

PARTEIRAS POPULARES: ENTRE O FOLCLORE E A ESCUTA

Carmen Susana Tornquist

Resumo: Em várias regiões do Brasil, até hoje, muitas mulheres dão à luz, em casa. Nestes contextos, são as parteiras populares que atendem os partos, a partir de conhecimentos e técnicas de seus "próprios sistemas simbólicos". Recorrendo a narrativas de partos e a pesquisas etnográficas, pode-se ter acesso a formas não-medicalizadas de perceber o parto, auspiciosas para relativizar nossas concepções contemporâneas acerca do tema. Entre as representações presentes nos Programas de Capacitação de Parteiras e de humanização do parto recentes, identificam-se visões que vão da folclorização à escuta atenta, esta última se constituindo num campo fértil para a reflexão feminista.

Palavras-chave: assistência ao parto; cultura popular; feminismo.

Personagens tão emblemáticas da história das mulheres e do feminismo quanto deusas e bruxas, parteiras têm adquirido certo prestígio nas últimas décadas, tanto nos movimentos de mulheres propriamente ditos quanto nos estudos de gênero. Responsáveis por um dos processos vitais mais ritualizados em diferentes sociedades e em grupos sociais das sociedades ditas modernas, desfrutam de simpatia e de um *status* de "quase" santidade, particularmente em contextos camponeses e populares, ainda que, também aí, o peso da estigmatização e desqualificação de séculos de higienismo se façam sentir. "Mulheres que atendem outras mulheres", "anjas da floresta", "curiosas", "comadres", "santas", "bruxas", estas denominações expressam uma positividade importante nos meios onde circulam, de forma difusa, valores feministas, como circuitos alternativos e neo-religiosos, movimentos ecologistas, indígenas, entre outros.

Em alguns desses contextos, particularmente aqueles mais identificados com o *ethos* individualista-libertário (SALEM, 1991), como é o caso do movimento pela humanização do parto,¹ a valorização de práticas e personagens como as parteiras encontra um lugar de reconhecido destaque, já que estas fazem eco a elementos como a entronização da natureza e a crítica à medicalização, à burocratização, ao

GÊNERO

mercado e à fragmentação dos processos vitais. Desde esta perspectiva, tais parteiras parecem nostálgicas personagens de um passado romântico, ao qual se reivindicava uma ancestralidade.

No entanto, tal distanciamento temporal vai-se esvaecendo à medida que nos deslocamos para as áreas mais distantes da modernidade, rumo ao que se convencionou chamar de “Brasil profundo”, distante dos grandes e médios centros urbanos, com seus *shoppings-centers*, aeroportos, escolas e hospitais. Aí, a simpática personagem de lenço floreado na cabeça e saia de chita e chinelos de couro cede lugar a pessoas de carne e osso, indígenas, camponesas, quebradeiras, seringueiras, e toda sorte de mulheres que – sem deixar de desempenhar uma série de outros trabalhos, típicos das classes populares – não deixam de assistir e/ou atender partos de outras mulheres, com as quais compartilham experiências de vida. Inexatas do ponto de vista estatístico, tais parteiras são figuras fundamentais do cotidiano de várias regiões do Brasil e da América Latina, nas áreas rurais, ribeirinhas e indígenas, e também em algumas periferias urbanas de cidades como São Luis, Recife e São Paulo, como mostram vários estudos recentes sobre o tema (SCAVONE, 1985; CARVALHO; VIANA; CHACHAM, 1996; MOTT, 2004a). Considerando os chamados países em desenvolvimento, a OMS (Organização Mundial de Saúde) afirma que “parteiras leigas são responsáveis por mais de 60% dos partos”. No Brasil, fala-se em 1% de partos que seriam por elas atendidos, mas estes dados seguramente não correspondem aos fatos, dados os limites do sistema oficial de registros nos contextos em que imperam outras lógicas que não as medicalizadas e modernas (TORNQUIST, 2004). Aliás, um dos objetivos do Programa Nacional de Capacitação de Parteiras Tradicionais (PCPT), do qual falarei aqui, é o de estimular as parteiras a fazerem o registro dos partos que atendem, o que tem descortinado um universo surpreendente de dados, como mostram pesquisas recentes (SOUZA, 2003).

Muitas das *traditional birth attendants* (TBA), designativo utilizado pelas agências internacionais, não se enquadram facilmente na visão folclorizada desse ofício feminino, já que escapam a modelos e padrões que visualizam práticas estanques e desprovidas da capacidade de agenciamento dos sujeitos envolvidos. De toda forma, sua crescente visibilidade e valorização simbólica traz à cena questões instigantes para pensarmos na assistência ao parto contemporânea, incluindo aí práticas populares que costumam ser taxadas de tradicionais ou condenadas ao desaparecimento. Sua existência (ou mesmo *sobrevivência*) aponta para a temática das culturas populares em contextos de globalização, particularmente nesta América Latina “onde as tradições ainda não se foram e a modernidade não terminou de chegar” (CANCLINI, 1998, p.17).

Em que pese (e “peso” é a palavra adequada) toda a história de perseguição e estigmatização da qual foram alvos, juntamente com outros especialistas da medicina dita popular, as parteiras ou “mulheres que ajudam mulheres a dar à luz” persistiram atuando nos interstícios e nas brechas da higienização e modernização das

condutas, e seguiram “salvando vidas” em nosso continente, particularmente em regiões nas quais os serviços de saúde públicos e outros bens de consumo coletivo não chegaram, ou, se chegaram, “basicamente não funcionam”, como diz o médico de um hospital no sertão de Pernambuco, diante da inoperância dos serviços de obstetrícia da instituição hospitalar local (PARTEIRAS..., 1998).

Parteiras: múltiplos sentidos

Se a categoria “parteira” tem a vantagem de chamar atenção para a especificidade, o trabalho desempenhado por mulheres na atenção ao parto, em contraposição aos médicos ou às médicas, traz o problema de sugerir homogeneidade numa realidade bastante heterogênea. O fato de tal termo ter se mantido no falar cotidiano sugere a simpatia de que goza ainda hoje, apesar das fortes investidas desqualificadoras do higienismo e da biomedicina contemporânea. Costuma ser usado como sinônimo de obstetriz, tradução do inglês (*midwife*) e do francês (*sage-femme*), particularmente no campo do Parto Humanizado, em que se pretende acentuar uma relativa desmedicalização na forma com que seus adeptos atendem os partos. No entanto, no Brasil, hoje, não existem cursos de formação profissional similares aos cursos de curta duração ou de entrada direta, como os que existem em países europeus, sendo que a tendência predominante nas modificações da assistência, a nível mundial, tem sido a de seguir o modelo norte-americano. Neste, a habilitação em obstetrícia decorre de uma formação prévia em enfermagem, requerendo, portanto, muitos anos de formação profissional (TSUNECHIRO; RIESCO, 2002, p. 450).

