

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDOESTE DA BAHIA - UESB
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM MEMÓRIA: LINGUAGEM E SOCIEDADE

ZORAIDE VIEIRA CRUZ

**O ATO DE PARTEJAR: MEMÓRIAS, SABERES E PRÁTICAS DE
PARTEIRAS TRADICIONAIS DO SUDOESTE BAIANO**

VITÓRIA DA CONQUISTA – BA
FEVEREIRO DE 2019

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDOESTE DA BAHIA - UESB
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM MEMÓRIA: LINGUAGEM E SOCIEDADE

ZORAIDE VIEIRA CRUZ

**O ATO DE PARTEJAR: MEMÓRIAS, SABERES E PRÁTICAS DE
PARTEIRAS TRADICIONAIS DO SUDOESTE BAIANO**

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Memória: Linguagem e Sociedade - PPGMLS, como requisito parcial e obrigatório para obtenção do título de Doutora em Memória: Linguagem e Sociedade.

Área de Concentração: Multidisciplinaridade da Memória.

Linha de Pesquisa: Memória, Discursos e Narrativas.

Orientadora: Profa. Dra. Rita Maria Radl- Philipp.

Coorientadora: Profa. Dra. Tânia Rocha Andrade Cunha.

VITÓRIA DA CONQUISTA – BA
FEVEREIRO DE 2019

Cruz, Zoraide Vieira.

C96a

O ato de partejar: memórias, saberes e práticas de parteiras tradicionais do sudoeste baiano. / Zoraide Vieira Cruz - Vitória da Conquista, 2019. 225 f.

Orientadora: Rita Maria Radl-Philipp.
Tese (doutorado) - Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Programa de Pós-Graduação em Memória: Linguagem e Sociedade, Vitória da Conquista, 2019.

Inclui referência F. 207 - 222.

1. Parteiras tradicionais. 2. Parto humanizado. 3. Gênero - Identidade. 4. Mulheres parteiras - Memória. I. Radl-Philipp, Rita Maria. II. Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Programa de Pós-Graduação em Memória: Linguagem e Sociedade. III. T.

CDD: 618.2

Catálogo na Fonte: Juliana Teixeira de Assunção - CRB 5/1890

UESB - Campus Vitória da Conquista - BA

Título em inglês: The act of midwifery: memories, knowledge and practices of traditional midwives from Southwest Bahia.

Palavras-chaves em inglês: Traditional Midwives. Humanized Birth. Gender. Memory.

Área de concentração: Multidisciplinaridade da Memória.

Titulação: Doutora em Memória: Linguagem e Sociedade.

Banca Examinadora: Profa. Dra. Rita Maria Radl-Phillipp (presidente); Profa. Dra. Tânia Rocha Andrade Cunha (titular); Profa. Dra. Lívia Diana Rocha Magalhães (titular); Profa. Dra. Ana Elizabeth Santos Alves (titular); Profa. Dra. Enilda Rosendo do Nascimento (titular); Profa. Dra. Sônia de Souza Mendonça Menezes (titular).

Data da Defesa: 21 de fevereiro de 2019.

Programa de Pós-Graduação: Programa de Pós-Graduação em Memória: Linguagem e Sociedade.

ZORAIDE VIEIRA CRUZ

**O ATO DE PARTEJAR: MEMÓRIAS, SABERES E PRÁTICAS DE
PARTEIRAS TRADICIONAIS DO SUDOESTE BAIANO**

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Memória: Linguagem e Sociedade - PPGMLS, como requisito parcial e obrigatório para obtenção do título de Doutora em Memória: Linguagem e Sociedade.

Data da aprovação: 21 de fevereiro de 2019.

Banca Examinadora:

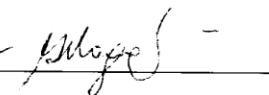
Prof^ª. Dr^ª. Rita Maria Radl Philipp (Presidente)
Instituição: UESB

Ass.: 

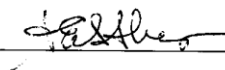
Prof^ª. Dr^ª. Tânia Rocha Andrade Cunha
Instituição: UESB

Ass.: 

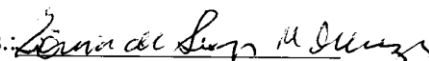
Prof^ª. Dr^ª. Livia Diana Rocha Magalhães
Instituição: UESB

Ass.: 


Prof^ª. Dr^ª. Ana Elizabeth Santos Alves
Instituição: UESB

Ass.: 

Prof^ª. Dr^ª. Sônia de Souza Mendonça Menezes
Instituição: UFS

Ass.: 

Prof^ª. Dr^ª. Enilda Rosendo do Nascimento
Instituição: UFBA

Ass.: 

Nem tudo é como você quer
Nem tudo pode ser perfeito
Pode ser fácil se você
Ver o mundo de outro jeito
Se o que é errado ficou certo
As coisas são como elas são
Sua inteligência ficou cega
De tanta informação
Se não faz sentido, discorde comigo
Não é nada demais
São águas passadas
Escolha uma estrada
E não olhe, não olhe pra trás
Você quer encontrar a solução
Sem ter nenhum problema
Insistir e se preocupar demais
Cada escolha é um dilema
Como sempre estou
Mais do seu lado que você
Siga em frente em linha reta
E não procure o que perder
Se não faz sentido, discorde comigo
Não é nada demais.

“Não Olhe Pra Trás”
Capital Inicial

Ainda que eu ande pelo vale da sombra da morte,
não temerei mal algum, pois tu estás comigo.
Salmo 23:4

Obrigada Jesus porque tu sempre fostes luz onde eu
só via escuridão.

AGRADECIMENTOS

À Deus, sem Ti Papai eu nada seria. Obrigada por me permitir viver tudo que vivi e poder dizer assim como Paulo: “Combati o bom combate, completei a carreira, guardei a fé”. (2 Tm 4:7)

Aos meus filhos Aniel Júnior, Ramon e Elaine, nunca teria conseguido sobreviver se o amor de vocês me fosse privado. Perdão pelos momentos distantes e difíceis. Obrigada pelo cuidado, atenção, carinho, solidariedade, cumplicidade e confiança que sempre dedicaram a mim. Eu os amo mais que a mim mesma.

Aos meus pais, Benival e Zenaide, pelo amor incondicional que dispensam a mim. Obrigada por acreditarem e investirem tantas esperanças e amor em mim.

Aos meus irmãos, Iana, Jonh, Nay e Pedro, obrigada pelo amor e companheirismo, vocês são maravilhosos.

À minha irmã gêmea, única e linda, Iana. Só Deus poderá explicar o quanto nosso amor é grande. Você jamais saberá o quanto sou agradecida. Te amo muito Nega, me ajudastes a nascer novamente. O meu eterno amor e gratidão.

À querida orientadora, Professora Doutora Rita Maria Radl-Philipp, por tamanha paciência e dedicação em mostrar-me uma nova forma de caminhar. Sem seu apoio, compreensão, rigor, disponibilidade e incentivo, certamente, este sonho não teria se tornado uma realidade. A jornada que trilhamos foi árdua, mas, tenho consciência que foi necessária para a minha formação acadêmica. Muito obrigada!

À querida co orientadora Professora Doutora Tânia Rocha Andrade Cunha, pelo apoio, incentivo e acolhimento em estar comigo em momento difíceis desta minha jornada. Obrigada pró, sua amizade é muito importante para mim.

Às Professoras Doutoradas Luci Mara Bertoni, Lívia Diana Rocha Magalhães, pelas ricas sugestões durante o Exame de Qualificação, pois se preocuparam em contribuir com o nosso trabalho.

Às Professoras Doutoradas Lívia Diana Rocha Magalhães, Ana Elizabeth Santos Alves, Sônia de Souza Mendonça Menezes, Enilda Rosendo do Nascimento por terem participado da Banca Examinadora de Defesa, oferecendo-me trocas significativas e grandes contribuições para o meu crescimento intelectual.

À Rita de Cássia, minha colega de doutorado e amiga. Quem imaginaria, sair do Brasil para encontrar em Santiago de Compostela, Espanha, uma amizade que com certeza estava escrita nas estrelas? Conhecer-te foi uma experiência ricamente encantadora. Obrigada amiga.

Aos meus colegas de doutorado, com os quais compartilhei momentos maravilhosos.

À CAPES por proporcionar-me a alegria de estabelecer vínculos acadêmicos, pessoais e profissionais com pessoas que, com certeza foram muito importante na conclusão deste trabalho científico. Posso dizer que este programa de Doutorado Sanduiche representou

um divisor de águas em minha vida pessoal e profissional, antes e depois dele. Obrigada pela oportunidade de participar deste Programa.

À Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia - UESB, por proporcionar este acontecimento ímpar em minha vida profissional, ao corpo docente, às coordenadoras e funcionárias do Programa de Pós-Graduação em Memória: Linguagem e Sociedade.

RESUMO

Durante séculos o parto se manteve enquanto cuidado privativo às mulheres e realizado por parteiras tradicionais; mulheres cujos conhecimentos eram práticos, transmitidos oralmente por gerações, assistiam de forma direta e pessoal à parturiente, compartilhando crenças, valores, experiência e desmitificando medos. O momento do parto e nascimento está marcado por fatores que afetam o binômio mãe/filho, suas famílias e toda sociedade. A valorização deste momento é importante para o aumento da autonomia e poder decisório das mulheres. Neste sentido, este trabalho parte epistemologicamente de uma análise teórica feminista, das mulheres e de gênero, e levanta reflexão quanto à importância do resgate das práticas de parturição tradicional como os realizados por parteiras para re-humanização do parto e nascimento. A presente tese tem por objetivo compreender e analisar como a memória e as experiências empíricas das parteiras tradicionais do Sudoeste da Bahia podem contribuir para a discussão sobre a humanização do parto na atualidade de um olhar epistemológico teórico das mulheres, feminista e de gênero; considerando a dinâmica contraditória de tradição/modernidade e as identidades de gênero, a mulher ativa no partejar. Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa, tendo como procedimento metodológico fundante nas discussões a história oral e neste caso, história de vida de 05 mulheres parteiras tradicionais, de faixa etária de 78 a 100 anos em cidades da região sudoeste da Bahia. Os resultados mostraram que para as parteiras deste estudo as mulheres necessitam ser ativas em todo seu processo gravídico puerperal, ainda que também mostram certas visões tradicionais referentes a definição dos papéis de gênero. As memórias dos seus cuidados confrontam com o atual modelo hegemônico no Brasil, cujas práticas representam um importante obstáculo à humanização da assistência às mulheres em trabalho de parto. Outra questão que emergiu das narrativas fora que a construção dos papéis de gênero dominantes enquanto os homens, como machão, viril, poderoso, dominador, também se percebe impregnada na visão das parteiras e sendo repassada para as futuras gerações, com naturalidade. Acreditamos que é possível e viável uma convivência harmoniosa entre o saber tradicional e o saber científico onde um complementa e aprimora o outro em prol de uma melhor assistência às mulheres em trabalho de parto. As memórias das parteiras tradicionais são de grande valia na implementação de práticas de atendimento às mulheres de forma muito mais humanizadas, preservando a naturalidade e a fisiologia do momento do nascimento. As mulheres parteiras tradicionais do sudoeste da Bahia não tiveram a oportunidade de participar, de maneira ativa na elaboração das propostas de atendimento humanizado aos partos e nascimento na região em que atuavam, elas nunca ouviram falar do movimento de humanização ao parto. Estas parteiras são memórias vivas, suas vozes e saberes ainda aguardam contribuir para uma verdadeira discussão, reavaliação, e implementação de propostas de atendimento ao parto e nascimento ora em andamento no Estado da Bahia.

Palavras-Chave: Parteiras Tradicionais. Parto Humanizado. Gênero. Memória.

ABSTRACT

For centuries childbirth has been kept as private care to women and performed by traditional midwives; women whose knowledge were practical, spread orally through generations, they would aid in a direct and personal way the parturient, sharing beliefs, values, experience and demystifying fears. The birth moment is characterized by factors that reflect on the mother/child binomial, the families and all society. This moment's appreciation is essential for enhancing women's autonomy and decision-making power. This way, this paper comes epistemologically from a feminist theoretical analysis of women and gender, and brings reflection regarding the importance of recovering traditional parturition practices like the ones those carried out by midwives to the re-humanization of labor and birth. This thesis had as goal to comprehend and assess how the memory and the empirical experiences of the traditional midwives of the Southwest of Bahia could contribute to the discussion about the current labor's humanization with a theoretical epistemological view of women, feminism and gender; taking into consideration the contradictory dynamics of tradition/modernity and gender identities, women active during labor. It is a qualitative study with the methodological procedure founded on oral history discussions and, in this context, the life's journey of 05 traditional midwives with ages from 78 to 100 years in cities of the southwestern region of Bahia. The outcomes displayed that for the midwives of the study, women should be active during their puerperal pregnancy process, even also exposing certain traditional views in relation to the gender's role definition. Their care memories are set against the current hegemonic model in Brazil with practices that represent an important barrier to the care humanization for women during labor. Another matter that arose from the narratives was the establishment of the dominant gender roles with the men being perceived as macho, virile, powerful, ruler, by the midwives' perspective and this was passed on to future generations, naturally. We consider that it is possible and manageable a harmonious coexistence between traditional and scientific knowledge where one supplements and improves the other helping women during labor. The memories of the traditional midwives have high regard in the establishment of attendance practices to women in a much more humanized way, preserving the naturalism and the physiology of the births' moment. The traditional midwives of the Southwest of Bahia did not get the chance to participate in an active manner in the proposals drafting for the childbirth humanized attendance in the region where they acted, they have never heard about the childbirth humanization movement. The midwives are vivid memories, their voices and knowledge still expect to add to a real discussion, reevaluation, and implementation of supplement attendance proposals in course in the State of Bahia.

Keywords: Traditional Midwives. Humanized Birth. Gender. Memory.

RESUMEN

Durante siglos el parto se mantuvo al cuidado exclusivo de las mujeres y realizado por parteras tradicionales; mujeres cuyos conocimientos eran prácticos, transmitidos oralmente por generaciones, atendían de forma directa y personal a la parturienta, compartiendo creencias, valores, experiencia y desmitificando miedos. El momento del parto y el nacimiento está marcado por factores que afectan el binomio madre/hijo, sus familias y toda sociedad. La valoración de este momento es importante para el aumento de la autonomía y poder decisorio de las mujeres. En este sentido este trabajo parte epistemológicamente de un análisis teórico feminista, de las mujeres y de género, y plantea una reflexión en cuanto a la importancia de rescatar las prácticas del parto tradicional como los realizados por parteras para re-humanización del parto y el nacimiento. La presente tesis tuvo por objetivo comprender y analizar cómo la memoria y las experiencias empíricas de las parteras tradicionales del Sudoeste de Bahía pueden contribuir a la discusión sobre la humanización del parto en la actualidad desde una visión epistemológica teórica de las mujeres, feminista y de género; considerando la dinámica contradictoria de tradición / modernidad y las identidades de género, la mujer activa en el parto. Se trata de un estudio de abordaje cualitativo, teniendo como procedimiento metodológico fundamentado en las discusiones la historia oral y en este caso, historia de vida de 5 mujeres parteras tradicionales, de grupo de edad de 78 a 100 años en ciudades de la región suroeste de Bahía. Los resultados mostraron que para las parteras de este estudio las mujeres necesitan ser activas en todo su proceso gravídico puerperal, aunque también muestran ciertas visiones tradicionales referentes a la definición de los papeles de género. Las memorias de sus cuidados se enfrentan al actual modelo hegemónico en Brasil, cuyas prácticas representan un importante obstáculo a la humanización de la asistencia a las mujeres en la atención del parto. Otra cuestión que emergió de las narraciones fue que la construcción de los papeles de género dominantes referidas a los hombres, como macho, viril, poderoso, dominador, también se percibe impregnada en la visión de las parteras y que ha sido trasladada a las futuras generaciones, con naturalidad. Creemos que es posible y viable una convivencia armoniosa entre el conocimiento tradicional y el saber científico donde uno complementa y perfecciona al otro en favor de una mejor asistencia a las mujeres en la atención del parto. Las memorias de las parteras tradicionales son de gran valor en la implementación de prácticas de atención a las mujeres de forma mucho más humanizadas, preservando la naturalidad y la fisiología del momento del nacimiento. Las mujeres parteras tradicionales del suroeste de Bahía no tuvieron la oportunidad de participar, de manera activa en la elaboración de las propuestas de atención humanizada a los partos y nacimiento en la región en que actuaban, ellas nunca oyeron hablar del movimiento de humanización al parto. Estas parteras son memorias vivas, sus voces y conocimientos todavía esperan contribuir a una verdadera discusión, re-evaluación, e implementación de propuestas de atención al parto y nacimiento ahora en discusión en el Estado de Bahía.

Palabras clave: Parteras Tradicionales. Parto Humanizado. Género. Memoria.

LISTA DE GRÁFICO E QUADRO

- GRÁFICO 1** Cesarianas no Brasil
- GRÁFICO 2** Tipos de partos e intervenções
- GRÁFICO 3** Série histórica em percentual de Partos Vaginais e Cirúrgicos ocorridos na Bahia, no período de 2010 a 2016.
- QUADRO 1** Perfil das Parteiras Tradicionais do Sudoeste da Bahia entrevistadas. Vitória da Conquista, 2018.
- QUADRO 2** Categorias e Subcategorias Identificadas
- QUADRO 3** Principais Ervas utilizadas pelas Parteiras Tradicionais do Sudoeste da Bahia na execução do processo de parturição.

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

CFM - Conselho Federal de Medicina

CREMESP - Conselho Regional de Medicina de São Paulo

Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde do Brasil – DATASUS

DIRES – Diretoria Regional de Saúde

FIOCRUZ - Fundação Oswaldo Cruz

INAMPS - Instituto Nacional de Assistência Médica e Previdência Social

MS – Ministério da Saúde

OMS - Organização Mundial da Saúde

OPAS - Organização Pan-Americana de Saúde

PAISM - Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher

PHN - Política de Humanização do Nascimento

PHPN - Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento

REHUNA – Rede pela Humanização do Parto e do Nascimento

SUS – Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	17
PARTE I: FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	23
2 FUNDAMENTOS EPISTEMOLÓGICOS DO CONHECIMENTO DAS MULHERES E DE GÊNERO	23
2.1 ALGUMAS REFLEXÕES SOBRE O DEBATE SEXO/GÊNERO	23
2.2 O CONTEXTO HISTÓRICO DO CONHECIMENTO CIENTÍFICO MODERNO E O MOVIMENTO FEMINISTA	29
2.3 VISÃO DO CONHECIMENTO CIENTÍFICO E PARTO	42
3 ELEMENTOS E PROCESSOS DE CONSTRUÇÃO DAS IDENTIDADES DE GÊNERO	48
3.1 IDENTIDADE CONCEITUAL: IDENTIDADE E DISTINTOS CONCEITOS DE IDENTIDADE	48
3.2 IDENTIDADE E IDENTIDADE DE GÊNERO	50
3.3 ENFOQUES TEÓRICOS – PROCESSOS DE CONSTRUÇÃO DAS IDENTIDADES DE GÊNERO	53
3.3.1 A teoria da Psicanálise de Freud	54
3.3.2 A teoria Psicanalítica de Lacan	57
3.3.3 As teorias Interacionistas	59
3.3.4 As teorias Feministas	66
3.3.4.1 <i>O Enfoque das Teorias Feministas da Igualdade</i>	<i>68</i>
3.3.4.2 <i>O Enfoque das Teorias Feministas da Diferença</i>	<i>70</i>

3.3.4.3 <i>O Enfoque das Teorias Pós-Modernas</i>	73
4 ASPECTOS HISTÓRICOS DO PAPEL SOCIAL DAS MULHERES E DAS PARTEIRAS NO PARTO	78
4.1 ASPECTOS HISTÓRICOS DO PAPEL SOCIAL DAS MULHERES NA HISTÓRIA	78
4.1.1 A Condição das Mulheres na Antiguidade Clássica Greco-Romana	81
4.1.2 A situação social da mulher na idade média	83
4.1.3 A Situação Social das Mulheres a partir do Século XV	89
4.2 SITUAÇÃO SOCIAL DOS PARTOS E DAS PARTEIRAS – BREVE REFLEXÃO HISTÓRICA	94
4.2.1 Uma re-visita da antiguidade à idade moderna	97
4.2.2 Intersecção das características do partejamento	107
5 A MEDICALIZAÇÃO DO PARTO NO BRASIL	109
5.1 POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE NO BRASIL: DISCUSSÕES PRELIMINARES	117
6 PARTO E MEMÓRIA	123
6.1 A MEMÓRIA DE MULHERES PARTEIRAS	123
6.1.1 Diálogos entre memória coletiva e memória individual	124
6.1.2 Importância da preservação do saber de parteiras tradicionais	126
PARTE II – METODOLOGIA EMPÍRICA	133
7 CAMINHAR METODOLÓGICO	132
7.1 MÉTODO ESCOLHIDO	132

7.1.1 Aspectos gerais	132
7.1.2 A natureza do estudo	133
7.2 A HIPÓTESE CENTRAL E HIPÓTESES SINGULARES	136
7.3 ASPECTOS ÉTICOS	137
7.4 O DESENVOLVIMENTO DO ESTUDO EMPÍRICO	139
7.4.1 Contexto social do estudo	138
7.4.2 Estratégias para obtenção dos dados	139
7.4.3 As pesquisadas: parteiras tradicionais do sudoeste da Bahia	142
7.4.4 Estratégia para análise dos dados e operacionalização das categorias de pesquisa	146
8 APRESENTAÇÃO E INTERPRETAÇÃO DOS DADOS: O PASSADO PRESENTE NA VIDA DAS PARTEIRAS:	150
8.1 A PARTEIRA E SEU RESPEITO À FISILOGIA DA MULHER	151
8.1.1 Dádiva - Solidariedade Feminina	151
8.1.2 Acompanhamento ao Binômio mãe/filho	160
8.2 IMPLICAÇÕES DO PONTO DE VISTA DE GÊNERO DA CONCEPÇÃO DO PROCESSO DE PARTURIÇÃO COM PARTEIRAS	171
8.2.1 Mulheres e Plantas na Trama do Partejar	171
8.2.2 Presença do Marido no Espaço do Parto e o Nascimento do Menino e da Menina	177
8.2.3 Parteiro Homem é só Médico	183
9 CONSIDERAÇÕES FINAIS	192
REFERÊNCIAS	199

APÊNDICES	213
ANEXOS	222

1 INTRODUÇÃO

Acredito que seja importante traçar um breve relato histórico das razões que me levaram à escolha do tema, o qual reflete um caminho percorrido porque, como afirma Minayo (1992, p. 90), “[...] nada pode ser intelectualmente um problema, se não tiver sido, em primeira instância, um problema da vida prática”.

