ampliação do tema, de forma mais ampla, no sentido de captar outros olhares, destacando-se o olhar de mulheres que contaram com a assistência de parteiras em seus partos, em Regência. Além disso, conhecer, em profundidade, as práticas desenvolvidas na arte de partejar pelas parteiras de Regência, assim como a opinião de líderes da comunidade a seu respeito, constituem algumas das possibilidades de prosseguir nessa linha de investigação, percebidas apenas a partir da realização deste estudo. Isto quer dizer que não tivemos a pretensão de esgotar o tema com o presente trabalho, mas sim de conseguir uma primeira aproximação, delineando caminhos para a investigação, na busca de um conhecimento mais aprofundado sobre o assunto, tendo como eixo, o sentido da humanização da assistência ao parto.

9. REFERÊNCIAS

ALVES BM, PITANGUY J. **O que é feminismo**. 2ª ed., São Paulo: Brasiliense; 1981.

ARRUDA Â. Um atendimento ao parto para fazer ser e nascer. In: Conselho Nacional dos Direitos da Mulher. **Quando a paciente é mulher**. Relatório do Encontro Nacional da Saúde da Mulher: um direito a ser conquistado. Brasília;1998.

BANDLER R. "Notas de Leitura". In: SOS/Recife. **Bruxas, Parteiras e Enfermeiras**. Recife: SOS; 1992.

BARBAUT J. **O nascimento através dos tempos e dos povos**. São Paulo: Terramar; 1987.

BARDIN L. **Análise de conteúdo**. Lisboa, Portugal: Edições 70; 1977.

BARRETO L. **O triste fim de Policarpo Quaresma**. São Paulo: Ática; 1997.

BESSA LF, FERREIRA SL. **Mulheres e parteiras: contribuição ao estudo do trabalho feminino em contexto domiciliar rural**. Salvador, BA: 1999.

BÍBLIA. Português. **Bíblia sagrada**. Tradução de João Ferreira de Almeida; 1969.

BRENES C. História da parturição no Brasil Século XIX. Rio de Janeiro. **Cadernos de Saúde Pública** 1991. 7(2):135-149.

CAPIBERIBE J. **Parteiras do Amapá. Parindo um novo mundo**. São Paulo: Cortez; 2002.

CHAMILCO R. **Práticas obstétricas adotadas pelas parteiras tradicionais na assistência ao parto e nascimento domiciliar na Amazônia Legal Santana , AP**. Rio de Janeiro; 2001. [Dissertação de Mestrado - Universidade Federal do Rio de Janeiro]

CHIZOTTI A. **Pesquisa em ciências humanas e sociais**. São Paulo: Cortez; 1991.

COSTA AO, AMADO T. **Alternativas Escassas, Saúde, Sexualidade e Reprodução na América Latina**. Fundação Carlos Chagas, São Paulo: Editora 34; 1994.

DEL PRIORI M. **A maternidade da mulher negra no período colonial brasileiro**. São Paulo: CEDHAL-USP; 1989 (Estudos CEDHAL 4).

_____ (Org.). **História das mulheres no Brasil**. 6 ed., São Paulo: Contexto; 2002.

FERREIRA ABH. **Miniaurélio Século XXI Escolar**. 4ª ed. Rev. Ampliada, Rio de Janeiro: Nova Fronteira; 2001.

FOUCAULT M. **Vigiar e punir - nascimento da prisão**. 14ª ed. Petrópolis, RJ: Vozes; 2003.

FREITAS MS. Enviados de Deus fazem da profissão um apostolado. O Globo, São Paulo, 1996 dez 8.

FREYRE G **Casa grande e senzala**. 34ª ed.; São Paulo: Record; 1998.

FUJIWARA M. Japonês midwives: their past and present, In: Seminário de Nascimento e Parto do Estado do Ceará. Fortaleza, maio; 1997.

FUNDAÇÃO IBGE. **CENSO 2000**. Disponível no site: <http://ibge.gov.br> , acesso em 27 de jan. de 2004.

GIL AC. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. São Paulo: Atlas; 1995.

HOTIMSKY SN. **Parto e Nascimento no ambulatório e na casa de partos da Associação Comunitária Monte Azul: uma abordagem antropológica**. São Paulo; 2001. [Dissertação de Mestrado - Faculdade de Saúde Pública, da Universidade de São Paulo]

JOLIVET R **Vocabulário de filosofia**. Rio de Janeiro: Agir; 1986.