No Brasil, até o século XIX, o parto, que acontecia no âmbito doméstico, passou a ser um assunto médico, e, como tal, alvo de processos de normatização, registro e de formação, marcado pela crescente hospitalização. No processo de complexificação da assistência ao parto, foram surgindo vários profissionais, além dos médicos, que passaram a adentrar, aos poucos e com dificuldades, no campo da assistência. Inicialmente, encontramos vários tipos de parteiras: as práticas, as ocasionais, as examinadas, e, a partir de 1832, as parteiras diplomadas, cuja formação era realizada junto às faculdades de medicina do Rio de Janeiro e da Bahia (MOTT, 2004a). Até meados do século XX, esses cursos existiram em outras cidades do país, permitindo a atuação das parteiras diplomadas (também chamadas obstetrizes) nas equipes médicas dos hospitais e, também, em menor escala, em domicílio.

Também têm sido designadas de parteiras as enfermeiras que atuam junto das equipes médicas das maternidades, graduadas nos cursos de enfermagem que, inclusive, raramente vieram a concorrer com as antigas obstetrizes ou parteiras diplomadas cuja formação não era universitária. Mais recentemente, muitas enfermeiras obstétricas têm se autodenominado parteiras; já no contexto das políticas da humanização do parto,² e sua entrada em cena, tem reacendido antigas tensões (de gênero, de classe e de formação) entre médicos e não-médicos, que marcaram forte-

GÊNERO

mente a história da assistência ao parto no Brasil, como mostram os estudos acerca do tema (MOTT, 1998; RODHEN, 2001).

No rol de pessoas chamadas de parteiras estão também mulheres sem formação acadêmica ou científica, que atuam na assistência no âmbito de outros sistemas de cura, que não se enquadram nos moldes médicos, por isso chamadas de leigas e/ou tradicionais. Como se vê, as diferenças entre essas profissionais ou artífices são grandes, e envolve tipo de formação, visão de mundo, *ethos* de classe, relação com o sistema jurídico e, até mesmo, o significado da assistência, que varia de uma profissão a um ofício, passando ainda por uma ajuda ocasional.

Mesmo no âmbito do sistema de parturição ou “partería” popular ou familiar, que está sendo considerado neste artigo, se observam diferentes significados para o termo “parteira”, que podem ser tanto as especialistas, legitimadas como tais pelas suas comunidades, a partir dos critérios de experiência e de vocação, como também outras mulheres que atendem com certa frequência ou eventualmente, uma mulher, socorrendo ou acudindo parturientes em ocasiões de urgência. Estas nem sempre são reconhecidas como parteiras por seus pares nem se auto-identificam enquanto tal, embora, do ponto de vista do PCPT e das políticas de humanização em geral, assim sejam vistas e, em função disso, convidadas a fazerem parte das capacitações. Ou seja, o designativo “parteira” aparece como uma categoria ética, e não êmica, construída a partir da sua diferença com relação aos médicos e enfermeiras.

Muitas vezes, as práticas das assim chamadas parteiras configuram outras identidades como as de “aparadeiras”, “ajudadeiras”, “experientes”, “curiosas” ou “comadres”, conforme a região e o sistema simbólico do qual fazem parte. Seus sentidos merecem ser compreendidos em cada contexto específico, evitando generalizações, que apagam complexidades e nuances. A generalização tende a cristalizar práticas que são, por sua natureza, dinâmicas e que estão em interlocução permanente com a modernidade. Assim, ao mesmo tempo em que se reconhece e se lhes atribui positividade, as parteiras são confinadas em um lugar nostálgico, perdido no tempo e no espaço. Tal perspectiva, romântica e evolucionista, aparece com frequência em afirmações como “outrora, nós éramos assim” ou “somos descendentes das antigas parteiras,” e ainda, “parteiras de antigamente”, expressões que se escutam no campo do Parto Humanizado.

Para evitar uma generalização excessiva do termo parteira, e relativizar uma suposta identidade entre esse conjunto de profissionais e as parteiras não-medicalizadas estarei, doravante, chamando de parteiras populares aquelas mulheres que atuam auxiliando outras mulheres dentro da lógica da medicina popular ou familiar, considerada como leiga ou tradicional pela OMS e Ministério da Saúde e que compõe o público-alvo dos cursos de formação. No entanto, cabe sublinhar que também faço aqui uma generalização, com vistas a buscar pontos em comum entre situações que, em seus contextos socioculturais, apresentam especificidades, poden-

do, em alguns casos, não corresponder a nenhum sinônimo que indique esse tipo de ofício, sendo os partos assistidos por outros curadores e benzedores populares, ou pelas próprias “ajudadeiras” (mulheres que atendem partos), sem que haja a noção de especialidade ligada aos partos que permita que as classifiquemos como parteiras (especialistas em partos), como observam alguns trabalhos desenvolvidos no campo da saúde de grupos indígenas (LESSA, 2001).

Pretendo analisar, neste artigo, três dimensões que me parecem estar presentes no Parto Humanizado: a de reconhecimento desse ofício feminino, a de celebração e de “invenção” deste por algumas vertentes do feminismo contemporâneo, e, finalmente, a de escuta e de compreensão das práticas de “partería” popular. Tomo como ponto de partida a pesquisa que realizei acerca do movimento pela humanização do parto no Brasil, do qual consta uma etnografia de cursos para parteiras, realizada em 2002, na região do Vale do Jequitinhonha, em Minas Gerais, bem como um conjunto importante de outras pesquisas que tem por foco realidades locais nas quais parteiras são visibilizadas. A partir dos dados de campo relativos a contextos bem específicos, procuro discutir alguns aspectos instigantes sugeridos pelas representações contemporâneas, nas quais parteiras têm sido vistas de forma bem mais positiva do que a invisibilidade, a desqualificação e o estigma que a elas reservou a historiografia conservadora. Deve-se ter em conta que, por estar-se tratando de um processo social atual, deve-se evitar cristalizações: enquanto movimento, o Parto Humanizado é um fazer-se contínuo, alimentado por discussões e ações cambiantes, das quais fazem parte, inclusive, reflexões acadêmicas.

Tudo o que se disser sobre as parteiras será pouco, simplificador e precário, já que sua aparição no cenário político e teórico é recente; de toda forma, creio que o caráter ensaístico do artigo pode contribuir mais um pouco para o “refinamento do debate”, como sugere Geertz (1988), acerca dos sistemas de parturição e de assistência ao parto, no Brasil e no mundo. Organizei em três subtítulos esta pequena tipologia das formas de ver e pensar as parteiras: I) “Reconhecer”, em que apresento a visão da OMS acerca das parteiras; II) “Celebrar”, em que analiso a visão romantizada e folclorizante que circula entre o parto humanizado, e por último, III) “Escutar”, em que discuto a necessidade de se levar a sério a lógica das parteiras populares, no sentido de buscar diálogo efetivo com a alteridade representada por elas. Estas visões ou perspectivas são tipos-ideais que constituí com vistas a facilitar a análise e elas não se encontram tão claramente cindidas no plano da realidade social, como veremos a seguir.