Posso dizer que as minhas inquietações iniciaram-se quando do meu encontro com uma mulher “dando à luz”. Ainda muito jovem, aos 8 anos de idade, passeava pelos corredores de um hospital à procura de minha mãe, que trabalhava naquele local; deparei-me com uma porta vaivém na qual havia um breve aviso: Proibida a Entrada de Pessoas Estranhas; por conhecer todos que ali estavam, não me achei estranha, portanto entrei e, para minha enorme surpresa, vi, pela primeira vez, uma mulher parindo; esta se encontrava deitada em decúbito dorsal, com as pernas suspensas e presas num anteparo, braços imobilizados e em uso de infusão venosa, duas atendentes de enfermagem literalmente penduradas, uma de cada lado dum lençol, o qual fora posicionado de um lado a outro na barriga da parturiente; o médico encontrava-se sentado entre as pernas dessa mulher segurando o que acreditei ser a cabeça de um bebê e dizendo “empurrem meninas, o bebê já está saindo”; a mulher gritava e chorava de forma desesperada. Foi a cena mais bizarra que vi em toda a minha vida; saí daquele lugar consciente de que nunca iria parir, para não ter que vivenciar tal horror.

A experiência citada descreve um cenário pouco animador no qual se encontra imerso um evento tão singular para cada mulher e seu bebê que é o nascimento; concluí que o parto dito normal era muito agressivo, uma vez que não respeita os aspectos fisiológicos, culturais e espirituais da mulher, uma flagrante constatação da questão de gênero envolvida no processo de parturição.

A situação adscrita deixou clara a hegemonia e o poder do médico como coordenador do cuidado e a mulher como mero objeto desse cuidado, o que revela, conforme Rohden (2001), Vieira (2002) e Giffin (1999), a permanência histórica de uma ideologia naturalizadora da inferioridade física e moral da mulher e de sua condição de reprodutora como determinante do seu papel social, que permite que seu corpo e sua sexualidade sejam objetos de domínio e controle da ciência médica, o que é verificado por meio do excesso de intervenções, uso de medicamentos indutores do trabalho de parto, falta de suporte psicoemocional, estrutura física inadequada às necessidades de privacidade e conforto da mulher, ausência de apoio familiar, entre outros eventos ali observados.

Frente àquela cena bizarra, percebi que o momento do parto, o qual deveria ser cheio de expectativas e felicidades, acabou por ser nada convencional e muito forte, o que despertou em mim um olhar para as questões históricas, políticas, socioculturais e científicas sobre o contexto do parto e do nascimento no Brasil. Nesse sentido, acredito que o parto desumano assistido por acidente em minha infância tenha favorecido a escolha profissional feita anos depois – enfermeira obstétrica.

Ainda acredito ser interessante continuar historiando - de forma mais pontual - um pouco mais sobre minha experiência profissional a fim de melhor justificar o que venho percebendo enquanto mulher e profissional de saúde. Atuei como enfermeira assistencial em um hospital geral público, entretanto me senti insatisfeita, visto que, na área assistencial, o profissional fica preso às normas e rotinas concretas e abstratas das instituições de saúde; isso limita as possibilidades de resolução real das questões de saúde ora vivenciadas cotidianamente nesses espaços. Sem perspectiva, resolvi sair da área assistencial e atuar nas áreas de educação e gestão da saúde, espaços que permitem enxergar de forma abrangente os problemas de saúde populacional e atuar mais ativamente na elaboração e implementação de Políticas Públicas de Saúde, enxergando com mais profundidade os programas e serviços advindos dessas Políticas, a exemplo dos esforços para implementação do Programa Nacional de Humanização (PNH) ligados ao Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento (PHPN), o qual se fundamenta no resgate do parto enquanto evento fisiológico e na devolução do protagonismo da mulher e do bebê, em busca de um nascimento mais humano e digno (BRASIL, 2001, 2004).

É sabido que a Política de Humanização do Nascimento – PHN – vem sendo instituída no Brasil desde o início da década de noventa; entretanto, pode-se perceber fragilidade em sua implantação. Existe um hiato enorme entre o saber planejado/pensado e sua aplicação no cotidiano. Minha experiência profissional como Gestora de Saúde revelou que as políticas públicas acabam sendo impostas sem que seja de fato esclarecido se profissionais e gestores públicos responsáveis pela implementação dessas políticas em nível municipal estão preparados para tal; sendo assim, torna-se difícil ter objetivos alcançados de fato.

A Rede Cegonha¹, parte integrante da PNH, vem sendo criticada e questionada por grupos feministas brasileiros, defensores da maternidade e da naturalização do parto, como a Rede Feminista da Saúde. Segundo estes, a concepção da Rede Cegonha reiteraria a noção de

¹ É uma estratégia do Ministério da Saúde, uma rede de cuidados direcionados às mulheres para garantir a estas o direito ao planejamento reprodutivo e a atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério, bem como assegurar às crianças o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e desenvolvimento saudáveis. (http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape_redecegonha.php)

“mulher-hospedeira” e de que “anatomia é destino”. Ainda relatam que a ideia desse subprograma desumaniza o evento reprodutivo quando retira das mulheres o papel de “trazedoras dos filhos ao mundo”; em consequência, as mulheres deixam também de ser detentoras dos direitos reprodutivos, a detentora passa a ser a cegonha (LEMES, 2011). Nesse sentido, o que se reivindica é uma humanização do parto considerando o respeito e a promoção dos direitos de mulheres e crianças a uma assistência baseada em evidência científica da segurança e eficácia e não na conveniência de instituições ou profissionais.

Conforme Odent (1981), o mundo só poderá ser mudado quando a maneira de nascer também o for. O nascimento representa, ainda segundo o autor, a primeira grande experiência emocional, perceptiva e sensorial do indivíduo, portanto pode influenciar na compreensão do mundo, sendo uma experiência transformadora, profunda e rica ou uma trágica e malfadada vivência.

Nesse sentido, este trabalho levanta uma reflexão quanto à importância do resgate das práticas do parto tradicional como os realizados por parteiras para a re-humanização do parto. A questão principal deste estudo, conhecida como Pergunta de Pesquisa, é: O que mudou, que ressignificações estão sendo feitas com a dinâmica contraditória de tradição/modernidade, como os saberes das parteiras tradicionais da região Sudoeste da Bahia² estão sendo aproveitados na efetivação das políticas públicas para o parto humanizado? Temos como hipótese central deste estudo: O Saber revelado na Memória Coletiva das Parteiras Tradicionais do Sudoeste da Bahia é importante para a reorganização das Políticas Públicas de Saúde no atendimento às mulheres no parto, partindo da consideração das identidades de gênero igualitárias como nova concepção do ato de partejar, a qual entende/considera as mulheres como sujeitos no ato de partejar.

O objetivo principal de pesquisa é analisar como a memória e as experiências empíricas das parteiras tradicionais do Sudoeste da Bahia podem contribuir para a discussão sobre a humanização do parto na atualidade sob um olhar epistemológico e teórico acerca das mulheres, das feministas e do gênero.

Para tanto, estabelecemos como objetivos específicos: traçar o perfil, identificando como essas mulheres tornaram-se parteiras, a representação que fazem de si e da sociedade que as cerca, a forma como foram adquiridos seus saberes, os rituais usados, a relação estabelecida com a natureza e a compreensão que possuem do seu saber nos dias atuais;

² Nesta Pesquisa, a Região Sudoeste a que se refere é a Macro Região de Saúde, entretanto, tomaremos por base apenas alguns municípios dos Polos de: Itapetinga, Vitória da Conquista e Jequié.

resgatar a memória das parteiras em relação à sua prática entrelaçando-as com a prática obstétrica médica em busca de contribuições ao parto humanizado; comparar os discursos e concepções de gênero presentes nas narrativas de mulheres parteiras em relação à sua prática do partejamento, cujas características são citadas como um fazer exclusivamente feminino.

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, visto que desenvolvemos conceitos, ideias e explicações como mecanismos necessários à apropriação de saberes indispensáveis enquanto instrumento construtor do saber. Conforme Patton (*apud* GUIMARÃES, 1995, p. 69), “ao privilegiar o qualitativo, aproximamo-nos da realidade em profundidade e detalhes”; sendo assim, a investigação qualitativa permite ao pesquisador trabalhar de forma mais abrangente, possibilitando aproximação entre o pesquisador e os sujeitos de pesquisa.

Quanto ao tipo, é exploratória, pois, segundo Triviños (1987, p. 109), “os estudos exploratórios permitem ao investigador aumentar sua experiência em torno de determinado problema”. E essa necessidade faz-se presente para que possamos nos aproximar ainda mais do objeto de estudo e conhecer suas peculiaridades e singularidades, aspectos indispensáveis ao alcance dos objetivos.

Em relação à metodologia da pesquisa a ser utilizada, trabalhamos com a História Oral, visto que esta prima por registrar a memória viva, as emoções, o olhar e as perspectivas peculiares dos indivíduos das mais diversas origens socioculturais. Além disso, esse método permite um avanço e aprofundamento nas discussões quanto ao passado e presente na história “e o rompimento com a idéia que identificava objeto histórico e passado, definido como algo totalmente morto e incapaz de ser reinterpretado em função do presente” (FERREIRA, 1996, p. 16).

Ressaltamos ainda que as leituras realizadas mostraram a necessidade de organizar este estudo diferenciando três grandes dimensões da pesquisa, distintas, porém interligadas em suas apresentações na realidade e fundamentadas nos autores escolhidos para a sustentação teórica da pesquisa, em consonância com os objetivos propostos. As três dimensões, a priori, são: A relação entre o Tradicional e o Moderno; Memória das Parteiras e Questões de Gênero.

Este estudo nasceu do interesse epistemológico de uma experiência pessoal, pelo menos, é assim que eu me lembro; tenho isso na minha memória, ao presenciar um parto quando ainda criança; esse evento marcante gerou em mim um inquietante estranhamento frente às formas atuais de assistência ao parto. Se, por um lado, pude perceber a impessoalidade e a violência de certos procedimentos ditos de “rotina”, justificados com o argumento da redução de risco, por outro lado, há o aparente paradoxo de uma organização

técnica da assistência ao parto que se mostra infiel aos seus próprios princípios, digo isso porque vários são os estudos científicos que demonstram os diversos danos físicos e psicológicos sofridos pelo binômio³ mãe/filho, resultantes do exagerado intervencionismo técnico apoiado no enfoque de risco. Frente ao exposto, acredito ser necessário estabelecer um diálogo mais produtivo sobre a organização da assistência ao parto travestido de parto humanizado.

O presente estudo está estruturado em Duas Partes: Parte I – Fundamentação Teórica e Parte II – Metodologia Empírica; cada parte divide-se em capítulos, os quais estão divididos conforme descrição abaixo:

Parte I – Fundamentação Teórica: Capítulo 2 – Fundamentos Epistemológicos Do Conhecimento Das Mulheres e de Gênero; este capítulo apresenta algumas reflexões sobre o debate sexo/gênero sobre os movimentos feministas e o conhecimento científico moderno e conhecimento do parto.

Capítulo 3 – Elementos e Processos de Construção das Identidades de Gênero; neste espaço, discutimos conceitos de identidades e identidades de gênero, enfoques teóricos dos processos de construção de identidades de gênero. No Capítulo 4 – Aspectos Históricos do Papel Social das Mulheres e das Parteiras no Parto, discutimos a condição da Mulher na Antiguidade Clássica Greco-Romana; a mulher na idade média; a mulher a partir do século XV e a Situação das Parteiras.

Capítulo 5 – A concepção do Parto na Atualidade aborda a concepção do parto na atualidade, concretamente a relação da Medicina Moderna com a transformação do parto e a situação do parto, a legislação e as políticas públicas atuais vigentes no Brasil na linha da dimensão: a relação entre o Tradicional e o Moderno.

Capítulo 6 – Parto e Memória: Importância da Recuperação do Conhecimento das Parteiras Tradicionais. Discutiremos um pouco sobre a memória coletiva na concepção do sociólogo Maurice Halbwachs.

A Parte II – Metodologia Empírica – divide-se em dois capítulos assim configurados:

Capítulo 7 – Caminhar Metodológico; este apresenta o método de estudo escolhido, contempla uma justificativa para uso da metodologia da história oral e descreve o sujeito do estudo, hipótese e hipótese central, o desenvolvimento do estudo, categorias analíticas e aspectos éticos da pesquisa.

Capítulo 8 – Apresentação e Interpretação dos Dados: O passado Presente na Vida das

³O termo binômio usado neste estudo diz respeito a duas criaturas distintas, com demandas e necessidades igualmente distintas, e não a dois seres indissociáveis.

Parteiras; discutimos os dados encontrados divididos por categorias analíticas. E, por fim, há as Considerações Finais do trabalho.

PARTE I: FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2. FUNDAMENTOS EPISTEMOLÓGICOS DO CONHECIMENTO DAS MULHERES E DE GÊNERO

Neste capítulo, foi fundamental construir as bases epistemológicas de nossa pesquisa, e, por essa razão, acreditamos que foi importante discutir a origem dos conceitos sexo/gênero e apresentar uma discussão em relação às bases teórico-epistemológicas dos estudos das mulheres e das relações de gênero, a fim de compreender o significado da sua renovação epistemológica no conhecimento científico moderno e o alcance dessas pesquisas no campo sociopolítico atual. Nesse sentido, destacamos a importância do movimento feminista em prol do desenvolvimento de um campo específico de estudo das mulheres e de gênero nos âmbitos das ciências humanas e sociais.

O conceito de gênero não se configura apenas como uma categoria descritiva de diferença entre pessoas; ele é utilizado principalmente para pensar as relações de poder entre homens e mulheres. Citando Radl-Philipp (2010), o conceito de gênero surgiu para transpor a visão de masculino e feminino e configurar uma nova forma de identidade feminina, pois as relações de gênero são construídas por meio das experiências sócio-histórico-culturais.

Na busca de traçar uma discussão sobre as questões de gênero envolvidas no silenciamento e na não valorização das memórias e conhecimentos que mulheres parteiras residentes no sudoeste da Bahia têm sobre o parto, utilizamos como referência as críticas feministas das últimas décadas, as quais refletem sobre os paradigmas científicos ao questionarem a sua suposta neutralidade e objetividade.

2.1 ALGUMAS REFLEXÕES SOBRE O DEBATE SEXO/GÊNERO

O surgimento das discussões acerca das relações de gênero como conceito científico aparenta estar intrinsecamente ligado à história do movimento feminista, o qual vem pautando a condição da mulher nas sociedades ocidentais desde o século XIX. No entanto, o conceito de gênero enquanto categoria de análise histórica e sociológica e as críticas feministas a uma ciência – supostamente neutra – que desconhecia a contribuição, participação e as necessidades e condições específicas das mulheres, naturalizando as desigualdades entre os sexos e os distintos papéis sociais atribuídos a homens e a mulheres (SCOTT, 1995), começaram a ser discutidos a partir da década de 1980. A introdução do conceito é bem anterior no contexto da psicologia. Concretamente, Money e Stoller, nos anos de 1960 e o

final dos anos 1950, já introduzem uma noção que vai ter importância no contexto do conhecimento feminista e das mulheres.

A categoria analítica de gênero traz consigo a importante tarefa de clarificar as diferentes posições ocupadas por homens e mulheres nos distintos espaços sociais, destacando que essas diferenças construídas socialmente resultam em critérios de distribuição de poder e subordinação.

Segundo Radl-Philipp (2010), a introdução no campo científico do conceito de gênero nos estudos das mulheres data dos anos 1980, entretanto a autora também registra que a introdução do conceito de gênero surgiu na década de 1960 com o psicólogo John Money, seguido de Robert Stoller. Estes pesquisadores, após trabalhos com indivíduos transexuais, concluíram que a identificação do sexo biológico da pessoa pode sofrer influências sociais e culturais.

Ya en los años 60 Robert Stoller y John Money, en el campo de las terapias médico-psicológicas, se percatan en sus sesiones clínicas de una diferenciación importante en relación con la identidad sexual de sus pacientes en cuanto a su pertenencia de sexo y sus sentimientos reales en relación a la misma, esto es, que la autoconcepción identitaria no tiene porque ser la correspondiente a la clasificación biológico-corporal del sujeto (RADL-PHILIPP, 2010, p. 137).

John Money foi o primeiro teórico a utilizar o termo gênero (gender) relacionando as diferenças entre sexo biológico (anatômico) e o pertencimento sexual do sujeito; isso criou um campo de estudos com caráter científico, contrário à naturalização das desigualdades entre masculino e feminino.

[...] Money (1966) propone dissociar la identidad del sujeto en tanto que persona – su rol de género (gender rol) – de su pertenencia de sexo – su rol de sexo (sex role). Este autor ya llega a afirmar que la identidad de género corresponde a un proceso de elaboración social, mientras que la identificación basada en las diferencias biológico-hormonales nos clasifica como personas pertenecientes a un sexo o otro (RADL-PHILIPP, 2010, p. 137).

Money concluiu que a identidade de gênero é consequência de uma construção social; as diferenças biológicas são as responsáveis por classificar os indivíduos como pertencentes a um sexo ou a outro. Assim, o conceito de sexo começou a ser desenhado como um termo ambíguo, biológico, o qual é determinista, ou seja, apresenta características fixas, imutáveis e universais que são as mesmas para mulheres e homens em qualquer época e sociedade humana, e, pelo prisma da antropologia cultural, variam de uma sociedade para outra e são

passíveis de transformação. As conclusões de Money partilham do mesmo entendimento citado por Souza e Carvalho (2003, p. 8) ao esclarecer: “[...] Enquanto o sexo (parte biológica - órgãos) é determinado pela natureza, pela biologia, o gênero é construído historicamente, sendo, portanto, variável e mutável”.

As concepções iniciais sobre gênero no contexto dos estudos das mulheres centram suas análises entre o binarismo masculino e feminino; possuindo assim, dois polos, um dominante e outro dominado, o sistema sexo/gênero é restrito apenas às distinções dos sujeitos, suas características biológicas. Assim sendo, o conceito de gênero passa a traduzir a diferença entre as características biológicas que determinam o sexo – macho e fêmea – e os atributos social e culturalmente construídos advindos de experiências vivenciadas por homens e mulheres, o que reflete nas significações de relações de poder.

Conforme registra Haraway, “gênero é central para as construções e classificações de sistemas de diferença”. Ou ainda, “gênero é um sistema de relações sociais, simbólicas e psíquicas no quais homens e mulheres são diferentemente alocados” (HARAWAY, 2004, p. 209; p. 234), implica desigualdade e dominação, são relações de poder. Este é visto como atributo único dos homens, que trata o gênero como um destino; a mulher é vítima desse destino, como sustenta Saffioti (2001, p. 12-13) ao explicitar questões citadas por duas autoras:

[...] Chauí e Gregori [...], culpabilizavam as mulheres pela dominação e exploração de que eram/são alvo por parte dos homens, as tomavam como incapazes de agir/reagir. A rigor, confundia-se o tratamento de coisa dispensado às mulheres com uma presuntiva incapacidade de ação/reação.