KARANTZAKI NZ. Disponível no site <http://www.frasedodia.com.br> acesso em 12 de dez. 2003.

LINHARES. Disponível no site: <http://www.linhares.es.gov.br> , acesso 28 de jan. 2004.

LITOFF JB. the midwife throughout history. **J. Nurs Midw.** 1982; 27 (6).

MARQUES MB. Breve história das disputas entre comadres, parteiras e médicos. **Saúde em debate** 1982; 14.

MARTINELLI ML (org.). **Pesquisa qualitativa: Um instigante desafio.** São Paulo: Veras editora; 1999.

MEIHY JCSB. **Manual de história Oral;** 2ª ed. São Paulo: Edições Loyola; 1998.

MINAYO MCS. **Pesquisa social.** 2ª ed. Petrópolis, RJ: Vozes; 1994.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher.** Brasília (DF); 2001.

MOTT MLB. Parteiras no Século XIX. Mme Durocher e sua época. In: BRUSCHINI C. **Entre a virtude e o pecado.** São Paulo: Editora; 1992.

MURARO RM **A mulher do terceiro milênio.** 2ª ed. Rio de Janeiro: Rosa dos Ventos; 1992.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Assistência ao parto normal: Um guia prático.** Saúde Materna e Neonatal/Unidade de Maternidade Segura. Saúde Reprodutiva e da Família. Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS); Agência dos Estados Unidos para o Desenvolvimento Internacional (USAID), Genebra; 1996.

OSAVA RH, MAMEDE MV. A assistência ao parto ontem e hoje: a representação social do parto. **J. Bras. Ginec.** 1995; 105(2): 3-9.

OSAVA RH. **Assistência ao Parto no Brasil: O Lugar do Não-Médico** São Paulo; 1997. [Tese de Doutorado - Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo]

PERRONE A, MOREIRA THL. **História e geografia do Espírito Santo**. 5ª ed. Vitória, ES: Sodrê; 2003.

QUEIRÓS E. **O Crime do Padre Amaro**. 15ª ed. São Paulo: Ática; 2000.

REIS RLPR. **Caboclo Bernardo. História e cultura na barra do Rio Doce**. Linhares, ES: Unilinhares; 2003.

TANAKA ACA. **Maternidade: o dilema entre nascimento e morte**. São Paulo: Hucitec; 1995.

TOSI L. As mulheres e a ciência sábia. Bruxas ou Sabichonas? **Impressões, Femininos e Cultura** 1987; dez.: 9-20.

TRIVINOS ANS. **Introdução à pesquisa em Ciências Sociais: A pesquisa qualitativa em educação**. São Paulo: Atlas; 1987.

ANEXOS

Anexo 1

ROTEIRO DE ENTREVISTA

- Qual é a idade da senhora e onde nasceu?
- Quantos filhos tem e quem fez os partos da senhora?
- A senhora freqüentou a escola?
- Quantos cômodos têm a sua casa?
- Como é que a senhora ganha a vida?
- Quanto tempo a senhora é parteira?
- Quantos partos a senhora já realizou?
- Com quem aprendeu fazer parto?
- A senhora chegou fazer mais de um parto por dia?
- Por quê a senhora decidiu continuar sendo parteira?
- Alguma criança já teve problema?
- A senhora encontra alguma dificuldade, quando é chamada para apanhar criança?
- Por aqui, nesta região, os profissionais de saúde têm aceitado o que a senhora faz?
- O que a comunidade acha do seu trabalho?
- Durante a gravidez as mulheres procuram à senhora?
- Onde fazem pré-natal?
- Depois do parto as mães procuram a senhora?
- A senhora conheceu outras parteiras?
- A senhora conhecia o trabalho delas? Conversavam?

Anexo 2

TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO

Prezada Senhora,

Estou realizando um estudo para conhecer como trabalham as parteiras de Regência. A senhora foi escolhida para participar deste estudo e gostaria de saber se concorda em colaborar comigo.

Com os resultados deste trabalho esperamos poder oferecer apoio às parteiras de Regência, para que possam realizar um trabalho cada vez melhor. Pretendemos perguntar sobre seu trabalho, como é realizado, quais dificuldades encontra, que recursos utiliza, como poderia ser melhorado.

Os resultados serão também utilizados para elaboração de um trabalho por mim para um curso de pós-graduação. Poderão também ser apresentados em congressos e publicados em revistas. Por isso estou pedindo sua autorização para participar do trabalho e também para sua divulgação.