Reconhecer

Desde meados da década de 1980, a OMS tem assumido uma postura crítica quanto à excessiva medicalização do parto, que tem levando à banalização da cesárea, recurso emergencial para partos complicados que se transformou, em algumas re-

GÊNERO

giões, na forma mais comum de dar à luz, como mostram as pesquisas recentes sobre o tema. Estes estudos, em grande parte identificados com a chamada “medicina baseada em evidências”, apontam para a existência de uma epidemia de cesáreas, cujas causas envolvem motivações econômicas *latu-sensu* e motivações culturais, marcadas pelas representações patriarcais sobre o corpo feminino e seus processos, fruto da história da obstetrícia ocidental, pelo menos desde o século XVIII (DINIZ, 1999; ROHDEN, 2001). As atuais diretrizes de humanização da assistência ao parto vêm ao encontro de demandas e denúncias feitas por movimentos sanitários e feministas, no que se refere ao tipo de assistência prestada às mulheres pobres dos países pobres, o que mostra relativa sensibilidade da agência aos movimentos sociais. Em casos de países desenvolvidos, as políticas neoliberais das últimas décadas se caracterizaram pela retirada de direitos civis institucionalizados; já no caso de países subdesenvolvidos, o neoliberalismo veio a estancar ou desacelerar processos de expansão do acesso universal aos serviços públicos, como os serviços de saúde, particularmente nas regiões rurais e ribeirinhas, nas quais se encontram maior número de parteiras.

Cabe sublinhar que as motivações da OMS estão afinadas com as políticas neoliberais de ajuste estrutural, como argumenta Jules Falquet, entre outras autoras que aprofundam essa discussão a partir de uma perspectiva feminista (FALQUET, 2003). Tal processo é bastante complexo e, em alguns casos, tem trazido importantes ganhos para a sociedade civil, como é o caso da epidemia da AIDS no Brasil, e como parece ser o caso da assistência ao parto, pelo menos em alguns aspectos. Este é o contexto no qual emergem as chamadas “Recomendações” para a Humanização do Parto, da qual faz parte o Programa de Capacitação encampado pelo Ministério da Saúde brasileiro. Como pode-se ver nos documentos que seguem, há um reconhecimento do trabalho das parteiras tradicionais, porém, elas são vistas como “despreparadas e sem condições” para exercerem seu trabalho. Tal posição vem a justificar os treinamentos e, também, o deslocamento do seu tradicional lugar de poder e prestígio:

Em países em desenvolvimento onde existe uma escassez de pessoal de saúde bem treinado, a assistência em povoados e centros de saúde freqüentemente está a cargo de pessoal auxiliar, como auxiliares de enfermagem/parteiras, *parteiras tradicionais ou parteiras leigas treinadas. Em certas circunstâncias, isso pode ser inevitável.* Estas pessoas receberam pelo menos algum grau de treinamento e, freqüentemente fornecem a maior parte dos serviços obstétricos na periferia. Utilizando seus serviços, especialmente se forem supervisionadas por enfermeiras parteiras bem treinadas, pode-se melhorar o resultado da gestação e do parto. Entretanto, com freqüência *seu nível educacional é insuficiente* para executarem todas as tarefas acima descritas do prestador de serviços, seus antecedentes fazem com que sua *prática seja condicionada por fortes normas culturais e tradicionais, que podem bloquear a eficácia de seu treinamento. Entretanto, deve-se reconhecer que é precisamente esta identificação cultural que freqüentemente faz com que as muitas mulheres, especialmente em áreas rurais, prefiram seus serviços no momento do parto.* Com base nesses dados, a enfer-

meira parteira parece ser o tipo mais adequado e *com melhor custo-efetividade* de prestador de serviços para ser responsável pela assistência à gestação e ao parto normais, incluindo avaliação de risco e reconhecimento de complicações (BRASIL, 1996, p. 6).³

Além do proclamado baixo custo-efetividade, de clara orientação neoliberal, o documento explicita o lugar que a parteira passa a ocupar na hierarquia das funções da assistência ao parto: abaixo dos médicos e das enfermeiras, e ao lado dos auxiliares, profissionais aos quais compete, na lógica da divisão do trabalho hospitalar, fazer as tarefas manuais e de menor remuneração. As parteiras, embora reconhecidas como fundamentais na vida das comunidades, aparecem deslocadas de seu reconhecido lugar de poder e prestígio, e passam para uma posição subalterna na equipe de atendimento, como se vê abaixo:

Em lugares distantes, especialmente Norte, Nordeste e Centro-Oeste, o parto domiciliar realizado por parteiras tradicionais, muitas vezes em condições precárias, sem nenhum preparo e supervisão do Sistema de Saúde, tem sido a realidade. Esta assistência pode e deve melhorar. As secretarias estaduais e municipais de saúde precisam assumir a responsabilidade, pelo apoio material e técnico ao trabalho desenvolvido pelas parteiras tradicionais, dada a importância deste trabalho nas regiões de difícil acesso aos serviços de saúde (BRASIL, 1996, p. 9).

As parteiras, apesar de tradicionais e leigas, são vistas como necessárias, desde que treinadas e apoiadas. Central no discurso da OMS é a noção de “falta”, que faz eco às noções correntes – mesmo dentro do Parto Humanizado – de que as classes populares são desprovidas de tudo e, portanto, definidas pela negatividade. Há ainda a noção de que as improvisações, as informalidades e a criatividade dos “despossuídos” vêm a ocupar as lacunas e brechas, em regiões distantes e com problemas de fome e doenças graves. Tal noção, no que tange à dimensão simbólica, é francamente etnocêntrica; ela supõe que antes e aquém da modernidade – no caso, da medicalização – há vazios, faltas e deficiências a serem superadas pela inclusão no desenvolvimento, como se o próprio processo de desenvolvimento capitalista, em países periféricos, não fosse, ele mesmo, gerador de pobreza e de exclusão.

Este tipo de orientação desenvolvimentista não é novo no contexto de países latino-americanos, e, historicamente, tem fomentado a realização de treinamentos de curta duração, inspirados nos programas biomédicos e higienistas. Eles partem do pressuposto de que a cultura (particularmente as culturas de regiões pobres e distantes) e a tradição são bloqueadoras da mudança e da modernização. Brigitt Jordan, nos anos 1970, já acompanhara um destes treinamentos no México, observando a ligeireza com que os cursos eram ministrados às parteiras, tendo como pressuposto a fragilidade das práticas locais e a precariedade de seus significados, o que levou os treinamentos a terem poucos resultados do ponto de vista de seus objetivos (JORDAN, 1993).

GÊNERO

Algumas dessas interações foram alvos de reflexões sócio-antropológicas; estas chamam atenção para a peculiaridade dos universos simbólicos que se manifestam nas situações educativas dos cursos e também para os limites dos trabalhos feitos nessas condições tão distantes do cotidiano das comunidades, como mostra Soraya Fleischer (2005), em uma detalhada revisão bibliográfica sobre o assunto. Em sua maioria, esses processos potencialmente ricos em diálogo intercultural restringem-se a situações tradicionais de ensino, dada a cegueira dos responsáveis pelos cursos mediante os modos de vida e o conhecimento, dos quais as práticas “tradicionais” são expressão e que, no entanto, são vistas como atrasadas e rudimentares.

A perspectiva do reconhecimento, anterior à década de 1980, não parece ter se modificado muito no âmbito das Recomendações da OMS, ainda que nestas se evoque o reconhecimento em termos de sua “aura de legitimidade local”, reapropriada no âmbito do serviço hospitalar no sentido de sua subalternização.