Sob essa perspectiva, foi introduzida nos estudos das mulheres a relação sexo/gênero, homem/mulher, falando das identidades masculinas e femininas e suas construções em nível social. Essa dualidade pode ser vislumbrada, mesmo que implicitamente natural, na construção biológica que, supostamente, dita os papéis sociais, base de uma matriz genital/biológica. Essa é uma ótica social que é respaldada na sexualidade reprodutiva e heterossexual e constrói, assim, a imagem e as funções sociais de um corpo sexuado, no caso deste estudo, de um corpo de mulher e seu aparelho reprodutor.

Vale ressaltar que, conforme registra Martins (2004a), o paradoxo da sexualidade feminina tal como foi formulado no século XIX deve sua gênese ao modelo de sexualidade masculina genitalizada, que associa o desejo e o prazer sexual à experiência masculina da ereção e ejaculação. Como as mulheres não apresentavam nenhum desses fenômenos, a conclusão mais plausível para a época era o papel passivo da mulher no exercício normal da

sua sexualidade.

Segundo Laqueur (2001), ao destituir a mulher do erotismo, sexualidade e dos sentimentos sexuais sem compromisso, a presença ou ausência do orgasmo tornaram-se um marco biológico da diferença sexual. As características femininas de cuidar do outro eram vistas como potencialmente naturais, enquanto que o homem era reconhecido por seu potencial sexual e de reprodutor, marcado pela razão e pela cultura. De acordo com Birman (1999, p. 56), “entre os polos do sentimento e da razão, ou então entre a natureza e civilização, esboçou-se no imaginário coletivo a cartografia moral da diferença sexual, que seria consequência direta da natureza biológica diferenciada entre o ser do homem e o da mulher”. Trata-se, ainda conforme o mesmo autor, de uma assimetria hierárquica entre os sexos, uma marca da manutenção do patriarcado.

De acordo com a concepção de sexo e gênero, para Izquierdo (1998, p. 18):

La construcción de género, y la utilización de términos distintos para referirse a las categorías de género respecto de los que se utilizan para referirse a las categorías de sexo, es una tarea que se justifica por razones de rigor científico, ya que persigue diferenciar analíticamente los aspectos físicos de los psicosociales e históricos, sin embargo, no ha sido una iniciativa de la comunidad científica, sino que tiene su origen en la lucha de las mujeres contra la discriminación sexual.

Na citação de Izquierdo (1998), o sexo é tido como uma categoria que possui características biológicas e fisiológicas apresentadas entre fêmeas e machos. Enquanto gênero, identifica-se com a configuração social, psicológica e cultural do sexo biológico, um conceito clássico que marca as diferenças entre feminino e masculino. Segundo Izquierdo, o conceito sexo está susceptível a diversas concepções. Ao observar pela vertente empírica, Izquierdo (1998, p. 25) afirma a existência de extremos:

Puede comportar que el individuo quede reducido a las diferencias sexuales anatómicas, como determinantes de todo su ser; en este caso es cuando se hace la doble clasificación de hembras y machos, y el sexo, en lugar de un atributo de la persona, se confunde con la propia persona. En el otro extremo, pueden tornarse las diferencias sexuales como uno de los atributos de la persona, limitando su alcance a la procreación, en este caso atributo y la persona no quedan confundidos.

Verifica-se que a autora relata a existência de dois lados presentes na relação sexo/gênero; em um dos lados, encontram-se os atributos deterministas/reducionistas/biológicos, as diferenças anatomofisiológicas, e, noutro, temos o “determinismo” cultural que opera sobre o corpo e sua construção histórica e social.

As diferenças de gênero possuem como suporte as diferenças biológicas, entretanto,

faz-se importante destacar que o comportamento e identidade de gênero não pertencem exclusivamente ao sexo, eles sofrem influência da experiência sociocultural e psicológica dos sujeitos (RADL-PHILIPP, 2010). Sendo assim, a utilização da categoria gênero implica numa leitura crítica e ideológica das relações entre homens e mulheres.

Corroborando esse ponto de vista, segundo Izquierdo (1998, p. 29),

Las características sociales, psíquicas, históricas de las personas, para aquellas sociedades o aquellos momentos de la historia de una sociedad dada, en que los patrones de identidad, los modelos, las posiciones y los estereotipos de lo que es/debe ser una persona responden a una bimodalidad en función del sexo al que pertenezca.

Destacam-se pensamentos críticos em relação aos diferentes conceitos elaborados entre sexo e gênero; esse sistema binomial participa na construção ideológica de natureza-cultura e natureza-história. Izquierdo ainda refere que, apesar do reconhecimento social de apenas dois padrões, macho e fêmea/homem e mulher, em decorrência de um dimorfismo sexual⁴ ou um ‘desajuste’ morfológico e funcional, nem todos os sujeitos identificam-se com esse padrão:

Algunas personas que morfológica y funcionalmente se ajustan a uno de los sexos, declaran encontrarse metidas en un cuerpo equivocado, y cuando se expresan de este modo indican que creen estar experimentando las emociones y deseos, deseando hacer las cosas que socialmente se le atribuyen, o deseando hacer las cosas que socialmente se atribuyen al otro sexo y ser reconocidas como tales (IZQUIERDO, 1998, p. 37).

A autora destaca uma questão que vai de encontro à visão tradicional da definição de identidade de gênero, na qual o sujeito assume-se enquanto masculino ou feminino dependendo do seu sexo biológico, tendência baseada no ‘heterossexismo’, na qual a biologia é o destino, em que a existência de opostos é o ideal.

Entretanto, a distinção sexo/gênero esclarece que, por mais que o sexo pareça ser irrevogável, em termos biológicos, o gênero é culturalmente construído. A citação acima permite uma interpretação múltipla de sexo, como registra Butler (2013), não possui motivos para acreditar por verdadeiro que os gêneros, assim como o sexo biologicamente estabelecido, limitem-se a dois.

Conforme registra Scott (1995), a ideia de que gênero é construído infere um determinismo biológico implícito em termos como sexo, dando a conotação de que, uma vez que a biologia é o destino do sexo, a cultura é o destino do gênero.

⁴ Nas ciências biológicas, o dimorfismo sexual refere-se às diferenças físicas entre os indivíduos do sexo masculino e feminino.

Ainda conforme a mesma autora (1995), na matriz “heterossexista”, o masculino ancora a repressão dos aspectos femininos e, conseqüentemente, do seu potencial bissexual, iniciando o conflito na oposição entre masculino e do feminino. Tal questão leva-nos à percepção de que, na lógica da cultura, a identidade de gênero, tanto a masculina quanto a feminina, passa pela negação e exclusão da homossexualidade, pois, ainda na visão da autora, essa representaria o mundo às avessas, a ordem corrompida, a natureza ultrajada.

Partindo da visão dos estudos das mulheres, Izquierdo (1998) advoga que o comportamento das pessoas parte de suas experiências e das relações interpessoais, e estas, tendo por base suas experiências e relações interpessoais, determinam suas identidades de gênero. O comportamento de mulheres e homens é parte de um perfil social construído a partir das diferenças sociais, psicológicas e culturais entre homens e mulheres.

Nessa concepção, as diferenças de gêneros são baseadas em diferenças biológicas, fisiológicas e anatômicas, ou seja, do sexo, sendo que estas últimas sempre ultrapassam as diferenças de gênero (IZQUIERDO, 1998). Dessa maneira, faz-se necessário analisar gênero sob um ponto de vista que ultrapasse o simples determinismo biológico. Segundo Samara (1997, p. 39), “a relação entre os sexos não é, portanto, um fato natural, mas sim uma interação social construída e remodelada incessantemente, nas diferentes sociedades e período históricos”.

“Sexo é política”, já diziam Alves e Pitanguy (1981, p. 8), isso porque possui relações de poder; o feminismo contrapõe-se ao político tradicional, que atribui uma suposta neutralidade ao espaço individual e define como política unicamente a esfera pública, objetiva.

Apesar de acreditar que o termo gênero pode representar um avanço no que, até então, era tratado essencialmente como história das mulheres; esse reconhecimento não deixou de gerar polêmicas sérias, as quais Gonçalves (2006) resumiu em diferentes perspectivas: a) categoria de gênero havia sofrido um processo de absorção e passou a ser sinônimo da história das mulheres, conforme destaca Matos (1997, p. 97): “Enquanto noção categoria, o gênero vem procurando dialogar com outras categorias históricas já existentes, mas vulgarmente ainda é empregado como sinônimo de mulher, já que teve uma acolhida maior entre os estudiosos do tema”. b) contradizendo a perspectiva anterior, esclarece que a noção de gênero não substituiu o campo reconhecido com história das mulheres, mas deve ser reconhecida, conforme registra Soihet (1997, p. 78),

[...] como história da construção social das categorias do masculino e

feminino, por meio do discurso e práticas, [...], porém, distinta da história das mulheres, não podendo excluir a necessidade de uma história social das mulheres... [cujo principal desafio é] superar a ‘penúria de fatos’ sobre sua vida, ampliando os limites de nossa memória do passado.

Nesse contexto, podemos verificar questões de gênero envolvidas na temática de nosso estudo; conforme registra Scavone (2008), a perspectiva de gênero permite vislumbrar vários significados dados para a maternidade: um ideal feminino, faceta opressiva para mulher ou imagem de poder. Em nossa perspectiva, o parto e a maternidade podem ser compreendidos como uma construção histórica, política e cultural, resultado das relações de poder e dominação de um sexo sobre o outro, da imposição de saberes, médico e científico, ligados à cultura, sobre os saberes femininos, ditos como da natureza, assim como os saberes das parteiras/mulheres.

É especificamente na compreensão dessas relações que o gênero destaca-se:

O Gênero é uma forma primeira de significar as relações de poder. Seria melhor dizer que o Gênero é um campo primeiro no seio do qual o poder é articulado. O Gênero não é o único campo, mas ele parece ter constituído um meio persistente de tornar eficaz a significação do poder no Ocidente, nas tradições judaico-cristãs e islâmicas (SCOTT 1990, p. 16).

É interessante destacar que, à medida que o conhecimento científico aprofunda-se e avança, as explicações biológicas para explicar as diferenças entre mulheres e homens modificam-se, outorgando méritos diferenciados às características enquanto masculinas e femininas, sempre numa escala em que as mulheres encontram-se em desvantagens. Nesse sentido, entendemos que a “medicalização” do parto representa não apenas um avanço da Medicina, mas também uma interposição do olhar masculino sobre as práticas de parturição, em especial as práticas populares, baseadas numa visão feminina de mundo e sociedade. Agora bem, o conceito de gênero como a noção da construção social da identidade baseada nas diferenças biológicas de sexo tem especial importância para nosso contexto, no que se refere à maternidade e ao parto.

2.2 O CONTEXTO HISTÓRICO DO CONHECIMENTO CIENTÍFICO MODERNO E O MOVIMENTO FEMINISTA

O movimento feminista é parte do pensamento social e político. Ele traz em sua história reivindicações de igualdade entre o homem e a mulher, identificando os valores da mulher enquanto direito, trazendo também a importância do conhecimento específico das mulheres. Trata-se de uma corrente de pensamento social e político, centrado na valorização

das mulheres, de seu papel, do seu comportamento específico e de suas funções, uma posição teórica e um movimento social pelos direitos das mulheres (RADL-PHILIPP, 2013).

Acreditamos ser interessante iniciar este subtópico com o trecho da entrevista de Michelle Perrot a uma revista Francesa no ano de 1999; em suas palavras, a autora denuncia o silenciamento das mulheres em torno de sua presença na história e a clara associação do masculino na história da ciência e no pensamento científico.

Os homens estão aí. A história dos homens está aí, onipresente. Ela ocupa todo o espaço e há muito tempo. As mulheres sempre foram concebidas, representadas, como uma parte do todo, como particulares e negadas, na maior parte do tempo. Podemos falar do silêncio da História sobre as mulheres. Não é de espantar, portanto, que uma reflexão histórica participe dessa descoberta das mulheres sobre elas próprias e por elas mesmas, aspecto de sua afirmação no espaço público [...] porque a emancipação das mulheres, que diz respeito às relações entre os sexos, é um dos fatos maiores do século XX. E aqueles que se surpreendem, provavelmente não estão a par do desenvolvimento considerável dessa reflexão no mundo ocidental há um quarto de século (MICHELLE PERROT, 1999 *apud*, BANDEIRA, 2008 p. 209).

Por muito tempo, as mulheres não tiveram voz, eram afastadas da ciência enquanto campo de estudo, entretanto Radl-Philipp (2010, 2013) registra que, já em tempos remotos, existiam mulheres como Hildegard Von Bingen, Christine de Pizán, entre outras, que construía conhecimento, ou seja, faziam ciência.

[...] como es lo caso de la citada Hildegard von Bigen en el siglo XII que consagrou su obra científico-filosófico-teológico- médica a la defensa de los derechos de persona de las mujeres. la aportacion da escritora feminista Pizán nos permite a modo de ejemplo un primer conocimiento desde un ángulo epistemológico que emprende una renovación histórica referente al conocimiento de las mujeres, y por tanto de los seres humanos en general , enlazando com el legado histórico coletivo de las contribuciones sociales, científicas y políticas de conocidas mujeres. Con esta labor se sitúan en una línea teórica de genealogía feminina (RADL-PHILIPP, 2013, p. 44).

A origem do feminismo enquanto movimento de reivindicação de igualdade das mulheres remonta ao final do século XVIII, no contexto político-social francês e inglês, retomando as ideias centrais da racionalidade e da liberdade dos seres humanos, do discurso filosófico e do iluminismo, mesmo que esses pressupostos só se apliquem aos homens. Esses discursos iluministas conectam-se com o pensamento cristão, que introduz de fato a própria concepção de pessoa; e, ao contrário do que ocorre no debate iluminista, a concepção cristã aplica-se de modo explícito à condição da pessoa e das mulheres, à dos escravos e das

meninas e meninos, como relata Radl-Philipp (2011 p. 180), “[...] los derechos y la dignidad humana para todos los seres humanos, la persona como sujeto de derechos y de deberes, se introduce en la historia occidental con el comienzo del cristianismo”.

Nesse tema, o discurso iluminista conecta-se com a filosofia e com o conhecimento grego e da sociedade romana, em que a condição de cidadania aplicava-se apenas a determinados sujeitos; neste caso, esses sujeitos não eram as mulheres nem as meninas e meninos, muito menos os escravos.

Apesar de saber que existem poucos registros sobre movimentos feministas anteriores ao século XVIII, não podemos omitir a importante participação da intelectual Christine de Pizán, que, em 1405, publicou seu livro **A Cidade das Mulheres**. Segundo Radl-Philipp (2011, p. 178),

Reclama la autora para las mujeres el reconocimiento de la condición de persona, argumentando las mismas cualidades que se atribuyen en exclusiva a los varones: inteligencia, fuerza, valor, creatividad, tenacidad, entrega, fidelidad, prudencia. Asimismo reivindica todo aquello que se reconoce como propio de las mujeres, pero que no encuentra una estimación adecuada, valores tales como la ternura, el cuidado de las personas y la ocupación en tareas menores.

A autora utiliza essa visão reivindicando para a mulher seu papel social relacionado com sua vida privada e convívio social. Além desse livro, Pizán ainda produziu outros textos, nos quais, assim como nesse, reivindicava um conhecimento específico de mulheres, de seu mundo, sua educação e defende para elas o status de pessoa, conceito nunca antes destinado à mulher.

Em sua obra “O livro das três Virtudes: ensinamentos das Damas”, Pizán apresenta as virtudes: a Razão (ou inteligência), Retidão e Justiça, virtudes tidas como masculinas e que a autora reivindica para as mulheres (PIZÁN, 2002).

Segundo Radl-Philipp (2011, p. 178):

Reclama la autora para las mujeres el reconocimiento de la condición de persona, argumentando las mismas cualidades que se atribuyen en exclusiva a los varones: inteligencia, fuerza, valor, creatividad, tenacidad, entrega, fidelidad, prudencia. Asimismo reivindica todo aquello que se reconoce como propio de las mujeres, pero que no encuentra una estimación adecuada, valores tales como la ternura, el cuidado de las personas y la ocupación en tareas menores.

Rodrigues (2007), falando sobre a perspectiva roussoniana, esclarece que a virtude tem gênero (masculino), é o cerne do pensamento educativo e político e está ancorada em

pressupostos epistemológicos morais baseados nas diferenças sexuais; como estamos a ver, já na sua obra, Christine de Pizán vai inverter essa ideia. Para ela, são as mulheres quem possuem essas virtudes; também de uma ótica de virtudes femininas de ternura, o cuidado das pessoas que a autora vai valorizar de um olhar diferente já em começos do século XV, aportando um conhecimento novo.

Os movimentos feministas, mesmo tendo pouco espaço nos debates políticos e da ciência, podem ser considerados uma das principais correntes intelectuais da modernidade e da filosofia política, visto que estão relacionados a mudanças sociais ao denunciarem as desigualdades, a opressão e os mecanismos de dominação masculina. Vale a pena notar que o movimento feminista apresentava conexão com o pensamento filosófico do iluminismo e, conforme relata Radl-Philipp (2010, p.139), de fato, tem ligação com duas correntes ideológicas: Revolução Francesa e o Movimento Socialista-Obreiro de 1949.

Desde un ángulo político-social el feminismo en tanto que movimiento social y político de las vindicaciones de igualdad para las mujeres, conecta de modo preciso con dos corrientes ideológicas; a saber, con la revolución francesa, por una parte, y con el movimiento socialista obrero, por otra.

O feminismo enquanto movimento que tem por base as ideias centrais defendidas e reivindicadas pela Revolução Francesa enfatizava a razão humana e pregava a evolução do ser humano por meio da cultura, reclamando valores como liberdade, igualdade e fraternidade para todos.

Para adentrar na temática deste estudo, vamos abordar os movimentos feministas sob o viés da questão do conhecimento das mulheres em relação à reprodução, as reflexões que o movimento feminista desenvolveu sobre essa tão importante temática, as mulheres parteiras, envolvidas nos conhecimentos da saúde da mulher, e as alterações nesse campo de conhecimento, vislumbrando questões epistêmicas envolvidas nesse contexto.

Abordamos a memória do movimento feminino partindo da noção de ondas ou de momentos, a fim de distinguir os diferentes contextos históricos, marcadores de épocas, nos quais fatos específicos do feminismo ocorreram permitindo refletir sobre ações vinculadas a esse movimento. Sabe-se da existência de três “ondas” ou três “momentos históricos” expressivos de organização de mulheres, dentre as quais a terceira onda retrata o momento atual do feminismo, sua representação e atuação como continuidades da segunda onda após a década de 1990.

A Primeira Onda do Feminismo na Europa, também conhecida como “sufragista” e, mais tarde, como movimento feminista liberal, teve início com o que se acredita ser a tomada

de consciência feminista; iniciou-se no final do século XVIII e se estendeu até as primeiras décadas do século XX.

O movimento Feminista nasceu sob a égide do Iluminismo, conforme registra Radl-Philipp (2011), e, mesmo assim, as mulheres foram excluídas da cidadania; o contrato social que fundamentou o desejo de democracia tão defendido e desejado na Revolução Francesa, cujos princípios básicos eram *Liberté, Egalité, Fraternité* para todos, na prática, resultou em direitos reivindicados apenas para os homens, as mulheres foram excluídas e esquecidas. Por esse motivo, Garcia (2015, p. 49) diz que a Revolução Francesa “representou uma amarga e seguramente inesperada derrota do feminismo”, os clubes femininos foram fechados, e foi proibida qualquer participação das mulheres na vida política.

Com a publicação, em 1789, da Declaração dos Direitos do Homem e do Cidadão, as mulheres foram mais uma vez excluídas enquanto sujeitos de direitos políticos. O universalismo dessa declaração, conforme afirma Perrot (2006, p. 142), “não concerne verdadeiramente às mulheres: elas não são indivíduos. A Revolução lhes concede, no entanto, direitos civis, mas, nenhum direito político”. A maior parte desses direitos civis regulava as relações da mulher com seu pai (direito de igualdade na sucessão) ou com o marido (igualdade quanto ao ato civil do casamento, direito de gerenciar seus bens em decorrência do casamento). Com o Código Napoleônico, esses direitos foram retirados.

Em relação à identificação da mulher com seu caráter reprodutivo, surge nesse período a imagem da mãe republicana, a qual deveria fazer de seus filhos bons cidadãos para a República (TAHON, 1999). Para Rousseau, a mãe só cumpriria seu papel se permanecesse em seu espaço privado enquanto que o homem era do espaço público (RADL-PHILIPP, 2012). Tal questão deve-se ao fato de que, ainda conforme acreditava Rousseau, “por razões morais o espaço político seria um espaço masculino [...] de disputas sujas e sangrentas e para que estes não se matassem era preciso fazer surgir a figura da mãe republicana no espaço do limpo e do amor, no espaço privado” (RODRIGUES, 2007, p. 164).