Meu compromisso é de manter em segredo o nome da senhora. O que interessa é o que a senhora irá dizer e não quem deu a informação. Portanto, a senhora poderá ficar tranqüila porque ninguém ficará sabendo quem prestou as informações. Ainda gostaria de pedir a permissão de gravar a entrevista, caso não, apenas conversaremos.

Se a senhora estiver de acordo em participar da pesquisa, peço-lhe que assine este documento.

Regência, ____ de _____ de _____

Assinatura

Anexo 3

• TRANSCRIÇÃO DA ENTREVISTA DE ROSA

Qual é a idade da senhora e onde nasceu?

Tenho 78 anos. Nasci no sul de Santa Tereza, uma localidade chamada 57.

Quantos filhos tem e quem fez os partos da senhora?

Sou mãe de oito filhos: três gêmeos e um casal. Mas, apenas 5 estão vivos. Todos nasceram com parteira em casa, salvo um dos gêmeos que nasceu com médico.

A senhora freqüentou a escola?

Estudei até 3ª série, porque naquela época a gente tinha medo das professoras. Elas eram muito bravas, batiam nas crianças. Meu pai ensinava os meninos em casa e eu prestava atenção e aprendi a ler e escrever. Quando fui para o colégio, no primeiro ano, eu sabia mais que os outros meninos. Aprendi um pouco, que até hoje me serve.

Tem muita gente da minha idade que não sabe ler a placa dos ônibus, mas eu aprendi um pouco e me viro em qualquer lugar. Sei ler e escrever. A gente trabalhava muito na fazenda do meu pai, responsável pelo gado.

Quantos cômodos têm a sua casa?

Cinco cômodos. Tem três casas no meu quintal, que cada uma é independente.

Como é que a senhora ganha a vida?

Vivo da pensão do meu marido que é 240 Reais. É muito pouco, mas uma vez ou outra os meus filhos me ajudam, mas dá para viver. Quando ele estava vivo, eu trabalhava para ajudar, porque o que ele ganhava era para comprar remédio para ele. Ele era operado de coração.

Quanto tempo a senhora é parteira?

Naquela época quando comecei como parteira, tinha um médico que quase matava as crianças para tirar. Aí comecei ajudar prestando socorro.

Quantos partos a senhora já realizou?

Muitos e muitos, mais de 800 partos.

Com quem aprendeu fazer parto?

Apreendi sozinha e não tenho medo. A minha filha é enfermeira e me disse que, mãe eu faço curativo, eu corto, eu tiro a bala, eu abro defunto, mas não tenho coragem de fazer o que a senhora faz.

Agora tem um tempo que as mulheres pararam de ter filhos, mas aqui, minha filha, era uma atrás da outra. Só por aqui eu peguei mais de 800 crianças. No 'Ariel' não tem uma criança que eu não tenha apanhado. Por lado de lá tem tanto menino que apanhei, precisava ver. Muitos desses meninos já são rapazes e vira e mexe passam por aqui me abraçam e beijam, pedindo: benção avó, benção avó.

A senhora chegou fazer mais de um parto por dia?

Sim, teve vezes que saía de um parto para outro.

Por quê a senhora decidiu continuar sendo parteira?

Para socorrer as pessoas que não tinham quem socorresse. No interior não tinha pessoa nenhuma, a mulher passava mal, mandava me chamar e eu deixava os meus filhos com minha mãe e ia lá fazendo parto delas. E assim continuei apanhando o menino. Não sei quantas vezes apanhei gêmeos. Nunca morreu uma criança em minha mão. Não sei quantas que apanhei e nunca morreu nenhuma criança e nem a mulher na minha mão...Nunca. Pode

até morrer depois do grande por outro motivo. Às vezes me buscavam na chuva com ambulância e me levavam lá para dentro das fazendas que tinha nove porteiros para abrir. Quando cheguei lá, praticamente a criança estava nascendo e que ... o que pode fazer aqui na roça...a gente segura tudo quanto é situação e o parto no hospital é perigoso, é um lugar que entra todo tipo de doença e é perigoso demais. Quando vejo que não é para mim, eu não pego e mando levar logo.

Alguma criança já teve problema?

Nenhuma criança teve problema, a não ser uma vez que a mãe teve eclampsia.

A senhora encontra alguma dificuldade, quando é chamada para apanhar criança?