No entanto, já no contexto das políticas nacionais de humanização, incentivadas pelo Ministério da Saúde, e, particularmente, no âmbito do PNCT, parece haver uma inflexão no sentido da valorização das parteiras, para além da sua mera instrumentalização. Nestas, percebe-se uma visão romantizada das parteiras, sendo elas vistas como fazedoras de um trabalho social, ao qual se atribui positividade e grande identificação com os ideais da humanização. Assim, elas aparecem como sinônimos de cuidado, benevolência, atenção personalizada e pouco intervencionista; figuram como símbolos da humanização, símbolos estes relacionados a um passado ao qual não se pretende retornar, mas do qual supõe-se haver continuidade. Testemunhos de parteiras feitos em congressos, referências dos ativistas do movimento à sua importância no seu próprio nascimento e fontes de inspiração profissional e reverências são comuns no contexto do movimento, sem que, como veremos, haja uma interlocução efetiva e séria com elas e com suas práticas.

Os relatos de conversão ao Parto Humanizado são ricos em referências a avós, mães, tias ou mesmo madrinhas que eram parteiras: o depoimento de Ângela, liderança nacional do movimento, é um exemplo disso: Minha avó “teve onze filhos, todos em casa, nunca foi ao médico, tudo com parteira. Então as histórias da mãe dela também, nunca tinham conhecido um médico, isso lá no Mato Grosso, antes de Campo Grande virar cidade grande”.

“Minha avó era parteira...” conta Helena às parteiras em treinamento, arrestando ainda que escolhera obstetrícia influenciada por essa memória, seguida por outra colega que diz: “Eu mesma nasci em casa, eu e todos os meus irmãos”. Zilda Arns, coordenadora nacional da Pastoral da Criança, da Igreja Católica, em visita realizada ao primeiro encontro de parteiras indígenas de Roraima, em 2003, relaciona seu “carinho especial por estas profissionais pelo fato de ter nascido pelas mãos de uma parteira”. Até mesmo José Serra, Ministro da Saúde, em cuja gestão foi alavancado o programa de Humanização da Assistência ao Parto, conta seu caso

peçoal no prefácio do Livro da Parteira: "Muitos brasileiros como eu, por exemplo, "nasceram e continuam nascendo com auxílio de parteiras". Reconhecemos a importância deste trabalho e sabemos que é necessário ajudá-las a melhorar cada vez mais a qualidade do atendimento dado às mulheres e aos recém-nascidos."

Estas referências apontam para uma concepção diferente do mero reconhecimento, e sugerem uma postura de celebração do ofício, visto como ancestral dos atuais profissionais inspirados na humanização.

Celebrar

Passo a discutir, agora, o processo de tradução local da concepção veiculada pela OMS, referente às parteiras e aos lugares onde atuam, tradução esta realizada, particularmente, pela vertente feminista do Parto Humanizado, envolvida com o PCPT. Entendo por "tradução" o processo de adequação e/ou adaptação de teorias ou idéias elaboradas em outros contextos ou a partir de enfoques fortemente abstratos e universalistas, e que, ao serem adequados a realidades locais, adquirem outros significados.

O fato de os cursos serem incentivados pela OMS e pelo Ministério da Saúde não impede que as educadoras do grupo feminista, responsável pelo treinamento das parteiras, dêem sentidos específicos às orientações mais gerais. A estratégia de parcerias, comum nas últimas décadas, permite, malgrado suas intenções neoliberais, certa margem de criatividade e de interpretação por parte das pessoas/educadoras que atuam junto aos cursos para parteiras. No caso da ONG envolvida com o Programa, pode-se perceber vários elementos do feminismo de base, que exige cautela frente às práticas culturais, diferente das noções de treinamento e capacitação convencionais:

A parteira tradicional é uma transmissora de valores relativos à sexualidade e reprodução, portanto, toda e qualquer abordagem de treinamento não pode ter um caráter puramente técnico. [...] Uma abordagem de treinamento meramente técnica e substitutiva pode caracterizar uma ameaça a esta identidade (BRASIL, 2001, p. 20).

Ou seja, as educadoras convertem a noção de capacitação a uma proposta de educação popular eivada de princípios feministas (valorização do trabalho feminino, da sexualidade, dos direitos sexuais, da realidade local, através de metodologias participativas de estilo freiriano). E é porque são estas ativistas que atuam no Programa que se constitui um diferencial nesse tipo de trabalho: o mesmo foi elaborado com forte e decisiva participação de grupos que já atuavam nesse campo e que, a partir de sua experiência, puderam elaborar materiais de apoio e desenvolver metodologias que permitem um certo afastamento das proposições subalternizantes da OMS. Assim, o *Livro da Parteira* e o *Manual para Monitores*, materiais do PCPT, são textos fortemente inspirados por propósitos feministas, que buscam empoderar

GÊNERO

as mulheres de grupos populares a partir da dimensão da saúde. Neste sentido, fica claro que a celebração das parteiras por parte dessa vertente do Parto Humanizado e do feminismo é bastante sensível ao papel social que as parteiras ocupam em contextos locais, nas regiões marcadas pela pobreza e pela ausência de direitos humanos. O esforço por reconhecer o trabalho das parteiras, incluindo formas de remunerá-lo indiretamente, bem como a valorização da experiência feminina (muitas vezes em moldes essencialistas) marca profundamente o programa desenvolvido. Creio que esse tipo de proposta educativa faz parte do que Magdalena Leon classifica como experiências latino-americanas de *empoderamiento* vinculadas a projetos de transformação social mais amplos (LEON, 2002).

Em geral, as educadoras se identificam com as parteiras e estabelecem com elas uma postura de reverência, ainda que não deixem de realizar as atividades de treinamento, de caráter instrumental. Mas, tanto a positividade instrumental (o reconhecimento com subalternização) quanto a reivindicação de descendência (a celebração folclorizante) são igualmente pouco sensíveis à lógica do sistema simbólico da “partería popular”, ainda que esta vertente esteja marcada pela celebração da parteira como personagem heróica, da qual se descende simbolicamente e consideradas como “fontes de inspiração”. Neste caso, há um processo de ressignificação de elementos da “partería tradicional/popular” para os moldes de biomedicina “humanizada”, no entanto, sem rupturas profundas com a lógica original.

Nesta perspectiva, se vislumbra a postura de escuta cultural, desejável, em meu entender, do ponto de vista de uma antropologia feminista, vale dizer, preocupada em relativizar nossas próprias categorias de pensamento a partir do contato com outras formas de ser e vivenciar as relações de gênero, e, no caso, a experiência da parturição e do parto.