Acreditamos que, na perspectiva acima citada, as autoridades e representantes revolucionários da época justificavam a necessidade de manutenção da mulher no espaço privado como medida de manutenção da ordem social e política, a qual completava um dos ideários do Iluminismo, a Fraternidade, base para a Igualdade e a Liberdade, em consonância com Tahon (1999, p. 256), que sublinha, “[...] a mãe republicana é figura a partir da qual pode ser representada a fraternidade. Fraternidade que dá consistência à igualdade e à liberdade dos homens, à sua liberdade [...]”. Assim, o ideal da mulher mãe foi sendo paulatinamente moldado por práticas discursivas diversas, entre elas, em especial, a medicina

e a religião.

No discurso iluminista, a “natureza feminina” revela-se no plano físico e moral, donde se pressupõe que as mulheres sejam seres doentios. Durante o iluminismo, a ciência pretendia compreender a influência da mente sobre a fisiologia no ser humano e ressaltava que, na mulher, os efeitos da moral fisiológica estavam mais evidentes. A função da mulher na reprodução foi valorizada, entretanto se acentuou o caráter de fragilidade do organismo feminino, razão pela qual necessita ser protegido.

Outra questão das ciências nesse período que não podemos perder de vista é que, segundo pontua Martins (2004b), ocorreu também um fortalecimento e legitimação do discurso médico, o qual se autorreconhecia como base superior do conhecimento. Segundo o autor, o sistema médico poderia ser visto como uma das mais poderosas fontes da ideologia sexista, não apenas uma indústria prestadora de serviços, mas, principalmente, um forte instrumento de controle social, mais forte inclusive que a religião, organizada como fonte primária da ideologia sexista.

Por isso, as mulheres participaram de forma ativa, foram importantes protagonistas durante toda a Revolução Francesa, entretanto continuaram sem ter seus direitos respeitados. Não podemos deixar de citar uma importante feminista, Olympe de Gouges (1748-1793), que, em 1791, reivindicando o direito de cidadania da mulher, publicou a Declaração dos Direitos da Mulher e da Cidadã; conforme descreve Radl – Philipp (2012), na proposição feminista, a autora declara que a mulher nasce livre e igual ao homem e questiona o lugar social instituído para as mulheres, ao afirmar que, se “a mulher tem o direito de subir ao cadafalso; tem que ter igualmente o direito de subir à tribuna” (MORIN, 2013, p. 109).

Gouges refere-se à condição de igualdade das mulheres no primeiro artigo dizendo: “La Mujer nace libre y permanece igual al hombre em derechos. Las distinciones solo pueden estar fundadas em la utilidade común”. No seu epílogo, a autora exorta a força da mulher:

Mujer, despierta: el rebato de la razón se hace oír em todo el universo; reconoce tus derechos [...]. El hombre esclavo ha redoblado sus fuerzas y ha necesitado apelar a la tuyas para romper sus cadenas. Pero uma vez em libertad, há sido injusto con su compañera.; oh, mujeres! Mujeres! ¿Cuándo dejaréis de estar ciegas? [...]. (GOUGES, 1791 *apud* RADL-PHILIPP 2013, p. 46).

Esse documento pode ser considerado um marco para o feminismo, também reconhecido como de “primeira onda” ou igualitarista. Assim, a ideia de um movimento feminista baseado no princípio de igualdade das mulheres foi formulada no final do século XVIII, no contexto histórico inglês e francês. Falava-se em igualdade de direitos, quando as

leis eram voltadas para os cidadãos homens, e, até o século XIX, pouco se legislava para as mulheres. Assim, as mulheres reivindicavam a cidadania.

Na Inglaterra, outra mulher destaca-se como importante personagem na história dos Movimentos Feministas, Mary Wollstonecraft⁵, que escreveu em 1792 a obra *Vindication of the Rights of Women*, reclamando os direitos da mulher à educação, rebatendo os argumentos mais avançados da época acerca do sujeito homem, perfil exposto por Rousseau em sua obra *Emílio* (RADL – PHILIPP, 2012). Conforme Rousseau (2004, p. 516):

Em tudo que depende do sexo, a mulher e o homem têm diferenças; a dificuldade de compará-los provém da dificuldade de determinar na constituição de um e de outro o que é do sexo e o que não é. Pela anatomia comparada, e até pela simples observação, vemos entre eles diferenças gerais que parecem não estar ligadas ao sexo; no entanto estão ligadas a ele, mas através de laços que não temos condições de perceber. Não sabemos até onde esses laços podem estender-se. A única coisa que sabemos com certeza é que tudo o que têm de diferente pertencem ao sexo.

Contrapondo-se ao preconizado para educação de Emílio, sua futura esposa, Sofia, estava destinada a uma educação débil, para a não autonomia, de caráter instrumental, mais favorável à “natureza feminina”; esse tipo de educação aprisiona Sofia o seu corpo, o seu ser, suas ações e sentimentos à esfera privada e à procriação (RODRIGUES, 2007). Wollstonecraft reclama para a mulher uma educação autônoma e racional, a mesma que Rousseau estabeleceu para seu personagem masculino (Emílio).

Em nossa compreensão, as reivindicações e concepções de Pizán e os ideários defendidos por Mary Wollstonecraft abriram caminho para o reconhecimento dos direitos, da dignidade humana e cidadania para as mulheres, isto é, direito e educação e a participação política, tal como os entendemos na atualidade (RADL-PHILIPP, 2010), assim como apontam para um conhecimento das mulheres diferentes dos, até então, vislumbrados.

Pode até parecer ironia, entretanto, o termo “Feminisme” foi usado pela primeira vez por Fourier em 1837 em sua crítica ao matrimônio burguês, que parece apontar para uma visão da emancipação feminina, que ele entendia como necessária para o futuro. O termo feminismo fora popularizado por Margerite Durand e Julie Dambies (RADL-PHILIPP, 2012).

Nos EUA, ocorreu uma das mais importantes mobilizações das feministas, o movimento sufragista, que lutou pelo direito ao voto igualitário e desencadeou na Declaração

⁵ Mary Wollstonecraft nasceu em Londres, 27 de Abril de 1759, e morreu em Londres, em 10 de Setembro de 1797. Foi uma escritora britânica e considerada uma das pioneiras da modernidade feminista, com a publicação da obra “A Vindication of the Rights of Roman” (em português, “Uma Defesa dos Direitos da Mulher”), em 1790.

de Seneca Falls ou Declaração dos Sentimentos, que, segundo Garcia (2015, p.54), “funda o movimento sufragista estadunidense em 1848”. Essa Declaração discute a negação dos direitos civis às mulheres. Entretanto, mais uma vez, o movimento feminista foi traído, visto que fora promulgada a Emenda Constitucional 14^a, que garantia voto aos escravos homens, mas não à mulher, fosse esta livre ou escrava, ou seja, nem mesmo o movimento abolicionista, o qual contou com grande contribuição feminina, prestou apoio ao feminismo.

Frente a essa nova derrota, foi acordado que o Movimento Feminista e, conseqüentemente, a luta pelos direitos das mulheres deveriam ser protagonizados somente por elas, pensamento ainda defendido na atualidade. Em 1868, Elizabeth Cady Stanton idealizou a Associação Nacional pelo Sufrágio da Mulher (NWSA), defendendo a garantia para as mulheres do direito ao compartilhamento de bens móveis e imóveis.

Em 1848, na Inglaterra, fundou-se o primeiro colégio superior para mulheres (Queen’s Colledge), que abordava o saber feminino, e, em 1855, criou-se o primeiro comitê feminista. Ainda na Inglaterra, em 1857, Florence Nightingale formou a primeira escola de enfermagem, no Hospital St. Thomas, em Londres. A Inglaterra foi pioneira na criação de uma sessão na Associação Nacional de Promoção das Ciências Sociais. Na Espanha, destacou-se Concepcion Arenal e Emília Pardo Bazon, ligadas ao movimento feminista burguês. Ainda se destacou Clara Campoamor, mulher política responsável pela luta e vitória das mulheres na conquista pelo voto em 1931, na Espanha (RADL, 2013).

Por acreditar ser interessante citar, abordaremos algumas outras contribuições teóricas para o Movimento Feminista, a saber: a obra de F. Engels - A origem da propriedade da família e do Estado - em 1884, essa obra é a primeira explicação histórica das origens da opressão das mulheres. Alexandra Kollontai, na Rússia, assumiu por um período o ministério de governo, levantava a bandeira da defesa de uma nova ordem feminina, de uma mudança de vida e de costumes, uma nova visão do mundo e das relações entre os sexos; esclareceu que a revolução de que a mulher necessita inclui também a socialização do trabalho doméstico, uma nova concepção de maternidade e um novo conceito de amor.

No Brasil, em relação à primeira onda do Feminismo, as mulheres, na maioria, viviam encarceradas nos antigos preconceitos e cobertas pelas imposições culturais. Destaca-se nesse momento, Nísia Floresta, considerada a primeira feminista brasileira a sair dos espaços privados e publicar textos em jornais da grande imprensa. Em 1832, publica a obra “Direito das mulheres e injustiça dos homens”. Livre tradução da obra de Mary Wollstonecraft, esse texto foi marco fundador do feminismo brasileiro, que apresenta o direito das mulheres à educação e ao trabalho remunerado. Para Floresta, os homens beneficiam-se com a opressão

da mulher, e somente a educação teria a capacidade de levar a mulher a perceber essa condição de inferioridade que vem sendo mantida (FLORESTA, 1989).

Outro destaque no Brasil é dado para a bióloga Bertha Lutz e Nísia Floresta, que, na década de 1910, iniciava a luta pelo voto, sendo uma das fundadoras da Federação Brasileira pelo Progresso Feminino em 1922. Faz-se importante destacar o movimento das operárias de ideologia anarquista, chamado de União das Costureiras, Chapeleiras e Classes anexas. Esses movimentos, em manifesto publicado em 1917, denunciam a situação deprimente das mulheres nas fábricas e oficinas em relação aos homens (PINTO, 2003). O direito ao sufrágio feminino no Brasil foi conquistado na Era Vargas, em 1932, com o novo Código Eleitoral e garantido pela Constituição de 1934. A primeira deputada eleita foi Carlota Pereira Queiroz.

Os reflexos dos avanços dos movimentos feministas com vistas à igualdade de direitos, acesso à educação, inserção no mundo do trabalho por meio de profissões liberais e o direito ao voto no cenário inglês começaram a ser apresentados entre as décadas de 1930 e 1940. Nesse período, as reivindicações das mulheres de votar e concorrer às eleições, acesso à educação e participação no mundo do trabalho haviam logrado êxito.

Com o advento da II Guerra Mundial, aumentou a necessidade e valorização da participação da mulher no mundo do trabalho, visto que os homens foram recrutados para fazerem parte dos pelotões de soldados na guerra. Ressaltamos que essa valorização da mulher no mundo do trabalho permaneceu apenas no período da guerra, pois, com o final da guerra e o retorno dos homens aos seus trabalhos, foi reforçada a diferenciação de papéis de gênero, e, mais uma vez, o lugar da mulher volta a ser o espaço privado, espaço doméstico.

Uma das obras fundamentais dos aspectos político-sociais da teoria da Igualdade, “O segundo sexo”, de Simone de Beauvoir, publicada originalmente em 1949, semeou as ideias teóricas do feminismo contemporâneo. Pelo que se pôde perceber nas falas de Radl-Philipp (2013), em princípio, o livro foi mal recebido por diversos setores da sociedade francesa, contudo essa foi a obra de suporte na história do movimento de mulheres, em especial, a partir dos anos sessenta e setenta, ou seja, num período histórico fronteiro entre o primeiro movimento feminista – sufragista – e o segundo movimento de ostentação social – segunda onda – na qual consta um tratado que defende a mulher independente e livre e denuncia as desigualdades sociais e sexuais.

Na obra de Beauvoir, a autora aponta a situação subalterna da mulher, conforme pode-se perceber em sua fala,

Ora, a mulher sempre foi, senão a escrava do homem, ao menos sua vassala;

os dois sexos nunca partilharam o mundo de igualdade de condições; e ainda hoje, embora sua condição esteja evoluindo, a mulher arca com um pesado handicap. Em quase nenhum país, seu estatuto legal é idêntico ao do homem e muitas vezes este último a prejudica cordialmente (BEAUVOIR, 1980, p. 14).

A autora denuncia a situação de inferioridade à qual a mulher é submetida, seus direitos, quando atribuídos, são de forma abstrata. Reivindica para a mulher seu lugar enquanto sujeito, a posição de uma mulher livre, reconhecida como sujeito, apresentando elementos importantes para a publicitação das questões privadas surgidas a partir do feminismo contemporâneo. Um dos elementos radicais dessa publicitação estava relacionado à questão da maternidade, refuta a sentença que a biologia reservava para as mulheres, a posição social de mães.

Nessa segunda onda do feminismo, era reivindicada uma maior reflexão e investigação acadêmicas quanto à gênese das desigualdades sexuais assim como tem-se o marco de lutas radicais contra todas as formas de opressão feminina situadas, principalmente, no sistema patriarcal. As análises focavam na família, na sexualidade, na violência sexual e nos direitos sobre o corpo.

A maternidade passou a ser compreendida como um constructo social que determinava o lugar assumido pela mulher na família e na sociedade, ou seja, o motivo do domínio do sexo masculino sobre o sexo feminino. Scavone (2001) explica que o papel biológico das mulheres na reprodução privava a mulher do espaço público, exterior, confinando-as ao espaço privado e à dominação masculina. A maternidade posicionava as mulheres num lugar de inferioridade, subjugada ao domínio masculino.

Como forma de rebelar-se contra a dominação do sexo masculino sobre o feminino, três posicionamentos foram assumidos: um 1º momento seria a recusa à maternidade, uma forma de rebelar-se e impedir a dominação masculina e permitir à mulher explorar suas potencialidades. A exemplo, Scavone (2001) relata a disputa política travada pelas mulheres francesas nos anos 1970, em prol da garantia à pílula contraceptiva e o direito ao aborto. O lema desse movimento era “uma criança se eu quiser, quando eu quiser”, reivindicando o direito a escolher ou não ser mãe.

Beauvoir (1980) esclarece que a teoria da igualdade defende um não aprisionamento da mulher à sua condição biológica, como se fosse uma máquina reprodutora da espécie, objeto sexual do marido e em uma situação opressora de dependência e servidão; afirma que, na vertente biológica:

A individualidade da fêmea é combatida pelo interesse da espécie. Ela

aparece como possuída por forças estranhas, alienada. [...] Ao contrário, o macho encontra caminhos sempre mais diversos para despertar as forças de que se torna senhor; a fêmea sente cada vez mais a servidão. [...] A mulher, que é a mais individualizada das fêmeas, aparece também como a mais frágil, a que vive mais dramaticamente seu destino e que se distingue mais profundamente do macho (BEAUVOIR, 1980, p. 45-6).

A caracterização da servidão da mulher enquanto objeto sexual e reprodutor vai muito além do seu viés biológico, pois os valores de uma sociedade são construídos dentro de um segmento histórico, político e social e as identidades sociais da mulher e do homem são construídas a partir dos papéis estabelecidos pela sociedade. Encontramos na teoria da igualdade posições mais radicais quanto à libertação da mulher, segundo Radl-Philipp (2008, p. 12):

La postura más radical dentro del paradigma feminista de la igualdad corresponde indudablemente a la idea de Shulamit Firestone (1970). Esta teórica del feminismo piensa que solo con la ayuda total de la tecnología las mujeres llegaron a ser verdaderamente libres cuando ya no estén sometidas a los dictámenes de la función reproductiva maternal

Shulamith Firestone, aos 25 anos, escreveu uma das principais obras do Movimento Feminista, sua primeira e única obra publicada, *Dialética do Sexo*; a autora percebe na divisão biológica dos sexos o motivo principal para a divisão das classes e sugere que, para erradicá-las, faz-se necessária uma revolução sexual mais ampla que a revolução socialista; a autora apresenta uma visão que vai além da teoria marxista de opressão de classes, ela esclarece que a causa da opressão e subordinação feminina está na fecundidade e na família nuclear; para Firestone, o ofício da reprodução biológica aprisionava a mulher, a autora chega a cogitar a reprodução artificial como forma de liberdade feminina (RADL–PHILIPP, 2013), o uso de tecnologias, supondo que, assim, a gestação ocorreria fora do corpo das mulheres, o que rompe com o princípio “*tota mulier in útero*”, o qual definia a mulher através da maternidade e a deixava livre, como o homem.

Para além da recusa da maternidade, conforme Scavone (2001), dentro dos próprios movimentos feministas, algumas questões começaram a surgir quanto à impossibilidade das mulheres aos direitos à maternidade, chegando assim a um 2º momento de enfrentamento à dominação masculina sobre a feminina, que é, conforme Scavone (2001), a negação do handicap (defeito natural). A maternidade passa a ser vista como um poder, um potencial disponível apenas para as mulheres e invejado pelos homens.

Observa-se nesse momento de reflexão feminista a valorização do lugar das mulheres na gestação, lembrando que apresenta aspectos muito importantes, os quais destacam Irigaray

(1981), a maternidade e suas manifestações culturais como parte da identidade e do poder femininos.

Faz-se interessante destacar que, na perspectiva de Michel Foucault (2008), todo e qualquer saber tem sua gênese nas relações de poder, o que nos leva a lembrar que o saber feminino associado à saúde materno-infantil tem nas parteiras sua maior visibilidade. Isso significa que, ao resgatar o saber das mulheres em relação à maternidade, esse segundo momento da reflexão feminista trouxe visibilidade ao poder das mulheres na sociedade mediante a maternidade. Essa abordagem situa-se na corrente do feminismo da diferença.

Scavone (2001) relata que, no 3º momento, deu-se início a uma desconstrução da ideia de defeito natural da mulher, a capacidade biológica e reprodutiva feminina não é preponderante para determinar a posição social ocupada pela mulher, mas sim as relações de dominação e o significado social que essas relações atribuem à maternidade. Esses argumentos coincidem com o avanço das tecnologias reprodutivas.

Falando um pouco mais dos movimentos feministas, destacamos que o conhecido feminismo da diferença trata-se de uma corrente feminista firmada no entendimento de que a origem da desigualdade social presente em qualquer sociedade tem sido o patriarcado, a dominação do homem sobre a mulher.

No que concerne ao feminismo da diferença, conforme fonte teórica pesquisada, a filósofa e psicanalista Luce Irigaray é importante representante da teoria da diferença, contrapondo-se à genealogia da feminilidade.

Irigaray (1992) defende que a diferença sexual é a questão mais importante na compreensão das identidades, a sexualidade distancia mulheres e homens. Na visão dessa autora, deve-se romper com o pensamento ocidental, o qual se ancora em valores patriarcais, numa visão androcêntrica que distancia as mulheres de seu lugar social. A forma de romper com essa estrutura opressora é por meio do reconhecimento da sexualidade, das diferenças genitais e de desejos.

As feministas dessa corrente de pensamento reivindicavam o conhecimento, valorização e libertação do corpo feminino. Alguns atos, como a famosa queima pública de sutiãs, atos de sabotagem de comissões de peritos sobre o aborto, formadas por uma maioria de homens, elevaram a voz desse movimento a lugares nunca antes adentrados. As ações desse movimento foram capazes de contribuir para a formação de aspectos de saúde específica para as mulheres e motivar as mulheres a conhecerem seu próprio corpo. Fundaram Centros de Atenção às mulheres vítimas de violência por parte de seus companheiros.

Tomando por fundamento os conceitos e ideias vinculados pelos movimentos

feministas, verificamos um rechaço ao Estado, bem como às instituições contidas neste, visto que representam a estrutura patriarcal e não são neutras, são produtos de uma cultura masculina, patriarcal, em que as mulheres devem ser subordinadas a uma situação social de menor importância política.

Com o tempo e os avanços dos estudos das mulheres, uma coisa estava cada vez mais clara: para se entender o problema existente entre a ciência e as mulheres, é necessário entender que se trata de um problema de relações sociais de gênero, uma vez que a ciência tem sido caracterizada como masculina, por vezes, excluindo as mulheres ou negando as suas conquistas científicas, e isso nada tem de neutro, apesar de a ciência moderna alegar a neutralidade como um dos seus princípios fundamentais. Ou, falando de outra maneira, seria impossível estudar a temática das mulheres sem as relacionar com o gênero masculino; sendo assim, fazia-se mais que imprescindível discutir as diferenças entre sexo/gênero, e, por isso, foram iniciados os estudos de gênero.