Agora não tenho muita dificuldade, porque tem ambulância na vila e é o meu filho que trabalha na ambulância. Mas qualquer um pode pegar e dirigir, porque o prefeito falou que não quer que eu ande na outra condução sem ser ambulância. Ainda outro dia, telefone ligou aqui em casa a cobrar. Eu desliguei, aí chamou outra vez, aí eu desliguei, aí chamou outra vez. O meu netinho falou: "*avó atende esse telefone pode ser alguma coisa urgente*". Aí eu gelei de pé a cabeça quando ele disse isso. Era marido de uma mulher que estava no trabalho de parto. Mandaram me buscar.

Quando cheguei lá olhei para ela e vi a criança nascendo, mas senti que a criança ia nascer com algum problema. Peguei ela e peguei a criança, botei na ambulância e levei para mostrar ao médico. Quando chegou lá, a criança não chorava, não tinha moleira, a cabeça não virava e nem mamava. Se ficasse o dia inteiro, ninguém ouvia um grito dela. Aí que o médico explicou direitinho o que a criança tinha, porque eu não ia querer ficar nesta balaiada de gato. A mãe era novinha e a criança até que era bonitinha e acabou morrendo lá no hospital.

Eu gosto e tenho orgulho do que faço. Nunca peguei um centavo de ninguém, sempre achei que o que forem me pagar fará falta na vida deles. A pessoa já está aí passando mal e pedindo a Deus para se livrar daquela dor. Já pensou....? Têm umas que cobram. Que dizer que estão cobrando a dor e eles pagando pela dor.

Por aqui, nesta região, os profissionais de saúde têm aceitado o que a senhora faz?

No início não estavam aceitando, mas depois os médicos foram aceitando. Me chamaram lá e eu falei que não tenho placa e nem chamo ninguém o que apreende não negar a ajuda à ninguém. Aí disseram que a senhora pode fazer parto onde a senhora quiser que a senhora tem a capacidade.

Eu disse que moro a 55 quilômetros de Linhares, uma criatura passa mal, até chegar no hospital a mulher já teve este filho. Porque estavam implicando e nascia na estrada. Chegamos lá e mostramos o que eles fizeram, tá vendo, na ambulância que morre gente que anda com gente doente. Eu ainda pego minhas roupas, porque eu sei que vai nascer e nasce na estrada. Não é melhor nascer em casa. Num lugar limpo em cima de uma cama. Aqui tem um quarto limpo para quem quiser passar a noite, tem um banheiro, luz para ligar, cozinha para fazer um chá e água para banho. Faço comida e dou.

O que a comunidade acha do seu trabalho?

Por aqui todos os meninos nesta vizinhança nasceram comigo. Gostam muito de mim. Tem vez que dizem assim: "*Levar para hospital, Deus me livre vou buscar Rosa*". Agora por aqui parou um pouco parece que elas pararam de andar e quietaram. Teve vez que era 3, 4, 5 numa semana.

Durante a gravidez as mulheres procuram à senhora?

Procuram, sim. Para saber se é menino ou menina que tão esperando e eu mando fazer pré-natal e fazer ultra-som para ver o que é.

Onde fazem pré-natal?

Lá em Linhares. Tem um médico que vem por aqui, mas nunca apanhou um menino, só faz consulta. Os médicos me falaram que a senhora tem todo o direito de fazer um parto, mas tem que mandar fazer o pré-natal. Porque a primeira coisa que deve fazer porque às vezes tem um, tem dois, tem três. Tem que ver né? E depois que nasce tem que fazer o exame do pezinho. Depois que nascem aqui e elas vão para lá, eles botam na ficha deles como se eles tivessem feito. É muito estranho, mas eles ganham dinheiro das minhas costas, por isso que tem um médico que disse "A senhora podia se aposentar". Sou aposentada, mas continuo trabalhando desde os meus 22 anos eu apanho o menino. Eu anotava tudo num caderno, sabia quantos partos e quais meninos já apanhei, mas tinha uma menina aqui que não sei o que fez com o caderno, que este caderno desapareceu.

Depois do parto as mães procuram a senhora?

Tem vez que voltam, tem vez que não. Às vezes não dá tempo porque quando sai de um já está cheio do outro. Mas muitas vezes querem saber como evitar a gravidez e eu explico que, tem injeção e comprimido e acho que injeção é melhor porque é mês em mês e o comprimido é todo dia, se esquecer um dia não deve alongar.

A senhoras conheceu outras parteiras?

Não tem mais outras parteiras por aqui a não ser eu. Tinha, mas não tem mais.