Escutar

Passo, agora, a analisar outra postura, presente nas formas de representação das parteiras, e que coloca em cena o desafio de ultrapassar a visão romântica-folclorizante, que reconhece e/ou celebra as parteiras sem dialogar, de fato e profundamente, com suas práticas. Do ponto de vista metodológico, assumir essa postura de escuta implica em transcender os contextos dos cursos, e observar o cotidiano das localidades nas quais mulheres que atendem partos e parteiras atuam. No caso desta pesquisa, tive acesso aos “causos de partos”, que considero uma das formas privilegiadas de acesso ao universo simbólico das parteiras e que foram analisadas enquanto performances narrativas (LANGDON, 1995). Estas narrativas eram colocadas em cena durante os cursos, em situações de entrevistas e em rodas de sociabilidade noturnas, e também foram observadas por Briggitt Jordan, em seu estudo em Yucatán, no México (JORDAN, 1993). Lá ela observara que as parteiras preferiam “contar” os partos através de relatos específicos, histórias com nomes, rostos, cores,

detalhes. Ao invés da obsessão moderna de tudo registrar, quantificar e contabilizar, já apontada por Foucault ao analisar o nascimento da clínica médica (FOUCAULT, 1982), as parteiras “contam” os partos dispensando números e contas: elas narram cada parto que fizeram, e cada um dos relatos, ao ser escutado por uma comunidade de ouvintes, contribui para a socialização de certos saberes e misteres, bem como para o processo de legitimação da parteira no campo das relações de reciprocidade (de prestígio e de poder, portanto) locais.

Através dos conteúdos das narrativas, podemos relativizar profundamente a noção de intuição ou de saber instintivo das parteiras, referenciada no âmbito do Parto Humanizado, que se expressaria em momentos de emergências e na ausência de outro suporte assistencial.

O aprendizado do ofício é, antes, tributário de um aprendizado informal, a partir da curiosidade de algumas meninas em aprender com as mulheres mais velhas; este passa por etapas que vão desde a observação e o auxílio, até a imitação, passando pela escuta dos casos de partos, como veremos depois, nos trechos das narrativas analisados. A prática das narrativas revela o aprendizado por vias não-formais por parte das meninas e moças interessadas nos temas do parto, uma vez que os casos – particularmente os mais difíceis – costumam circular entre mulheres, sendo descritos de forma minuciosa e, invariavelmente, suscitam uma série de perguntas, comentários e debates entre as mulheres. Nessas narrativas reponta a noção de vocação ou dom divino, como veremos depois, uma vez que na maioria das vezes, as parteiras populares e/ou camponesas estão profundamente ligadas à religiosidade popular e o parto é um evento, a um só tempo, corporal, familiar, sexual e religioso.

Observando os treinamentos

As educadoras iniciaram seu trabalho imbuídas das Recomendações da OMS, que propugna que sejam confiados às parteiras apenas os partos normais.⁴ Toda “complicação” observada no Pré-natal ou no trabalho de parto serve de sinal para a parteira de que a gestante deve ser encaminhada ao serviço de saúde mais próximo. No entanto, a própria noção de “pré-natal” não é compartilhada pelas parteiras da forma como é pensada em termos biomédicos, nem tampouco os significados de um “parto difícil”. Já no primeiro curso que acompanhei, estes pareciam ser os maiores pontos de choque cultural presentes na interação entre educadoras e parteiras. Mesmo assim, podia-se perceber um forte “reconhecimento dos saberes das parteiras”, sobretudo diante da quantidade de partos por elas atendidos e as formas benevolentes com que enfrentavam as dificuldades. No segundo curso que acompanhei, o último de uma série de outros realizados pela mesma equipe na região, pude perceber que alguns aspectos do curso haviam sido modificados, e as educadoras estavam mais permeáveis aos costumes das parteiras: “Vocês podem usar este “trem”

GÊNERO

aqui (o pinard) para escutar os batimentos cardíacos do bebê [...] mas se escutam sem (caso da maioria), pode ser também” (Helena, obstetra).

Foi também Helena quem, no primeiro curso, recomendou fortemente às parteiras que levassem as mulheres com partos complicados imediatamente ao hospital. No entanto, no derradeiro treinamento do mesmo ano, ela afirmava, entusiasmada com seu próprio aprendizado, para as parteiras o seguinte: “a gente faz tudo o que pode fazer, e só quando não tem jeito mesmo, mas quando não tem mais jeito nenhum, nem massagem nem marido, nem chamadinho, nem oração, a gente leva a mulher para o hospital”. A frase, representativa de toda a equipe, indica um grande distanciamento das recomendações inicialmente feitas por ela própria, no primeiro curso. A nova recomendação se deve, em parte, à proposta metodológica e à sensibilidade de cada educadora. Em outras situações, observei que as parteiras se emocionavam ao dramatizarem situações de parto (uma das atividades do curso) ou quando relatavam suas experiências difíceis, sobretudo as que haviam resultado em morte ou seqüelas, as quais eram acolhidas de forma extremamente sensível pelas educadoras. Outra das atividades do curso consistia em elaborar, coletivamente, mapas das localidades e vilarejos, com vistas a delinear caminhos e formas de acesso aos serviços de saúde. Tal atividade, realizada entusiasticamente pelas parteiras, desencadeou uma série de conversas acerca das redes políticas locais: segundo os relatos, um dos pontos de maior dificuldade na atenção ao parto relacionava-se com as rivalidades administrativas e políticas locais, cuja ambição por maior quantidade de recém-nascidos e/ou pacientes atendidos fazia com que os donos dos escassos meios de transporte interviessem nas decisões relativas à escolha do município para onde deveriam ser conduzidos doentes e parturientes. Os municípios recebem verbas de diferentes órgãos e programas, em função do número de habitantes que fazem parte de sua jurisdição, motivo pelo qual, muitas vezes, as parturientes eram levadas para hospitais de municípios mais distantes do seu próprio povoado, prejudicando o processo de parto e o distanciamento de familiares e da parteira, situações que são reveladoras da biopolítica local.

Verdadeiros périplos em busca de transporte, peregrinações atrás de uma maternidade disposta a atender o parto, médicos não localizados na hora de seus plantões, maus-tratos e violência dos profissionais de saúde para com parturientes e parteiras compõem um repertório dramático de histórias de parto locais, que convidam a relativizar noções modernas de perigo, de risco e de dificuldade em geral associadas aos partos em domicílio, e presentes na concepção do PCPT. Uma escuta atenta desses relatos mostra claramente que as mulheres da região têm fortes razões para *preferirem* um parto domiciliar, feito por uma parteira, do que entregar-se a um serviço de saúde ineficiente, discriminador e violento – quando não, inexistente.

Narrativas de partos

Narrativas são discursos ricos em percepções sobre dinâmicas corporais, familiares, relações de gênero, noções de pessoa, de saúde e de sexualidade. As ocasiões nas quais elas são feitas, as pessoas que compõem a comunidade de ouvintes, os recursos discursivos, a sua estrutura, bem como a performance corporal são aspectos fundamentais para distinguir narrativas das entrevistas e das conversas informais. As narrativas de parto (“causos”, na expressão êmica) têm uma estrutura comum: a uma situação ordinária que é modificada pela notícia de que um parto se avizinha, segue-se uma sucessão de fatos que desordenam esse cotidiano, e finalmente, a resolução dos problemas com o retorno à normalidade. O desfecho das histórias é demarcado pela expulsão da placenta e o reconhecimento de que a mãe está fora de perigo, e não pelo nascimento da criança, o que contrasta com as representações modernas do parto, que enfatizam o nascimento do bebê, obscurecendo a figura da mulher, tão logo a criança entre em cena (TORNQUIST, 2005, p. 213). “Causos” de partos são versões heróicas deste evento extraordinário e sublinham os poderes da parteira, os mistérios da vida e do parto e as relações sociais que os envolvem, relações estas que são invertidas por ocasião do parto, com destaque as de gênero.