A partir dos anos de 1970, pós-guerra do Vietnam, iniciaram-se estudos específicos direcionados para as mulheres, seminários de mulheres em um bom número de universidades internacionais, que culminaram na criação do *Women's Studies*, como um novo campo de conhecimento. Segundo Radl-Philipp (2010), essas primeiras investigações consistiram em analisar textos observando como aparecem as mulheres enquanto objeto e sujeito da ciência, quais os conhecimentos são dominantes em relação a várias temáticas que dizem respeito às mulheres e os parâmetros de investigação adotados para tais. Esses estudos e investigações coadunam-se com as causas feministas, no sentido de criticar e romper epistemologicamente com as práticas científicas vigentes.

Muitas feministas, como Betty Friedan, Alice Schwarzer, Judith Mitchell, Kate Millet, entre outras, denunciaram que os sistemas democrático-constitucionais modernos ainda privavam as mulheres de seus direitos já constitucionalmente estabelecidos, situação esta que permite a implementação de uma perspectiva feminista própria, num contexto acadêmico, e conduz ao *women's y gender studies*.

Estos estudios como investigaciones comprometidas con la causa de las mujeres ayudan en la clarificación aún más profunda de la situación de las mujeres que además abren el camino a eventos políticos que inciden en una mayor eficacia del proceso de la consecución de los derechos para todas las mujeres a nivel mundial. No podemos obviar en nuestro contexto el papel crucial que han tenido las cuatro conferencias mundiales sobre las mujeres convocadas por parte de las Naciones Unidas en el proceso de la aplicación de los derechos humanos al colectivo de las mujeres (RADL-PHILIPP, 2010 p. 136).

Em finais dos anos de 1970, já em princípios dos anos 80, iniciaram-se investigações específicas quanto a questões próprias da mulher, abordando questões sociais, laborais, políticas, familiares e educacionais. Entretanto, a caminhada continuava no sentido da elaboração de um conhecimento científico, baseado nos conhecimentos empíricos da mulher, suas funções, realizações, seu ser no mundo. Até esse momento, o conhecimento elaborado, dizendo-se neutro tinha por base a prática da ciência positivista (RADL-PHILIPP, 2012).

No caso específico das parteiras, mulheres populares cujo conhecimento sempre era visto como conhecimento de mulher e para mulher, baseava-se no empirismo e na tradição, cuja transmissão dos saberes era não só por via da oralidade das parteiras mais idosas para as mais jovens, mas também em exercício na prática. Essas práticas e costumes direcionados ao nascimento e parto modificaram-se com o tempo e as culturas. A figura das parteiras, consideradas verdadeiras especialistas em partos, era indispensável nesse momento na vida das mulheres. Entretanto, durante o processo histórico de surgimento das especialidades médicas ginecológicas e obstetrícias, as parteiras, em geral, sofreram diversas perseguições dos sacerdotes, médicos e de toda a classe burguesa por sua prática de partejar, considerada sem asseio e um perigo para as mães e a crianças (COSTA, SARDENBERG, 2008).

É sabido que, até o início do século XIX, a imagem de modelo anatômico era masculina, e os conhecimentos nessa área, ainda pouco explorados, visto que, até o século XVIII, as práticas da medicina na Europa eram estruturadas hierarquicamente em três partes: no topo da pirâmide, os físicos, com formação teórica/erudita, mantinham-se distantes da prática e dos corpos doentes; imediatamente abaixo, os cirurgiões, que atuavam nas cirurgias, sangrias, purgas, aplicações de loções, e, na base dessa hierarquia, os boticários, responsáveis pelo comércio e fabricação de remédios (MARTINS, 2004a).

Ou seja, até o século XIX, conforme registra Pinto (2003), o conhecimento anatômico tinha por modelo padrão universal o corpo masculino; a anatomia do corpo feminino era considerada de menor valia, portanto, destinado a pessoas de segunda categoria, como as mulheres, parteiras, as curandeiras, as feiticeiras, as bruxas, enfim, pessoas de mente pouco desenvolvida exerciam atividades do cuidado com o corpo.

2.3. VISÃO DO CONHECIMENTO CIENTÍFICO E PARTO

Fazemos uma necessária retomada histórica e conceitual para as discussões que estabelecemos neste trabalho de pesquisa, permitindo assim uma melhor compreensão das questões sócio-político-culturais envolvidas no processo de parturição, as quais eram

preponderantemente femininas; com o crescimento da medicina moderna, esse conhecimento foi requerido pela e para a ciência moderna – Obstetrícia –, conectando o homem à cultura, sinônimo de objetivo, racional e público, enquanto que a mulher é conectada à natureza, ao emocional, subjetivo e privado, o que representa verdadeiros polos de sustentação das desigualdades entre homens e mulheres (GONÇALVES, 2006).

Nos argumentos de Geneviève Fraisse e Perrot (1991), observamos que uma das três justificativas para a exclusão das mulheres do saber científico relaciona Natureza/Razão. A natureza representa as várias práticas de conhecimento popular, feminino, enquanto que a razão é uma das virtudes masculinas que estão relacionadas à cultura, ao conhecimento das ciências; a mulher, sendo vista como o outro do homem, não era acolhida.

O conhecimento considerado científico é aquele que utiliza a razão lógica do raciocínio, método universal e válido para construir o conhecimento, para dominar os fenômenos da natureza. Seguindo esse raciocínio, as mulheres, são consideradas incapazes de pensar de forma racional, lógica, visto que possuíam, ao contrário da razão, o coração. Frente ao exposto, conclui-se que o sexismo era natural; sendo assim, as desigualdades eram legítimas, a falta de direitos e a posição de menor valia das mulheres na sociedade deviam-se a causas naturais.

Partindo dessa noção dualista e hierárquica do corpo, na qual a mente (razão) seria superior a este, positiva, controladora, objetiva, temporal e, portanto, um território masculino. E o corpo, considerado inferior, coisa de mulher, as coisas do parto, por exemplo, eram consideradas eventos femininos, presas ao ambiente privativo de casa e consideradas um saber eminentemente de mulher. Por isso, durante um período, a gineco-obstetrícia foi considerada uma especialidade menor na medicina.

Com o advento da medicina moderna, Martins (2004b) sublinha que, com os avanços no território da gineco-obstetrícia, a noção de dualidade e hierarquia do corpo foi acentuada, a modernidade privilegiou a razão e a superioridade da mente, passou-se a acreditar ser importante conhecer o corpo, o qual passou a ser um lugar de saberes e, ao mesmo tempo, produto e produtor de conhecimentos, lugar de interseção entre os homens e a história.

Na proposição da Ciência Moderna, conforme relata Silva (2009), a realidade a ser compreendida impõe-se de forma objetiva, só sendo possível descrevê-las dessa maneira, não admitindo a subjetividade na leitura da realidade estudada. Mais uma vez, vale mencionar que objetividade está associada ao masculino e a subjetividade, ao feminino. Tal questão demonstra a eliminação das mulheres no fazer científico, evidência clara das implicações de gênero no corpo da Ciência Moderna. Observando a ciência numa perspectiva prática,

visualiza-se uma hierarquização do conhecimento científico entre as Ciências Naturais e Exatas e as Ciências Humanas e Sociais, na qual as primeiras, por serem objetivas, são consideradas “rígidas”, portanto, mais próximas da “verdade”, ciência de que os homens se ocupam; as segundas, denominadas de “flexíveis”, compreendem os fenômenos humanos em sua complexidade, dinâmica e social e, portanto, são mais “adequadas” às mulheres e ficam na segunda categoria.

No final dos anos 1970, começa o debate das estruturas androcêntricas do conhecimento científico; iniciaram-se os estudos empíricos referentes à problemática das mulheres nas áreas sociais do trabalho, política, família e educação, que permitiram identificar na prática positivista moderna a neutralidade axiológica para o estudo das mulheres, fortalecendo o conhecimento objetivo e formal que reflete um saber androcêntrico (RADL PHILLIP, 2012).

Segundo Radl-Philipp (2011, p. 11),

Mientras que el conocimiento científico moderno apunta a una pretension de objetividad, entendemos que el próprio objeto del conocimiento social alude a un ente no objetivo en cuanto que constructo conceptual que es y en el sentido werberiano de la acción social. Indica de antemano que los objetos de este conocimiento, los hechos sociales, no existen como entes físicos y no tienen una configuración independiente de los sujetos aun cuando los modernos métodos de investigación variabilístico y estadísticos aplicados a los objetos sociales de conocimiento nos permiten, efectivamente, una diferenciación analítica entre el “objeto (sujeto) cognoscente” y el “objeto a conocer”, que en ambos casos esta constituido por el ser humano.

Tais reflexões da autora levantam dúvidas quanto à validade do conhecimento científico moderno frente às investigações sociais, apontando para a necessidade de premissas epistemológicas que vão além dos conceitos da ciência moderna.

Na obra *O Discurso do Método*, Descartes inaugura a ideia do pensamento sistemático cuja base instrumentaliza a razão por meio de regras e procedimentos no alcance da verdade. O autor defende que a razão é superior em relação aos sentidos no conhecimento dos fenômenos materiais. O fenômeno da neutralidade do conhecimento vinculado a fatos empíricos garantiria assim a qualidade e objetividade do conhecimento (RADL-PHILIPP, 2011).

Entretanto, Radl-Philipp (2013) chama a atenção para o problema referente aos métodos, procedimentos e técnicas singulares da investigação social, em vez de aprofundar na questão epistêmica do conhecimento social. O alcance e a validade do conhecimento da ciência social não derivam necessariamente de sua capacidade explicativa ou de dar soluções

aos múltiplos problemas que caracterizam a realidade, mas dos seus procedimentos bem construídos, de suas técnicas metodológicas bem empregadas; assim, o conhecimento é considerado válido. Pode-se inferir que as mulheres, no século XVII, foram consideradas como menos racionais do que os homens. A partir de Descartes, elas serão banidas da esfera da racionalidade e destinadas à esfera corpórea, à sensibilidade, sendo consideradas simples complemento da razão (homem).

Centrando a atenção no espaço acadêmico, observamos que o conhecimento das mulheres e do gênero ocupa atualmente certo lugar; nesse âmbito, o movimento pelos direitos das mulheres é indispensável ao desenvolvimento do conhecimento das mulheres e do gênero, direitos esses que estão sendo modificados para encontrar um lugar nos marcos das políticas públicas internacionais (RADL-PHILIPP, 2013).

No final dos anos de 1990, continua a institucionalização do conhecimento de gênero e das mulheres. Surgiram estudos com diversas correntes epistemológicas com características empiristas e outras com características crítico-ideológico-feministas, com isso, o panorama científico do estudo das mulheres e de gênero assemelham-se epistemologicamente às ciências sociais. Ressaltamos ainda que, na década supracitada, o conhecimento das mulheres e de gênero foi ganhando força e profundidade; surge, inclusive, curso de especialização e doutorado para o complexo temático de mulheres e gênero.

Não podemos deixar de assinalar que, conforme registra Radl-Philipp (2013), o conhecimento das mulheres vem sendo desenvolvido de modo particular por meio de sua relação com o feminismo e tem suas raízes nas reivindicações sobre igualdade política, social e educacional, trata-se de um status epistemológico específico, particular; enquanto que o conhecimento da mulher e do gênero corresponde a um conhecimento específico amplamente especializado, o qual ainda não possui articulação e, muito menos, integração com o conhecimento científico social nem com o corpo do conhecimento científico de forma geral; ou seja, faz-se necessária a existência de integração e articulação do conhecimento das mulheres e de gênero com o conhecimento científico e suas mais diversas facetas.

A presente pesquisa situa-se precisamente nesse contexto epistemológico; partimos de uma perspectiva que reflete sobre o processo de reconstrução da qualidade e humanização do parto, a qual privilegia o conhecimento das ciências (obstetrícia) por meio da visão dos profissionais de saúde, sem considerar a complexidade cultural presente no nascimento, cuja discussão necessita ter o envolvimento real das mulheres. Desde as últimas décadas do século XIX até a segunda metade do século XX, o conhecimento científico da ciência médica transformou o parto num evento controlado pela medicina limitado ao espaço hospitalar.

Aqui podemos indagar: se o parto era um assunto de mulher, como então explicar o interesse e os conhecimentos adquiridos pela medicina nesse campo específico? Martins (2004a, p. 68) ajuda-nos a compreender esse fato:

[...] discursos médicos do mundo antigo greco-romano, foram as mulheres mais qualificadas e experientes nas doenças femininas e nos assuntos obstétricos que forneceram informações aos médicos, que, por sua vez, as recolheram e divulgaram pela escrita. Assim, o Corpus Hipocrático e os livros dos médicos alexandrinos do século II a respeito da obstetrícia integraram os conhecimentos empíricos das parteiras às teorias médicas sobre saúde e doenças, que, ao longo do tempo e pela falta de contato entre médicos e mulheres, foram perdendo o caráter prático, transformando-se num conhecimento teórico e especulativo.

Os partos normais que fluíam sem complicações eram um evento mais frequente que os partos complicados (nos quais a presença do cirurgião parteiro era requerido), e, por isso, as parteiras eram predominantes nesses cuidados, principalmente, porque esse tipo de parto normal e sem complicações representava uma prática vil e inferior, associada à dor, ao sangue e às impurezas, sendo, portanto, um assunto a ser resolvido pelas próprias mulheres (MARTINS, 2004a).

Na história da obstetrícia, em princípio, o conhecimento do parto era guiado apenas pela ignorância, visto que se tratava de saberes de mulheres. Baseando-se na sensibilidade e natureza, passou a ser visto como um contínuo progresso das teorias e das práticas desenvolvidas pela ciência obstétrica. As parteiras não foram aceitas nessa linhagem, uma vez que representavam todo um conjunto de conhecimentos populares, os quais não representavam a racionalidade do conhecimento científico (masculino), sendo, portanto, considerado desqualificado, indigno.

Além disso, como afirma Martins (2004a, p. 70),

A história oficial da medicina era um instrumento necessário ao processo de profissionalização e construção do status do médico, no qual não cabiam concessões a outros saberes e práticas concorrentes. Bastavam as menções às parteiras instruídas e famosas que atendiam à nobreza e às mulheres das principais cidades europeias.

Acreditamos ser possível articular diferentes saberes, das parteiras e das ciências, mediante o desvelamento das capacidades dos saberes que ancoram no cuidado tido como não científico, aclaram sua potencialidade, permitem a sua visibilidade e conseqüente qualificação. No contexto desse estudo, a proposta é avançar no entendimento de que as memórias e saberes dos cuidados não científicos, além de não constituírem uma versão

empobrecida em relação aos saberes científicos da obstetrícia, são indispensáveis a uma humanização de forma real e não apenas teórica como ocorre na atualidade em nosso país.

3 ELEMENTOS E PROCESSOS DE CONSTRUÇÃO DAS IDENTIDADES DE GÊNERO

Após abordarmos sexo e gênero, bem como os movimentos feministas, acreditamos ser interessante ressaltar que o conceito de gênero foi alicerçado e assimilado no bojo do conhecimento e do movimento feminista nos anos de 1980, finais dos 70. Neste capítulo, iremos abordar questões de identidades de gênero. Isso porque percebemos que se faz necessário evidenciar que não podemos pensar o gênero enquanto mera concepção de papéis a serem desempenhados, pois, conforme registra Louro (2002, p. 24), “[...] papéis seriam, basicamente padrões ou regras arbitrárias que uma sociedade estabelece para seus membros e que definem seus comportamentos, suas roupas, seus modos de se relacionar ou de portar [...]”. Dessa maneira, é imperioso refletir gênero a partir da discussão das identidades.

Identidades de gênero e não mais como um papel de gênero, visto que o sujeito simplesmente não assume os papéis sociais, reconstrói ativamente desde a ótica interacionista, teoria importante no presente contexto das identidades. A identidade é construída e constitui o sujeito.

O termo identidade foi conceituado por muitas áreas do conhecimento como uma clássica questão relacionada às estruturas sociais e liberdades individuais, uma questão central para a resposta à indagação sobre a essência e a existência humana, como, por exemplo: Quem somos? O que nos define? Qual a origem e a estabilidade do nosso ser enquanto pessoa? O que nos diferencia de outros e quais nossas semelhanças? Qual nosso grupo de pertença? Assim, o conceito de identidade tem-se definido no sentido essencialista e individualista ou no sentido da análise da relação do eu com o meio e as circunstâncias, numa perspectiva mais existencialista.

Nesse sentido, propomos apresentar discussões sobre a temática gênero, por meio de suas dimensões teórico-conceituais e o processo construtivo da identidade de gênero.

3.1. IDENTIDADE CONCEITUAL: IDENTIDADE E DISTINTOS CONCEITOS DE IDENTIDADE

O conceito de identidade origina-se nas ciências sociais; na filosofia, é utilizado para descrever algo que é diferente dos demais, entretanto idêntico a si mesmo. Essa concepção de identidade também foi elaborada por Goffman (1980), a qual advogava que a ordem da sociedade tem por base as microrrelações. A identidade depende do contexto, por isso dizemos que ela é contextual, o sujeito faz o papel social considerando o contexto em que se

encontra inserido. Dessa maneira, podemos verificar que homem e mulher interagem com muitas identidades dependendo do contexto em que se encontram – na igreja, família, no trabalho etc.

O conceito apresentado por Goffman possui duas faces: uma diz respeito à identidade virtual, atribuída aos demais, um sistema que classifica e categoriza os papéis sociais; e a outra é a identidade real, referindo-se aos papéis com os quais nos identificamos de fato. Quanto a essa questão, Radl- Philipp argumenta:

Un acto creativo y reflexivo que se conforma em cada situación concreta tanto en relación con las expectativas especiales, como con las distintas identidades de los respectivos participantes en estos actos. La identidad significa precisamente el esfuerzo de los sujetos para realizar acciones comunes, y se manifiesta cada vez de nuevo en las interrelaciones entre las necesidades y expectativas que aparecen en una situación dada, y las participaciones interactivas anteriores y posteriores (RADL-PHILIPP, 1996a, p. 111-112).

A identidade constrói-se de significados e experiências, baseados em traços culturais que interagem e prevalecem sobre outros significados presentes nas relações do indivíduo com o mundo que o cerca, sendo que, conforme Castells (2008), um indivíduo ou, como podemos dizer, um indivíduo coletivo pode apresentar várias identidades. E acreditamos ser interessante acrescentar que, a depender do processo no qual a identidade é forjada, pode-se caminhar para um resultado distinto quanto à constituição da sociedade.

Falando nessas muitas identidades, uma vez que a construção da identidade ocorre por meio das relações de poder, Castells (2008) distingue essa construção a partir de três formas e origens: a Identidade legitimadora, a Identidade de resistência e a Identidade de projeto.

A identidade legitimadora dá origem a uma sociedade civil, ou seja, um conjunto de organizações e instituições, bem como uma série de atores sociais estruturados e organizados. [...]. A identidade destinada à resistência, leva à formação de comunas, ou comunidades [...] dá origem a formas de resistência coletiva diante de uma opressão que, do contrário, não seria suportável. [...] A identidade de projeto produz sujeitos, [...] sujeitos não são indivíduos, mesmo que considerando que são constituídos a partir de indivíduos. São o ator social coletivo pelo qual indivíduos atingem o significado holístico em sua experiência (CASTELLS, 2008, p. 25-26).

Uma identidade fixa e única seria utópica, visto que inúmeras transformações sócio-culturais globais estão sendo impostas de forma dinâmica, e estas determinam novos modelos os quais contribuem para a formação de novas identidades globais. Para Woodward (2012, p. 21), a globalização produz:

A homogeneidade cultural promovida pelo mercado global pode levar ao distanciamento da identidade relativamente à comunidade e à cultura local. De forma alternativa, pode levar a uma resistência que pode fortalecer e reafirmar algumas identidades nacionais e locais ou levar ao surgimento de novas posições de identidade.

A concepção sociológica entende a identidade conectada com as situações e papéis sociais, mudando constantemente: Identidade social e identidade pessoal (GOFFMAN, 1980). Pierre Bourdieu (1996) denomina como campos sociais as instituições como igreja, família, trabalho, escolas etc., locais onde o sujeito está inserido. Assim, diferentes campos sociais fornecem diferentes identidades, pois, em “certo sentido, somos posicionados – e também posicionamos a nós mesmos – de acordo com os campos sociais nos quais estamos atuando” (WOODWARD, 2012, p. 31).

Radl-Philipp (1996a, p. 111-112) esclarece que a identidade como um processo que categoriza o social pode ser apresentada como

Un acto creativo y reflexivo que se conforma en cada situación concreta tanto en relación con las expectativas especiales, como con las distintas identidades de los respectivos participantes en estos actos. La identidad significa precisamente el esfuerzo de los sujetos para realizar acciones comunes, y se manifiesta cada vez de nuevo en las interrelaciones entre las necesidades y expectativas que aparecen en una situación dada, y las participaciones interactivas anteriores y posteriores.

Temos observado que, na contemporaneidade, as pessoas, tanto homens quanto mulheres, apresentam uma dinâmica contínua na reafirmação de suas identidades sociais, as quais são nutridas pelas inter-relações cotidianas e sociais.