A senhora conhecia o trabalho delas? Conversavam?

Eu conhecia, porque de vez em quando tinha mulher ou criança passando mal. Elas tinham que fazer uma limpeza e não faziam.

Por aqui tem uma mulher que um tempo atrás juntou com um rapaz em Linhares e engravidou e o rapaz era de Linhares e ela quis ficar por lado de lá também. A mulher depois do parto em Linhares chegou aqui em casa queimando de febre, febre, febre. Me chamaram e quando eu cheguei lá ninguém agüentava ficar no quarto, falei o que é isso? Que história é essa? Que cheiro que está aqui?

Peguei água fiz um banho dei nela, fiz um chá e ela tomou e limpei e saiu tanta sujeira. Agora era a hora de pegar e botar na ambulância e levar para hospital e mostrar para os médicos olha só o que vocês fizeram. Eles dizem que aqui não pode fazer o parto e quem faz é a parteira que "pega pelo laço" como um animal.

- **TRANSCRIÇÃO DA ENTREVISTA DE MARGARIDA**

Qual é a idade da senhora e onde nasceu?

Tenho 90 anos e nasci na Regência.

Quantos filhos tem e quem fez os partos da senhora?

Tenho três filhos. Primeira criança nasceu sozinha e o resto com uma parteira.

A senhora freqüentou a escola?

Não, nunca passei nem na porta da escola. Não sei nem ler, nem escrever.

Quantos cômodos têm a sua casa?

Tem cinco cômodos.

Como é que a senhora ganha a vida?

Eu trabalhava em casa. Trabalhava ajudando na lavoura, catando mandioca. Fazia farinha, ajudando minha mãe e meu pai quando criança.

Eu moro nesta casa, junto a minha filha, cerca de quatro anos moro junto com ela. Recebo pensão do meu marido.

Quando tempo a senhora é parteira?

Mais ou menos 50 anos.

Quantos partos a senhora já realizou?

Uns 10 partos. Penso que em duas casas foram duas crianças. Outras foram uma e uma. Depois não fui mais. É uma coisa de muita responsabilidade.

Com quem aprendeu fazer parto?

Primeira vez mandaram me chamar porque a parteira do povoado tinha ido para uma festa e só tinha eu, aí fui, mesmo não querendo ir e eu falei que não sabia de nada. Só sei que quando cheguei a parteira já tinha nascido a criança.

A senhora chegou fazer mais de um parto por dia?

Não, não acontece.

Por quê a senhora decidiu continuar sendo parteira?

Aí depois continuaram me chamando e eu dizendo que não sei, não sei. E, eu ia e o marido fazia questão que eu fosse. Mas, eu nunca mandei nenhuma mulher ir de ambulância à Linhares. Graças a Deus nenhuma delas passou mal comigo e quando chamavam eu ia. Ficava oito dias na casa delas, cuidando e cozinhando. Quando terminava oito dias eu ia embora.

Alguma criança já teve problemas?

Nunca deixei que acontecesse nada. Todos que eu fiz estão aqui, vivos e fortes.

A senhora encontrava alguma dificuldade, quando era chamada para apanhar crianças?

Era tempo, era distância e era tudo isso.

Por aqui, nesta região, os profissionais de saúde têm aceitado o que a senhora faz?

Eles aceitavam o meu trabalho. Nunca fui incomodada por ninguém.

O que a comunidade acha do seu trabalho?

Elas chamavam pela [Margarida] e eu ia. Mas eu não era a parteira.

Durante a gravidez as mulheres procuravam a senhora?

Não me procuravam, a não ser para benzer.

Onde fazem pré-natal?

Acho que não faziam não. Nunca me falaram. Acho que agora elas fazem em Linhares.

Depois do parto as mães procuravam a senhora?

Me chamavam para benzer depois que a criança nascia. Mas, hoje em dia, não posso ir mais.

A senhora conheceu outras parteiras?

Não conheci. As velhas morreram e depois não conheci mais ninguém.

A senhora conhecia o trabalho delas? Conversavam?

Eu pegava, mas não era sempre. Aí, depois comecei não ir mais e disse que não queria. Porque eu não quis. A vista começou ficar ruim e eu não enxergava direito por causa de diabetes. Não consigo mais andar na rua sozinha. Não consigo fazer o café com medo de me queimar. Um dia a minha filha mandou matar a galinha, e eu cortando, cortando e ta que

nada. Aí eu vi o sangue saindo e a galinha ainda viva e aí que eu vi que tinha cortado a minha mão. Nunca mais matei galinha. Aí eu falei que não ia mais fazer parto, né?