Os trechos das narrativas aqui transcritas⁵ serão analisados tendo por foco questões relativas às formas de aprendizado, as classificações locais dos partos (dos mais fáceis aos mais laboriosos) e do ofício de parteira, bem como as motivações que fazem muitas mulheres buscarem o trabalho das parteiras. Cada trecho traz, como se verá, aspectos que não serão analisados aqui; no entanto, creio que mostram a riqueza e a complexidade das representações presentes nesse universo:

O primeiro parto que eu fiz, foi de um menino. *Eu tinha visto a parteira fazendo quando eu ganhei o meu [filho] mais velho, vi ela fazendo, vi ela cortando, medindo. [...] Aí eu falei: faz o que puder aí, e sentei. A hora que eu fui sentando o moleção veio. Segurei o bezerrinho, forrei ele. E eu de resguardo, há oito dia eu tinha ganhado o meu filho! Mandeí o marido dela passear, apanhei um vidro de azeite, arrumei algodão, botei no dedo e fui só molhando. Aí, meti o ferro, falei ‘seja lá o que Deus quiser’, o perigo, né? Deus abençoa aqui tudo de uma vez! [...] E o menino doido pra comer, e eu com meus peitos cheios de leite, eu peguei, dei de mamar pra esse moleque, ele mamou que esvaziou os dois peitos e dormiu o resto da noite. Aí eu busquei o meu menino, e falei: não vou deixar essa mulher sozinha aqui. Fui lá e busquei o meu menino lá em casa e voltei. Acabei passando a noite com ele nos braços.* (Dona Geralda)

Neste relato, Dona Geralda chama a atenção para a auto-referência à sua coragem (como sugere a expressão “meter o ferro”), à forma como aprendeu a partejar, aos detalhes das manobras do parto, à articulação das atividades de mãe e de parteira, através da amamentação e da busca de seu próprio filho. Tais aspectos são comuns em outras narrativas, assim como a preocupação em não deixar a mulher sozinha, a referência ao perigo presente no parto, bem como a realização de várias

GÊNERO

tarefas que o envolvem, as quais, no contexto hospitalar, seriam tarefas assumidas por diferentes profissionais. As referências ao lugar de comando e ao poder de decisão da parteira são claras nessa narrativa, com destaque para a referência ao marido da parturiente (que é “mandado” para fora de sua casa). Este, tal qual nas demais narrativas, invariavelmente, obedece as ordens das mulheres (esposas e parteiras). Tanto nas narrativas quanto nas dramatizações de partos feitas nos cursos, os homens são descritos como atrapalhados, nervosos e amedrontados diante do parto, assunto de mulheres, no qual elas são as protagonistas e eles, cordatos coadjuvantes.

São muitas, e surpreendentes, as diferenças entre as concepções das educadoras e as das parteiras, demarcando diferenças entre seus universos simbólicos. Tal fronteira, no entanto, não nos autoriza a pensar que, em povoados e lugarejos de regiões rurais como o Vale do Jequitinhonha, se encontrem culturas populares autônomas, distantes da modernidade, mas em um universo híbrido, no qual a lógica popular e camponesa se articula com a própria modernidade. Os testemunhos das parteiras estão recheados de elementos que apontam para seu pertencimento e desejo de adesão a alguns valores e direitos da sociedade abrangente, ainda que desde um lugar subalterno que não pode ser olvidado (GRIGNON; PASSERON, 1986).

Atenta a tal situação, Ângela Mascelani (2002) recorre à categoria lévi-straussiana de bricolagem, para explicar as ressignificações que as parteiras do Pará fazem dos elementos médicos: “Cortei uma aspirina em cruz e deixei no sereno. No dia seguinte, fiz um chá de ervas e dei para a mulher misturando com a água que dormiu na noite. Não passou um dia inteiro e a mulher estava boa”. Processo similar ocorre, também, em Minas Gerais e Pernambuco, como nas narrativas fantásticas de Dona Maria, com seus cavalos, homens desconhecidos, tesouras e redes, das quais participava Dona Luiza, arrematando: “por isto é que eu resolvi ter o meu filho no hospital.” Entre as incríveis poções de cachaça e ervas e as corajosas massagens de Dona Conceição para resolver um parto difícil, as preces para dar uma “chamadinha no bebê”⁶ e os instigantes fetiches masculinos, eis que surgia uma outra parteira a recomendar: “para casos como esse, uma cibalena e uma injeção é bom também”. Ou seja, existe apropriação de elementos (remédios, procedimentos, práticas, categorias) da biomedicina, tal como pretendem os treinamentos, mas essa ocorre dentro de um sistema de valores que não é alterado, mostrando a capacidade de atualização das culturas e sua transformação, mas “em seus próprios termos”.

Outro aspecto que chama atenção, referido anteriormente, é o fato de que nem sempre as mulheres que participam dos treinamentos se auto-identificam como “parteiras”; assim, de certa forma, os cursos estão a promover uma *invenção da parteira* em contextos tal especialista é inexistente, como sugere Heloísa Lessa (2001), em seu trabalho de pesquisa e intervenção junto às mulheres *iauaeté*. Segundo ela, a existência de parteiras nesse grupo indígena estava relacionada com o processo de sua invenção pelos integrantes da Missão religiosa que ali se estabelecera. Em geral,

o que existe é um conjunto de especialistas em saúde que podem atender os partos, e, entre estas, se encontram algumas parteiras. Nessa região de Minas Gerais, ao revés, a figura da parteira parece ser anterior aos cursos de treinamento, que, sem dúvida, estimulam o ofício. Todavia, também havia “mulheres que socorrem outras mulheres”, como em várias regiões no Norte e no Nordeste do Brasil. Muitas dessas “mulheres que pegam menino” passam a ser legitimadas enquanto parteiras, quando percebem que têm jeito para partejar, atestado pela boa recuperação da parturiente. É o que vemos nestas sugestivas falas acerca dos corpos femininos e de suas dinâmicas:

Eu não tinha o costume de fazer parto. Eu já tinha ganhado, *eu tinha ganhado o primeiro filho meu*. Mas nunca tinha ajudado ninguém não, só já tinha ganhado o meu. Com a parteira minha sogra. Então *eu vi a minha sogra como fez comigo*, então eu cheguei só que eu nunca tinha aparado desse tipo ainda, nunca tinha aparado! Nunca tinha ouvido falar na minha vida, mas *Deus me deu o entendimento*, que ele resolve. Deus resolveu os problemas pra mim, cortei, tirei o menino de dentro. (Dona Maria Aparecida)

As formas de aprendizado locais, aqui referidas, correspondem ao que os adeptos do Parto Humanizado costumam chamar de “intuição”. Esta característica se desenvolve de diferentes maneiras, do ponto de vista da mulher que vira parteira: ter passado pela experiência, enquanto parturiente, ter observado e aprendido o partejar com outras parteiras, e, finalmente, pela noção de vocação, chamada, em termos êmicos, do “entendimento/conhecimento” concedido por Deus, como se vê no depoimento abaixo:

Depois do primeiro [parto], eu fui em frente, fui em frente com as graças de Deus não parei, tem mais de cinqüenta, tem mais de cinqüenta meninos que eu *aparo*. E *agradeço a Deus que nunca deu problema e minha vontade* [...] de nunca falar assim: não (!) Tenho enfrentado parto difícil, menino de dois cordões no pescoço, mas Deus é muito poderoso. Eu, quando o menino vai pra nascer que eu vejo que está com dois laços amarrado, ainda deixo *a testemunha* pros outros vê, porque às vezes eu sozinha eu tiro um laço, o menino nasce, eu tiro um, e deixo o outro, e tem *prova da mãe*. Só se for até pra mim mostrar a criança eu posso trazer e mostrar. *Tiro um laço e deixo o outro laço pra mãe ver, e deixo pra outras pessoas vê que, talvez muita gente duvida né?* (Dona Maria)

Fica clara a preocupação da parteira em “deixar” testemunho diante de possíveis acusações, assinalando que, nessas regiões, coexistem, de forma tensa e ambígua, atitudes de confiança e de legitimidade e atitudes de desconfiança e temor frente às parteiras e suas formas de assistência.

A fala de Dona Maria coloca em cena um personagem fundamental do sistema de “partería” popular: a autoridade divina, vista como superior às autoridades políticas, e que encoraja as parteiras a seguirem atuando. Não se deixa de auxiliar outra mulher, mesmo sob a ameaça de algum tipo de punição legal:

GÊNERO

Nisso fui encaminhando. De vez em quando aparecia um [parto] pra mim. De vez em quando alguém me chamava pra pára. Meu marido falava: “mas minha mulher não vai ficar segurando mulher não, que é *muito perigoso, se ela não der conta*, Deus que livre, mas se ela não der conta, *ela minha mulher vai presa*, e não dá certo, e Deus me livre que minha mulher precise ir em *porta de delegacia* pra fazer essas coisas”. Eu falava: óh meu véio, cê não sabe nada não, Deus é quem sabe. *Eu faço as coisas é por Deus na frente*, e graças a Deus todos os menino que eu peguei tá lá de pé [...] Tereza minha prima botou o meu nome nesta lista [do curso], e falou assim: “a senhora vai lá mexer com isso ainda?”. Eu falei assim: se Deus abençoar, e eu viver mais uns tempos, eu mexo. Aí eu fui continuando, pegando menino, pegando menino... (Dona Luiza).

O “aprender sozinha” também é um ponto importante desse depoimento, e relaciona-se com a circulação de conhecimentos e informações acerca dos partos – que pode ser útil tanto para as possíveis parturientes quanto para as possíveis parteiras – os quais, como já foi dito, circulam entre mulheres através das redes de comunicação oral:

Mas eu não sabia de nada, não me preparei, e o marido dela veio e eu falei: óh ela não pode sair agora, espera um pouquinho. Aí eu fui lavar as minhas mãos, *caçar uma tesoura*, que eu não sabia nem onde tivesse uma tesoura, pra mim cortar as unhas das mãos e lavar, e passei um álcool, desinfetei. Lavei primeiro com álcool e depois com água, aparei a unha e tornei a lavar. Isso demorou, demorou a achar uma tesoura. Porque *minha mãe tinha falado pra mim uma vez, mas eu não tinha coragem nem de ver*, minha mãe falava como que eu fizesse com o dedo. Não pode ter unha nenhuma. *Aí ela me explicou e aí eu fiz*, fui com o dedo assim, assim na criança e fui fazendo assim. Quando eu fiz assim com o bracinho, voltei e fiz com o outro e nasceu. Na hora. Era só o que faltava. E eu não sabia. Cê vê, eu escutei minha mãe falar! Ela assim: “ó, minha filha, eu peguei um menino hoje... muito complicado o parto”, eu falei: ó, mãe, como que a senhora faz pra fazer nascer? *Aí eu lembrei do que ela falou e fiz na hora!* (Dona Cota).

Pode-se observar, nesse trecho, algumas das regras de reciprocidade que o ofício envolve. Neste circuito, incluem-se as trocas entre as mulheres e Deus, vista como autoridade superior à jurisprudência estatal. Este aspecto parece ser fundamental no sistema de “partería” popular, como sugerem outros estudos que ressaltam a dimensão da espiritualidade (neste caso, cristã), e que é valorizada, de certa forma, no campo do Parto Humanizado. A lógica da dádiva raramente envolve pagamento em dinheiro, mas sim, pagamento em espécie (por exemplo, “uma galinha por um parto”), em alguns casos, ou pela retribuição, *a posteriori*, como é próprio da lógica da dádiva (BOURDIEU, 1996). Sem dúvida, a disposição para partejar de forma benevolente confere, sobretudo às parteiras-especialistas, um lugar de grande prestígio e de poder nas redes sociais locais.

Na medida em que parteiras e mulheres que atendem parturientes não lhes negam socorro, entende-se porque lhes soam tão estranhas as recomendações po-

sitivas dos serviços médicos. Não são poucas as críticas que fazem à displicência de muitos profissionais de saúde, quando estes protelam o atendimento, ou o fazem de mau grado.

Assim, pode-se afirmar que muitas mulheres efetivamente “escolhem” o apoio da parteira em detrimento do atendimento hospitalar duvidoso, de tipo medicalizado. Aqui nos deparamos com a precariedade dos serviços e com formas sórdidas com as quais mulheres das classes populares são tratadas no âmbito hospitalar, violências que são sublinhadas nas narrativas das parteiras, reveladoras de algumas das razões do prestígio, ainda que velado, das parteiras e do sistema de “partería” popular nesses contextos. Além de descreverem a inoperância do serviço hospitalar, as narrativas sublinham, também, a resistência ou a insubordinação das parteiras à lógica hegemônica, pois, conforme reza o ofício, não abandonam a parturiente em hipótese alguma, até que o parto tenha um desfecho, ainda que no hospital:

Quando chegou lá dentro, no hospital, eu chamei a enfermeira e falei: ó essa mulher tá incomodada, tá com dor há dois dias, ela foi lá em casa pra mim fazer o parto dela e eu vi que não dava e vim trazer ela. Ela falou assim: “vem cá, entra aqui dentro”, aí chamaram ela, ela entrou lá dentro, e quando veio de lá falou assim: “a senhora pode voltar com ela que ela não ganha neném hoje não. Ela não vai ganhar agora não, pode ir embora”. Eu falei assim: não vou não! Pois eu sei que o menino dela tá atravessado, já tá com dois dias que ela sente dor, como é que vai voltar pra casa? (Dona Maria da Conceição).

Diante da complexidade e da riqueza dos dados expressos pelas narrativas, bem como das demais observações que têm sido feitas nas situações-treinamento, coloca-se como desafiadora a realização de pesquisas que transcendam as situações dos cursos, e que permitam visualizar os diversos cotidianos das regiões e localidade onde “mulheres atendem mulheres” – sejam elas parteiras ou não, em seus próprios termos. Penso que, enquanto feministas e/ou antropólogas, podemos contribuir com o descentramento de nosso olhar – tão comprometido com os parâmetros modernos – a partir do contato com a alteridade que está presente nas práticas das parteiras populares, não no sentido de forjar identidades ou cristalizar práticas, mas de fortalecer a reflexividade sobre nós, mulheres “modernas”, a partir de uma interlocução com essas práticas “de antigamente” que nos são contemporâneas.