3.2 IDENTIDADE E IDENTIDADE DE GÊNERO

A identidade não é delegável da sua condição sexuada; a identidade do sujeito, a identidade social e a identidade pessoal, tal como falamos no ponto anterior, apontam a experiência concreta da identidade de gênero. O gênero do sujeito é sua conduta efetiva enquanto pessoa, mulher ou homem, refere-se a posições e papéis sociais diferentes, também é categoria transversal, presente nos esboços dos papéis sociais. Portanto, identidade de gênero, segundo falamos no capítulo II, encerra todas as experiências acumuladas na vida. Assim, podemos concordar com Joan Scott (2005) ao ampliar o conceito de gênero para uma dimensão histórica, política e de relações, imprescindível na construção de relações de poder entre os sujeitos.

Sem dúvidas, o corpo, nosso próprio conceito e a pertença de gênero são importantes elementos na elaboração de nossas identidades; é também por meio daquele que avistamos fronteiras para a vivência de nossa sexualidade. Conforme relata Louro (2001, p. 14),

Nossos corpos constituem-se na referência âncora, por fim, a identidade. E, aparentemente é inequívoco, evidente por si; em consequência, esperamos que o corpo dite a identidade, sem ambiguidades nem inconstância. Aparentemente se deduz uma identidade de gênero, sexual ou étnica de “marcas” biológicas; o processo é, no entanto, muito mais complexo e essa dedução pode ser (e muitas vezes são) equivocada. Os corpos são significados pela cultura e são, continuamente, por ela alterados. Talvez devêssemos nos perguntar, antes de tudo, como determinada característica passou a ser reconhecida (passou a ser significada) como uma marca definidora da identidade; perguntar, também, quais significados que, nesse momento e nessa cultura estão sendo atribuídos a tal marca ou a tal aparência.

O corpo não é dono da natureza do ser, pois não pertence ao sujeito, e sua validade decorre dos significados sociais que o sujeito produz e que são produzidos socialmente na comunidade social, nas relações sociais dos sujeitos com os outros. Nesse sentido, Butler (1998) afirma que os corpos materializam-se e são regulados por meio de normas criadas, repetidas e reiteradas pela sociedade. Isso é, em realidade, produzido e reproduzido nos contextos sociais e intersubjetivos concretos, nas interações dos sujeitos. Assim, ser homem ou mulher conecta-se sempre com normas sociais, como diz Butler (1998), mas, até certo ponto, o sujeito não é objeto reprodutor social passivo, reconstrói e reproduz, no entanto, de forma particular, como vamos ver no ponto 3.3.3, sobre a teoria do Interacionismo Simbólico⁶, os significados sociais referentes às identidades de gênero.

Butler corrompe a natureza dada ao sentido biológico de sexo e gênero, mostrando que é culturalmente construído, um processo regulado por normas sociais. Poderíamos simplificar dizendo que o sexo diferencia homens e mulheres de maneira biológica e a identidade de gênero diz respeito às formas como se constituem as masculinidades e as feminilidades.

Essa maneira de identificação masculina contribui para a hierarquia de identidade de gênero masculina estabelecida no cerne da estrutura familiar, que subordina a mulher a uma posição hierárquica inferior, pois, conforme relata Radl- Philipp (1996b p. 17-18), a menina “tiene que aceptar la identificación con la madre, proyectando la posesión del símbolo fálico al futuro, cuando en edad adulta pueda tener a un hombre que se parezca y que tenga lo que tiene el padre”.

⁶ Herbert Blumer foi considerado referencial desse pensamento. E ele batizou a teoria com o nome Interacionismo Simbólico. O termo foi usado pela primeira vez em 1937. Para Blumer, o ser humano conhece as coisas pelos seus significados, e esses são criados e modificados pela interação social” (SILVA, 2012, p. 75).

Como foi abordado no ponto anterior, a identidade é elaborada utilizando-se um processo de identificação e diferenciação, cuja tradição cultural assenta-se não apenas na biologia, mas também nos diferentes papéis sociais, definindo características femininas ou masculinas; isso vem contribuindo na demarcação das diferenças entre os sexos e gêneros.

Por isso, temos aclarada a ideia de que a questão de gênero, ser mulher ou ser homem, é um constructo social e não genetal. Stoler (1982) registra que cada indivíduo traz consigo uma perspectiva central de identidade de gênero, a qual reproduz os estereótipos atribuídos ao masculino e ao feminino, entretanto, no transcurso da vida mental (psíquica), essa perspectiva cãmbia em decorrência das experiências vividas, das relações socioculturais que se estabelecem, entre outras. Percebe-se a identidade como processo que se assemelha a modelos anteriores, adultos, como uma cópia do padrão de comportamento esperado para meninos e meninas, conforme o seu sexo biológico.

Passando da contradição binária para a elaboração da identidade de gênero, explicitamos a distribuição não igual de poder entre homens e mulheres, baseada nas divisões sociais. Acordamos com Woodward (2012, p. 52) “que nesses dualismos um dos termos é sempre valorizado mais que outro: um é a norma e o outro é o outro – visto como desviante ou de fora”. Ainda segundo o autor, as diferenças simbólicas ocorrem mediante os sistemas simbólicos e devido às formas de exclusão social. O gênero torna-se uma primeira forma de significar relações de poder (SCOTT, 2005), e essa questão é indispensável na compreensão das relações entre os sexos.

Faz-se importante pensar a discussão dessa temática principalmente se nos atentarmos para o fato de que, conforme argumenta Scott (2005), as discussões sobre gênero dão visibilidade à importante constatação de que a diferença de classe, nacionalidade, raça, religiosidade e sexualidade não tem sido sinônimo de diversidade, mas sim de desigualdade, de hierarquia e de posse não igual de poder e de estatuto social. Ou seja, as diferenças tornam-se condutores de opressão.

É evidente que as distinções existentes entre os gêneros masculino e feminino colaboram para as desigualdades que são reveladas no desequilíbrio de poder entre homens e mulheres, tanto no âmbito público quanto no privado. Woodward (2012, p. 10) afirma que “os homens tendem a construir posições-de-sujeito para as mulheres tornando a si próprios como ponto de referência”.

Conforme Scott (1995, p. 20), pensar o conceito de identidade de gênero implica rejeitar o caráter fixo e permanente da oposição binária. Identidade de gênero transcende a isso, pois indica uma construção social, como uma criação do social em cima dos papéis

respectivos de homem e mulher. Seria, então, uma categoria social, a qual sempre é flexível e se constrói a partir de um corpo sexuado, indo muito além de definições meramente biológicas.

Corroborando e ampliando essas perspectivas, Louro (1999, 2001) aponta que construir uma identidade de gênero é um processo relacional e político, independe das bases biológicas e determina, entre os seres humanos, papéis que eles exercem na sociedade – o que, de forma alguma, limita-se à anatomia.

Essas reflexões tornam-se importantes para nosso trabalho à medida que permite um rastreamento quanto às relações estabelecidas não só entre as parteiras e suas clientes que pertencem ao coletivo do gênero feminino a respeito das quais existem expectativas, significados sociais de gênero normativamente definidos, como também entre as práticas populares do parto e a “medicalização” e “humanização” deste, promovidas pela Medicina erudita. Tais reflexões permitem compreender a importância da formação de identidades masculinas e femininas, de homens e mulheres, tanto individuais quanto coletivas, apoiadas na ideia de relação baseada em diferença, e aprofundar na discussão da identidade feminina da diferença desde a visão do parto tradicional e da definição de papéis estereotipados.

3.3. ENFOQUES TEÓRICOS – PROCESSOS DE CONSTRUÇÃO DAS IDENTIDADES DE GÊNERO

A identidade de gênero relaciona-se às diferentes formas pelas quais o sujeito vive sua masculinidade e/ou feminilidade, é um atributo cultural, social, discursivo e simbólico construído e apreendido socialmente. Miranda (2010) registra que a identidade de gênero deve ser vista não como alguma coisa que os sujeitos possuem, mas como algo que os sujeitos fazem e que podem ser analisados sob a égide de pressupostos e enfoques teóricos.

Priorizamos nesta parte do trabalho estabelecer uma discussão teórica, partindo do pressuposto de que o conceito de identidade de gênero não possui uniformidade dentro das perspectivas teóricas, muito pelo contrário, é objeto de intenso questionamento, debate e disputa. Nesse sentido, discutimos algumas correntes científicas teóricas e argumentativas sobre o processo de construção das identidades de gênero. Ressaltamos, entretanto, que não estamos estabelecendo nenhuma espécie de hierarquia entre tais perspectivas teóricas, mas apenas abordando os vários matizes teóricos, permitindo assim a ampliação de possibilidades para a compreensão quanto à complexidade presente nas relações sociais e de poder e identidade de gênero.

Assim, para debater as principais contribuições teóricas sobre identidade de gênero, a

sequência proposta é a seguinte: perspectivas psicanalíticas de Freud, a teoria Psicanalítica de Lacan e as Teorias Interacionistas, que são sociológicas, e as Teorias Feministas. Sabemos que existem outras teorias que discutem o processo de construção de identidades de gênero, mas, para este estudo, apenas trabalharemos com essas teorias.

3.3.1 A teoria da Psicanálise de Freud

Acreditamos que as teorias estão sempre sob influência da dinâmica social, são resultados históricos criados por indivíduos que viveram o seu tempo e contribuíram ou modificaram o desenvolvimento do conhecimento. Sigmund Freud, segundo destaca Sartori e Mantovani (2016), foi uma dessas pessoas que, em seu tempo, fez a diferença na concepção de como pensar a vida psíquica, mental dos indivíduos. Apresentou como problema a ser compreendido pela ciência a subjetividade presente nas fantasias, nos sonhos, nos esquecimentos, entre outros. Ou, dito de outra maneira, destacou o protagonismo do inconsciente na vida das pessoas, influenciando na eleição de escolhas vistas como um processo singular, subjetivo e mesmo inconsciente que sofre influências do sistema sócio-cultural, mas não determinando por este (SARTORI; MANTOVANI, 2016).

O termo gênero, segundo registra Laplanche e Pontalis (1988), nunca foi usado por Freud, ainda mais porque se sabe que a língua alemã não permitia que ele o fizesse, visto que a palavra *Geschlecht* significa, ao mesmo tempo, “sexo” e “gênero”. Entretanto, ainda tomando por base os autores supracitados, podemos inferir que Freud usou sim o termo *Geschlecht* referindo-se a gênero, pois, conforme Radl-Philipp (1996b), Freud não tinha a noção de gênero, ele tinha a noção de sexo na ideia de conceituar identidade como um constructo universal histórico. Tal inferência vem da hipótese tematizada por Freud, em seu artigo *Sobre as Teorias Sexuais das Crianças* (1908), quando fala de um suposto visitante de outro planeta (extraterrestre) que, ao chegar à Terra, percebeu de imediato a existência de dois “sexos”, o que, para Laplanche e Pontalis, poderia ser traduzido em gêneros, visto que o suposto visitante estaria referindo-se a hábitos e comportamentos diferenciados entre homens e mulheres e não aos órgãos sexuais destes.

Radl-Philipp (1996b, p. 17) afirma que:

La primera explicación científica concisa sobre los procesos de las identidades de género pertenece, sin lugar a dudas, a la Teoría Freudiana sobre la constitución de la personalidad humana. Es justamente aquella que determina, a nuestro juicio, explícita o implícitamente las explicaciones actuales sobre la constitución de las identidades de los géneros masculino y femenino y la discusión sobre las diferencias y las relaciones de género, al

lado de explicaciones indudablemente existencialistas.

Segundo a autora supracitada, apesar de Freud não falar de maneira explícita sobre identidade de gênero, destacava papéis definidos como masculino e feminino, como se fosse carácter sexual mental, pensando o conceito de gênero como não sendo natural e pré-determinado, mas como uma categoria de identificação presente apenas nas sociedades sexuadas, que fundam as funções sociais de homens e mulheres.

Conforme a teoria psicanalítica da personalidade, elaborada por Freud (1974), a personalidade é composta por três elementos, a saber, *id*, *ego* e *superego*, os quais atuam em parceria na criação de comportamentos humanos complexos.

Na explicação desses três componentes, Freud (1974) esclarecia que o Id representa a parte mais primitiva e menos acessível da personalidade. O Id desconhece julgamento de valores, o bem e o mal; sua principal intenção é a satisfação imediata, independente de consequências. Busca prazer e evitar a dor. O ego age como mediador, promove uma interação entre o Id e as circunstâncias do mundo exterior; este componente representa a razão ou a racionalidade e não pode existir sem o Id; e o terceiro componente ou elemento da personalidade, na concepção freudiana, é o superego. Este se desenvolve quando a criança percebe a existência de valores, regras de comportamentos, transmitidos por seus familiares, frente ao modelo social em que está imerso. Existe uma luta constante dentro da personalidade do indivíduo: o *ego* age como agente de equilíbrio entre o ímpeto agressivo e sexual do *id* e a perfeição castradora do *superego*. E, conforme Freud (1974), é nessa luta constante que se manifestam clinicamente as crises de ansiedades e angústias e como o inconsciente enfrenta essa situação. Para Radl-Philipp (1996b, p. 20), a teoria de Freud permite explicar a construção da personalidade humana considerando as relações do sujeito com o mundo, ou seja:

Según el enfoque psicoanalítico que actúan en el desarrollo de la personalidad humana por un lado, las capacidades, deseos, necesidades, es decir, los impulsos propios del sujeto que de forma inalienable están presentes en el “Es”. Por otro lado están las exigencias sociales a las que el sujeto tiene que adaptarse y, en efecto, someterse, por cuyo motivo debe hacerlas suyas a través de las interiorizaciones que se efectúan durante el transcurso de la socialización primaria. El resultado final de este proceso consiste en haber conseguido el traslado de la instancia de control exterior al interior del ser humano, hecho que recoge la categoría Freudiana del ‘Über Ich (el Super-Yo). La tercera instancia, Ich (Ego), es la que tiene que conciliar y lograr un equilibrio entre las exigencias discrepantes del ‘Ello’ y del Super-Yo (RADL-PHILIPP, 1996b, p. 20).

Nos estudos de Freud (1974), verifica-se ênfase nas questões da motivação sexual do ser humano. Para ele, a sexualidade não se centra no prazer genital apenas, mas também em atividades que tragam satisfação, e isso se desenvolve desde a primeira infância; na satisfação das necessidades primárias, por exemplo, quando a criança mama, o prazer vem da boca, oral.

Freud (1974) utiliza o complexo de Édipo para apresentar seu modelo de identidade sexual, o qual serviu como parâmetro para elaboração da ideia de um modelo de identidade sexual feminina. Ao observarmos os mitos de Édipo e de Electra, percebemos que, apesar de ambos se referirem à rivalidade com o genitor do mesmo sexo e amor pelo genitor do sexo oposto, os mitos possuem diferenças em suas essências.

No complexo de Édipo, a mãe é o objeto de desejo do menino, e o pai representa o rival que impede de ter seu objeto desejado. Então, para ter e conquistar a mãe, o menino escolhe como modelo de comportamento o pai. Com o tempo, por medo da perda do falo e do amor do pai, o menino muda o seu objeto de amor sexual, “troca” a mãe pela sociedade e passa a participar do mundo social, utilizando as regras básicas internalizadas pela identificação com seu pai. Segundo argumenta Radl-Philipp (1996b, p. 17), “el deseo del niño de poseer a la madre le lleva a querer eliminar a su progenitor, pero el miedo a la eliminación propia, a la castración, es tan grande que ante esta situación opta por identificarse con el padre”.

Freud (1974, p. 80-81) explica as diferenças no desenvolvimento da sexualidade entre meninos e meninas da seguinte forma:

No caso do homem, a mãe se torna para ele o primeiro objeto amoroso como resultado de alimentá-lo e de tomar conta dele, permanecendo assim até ser substituída por alguém que lhe assemelhe ou dela se derive. Também um primeiro objeto de uma mulher tem de ser a mãe; as condições primárias para uma escolha de objeto são naturalmente as mesmas para todas as crianças. Ao final do desenvolvimento dela, porém, seu pai – um homem – deveria ter-se tornado seu novo objeto amoroso.

Observamos o quão complexa é a concepção do desenvolvimento da sexualidade feminina, no caso do complexo de Édipo na menina. A percepção dessa concepção permite compreender a estrutura hierárquica familiar na qual a identidade de gênero masculina subordina a mulher a uma posição de inferioridade.

Constatamos que a construção teórica explicitada na teoria de Freud quanto ao Complexo de Édipo tem por base uma sociedade patriarcal para a qual a identidade sexual feminina se estabelece mediante a falta: “lo que le falta y de lo que carece, y por consiguiente da pie a una identidad de género de valor propio”(RADL , 1996b, p. 18). O pensar a castração

permite que a menina tenha uma identificação negativa para com sua mãe, culpando-a por sua suposta imperfeição física – a falta do pênis masculino – “Ela reconhece o fato de sua castração e, com ela, também a superioridade do homem e sua própria inferioridade” (FREUD, 1974, p. 82).

Compreendemos que Freud opera com o modelo masculino, mas a identidade sexual feminina é diferente, subordinada, inferior, subalterna. Dito de outra maneira, Freud constata que os seres humanos percebem a existência de um sexo, o masculino, e, conforme registra Ribeiro (1997, p. 127) a valorização do pênis que é compreendida na teoria freudiana é tida como natural: “ter o pênis é melhor do que não o ter” (RIBEIRO 1997, p. 127).

Assim, o modelo elaborado por Freud para explicar a identidade sexual é apresentado como universal, determina papéis de meninos e meninas. Radl-Philipp (1996b) esclarece que esse pressuposto freudiano é largamente criticado, principalmente pelas feministas, visto que, nesse modelo, existem estruturas sociais que inferiorizam o papel da mulher.

3.3.2 A Teoria Psicanalítica de Lacan

Anteriormente, quando falamos de Freud e sua teoria da Psicanálise, ficou claro que para esse teórico, a concepção da identidade do indivíduo dá-se partindo do complexo de Édipo; percorrendo um pouco o caminho psíquico, temos um seguidor de Freud, Jacques Lacan.

Podemos esclarecer que, apesar de Lacan ser um seguidor de Freud, a diferença mais marcante entre esses dois teóricos é o lugar que esses concedem ao inconsciente. Conforme Freud, o inconsciente é formado por desejos insatisfeitos surgidos quando o pai interfere na relação do filho ou filha com sua mãe. Esses desejos reprimidos manifestam-se por meio de sonhos, fantasias, entre outros. O inconsciente é o repositório desses desejos reprimidos, não obedece às leis da mente consciente: ele tem uma energia independente e segue uma lógica própria.

Lacan (1977) enfatiza o simbólico e a linguagem no desenvolvimento da identidade. Para esse autor, o inconsciente estrutura-se como uma linguagem.

Segundo Woodward (2012, p. 63):

A ênfase que Lacan coloca na linguagem como um sistema de significação é, neste caso, um elemento central. Ele privilegia o significante como aquele elemento que determina o curso do desenvolvimento do sujeito e a direção do seu desejo. A identidade é moldada e orientada externamente, como um efeito do significante e articulação do desejo.

Na concepção Lacaniana, no início, a criança passa por um período imaginário, momento em que ainda não se percebe separada de sua mãe. Seus desejos são atendidos pela figura da mãe, permanecendo como extensão do corpo de sua mãe.

Com a linguagem, esse segmento é rompido, a criança começa a ter noção interior de sua identidade, de que possui um corpo próprio. A linguagem é um reconhecimento simbólico de quem ela é naquele momento. Esse período é conhecido como Fase do Espelho. “A criança reconhece sua imagem refletida, identifica-se com ela e torna-se consciente de que é um ser separado de sua mãe” (WOODWARD, 2012, p. 64). Nesse momento, a criança já percebe o significado de subjetividade e já se vislumbra como um corpo independente. Para Lacan (1977, p. 98),

Existe assim um contínuo processo de identificação, no qual buscamos criar alguma compreensão sobre nós próprios por meio de sistemas simbólicos e nos identificar com as formas pelas quais somos vistos por outros. Tendo, inicialmente, adotado uma identidade a partir do exterior do eu, continuamos a nos identificar com aquilo que queremos ser, mas aquilo que queremos ser está separado do eu, de forma que o eu está sempre dividido no seu próprio interior.

Esse processo de contínua identificação favorece a ideia de identidade unida, a qual deseja tornar-se inteira novamente. “Basta compreender o Estágio do Espelho como uma identificação, no sentido pleno que a análise atribui a esse termo, ou seja, a transformação produzida no sujeito quando ele assume uma imagem” (LACAN, 1977, p. 100).