Observação: Dona Maria devido à idade avançada tem muita dificuldade para concentrar-se e lembrar dos fatos e acontecimentos passados.

- **TRANSCRIÇÃO DA ENTREVISTA DE VIOLETA**

Qual é a idade da senhora e onde nasceu?

Tenho 65 anos. Sou viúva. Nasci em Bela Vista, na beira do Rio Doce

Quantos filhos tem e quem fez os partos da senhora?

Tenho um casal de filhos. Os dois nasceram com parteiras.

A senhora freqüentou a escola?

Só estudei até 3º ano (3ª série).

Quanto cômodos têm a sua casa?

Tem quatro cômodos.

Como é que a senhora ganha a vida?

Não trabalho e vivo de pensão do marido, que só dá para pagar água e luz. Mas Deus é grande e a gente não passa fome

Quando tempo a senhora é parteira?

Quando eu morava na roça, eu era parteira por muito tempo, mas depois eu parei. Depois que casei eu vim da roça para cá. Isso dá 26-27 anos.

Quantos partos a senhora já realizou?

Se for contar bocada de criança neta que eu tenho! Depois o marido foi que pediu para eu parar isso antes que ele morresse, porque ele adoeceu e morreu logo.

Com quem aprendeu fazer parto?

Comecei fazer este serviço lá na roça, e era plantação de mandioca, e eu não conhecia este serviço. Quando me chamaram para primeira vez, eu não conhecia, mas a mão de Deus me guiou e deu tudo certo.

A senhora já chegou a fazer mais de um parto por dia?

Já, aqui nascia menino de segurar um e depois daqui a pouco nascia outro. De nascer quatro meninos no mesmo dia e eu saía da casa de um entrando na casa de outro e por fim foi a minha nora. O último vai fazer um ano no mês de maio e era de baixo de chuva.

Por que a senhora decidiu continuar sendo parteira?

No parto as forças divinas me ajudam neste momento e eu não vejo nada. As vistas escurecem e Ele mesmo faz o trabalho. O que eu aprendi deste pequeno é não negar ajuda e caridade e Deus me ajuda em qualquer lugar. Deus é bom, muito bom. Só pedir com muita fé que Ele ajuda e dá.

Alguma criança já teve problemas?

Não, nenhuma, graças a Deus. Deus desceu milagre e benção. Só um que morreu depois de 10 dias, teve problema de catarro e outro com um ano de 10 dias.

A senhora encontra alguma dificuldade, quando é chamada para apanhar criança?

Não, aqui tudo fica por perto. A dificuldade é sair e correr e chegar lá e pedir a Deus para tudo dar certo.

Por aqui, nesta região, os profissionais de saúde têm aceitado o que a senhora faz?

Sim, graças a Deus. Por aqui todo mundo me respeita. Todos confiam no meu trabalho. Eu nunca perdi nenhuma criança.

O que a comunidade acha do seu trabalho?

Eu fico muito satisfeita quando lembram de mim.

Durante a gravidez as mulheres procuram à senhora?

Sempre procuravam parar tomar remédio de mato: arquemigio e algodão. É melhor remédio para mulher que está grávida. Usava arquemigio e algodão pra dar banho e preparar chá.

Onde fazem pré-natal?

Enquanto eu pegava crianças ninguém fazia pré-natal. Agora elas fazem em Linhares.

Depois do parto as mães procuram a senhora?

Vinham. Elas me procuravam. Eu dava banho e esfregão com óleo de amêndoa na água quente. Depois do banho elas levantavam sem sentir nenhuma dor.

A senhoras conheceu outras parteiras?

Só Rosa. Quando eu pegava meninos ela ainda nem estava aqui.

A senhora conhecia o trabalho delas? Conversavam?

Eu não cheguei a conhecer, mas não digo que não tinha parteiras.

• **TRANSCRIÇÃO DA ENTREVISTA DE AZALÉIA**

Qual é a idade da senhora e onde nasceu?

Tenho 75 anos. Nasci em Linhares.

Quantos filhos tem e quem fez os partos da senhora?

Dei luz a três filhos, um morreu afogado, faz 6 meses. Fiz todos com parteiras. Sou também mãe de 11 filhos adotivos. Quando alguém não queria as crianças eu trazia. Não tinha roupa e não tinha nada e eu as colocava numa cômoda para que as outras não mexessem, tinha muita criança lá e quando deixava lá elas não mexiam.