Abstract: Giving birth at home is quite common in many regions of Brazil to this day. In these situations, neighborhood midwives assist parturition with support from their practical knowledge and symbol system. Registering stories of deliveries through ethnographic research can expand contemporary conceptions of the subject and divulge non-medical approaches to childbirth. Among recent representations encountered in

GÊNERO

Midwives Training Programs and humanization of childbirth, visions ranging from folklorization to attentive hearing are identified, the latter being fertile ground for feminist reflexion.

Keywords: *childbirth assistance; popular culture; feminism.*

(Recebido e aprovado para publicação em dezembro de 2005).

Notas

¹ Parto Humanizado é a forma pela qual me refiro ao movimento pela humanização do parto e do nascimento, vanguarda obstétrica contemporânea, da qual fazem parte: profissionais de saúde, feministas e Curumim, grupo que atua junto ao Programa Nacional de Treinamento de Parteiras tradicionais do Ministério da Saúde (TORNQUIST, 2004).

² Desde 1999, o Ministério da Saúde vem estimulando a criação de cursos de especialização em Enfermagem Obstétrica, tendo em vista a possibilidade legal de que as enfermeiras obstétricas atendam os partos sem complicações e, inclusive, dispensem a presença de médicos em instituições não-hospitalares como centros de referência ou casa de parto.

³ Utilizo aqui o termo normal como sinônimo de parto vaginal.

⁴ Todos os grifos que se sucedem são meus.

⁵ As parteiras cujos depoimentos são citados aqui tem nomes fictícios; estes, porém, foram apenas trocados entre si, como forma de preservar o repertório onomástico da região.

⁶ Diz-se, na região, que, quando um bebê não quer nascer, é preciso dar uma "chamadinha", através da intervenção da parteira.

Referências

BOURDIEU, Pierre. Marginália: algumas notas adicionais sobre o dom. *Mana: Estudos de Antropologia Social*, Rio de Janeiro, v. 2, n. 2, p.7-20, 1996.

BRASIL. *Livro da parteira*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2000.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Assistência ao parto normal: um guia prático*. Brasília, DF, 1996. (Maternidade segura)

BRASIL. *Programa de Capacitação de Parteiras Tradicionais*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 1996.

CANCLINI, Nestor G. *Culturas híbridas*. São Paulo: EDUSP, 1998.

- CARVALHO, I.; VIANA, A.P.G.; CHACHAM, A. *Parteiras tradicionais e suas práticas na área rural de Pernambuco*. São Paulo: ABEP, 1996. mimeo.
- DINIZ, Carmen Simone. *Assistência ao parto e relações de gênero: elementos para uma releitura médico-social*. 1999. Dissertação (Mestrado em Medicina Preventiva) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 1999.
- FALQUET, Jules. Femmes, féminisme et “développement”: une analyse critique des politiques des institutions internationales. In: BISILLIAT, Jeanne (Org). *Regards de femmes sur la globalisation : approches critiques*. Paris : Karthala, 2003. p 75-112.
- FOUCAULT, Michel. *Microfísica do poder*. Rio de Janeiro: Graal, 1982.
- FLEISCHER, Soraya. O “resgate” das parteiras tradicionais: um estudo sobre projetos de capacitação de parteiras no Pará. Projeto de Tese em Antropologia Social, PPGAS, UFRGS, Porto Alegre, 2005.
- GEERTZ, Clifford. *A interpretação das culturas*. Rio de Janeiro: J. Zahar, 1988.
- GRIGNON, Claude; PASSERON, Jean Claude. *Lo culto y lo popular: miserabilismo y populismo en sociología y literatura*. Madrid: Las Ediciones de La Piqueta, 1986. p. 9-76.
- JORDAN, B. *Birth in four cultures*. Illinois: Waveland Press, Fourth Publications, 1993.
- LANGDON, E. Jean. Performances e preocupações pós-modernas em antropologia. *Antropologia em primeira mão*, Florianópolis, n.11, 1995.
- LEON, M. Empoderamiento: relaciones de las mujeres con el poder. *Revista Estudos Feministas*. Florianópolis, n. 2, v. 8, p. 191-205, 2002.
- LESSA, Heloisa. *Projeto saúde da mulher iauereté*. Rio de Janeiro, 2001. (Relatório de Pesquisa).
- MASCELANI, Ângela. Um mergulho no mundo das parteiras. In: JUCÁ, Luiza; MOULIN, Nilson (Org.). *Parindo um Mundo Novo: Janete Capiberibe e as parteiras do Amapá*. São Paulo: Cortez: UNICEF, 2002.
- MOTT, Maria Lucia. A expedição e o nascimento. In: São Paulo. Secretaria da Cultura do Município. *Expedição São Paulo 450 anos: uma viagem por dentro da metrópole*. São Paulo: Secretaria da Cultura do Município de São Paulo, 2004a.
- _____. Atendimento ao parto em São Paulo: o serviço obstétrico domiciliar. In: SCHMITT, Simone; LIMA COSTA, Claudia (Org.). *Poéticas e políticas feministas*. Florianópolis: Editora Mulheres, 2004b. p. 113-123.
- _____. *Mme. Durocher e sua época: partos, parteiras e parturientes*. 1998. Tese (Doutorado em História) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 1998.
- PARTEIRAS: a magia da sobrevivência. Direção de Ângela Mascelani e Miriam Lane. Recife: Curumim; Rio de Janeiro: UNICEF, 1998. 1 Cassete (15 min): on; color., 12mm; VHS-NTSC.
- ROHDEN, Fabíola. *Uma ciência da diferença: sexo e gênero na medicina da mulher*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2001.
- SALEM, Tânia. O individualismo libertário no imaginário social dos anos 60. *Revista Physis*, Rio de Janeiro, n. 2, v. 1, 1991.

GÊNERO

SCAVONE, Lucila. As múltiplas faces da maternidade. *Cadernos de Pesquisa*, São Paulo, n.54, p. 37-49, ago. 1985.

SOUZA, K.F. et al. *Mortalidade materna e parto domiciliar: desafios à vigilância epidemiológica*. 2002. Monografia (Especialização em Saúde Coletiva), Fundação Oswaldo Cruz, Recife, 2003.

TORNQUIST, Carmen Susana. *Parto e poder: o movimento pela humanização do parto no Brasil*. 2004. Tese (Doutorado em Antropologia Social) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2004.

_____. Relatos de partos y parteras campesinas: los cuentos hacen pensar. *Intersecciones en Antropología*, Buenos Aires, n.2, p. 211-217, nov. 2005.

TSUNESCHIRO, Maria Alice; RIESCO, Maria Luiza Gonzalez. Formação profissional de obstetrias e enfermeiras obstétricas. *Revista Estudos Feministas*, Florianópolis, v. 10, n. 2, p. 449-460, 2002.