A fase do espelho situa-se entre a linguagem e a fase imaginária, quando a criança ainda não tem consciência própria, separada e distinta da mãe; nesse momento, inicia-se a formação de sua identidade. A criança vivencia fantasias de amor e ódio, concentrando-se no corpo da mãe. A linguagem resulta numa divisão fundamental no sujeito, quando a união primitiva da criança com a mãe é rompida (LACAN, 1977).

A criança se reconhece refletida no espelho e se torna consciente de ser um corpo separado de sua mãe. A fase do espelho de Lacan representa a primeira compreensão da subjetividade, quando a criança torna-se consciente da mãe como um objeto distinto de si mesma. Em conformidade com Lacan, por meio dessa visão do reflexo, a criança prepara-se para todas as identificações futuras.

Para Lacan, a subjetividade é dividida e ilusória, visto que depende, para sua unidade, de algo fora de si mesma, a identidade surge partindo de uma ausência, ou melhor, do desejo pelo retorno da unidade com a mãe, que era parte da primeira infância, mas, visto que a separação de fato já ocorreu, esse desejo é apenas uma ilusão.

É na fase edipiana culminando com o início da linguagem e de seus sistemas simbólicos que as fantasias da criança – compostas por sua mãe e por si mesmas – rompem-se com a presença externa do pai; Lacan (1977) denomina esse momento de a “Lei do Pai”. O pai representa o rompimento da criança com suas fantasias e desejo da mãe; estas são reprimidas para o inconsciente. Exatamente nesse momento, o inconsciente é criado.

Ao caminhar por meio da linguagem e da lei do pai, a criança torna-se capaz de assumir uma identidade de gênero, visto ser este o momento em que reconhece a diferença sexual. O pai, segundo Lacan, simboliza o *phallus* – representa a diferença sexual – mas, também para Lacan, tem um significado de modelo superior de referência pelo qual se vê que ele segue claramente a linha freudiana.

É importante ressaltar que a visão de Lacan não é diferente quanto ao significado de verticalidade e de falta para as mulheres, mas se aprofunda no simbolismo do subconsciente.

3.3.3. As Teorias Interacionistas

A identidade, em conformidade com a teoria interacionista, vislumbra a interação do Eu com a Sociedade, tendo por base as diferenças determinantes das posições-de-sujeito no discurso associadas aos grupos sociais. A identidade é percebida como resultado da socialização do indivíduo nas mais distintas esferas sociais, como família, trabalho, igreja, dentre outras; seus papéis sociais são estabelecidos conforme essas instituições.

O filósofo George Herbert Mead (1863-1931) é o precursor do conceito de identidade de gênero nas teorias interacionistas; ele difundiu as relações entre o self e a sociedade por meio do Behaviorismo Social. Conforme relata Carvalho, Borges e Rego (2010, p. 150),

[...], a descrição de Mead do comportamento humano tem como dado principal o ato social, em termos não só de comportamento externo observável, mas também de atividade encoberta do ato. Essa descrição do comportamento feita por Mead foi denominada behaviorismo social.

Buscando explicar a dinâmica da interação envolvida na definição dos objetos percebidos no ambiente, Mead inicia a noção do *Self*⁷, Eu e Mim. O *Self* refere-se a características da pessoa com objeto para si mesmo, o self permite a interação do indivíduo consigo próprio e com a sociedade. Assim como explica o próprio Mead (1993, p. 171), “Quando não só se escuta a si, mas também se responde [...] tão realmente como se responde a outra pessoa, então temos uma conduta em que os indivíduos se convertem em objetos para

⁷A tradução do self pode ser: si próprio, si mesmo; para Mead, o sentido do self é identidade como um constructo social e inclui os aspectos pessoal e social do “Eu ” e do “ Mim ” e do “ outro generalizado”.

si mesmos”.

A competência de refletir quanto a si mesmo, de se colocar no lugar do outro, capacita o sujeito a desenvolver o *self* social. Essa perspectiva de *self* defendida por Mead seria uma interpretação da interação do indivíduo com o mundo social, ou seja, a pessoa não está isolada, sua interpretação necessita estar no contexto do mundo, porque, sendo o *self* dinâmico, este é desenvolvido continuamente na interação entre os indivíduos (MEAD, 1993), e, especialmente, a concepção do sujeito como elemento ativo no processo de assunção das normas e papéis sociais e seu reflexo não é o produto de imposições de normas sociais de papéis de gênero estereotipados.

Para Radl-Philipp (1996b, p. 23), a perspectiva de Mead

Parte expresamente del papel prioritario que tienen las interacciones sociales, eso es, las relaciones interpersonales, en la constitución de la personalidad humana. Este autor, explica el proceso de actuar en roles (role-taking) como un proceso durante el cual el sujeto tiene que asumir las expectativas sociales, pero ya durante las acciones de asunción de roles adapta y crea activamente estos mismos roles de acuerdo con sus necesidades y experiencias inalienables.

A ação da sociedade pode ser imediata e recíproca como resposta à ação do sujeito, e isso se dá não com regras fixas, mas na ação de reconhecer e aceitar a dinâmica interacional. Sendo assim, os princípios essenciais de uma comunidade social, normas e experiências sociais são condições importantes na construção das personalidades individuais, ou seja, as identidades de gênero. Conforme defende Radl-Philipp (1996a, p. 24), “Corresponden estas condiciones tendencialmente a una estructura familiar en la cual el género masculino disfruta de un status privilegiado mediante su participación destacada en el mundo público y laboral (estructura patriarcal)”.

Conforme Mead (1993), os processos sociais tanto influenciam quanto controlam as condutas individuais por meio da generalização de seus comportamentos. E isso se dá, conforme argumenta Radl-Philipp (1996b), devido à utilização de símbolos linguísticos que permitem a institucionalização de atos sociais. A autora esclarece que a vantagem dos símbolos linguísticos está, segundo descreve Mead, em “[...] hecho de que el individuo puede oír lo que dice y de que, al oír lo que dice, tiende a reaccionar como reacciona la otra personal” (PHILIPP, 1996a, p. 106), ou seja, a autora enfatiza que a reação do sujeito ao outro generalizado equivale ao Eu na experiência pessoal. O pensamento, nesse contexto, seria o raciocínio individual, que converte o que se denomina Eu e Mim.

Nessa perspectiva, percebe-se o sujeito por meio do outro generalizado; dessa forma,

Mead nos diz que: “[...] En el proceso de la comunicación el individuo es otro, antes que ser él... El individuo puede relacionar ahora puede reaccionar ante sí, como otro generalizado, en la actitud del grupo o de la comunidad” (MEAD apud PHILIPP, 1996a, p. 107). Assim sendo, o processo do comunicar do indivíduo passa a ser compreendido mediante suas atitudes, ações no grupo e na comunidade, do outro generalizado.

Frente a essa concepção, Radl- Philipp (1996a) aponta para a importância da experiência social do indivíduo, que possibilita vislumbrar a perspectiva do outro generalizado e atuar no vários papéis sociais para que o sujeito desenvolva a identidade e a reflexividade, capacidades elaboradas de maneira intersubjetiva ao longo de um processo durante o qual o sujeito assume a perspectiva do outro. Na concepção de Mead (1993, p. 222), pode-se observar o papel do Eu e do Mim numa dinâmica interativa contínua,

O Mim é um indivíduo convencional, habitual. Está sempre presente. Tem que ter os hábitos, as reações que todos têm, ao contrário, o indivíduo não poderia ser um membro da comunidade [...] A reação do Eu a uma atitude organizada transforma a mesma, e assim, ocorre certa proporção de adaptação e readaptação. Essa reação do Eu pode ser um processo que envolve uma degradação do estado social como uma integração superior⁸.

Mead ainda acrescenta a importância inalienável da consciência de si para que o ser humano progrida; com essa consciência, torna-se possível não apenas transformar as sociedades, mas também transformar e desenvolver a si próprio ou suas personalidades individuais para adaptar-se à reconstrução social.

Após a década de 1930, a teoria do interacionismo simbólico, tendo por base a teoria de Mead, já demonstra a importância dos símbolos na interação social,

[...] há que se dar conta das pessoas em termos de processo social e em termos de comunicação [...] O corpo não é um Eu, como tal, só se converte em pessoa quando há desenvolvimento de uma mente dentro do contexto da experiência social. [...]. A mente surge através da comunicação, por uma conversação de gestos em um processo social ou contexto de experiência – e não a comunicação através da mente (MEAD, 1993, p. 91).

Segundo o raciocínio do autor, existe uma relação entre a mente, organismo e situação vivida. Esta relação desenvolve-se por meio de símbolos. Mead esclarece o que um símbolo significativo é quando um gesto ou atitude de um indivíduo, o qual possui uma intenção específica, tem a capacidade de evocar em outra pessoa a mesma intenção advinda do gesto ou atitude percebida; a reação adequada de outra pessoa a esse gesto intencional representa

⁸ Tradução minha.

um símbolo que responde a um significado na experiência do primeiro indivíduo e evoca esse mesmo significado no segundo indivíduo.

Radl-Philipp (1996a) elabora uma distinção entre a concepção chave exposta por George Hebert Mead de símbolo significante ou gestos significantes e gestos simples. A autora explica que o gesto significativo, enfatizado por Mead, expressa a ideia central, a qual representa e alimenta, concomitantemente, a mesma ideia relevante em outros seres humanos; enquanto que o gesto simples presta-se a condicionar atos simples, ligados a situações concretas. Assim, para um gesto simples se transformar em significante, segundo explicita Radl-Philipp (1996a, p. 106), “um gesto simples se converte em significante, mediante atribuições de significados específicos, uma vez que o geral emerge da participação dos sujeitos nas ações sociais”.

Ao explicar a construção de um gesto simples quando se converte em um gesto significante, podemos exemplificar citando o fato de uma gestante caminhar de um lado para o outro com as mãos nos flancos, expressando uma ação de que já está chegando a hora de parir, e, conseqüentemente, provocar a interação entre as mulheres e parteiras, já que há um significado socialmente compartilhado por ser comum a todas.

Assim sendo, os gestos significantes são mais úteis socialmente falando se são símbolos linguísticos, com a capacidade de coordenar ações e condutas sociais abstratas, porém formalizadas. Como explica Radl Philipp (1996a, p. 106), “[...] os símbolos linguísticos nos permitem uma institucionalização paulatina dos próprios atos sociais”. Assim que o sujeito identifica-se com esses símbolos, ele toma consciência do seu significado.

Sustentado nos preceitos de Mead, Herbert Blumer elaborou os pressupostos da abordagem interacionista. Segundo Blumer (1982), o significado é resultado da interação social entre os indivíduos. Ainda segundo este, a linguagem representa o símbolo principal da ação social, capaz de transformar e modificar os significados.

Para os teóricos dos interacionistas simbólicos, o significado é um elemento essencial na compreensão do comportamento e das interações dos indivíduos. E mais, os processos sociais só serão compreendidos por meio da identificação dos significados experienciados pelos indivíduos em um determinado contexto. Conforme apresenta Blumer (1982, p. 2) nas três premissas básicas de seus estudos,

A primeira é que o ser humano orienta seus atos em direção às coisas em função do que estas significam para ele. [...]. A segunda é que o significado dessas coisas surge como consequência da interação social que cada qual mantém com seu próximo. A terceira é que os significados se manipulam e se modificam mediante um processo interpretativo desenvolvido pela pessoa

ao defrontar-se com as coisas que vai encontrando em seu caminho ⁹.

Fundamentada nessas premissas, percebe-se que a interação simbólica analisa o comportamento social relacionado a ideias de agregados humanos, interações com grupos sociais, objetos e as conexões entre as ações humanas.

Vale ressaltar um aspecto bastante importante da interação das pessoas destacado por Blumer: os que participam dela se veem na obrigação de bloquear alguns impulsos, desejos e sentimentos em favor daquele que se considera e do modo como se julga ou interpreta.

Seja para alcançar um objetivo ou manter-se fiel a valores, ou ambos, as pessoas reagem àquilo com que se defrontam. Ou seja, essa concepção de simbolização e socialização defendida pelos Interacionistas não coloca em lados opostos a sociedade e a pessoa, ela os coloca como construção coletiva por meio do processo interpretativo; conforme Sottani (2014 p. 234 apud HALL 1975),

Símbolos são os meios através dos quais as pessoas orientam a si mesmas para o mundo, para os outros e para si. [...] Significados também não são algo fixo por todo o tempo, mas variam de acordo com o tempo, a cultura, a situação e as pessoas agindo em relação a eles. [...] alguns significados emergem e são transformados no contexto da comunicação com outros, à medida que um aprende a partir dos outros o significado dos objetos que são vistos e à medida que cada um toma parte na oferta da sua própria visão rica em significados. [...] Simbolizações, portanto, representam conhecimento, comunicação e ação.

Assim sendo, Radl-Philipp explica que “[...] Mead alude una y otra vez a la importancia del juego de roles en la niñez temprana para el desarrollo del Self y la asunción - que a vez es “reconstrucción active” – del otro generalizado”. (RADL-PHILIPP, 1996a, p. 107). Nesse sentido, ao observar as concepções de Mead, o autor refere-se à importância do jogo de papéis na primeira infância para o desenvolvimento do *Self* e na reconstrução ativa do outro generalizado.

O que Mead quer dizer, conforme explica Radl-Philipp (1996b), é que não se constitui como um simples processo de imitar, mas de desenvolvimento dos jogos (papéis sociais) como significados interativos, o que contribui na construção da identidade de gênero. Dessa forma, Radl- Philipp (1996a, p. 107) explica que “[...] sino o durante el juego de roles mismo, el niño adapta activamente estos roles (otro generalizados) a sus necesidades especiales”. A autora explica que a criança adapta-se ativamente aos papéis do outro generalizado, de acordo com suas necessidades. O indivíduo inicia sua ação em uma resposta global, organizada, do

⁹ Tradução minha.

ambiente social a que pertence, sendo exatamente o que necessita para desenvolver a si mesmo em sentido pleno.

Mead (1993) advoga que a Mente e o Self formam-se nos processos sociais e explica que os jogos em que são retratados e apresentados a noção e o funcionamento do outro generalizado possuem uma enorme importância na formação do *Self*. Nesse sentido, como explica Radl-Philipp (1996a, p. 108), é:

[...] obvio que la persona cambia a lo largo de sus as suas experiencias interactivas y que cuenta de hecho con “tres instancias” distintas. El “I”; el “Me” y el Self” ponen de manifiesto las capacidades potenciales de la persona de ser creativa y espontánea”: El “Yo” es la acción del individuo frente a la situación social que existe dentro de su propia conducta”. La “reacción del „Yo” es algo más o menos incierto”. El “Mi” en cambio es “la adopción de todas esas series de actitudes organizadas...”, y representa por tanto una instancia social dentro de la misma persona. “El „Yo” es la reacción del organismo a las actitudes de los otros, el „Mi” es la serie de actitudes organizadas de los otros que adopta uno mismo.

Nessa concepção, torna-se claro que os indivíduos modificam as suas experiências interativas nas instâncias específicas – o "Eu", o "Mim" e o "Self"; Mead apresenta o potencial que cada indivíduo tem em ser criativo e espontâneo; o "Eu" é considerado um agir da pessoa em uma situação social que existe dentro de sua própria conduta; e essa reação do "eu" é pessoal e, portanto, um tanto incerta. O "Mim", as modificações e as adaptações de ações organizadas, representa um corpo da sociedade dentro da mesma pessoa; essa reação dá-se como atitudes organizadas e/ou ações que assumem para si mesma, frente à interação social; e o "self" é a reação do organismo às atitudes dos outros, ou seja, o self surge na interação entre o Eu e o Mim.

Frente a essa perspectiva, vale relatar que Radl- Philipp (1996a, p. 108), ao explicar a perspectiva de Mead, esclarece que as crianças adquirem as experiências sociais no processo contínuo de “role-taking”, ativamente assumindo papéis, e, no mesmo momento, reconstruem ativa e criativamente e os incorporam ao “Me”, modificado em sua “self”, ou seja, atendendo “[...] Durante el proceso, mismo de la assunción del “otro generalizado”, las exigencias del “I”, como um processo bidirecional, em que o sujeito adota a postura do outro generalizado” (p. 108).

A interação, conforme explica Radl-Philipp (1996a), falando sobre a perspectiva de Mead:

La interrelación entre los sujetos y el nivel estructural de la sociedad, con sus instituciones en términos de um proceso intersubjetivo de construcción y

reconstrucción activa de las normas sociales. El carácter irremediavelmente interdependiente de la vida social, coloca sin lugar adudas al sujeto en el centro de las acciones sociales de todos los niveles estructurales, desarrollándose estos más en el plano de —face to face relationsl o en el plano de las relaciones institucionalizadas, incluso altamente formalizadas (p. 109).

A autora explicita o sujeito enquanto centro das ações sociais em todos os níveis para o desenvolvimento “face a face” e no plano das relações institucionalizadas. Dessa maneira, percebe-se a comunicação enquanto pilar fundamental para o desenvolvimento social, uma vez que é o princípio de organização da sociedade, como registra Radl- Philipp “[...] es enclava con pleno realismo en una vigorosa comprensión de la praxis social desde la posición del sujeto agente de afronta problemas valorativos en situaciones particulares” (SÁNCHEZ DE LA YNCERA apud RADL-PHILIPP 1996a, p. 109).

O Sujeito orienta suas ações a depender do significado atribuído. E estes significados surgem em decorrência de como interagem socialmente e, portanto, podem ser mudados em conformidade com as interpretações do indivíduo frente a acontecimentos, intersubjetivando. Assim, Radl-Philipp (1996a) esclarece que, na perspectiva interacionista, o sujeito constitui o seu mundo e a si mesmo, socialmente, em nível intersubjetivo; normas e valores sociais são inseridos por meio do outro generalizado, em conformidade com os significados construídos e reconstruídos nas interações intersubjetivas, nas quais se faz necessário que o sujeito mantenha sua identidade social.

Falando de identidade pessoal e identidade social, abordando e esclarecendo a concepção de Goffman, Radl-Philipp (1996a, p. 111) esclarece que a identidade pessoal do indivíduo é fruto de definições por parte de outros sujeitos que se atribuem como “singularidade aparente”, e, na identidade social, o indivíduo se mostra como igual aos demais, como se se adaptasse a todas as normas sociais. Dessa maneira, para poder continuar participando de atos comunicativos, o sujeito não deve permitir-se ser totalmente absorvido pelas normas sociais, mas, necessariamente, precisa respeitá-las, simplesmente.

Nesse sentido, Radl-Philipp (1996a) esclarece que uma pessoa tem a identidade do eu como uma capacidade reflexiva e criativa, quando é capaz de manter um equilíbrio entre a identidade pessoal e a identidade social, de tal forma que possa demonstrar, de um lado, como se fosse único e, do outro, como igual aos demais.

Assim sendo, a identidade significa o esforço do sujeito para realizar ações comuns, sabendo das expectativas que os demais participantes têm dele num ato comunicativo, como também suas experiências biográficas anteriores; nesse sentido, dito de outra maneira, Radl-

Philipp (1996a) explica que a identidade deve ser forjada basicamente em situações com expectativas variadas e divergentes. Das ideias esboçadas anteriormente, resulta, claramente, que a teoria interacionista postula a capacidade do indivíduo em atuar em papéis que são básicos para os sujeitos.

Nessa perspectiva teórica, as pessoas usam seu racional e potencial de significação com fins de interpretar e se adaptar às circunstâncias, a depender de como estas definem a situação. Dito de outra forma, nós construímos ativamente nossos comportamentos por meio da interação, sendo os signos reestruturados continuamente no decorrer da vida social.

Vislumbramos nas teorias interacionistas que a “sociedade” representa muito mais um processo do que uma estrutura, ou seja, as regras da estrutura social não determinam por si sós as ações. A atenção está centrada na “ação/interação” e não na ordem social. Dessa maneira, pensar os processos identitários como relações de poder, de classificação e de hierarquização social pressupõe uma perspectiva na qual os indivíduos e grupos sociais orientam suas ações de diferentes maneiras em razão das diferentes interações nas quais estão inseridos. O comportamento dos sujeitos envolvidos nessas relações influencia e é influenciado por suas próprias identidades e pelas identidades dos demais.

Para Radl-Philipp (1996b), tanto um modelo freudiano quanto interacionista, respectivamente, descrevem a constituição da personalidade e identidade de gênero a partir das experiências histórico-sociais do indivíduo, favorecendo uma condição de valor simétrico com o reconhecimento expresso das diferenças da identidade de gênero feminino e masculino.

Nesse contexto, observamos que, na atualidade, nutridos por meio das interações relacionais do dia a dia, num contexto social, tanto homens quanto mulheres estão numa busca constante por suas identidades.

3.3.4. As Teorias Feministas

Os movimentos feministas como correntes de pensamentos não possuem uma única concepção ideológica, existem distintas linhas de pensamentos, heterogêneas, porém ligadas a uma teoria geral, comum a todas, por assim dizer. Cada corrente feminista possui em comum a necessidade de compreender por que e como as mulheres ocupam uma posição subordinada na sociedade.