Tive esta vida durante muitos anos, já chorei muito por causa dos filhos dos outros. Tomava conta e quando alguém queria, eu tinha que repassar para casal que não tinha filhos. Até hoje tem gente encomendando, eu só dava para quem não tinha filhos. Ficar com todos não podia. Eu já chorei muito, se o choro matasse já tinha morrido.

A senhora freqüentou a escola?

Freqüentei até o terceiro ano.

Quantos cômodos têm a sua casa?

Seis cômodos.

Como é que a senhora ganha a vida?

Meu marido é aposentado e eu tenho uma pequena pausada. Alugo quartos para as pessoas que vem passear aqui em Regência.

Quando tempo a senhora é parteira?

Já faz muito tempo e começou aqui na Regência. Comecei com 18 anos.

Quantos partos a senhora já realizou?

Muitos partos, muitos. Eu tinha um quarto na minha casa somente para fazer parto e tinha mulheres que vinham de longe para ficar lá em casa.

Com quem aprendeu fazer parto?

Com finado Doutor Barroso. Comecei a fazer meu primeiro parto quando eu tinha 18 anos. Eu conhecia uma parteira em Linhares com nome de Chiquinha, o nome era Francisca e chamavam de Chiquinha que fez os meus partos. Se fosse hoje com todos os partos que eu fiz e meninos que eu dei para adoção daria para fazer um livro. Mas naquele tempo não ligava para isso e não anotei nada. Saía à noite de carro e fazia o parto e voltava, tudo mundo lá em casa estava dormindo nem tinha percebido que tinha saído.

A senhora chegou fazer mais de um parto por dia?

Sim, às vezes até quatro partos.

Por quê a senhora decidiu continuar sendo parteira?

É muito bom poder ajudar quem precisa. E eu além de fazer parto, socorria as crianças doentes. Uma época passava na rua que tinha um menino doente e perguntei para a mãe o que ele tinha, me respondeu que tinha acabado de sair do hospital e desenganada pelos médicos. Eu olhei para a criança e disse se ela não deixava eu levar para cuidar e se melhorasse eu devolveria. Com vinte e sete dias o menino começou a dar os primeiros passos. Menino sarou e ficou lindo, mas depois a família deixou morrer afogado.

Alguma criança já teve problemas?

Eu era profissional, nunca morreu uma criança comigo. A única mulher que eu perdi era uma que estava com péssima situação com hemorragia, não podia fazer mais nada por ela, até tinha levado injeção para aplicar não apliquei, falei se por acaso viesse a morrer iam falar que foi a injeção que a matou. Falei que era para levar no médico, é agora. Colocamos no carro e andamos três quilômetros. E ela morreu. Ela tinha 17 filhos e ainda cobrei dos familiares porque foram me buscar. Porque daria tempo para salvar ela.

A senhora encontra alguma dificuldade, quando é chamada para apanhar crianças?

Sim, muitas vezes era escuro, na chuva, na lama, tinham lagoa no meio de Linhares. Já fiz parto no colchão de papelão e já ajudei muito assim. Nunca cobrei nada, agora algumas presentes já recebi.

Por aqui, nesta região, os profissionais de saúde têm aceitado o que a senhora faz?

Eles não diziam nada porque tinha muita mulher que não tinha condição de pagar e eu levando elas, eles não me cobravam. Já teve muitos anos que médicos me atendiam qualquer hora do dia só mandar chamar, e diziam que só eu procura. Se hoje eu ainda ir para estes hospitais, me conhecem. Lá em Linhares quando começou o hospital Rio Doce tinha carros. Eram os médicos que davam. Eu levava para hospital os que não tinham jeito em casa e falava para os médicos que tinha que fazer cesariana e o médico chegou e disse "olha Azaléia" e eu confirmava.

O que a comunidade acha do seu trabalho?

Antigamente só a parteira fazia os partos, agora tem médico e hospital. Antigamente a mulher não fazia pré-natal e só me procurava para ganhar a criança. Tenho muita saúde destas pessoas que atendia, ainda outro dia um rapaz bem grande veio me procurar para me conhecer, porque eu tinha feito o parto da sua mãe e me trouxe presente e tudo. Ainda tenho costume de visitar algumas casas e familiares.

Durante a gravidez as mulheres procuravam a senhora?

Sim. Eu fazia um banho de mato e chá de *erva doce*, era uma falta de ar ou cólica. Mandava tomar chá de *erva doce* que logo melhorava. Mandava perfumar a roupinha da criança com *alfazema* e dava banho nas crianças e cuidava até cair o umbigo. Quando a criança nascia com icterícia o remédio era o *pico preto*.

Onde fazem pré-natal?

Elas fazem em Linhares.

Depois do parto as mães procuravam a senhora?

Procuravam e muitas vezes não queriam as crianças. Acontecia que jogavam muitas crianças na lagoa quando e quando ficava sabendo ficava arrasada. Mas tudo mundo sabia e eu pegava o menino quando a família não queria. Eu tenho um filho moreno e alto que cresceu comigo e que nunca perguntou pela mãe dele. Antigamente a mulher tomava uma canja de galinha de perna seca para se fortalecer, hoje as mulheres depois do parto comem de tudo, chuchu, repolho,.....

A senhoras conheceu outras parteiras?

Por aqui só tem a Rosa que eu conheço.

A senhora conhecia o trabalho delas? Conversavam?

Antigamente a gente se conhecia. Quando a gente tinha algum problema mandava outra atender o parto. Daquele grupo praticamente só sobrou eu, a maioria já morreu.

• **TRANSCRIÇÃO DA ENTREVISTA DE CAMÉLIA**

Qual é a idade da senhora e onde nasceu?

Tenho 69 anos. Nasci e sempre vivi aqui, na Regência.

Quantos filhos tem e quem fez os partos da senhora?

Tenho nove filhos, quatro mulheres e cinco homens. Nasceram todos com uma parteira chamada Dona Maria Balzar que já está morta, há muito tempo.

A senhora freqüentou a escola?

Não, nunca freqüentei escola. Pois depois da morte do meu pai tive que ir para roça e lá não tinha escola.

Quantos cômodos têm a sua casa?

Tem três cômodos.

Como é que a senhora ganha a vida?

Recebo aposentadoria. Trabalhei 10 anos na IBAMA.

Quando tempo a senhora é parteira?

Tem mais de trinta anos.

Quantos partos a senhora já realizou?

Já fiz mais de trinta partos.

Com quem aprendeu fazer parto?

Fiz o primeiro parto com trinta e poucos anos. Foi meu próprio neto. Ninguém me ensinou. Deus que ajudou, ainda vou se mulher precisar.

A senhora chegou fazer mais de um parto por dia?

Não, nunca fiz mais de um parto por dia.

Por quê a senhora decidiu continuar sendo parteira?

Elas chamavam e eu ia, né? Não tinha jeito.

Alguma criança já teve problemas?

Nunca aconteceu nada, graças a Deus. Nunca cobrei nada. As que me davam um presente, uma roupinha, eu pegava.

A senhora encontrava alguma dificuldade, quando era chamada para apanhar crianças?

Não tinha dificuldade. Graças a Deus nunca tive problema. Todos os partos que eu fiz eram por aqui perto. O mais longe foi na Ponte de Linhares. Fiquei lá 8 dias e fiz dois partos. Gostava de trabalhar como parteira.

Por aqui, nesta região, os profissionais de saúde têm aceitado o que a senhora faz?

Vieram dois de Linhares para me ver e me explicaram 'assim assim' tem que fazer. Dois funcionários da prefeitura perguntaram se eu podia fazer isso? Falei que sim. Eles falaram que qualquer coisa podia ligar para eles.

O que a comunidade acha do seu trabalho?

Graças a Deus tudo bem. Nunca falaram mal de mim. Tudo mundo gosta de mim, confiam no meu trabalho e me respeitam.

Durante a gravidez as mulheres procuravam a senhora?

Sim, elas me procuram para levá-as para pré-natal e fazer ultra-som em Linhares.

Onde fazem pré-natal?

Lá em Linhares.

Depois do parto as mães procuravam a senhora?

Depois do parto sempre vem para dar banho no menino, passar um remedinho. Difícil alguém ficar doente comigo. Dou para elas chá de poejo. Agora tudo é farmácia, mas eu não gosto disso não. Eu digo para mãe tomar chá de cidreira com pouco açúcar.

A senhoras conheceu outras parteiras?

Conheço Rosa e Violeta.

A senhora conhecia o trabalho delas? Conversavam?

A Rosa me ensinou como fazer parto. Cada uma atendia num canto. Sempre trocava idéia com Violeta e Rosa.