O termo feminismo, segundo Radl Philipp (2011), é marcado por posições teórico-políticas, alicerçadas nos direitos das mulheres. As teorias feministas entrelaçadas às questões de identidade de gênero trouxeram à tona a discussão quanto à inexistência de um modelo

universal de mulher ou de homem. Tais discussões têm proporcionado avanços na visibilidade da mulher em diversos âmbitos sociais.

Propomo-nos, nesta etapa do trabalho, apresentar as teorias feministas da igualdade e da diferença, de forma a auxiliar nas análises dos dados deste estudo.

3.3.4.1 O Enfoque das Teorias Feministas da Igualdade

O princípio da teoria feminista da igualdade entre os sexos tem raízes epistemológicas nos valores proferidos e defendidos no iluminismo (razão e liberdade) e na revolução francesa (égalité, fraternité e liberté). Exige a igualdade das mulheres frente à posição de superioridade defendida para o homem; retrata a mulher como protagonista de sua história e levanta questionamento quanto à sua identidade e papel na sociedade.

A Teoria Feminista da Igualdade tem como precursora Simone de Beauvoir (1980). Esta feminista publicou a obra *O Segundo Sexo*, que lançou as bases teóricas do feminismo moderno. A obra contestou o determinismo biológico, que atrelava as mulheres à condição natural de mãe. A maternidade começava a ser compreendida como um constructo social, capaz de definir o lugar das mulheres na família e na sociedade. Essa seria a causa principal da dominação do sexo masculino sobre o feminino.

A autora aponta que a mulher ocupava um plano inferior na sociedade, era sempre dividida, a serviço dos outros (cuidando), e, ao longo da história, nunca foi o sujeito. Frente ao exposto, Beauvoir (1980) advogava em favor de uma mulher independente, livre e não dividida; uma mulher que assumisse o lugar de “sujeito”. Iniciou-se dessa forma a publicização das chamadas “questões privadas”.

Relata que nossa história foi escrita apenas por homens e estes, é claro, sempre se colocavam na posição de protagonistas, senhores e superiores, tendo seu espaço classificado como público, laboral e extradoméstico. Segundo Perrot (2005), o silêncio das mulheres na história foi preponderante para que o lugar social construído para elas fosse secundário e subordinado à figura masculina e limitado ao espaço privado. A imagem de menor valia atribuído ao espaço doméstico (privado), no qual a mulher se manteve presa, contribuiu para o processo de naturalidade da opressão feminina.

Para Beauvoir, a mulher não permeava os espaços públicos, entretanto deveria ir em busca do alcance do status de sujeito construído para o homem. A situação de subalternização da mulher mantinha-se porque, segundo explica Radl-Philipp (2008), a mulher ainda tem sua vida voltada para o espaço privado, exercendo a maternidade e submissa à autoridade masculina.

Nas palavras de Beauvoir (1980, p. 97), a mulher estava “condenada a desempenhar o papel do outro, a mulher estava condenada a possuir apenas uma força precária: escrava ou ídolo, nunca é ela que escolhe seu destino”. Para as teóricas da teoria da igualdade, a mulher não pode permitir estar aprisionada à sua própria condição biológica, sendo uma mera máquina de reprodução ou um objeto sexual para o companheiro, numa condição de opressão, dependência e servidão.

A condição da mulher enquanto serva e simples objeto de prazer para o marido vai muito além de sua biologia, visto que os valores da sociedade resultam de construções históricas, políticas e sociais no decorrer dos tempos. Estas construções, conforme esclarece Beauvoir (1980), são realizadas sob a tutela masculina: “O lugar da mulher na sociedade é sempre eles que estabelecem. Em nenhuma época ela impôs sua própria lei” (BEAUVOIR, 1980, p. 98).

A estratégia para superar essa alienação é a presença da mulher, assim como o homem, nos espaços públicos. As identidades sociais do homem e da mulher constroem-se partindo de papéis estabelecidos pela sociedade, tomando por base valores destinados para cada sexo. Beauvoir denuncia a diferença de papéis para o homem e para a mulher, na cultura ocidental:

No homem não há nenhum hiato entre a vida pública e a vida privada: quanto mais ele afirma seu domínio do mundo pela ação e pelo trabalho, mais se revela viril; nele os valores humanos e os valores vitais se confundem; ao passo que os êxitos autônomos da mulher estão em contradição com a sua feminilidade, porquanto se exige da “verdadeira mulher” que se torne objeto, que seja o Outro (BEAUVOIR, 1980, p. 308).

Na citação acima, percebe-se claramente que o escopo da ação de homens e mulheres é definido em conformidade com suas características sexuais, determinadas pela relação de gênero elencadas pela sociedade. Para explicar ainda mais a existência das diferenças entre homens e mulheres, os lugares de pertencimento, destino biologicamente estabelecido e a situação cultural em todos esses contextos, Beauvoir (1967, p. 09) afirma:

Ninguém nasce mulher: torna-se mulher. Nenhum destino biológico, psíquico, econômico define a forma que a fêmea humana assume no seio da sociedade; é o conjunto da civilização que elabora esse produto intermediário entre o macho e o castrado que qualificam feminino. Somente a mediação de outrem pode construir um indivíduo como um Outro.

Os papéis do feminino e do masculino são elaborações da sociedade, as quais, depois de serem estabelecidas nas relações sociais, são legitimadas num processo de naturalização. A situação da mulher enquanto subordinada e oprimida é consequência do perfil estabelecido

para a figura feminina, a qual deve ser dócil, frágil, amorosa, delicada, cuidadora, entre outras características e pré-requisitos necessários para exercer funções de mãe e esposa.

Frente ao exposto, as teóricas da igualdade explicam que a única maneira de romper com essa situação de subserviência e opressão da mulher seria por meio da independência econômica. Segundo argumenta Radl-Philipp (2008), o trabalho é a fronteira que separa homens e mulheres e representa o único meio para garantir uma condição concreta de liberdade para a mulher.

Conforme argumenta Beauvoir (1967, p. 449), “a mulher sustentada – esposa, cortesã – não se liberta do homem por ter na mão a cédula de voto. [...] ela continua adstrita à sua condição de vassala. Só o trabalho pode assegurar-lhe uma liberdade concreta”.

Além da feminista Simone de Beauvoir, a teoria da igualdade também foi representada, dentre outras mulheres, por Shulamit Firestone, cuja posição é uma das mais radicais dessa teoria. Segundo Radl-Philipp (2008, p. 12):

La postura más radical dentro del paradigma feminista de la igualdad corresponde indudablemente a la idea de Shulamit Firestone (1970). Esta teórica del feminismo piensa que solo con la ayuda total de la tecnología las mujeres llegaron a ser verdaderamente libres cuando ya no estén sometidas a los dictámenes de la función reproductiva maternal.

Em suas argumentações, a autora denuncia que o cerne da subordinação da mulher ao domínio e exploração do homem encontra-se na própria distinção sexual e na dinâmica da família biológica. Isso porque as mulheres sempre estiveram à deriva de sua biologia, a menstruação, menopausa, amamentação e partos, e, devido a esse perfil, mantêm-se dependentes em relação aos homens.

Ainda seguindo o argumento de Firestone, os filhos dos humanos permanecem muito mais tempo dependentes do adulto, o que exige maior atenção e dedicação da mãe, uma interdependência significativa entre a mãe e o filho e vice-versa, e, por fim, a feminista explica que a primeira forma de divisão sexual do trabalho veio da condição natural de reprodução da vida humana. A maneira de romper esse ciclo seria por meio de uma revolução sexual.

Esta tal revolução seria promovida usando tecnologias, as quais seriam responsáveis pela reprodução, tudo transcorrendo fora do corpo da mulher, reprodução artificial, superando, portanto, o privilégio masculino da divisão sexual, sendo possível eliminar a divisão sexual do trabalho. Na concepção de Firestone, essa revolução possui a força de ultrapassar o perfil cultural e socialmente imposto aos órgãos sexuais, que nos estabelecem

enquanto machos e fêmeas.

De maneira um tanto quanto direta e objetiva, podemos dizer que o feminismo da igualdade postulava igualar as mulheres aos homens, sobretudo nos espaços públicos, partindo da concepção de que a mulher deve sair do espaço doméstico-privado, de dependência econômica e de assujeitamento e exploração além da perpetuação de sua condição de inferioridade em relação ao homem.

Para que a mulher possa superar seu status de inferioridade e deixar de ser simples objeto sexuado, determinado pela característica biológica – maternal –, essa teoria esclarece que se faz necessária a aplicação dos pressupostos da ilustração das mulheres como sujeitos, livres e racionais, com uma função social e politicamente independentes.

A teoria da igualdade desconhece a identidade histórico-coletiva das mulheres, repulsa a maternidade, a função maternal na lógica androcêntrica, que subordina a maternidade à racionalidade instrumental, conforme registra Radl-Philipp (2001). A lógica do feminismo da igualdade permite a racionalidade instrumental e previne a lógica maternal e os valores do cuidado.

As teóricas dessa corrente de pensamento reivindicavam a igualdade, o que gerou uma tendência de apagamento das diferenças, consideradas naturais entre mulheres e homens. Esclarecem que, uma vez iguais, mulheres e homens deveriam ser englobados na categoria de “sujeito humano”, ou seja, um único gênero, que seria o gênero humano. Ressaltamos que este sujeito e gênero humano eram representados pelo homem branco, de classe média, heterossexual e ocidental, e a mulher, mais uma vez, não era representada, seria o “outro” do homem.

O enfoque da diferença era considerado, nesse contexto, como sendo um enfoque conservador. Assim, a diferença era considerada como o oposto da noção de igualdade e/ou identidade.

3.3.4.2. O Enfoque das Teorias Feministas da Diferença

O entendimento da importância do cuidado serve como uma base para a teoria da diferença. Esta teoria tem como precursora e a mais importante representante a feminista Luce Irigaray (1974), com a publicação *Speculum*, conforme registra Radl-Philipp (2008, p. 14):

La publicación de la obra *Speculum* (“espéculo”) de Luce Irigaray en 1974 constituye el punto y a parte de una nueva visión feminista apoyada en una *Genealogía de la Feminidad*. Esta teórica introduce con sus reflexiones una postura teóricofeminista de la diferencia con lo cual se convierte epistemológicamente hablando, en la autora más importante de la postura

feminista de la diferencia.

Posteriormente, Irigaray publica *Éthique de La différence sexuelle*; essas obras retratam a genealogia da feminilidade, apresentando o viés teórico do feminismo da diferença. Este modelo teórico advoga em favor da necessidade de uma nova identidade para homens e mulheres, cuja base são os direitos sexuais. Contraria a concepção das diferenças de sexo como fim da espécie humana, mas reclama valores positivos e éticos para ambos os sexos, especialmente o reconhecimento da importância da cultura para o feminino, considerando, é claro, conforme registra Radl-Philipp (2008), que a espécie humana é dividida em dois gêneros, os quais possuem o poder de garantir a sua produção e reprodução. Para Irigaray (1992, p. 13):

La diferencia sexual es imprescindible para el mantenimiento de nuestra especie, y no sólo por ser el lugar de la procreación, sino también por residir en ella la regeneración de la vida. Los sexos se regeneran uno a otro, al margen de la reproducción. Además se corre el riesgo de debilitar la vida de la especie al reducir la diferencia sexual como genealogía.

As teóricas dessa corrente reivindicam direitos legais e específicos para a identidade feminina, a saber, por exemplo, que a virgindade tenha reconhecimento jurídico como componente da identidade feminina, a qual não deve servir de moeda de troca de nenhuma forma por pessoas da família da mulher, ou pelo Estado, ou religião (IRIGARAY, 1992).

Algumas peculiaridades dessa corrente ideológica: 1- Visão de que a cultura feminina se dá num contexto coletivo e de humanização; 2- A sublevação da sociedade tendo por base os valores femininos enquanto superiores, sendo necessário mudar a partir da cultura. Segundo Irigaray (1992), para compreender as genealogias femininas, faz-se necessário analisar as identidades sexuais por diversos motivos, entre eles: a) a diferença sexual é imprescindível para a manutenção e garantia à espécie; b) o poder patriarcal se estabelece e se organiza pela dinâmica de uma genealogia sobre a outra. Portanto, a regressão da cultura sexual manifesta-se com o domínio de homens sobre as mulheres. Uma sociedade não patriarcal mantém uma tradição com uma ordem cultural feminina transmitida pelas mães. Irigaray (1992) apresenta o matrimônio, o espaço doméstico como sinônimo de pureza, a virgindade enquanto valor de troca entre os homens; c) quem estabelece as regras das diferenças sexuais é a cultura e a linguagem.

A visão androcêntrica apresenta conceitos que distanciam a mulher de permearem em espaços públicos. Irigaray (1992) esclarece que se faz necessário romper essa posição opressora por meio do reconhecimento da sexualidade, das diferenças genitais e libidinais.

A teoria da diferença defende que a mulher só conseguirá ser livre por meio da afirmação das suas diferenças e direitos sexuais. Sendo assim, fazem-se imprescindíveis novas identidades na classificação de homens e mulheres em conformidade com seus direitos sexuais.

Para as feministas da diferença, não existe uma relação recíproca entre mulher/homem; conforme registra Irigaray (1992), a sexualidade da mulher deve ser vista como múltipla e indivisível, e elas devem ter seus direitos sexuais garantidos.

Ao contrário da teoria da igualdade, Irigaray defende que as diferenças sexuais entre homens e mulheres devem ser evidenciadas, porém, sem resumi-la ao sistema de reprodução humana, ao modelo masculino de igualdade e de uniformização das mulheres. Com base na teoria da diferença, não podemos defender a existência de uma correspondência entre masculino e feminino, ou seja, as teóricas dessa corrente explicam que a exploração e opressão da mulher ocorrem em decorrência das diferenças sexuais e, apenas por meio destas, poderão ser resolvidas, criando novas formas culturais, valorativas e positivas, para as mulheres.

Ainda falando da compreensão da genealogia feminina na identidade feminina, vale destacar a percepção do discurso sexuado da linguagem, a língua não é neutra, apresenta regras de conotações sexuais no contexto da sociedade, como explica Irigaray (1992, p. 30).

Las diferencias entre el discurso masculino y femenino son, pues, producto de la lengua y de la sociedad, de la sociedad y de la lengua. Una no puede cambiar sin la otra. [...] Sin renunciar a poner en palabras la diferencia sexual, es conveniente que las mujeres sean más capaces de situarse a sí mismas como un yo, yo-ellas, de representarse como sujetos y hablar con otras mujeres. Esto requiere una evolución de la subjetividad y un cambio en las reglas de la lengua, que contribuyen a hacer visible y claro para las mujeres.

Corroborando esse pensamento de que a língua segue o padrão e de que este é masculino, Pedro declara “justamente que o universal, em nossa sociedade, é masculino, e que elas não se sentiam incluídas quando eram nomeadas pelo masculino” (PEDRO, 2005, p. 80). Irigaray advoga pela manutenção da sexualidade nos parâmetros da linguagem, porém reivindica adequações devidas entre língua, sociedade e cultura.

Como se sabe, a linguagem encontra-se presente em toda a vida e sofre ação do tempo evoluindo a partir da dinâmica social e das transformações sociais, culturais e históricas, capazes de transformar conceitos, comportamentos, valores e as relações entre as pessoas.

O feminismo, enquanto movimento político intelectual, apresenta como importante

contribuição a discussão de que, assim como a língua, a ciência também não é neutra, seus valores excluem as mulheres das produções científicas, visto que possuem pressupostos androcêntricos dos saberes dominantes. Esse feminismo denuncia a importante influência dos saberes na legitimação da desigualdade entre homens e mulheres.

Os saberes e conhecimentos produzidos pelas mulheres não eram considerados científicos pelo mero fato de serem “femininos”. Sabemos que, na Antiguidade, a medicina era praticada por mulheres, porém, a partir do final da Idade Média, apareceram leis proibitivas e as mulheres passaram a exercer as atividades de curandeiras, benzedoras ou parteiras de forma marginalizada.

O feminismo da diferença reconhece como válidos os conhecimentos advindos das experiências práticas de vida, históricas e coletivas do grupo feminino em torno da maternidade e cuidado humano, uma característica específica das mulheres. Portanto, é importante trazer à disposição a experiência coletiva, histórica sobre parto e nascimento no cotidiano do coletivo feminino (RADL PHILIPP, 2008).

Contrárias à teoria da igualdade, as teóricas feministas da diferença reclamam em favor dos valores do cuidado presente na identidade feminina e reconhecem a importância da experiência exclusiva do coletivo feminino, que é a maternidade. Essa teoria reclama o valor do cuidado como um valor humano e, portanto, essencial para mulheres e homens, e não unicamente à mulher.

3.3.4.3. O Enfoque das Teorias Pós-Modernas

A cultura feminista moderna foi baseada nas relações patriarcais, enquanto que a cultura pós modernista foi marcada pelas múltiplas identidades, ciberfeminismo e pela teoria da desconstrução. Conforme relata Radl-Philipp, “tanto las corrientes teóricas de la desconstrucción, las cibernéticas y las teorías queer como enfoque teórico del posmodernismo se consideran en sí corrientes críticas” (RADL-PHILIPP, 2008, p. 16).

As feministas pós-modernas criticavam os discursos modernos que apresentavam uma única identidade feminina, ancorada no perfil das mulheres brancas, heterossexuais, burguesas e ocidentais. Foi, portanto, necessário abandonar a categoria mulher com o objetivo de recriar as experiências humanas, considerando as peculiaridades, tais como diferenças de classe, sexo, cultura e etnia. Destacam-se a diversidade e multiplicidade de identidades e as relações de poder.

Defendem o rompimento com o pensamento binário como medida preventiva ao processo de subordinação da mulher na sociedade. A pós-modernidade é marcada pela teoria

da desconstrução e sua principal representante, Judith Butler, “cuyos aportaciones teóricas han evolucionado hacía una postura deconstructiva – lós de tipo cibernético y de teoría queer” (RADL-PHILIPP, 2008, p. 15).

Na perspectiva de Butler, os gêneros são significados assumidos culturalmente no corpo sexuado, “supondo por um momento a estabilidade do sexo binário, não decorre daí que a construção de homens aplique-se exclusivamente a corpos masculinos ou que o termo mulheres interprete somente corpos femininos” (BUTLER, 2013, p. 24).

Dessa maneira, Radl- Philipp (2008) esclarece que, nessa perspectiva de gênero, o sexo é apenas uma categoria produzida em prol da construção e manutenção de modelos heterossexuais e reprodutivos. Sendo assim, o conceito de sexo passa a ser um ato interpretativo de dominação, estabelecido na realidade política e social, e o gênero seria uma construção social que segue a dinâmica da sociedade no tempo e no espaço.

O gênero não deve ser interpretado como uma identidade estável ou um lócus de ação do qual decorrem vários atos; em vez disso, o gênero é uma identidade tenuamente constituída no tempo, instituído num espaço externo por meio de uma repetição estilizada de atos. O efeito do gênero se produz pela estilização do corpo e deve ser entendido, conseqüentemente, como a forma corriqueira pela qual os gestos, movimentos e estilos corporais de vários tipos constituem a ilusão de um eu permanente marcado pelo gênero (BUTLER, 2013, p. 200).

Conforme a autora, o corpo é parte importante na identidade de gênero, e as transformações feitas nele também farão parte da identidade. O gênero diz respeito aos significados culturais que o corpo sexuado assume, conforme registra Butler:

Se o gênero são os significados culturais assumidos pelo corpo sexuado, não se pode dizer que ele decorra de um sexo desta ou daquela maneira. Levada a seu limite lógico, a distinção sexo/gênero sugere uma descontinuidade radical entre corpos sexuais e gêneros culturalmente construídos. Supondo por um momento a estabilidade do sexo binário, não decorre daí que a construção de “homens” aplique-se exclusivamente a corpos masculinos, ou que o termo “mulheres” interprete somente corpos femininos. Além disso, mesmo que os sexos pareçam não problematicamente binários em sua morfologia e constituição (ao que será questionado), não há razão para supor que os gêneros também devam permanecer em número de dois (BUTLER, 2013, p. 24).

No corpo, o gênero tem a possibilidade de materializar-se; entretanto, quando o corpo não está em consonância com as normas sociais de materialização, “somos dirigidos por aquilo que não conhecemos e não podemos conhecer e esta pulsão é precisamente o que não se reduz à biologia e nem à cultura, mas sempre o lugar de sua densa convergência”

(BUTLER, 2013, p. 15).

Apesar de a tradição cultural da modernidade defender a existência de identidades masculina e feminina na raiz da classificação do gênero, numa visão heterossexual, Butler (2013) defende a inexistência de identidade de gênero fixa, unitária, deixa claro que “os corpos não se conformam, nunca, completamente, às normas pelas quais sua materialização é imposta” (BUTLER, 1999, p. 154).

Outro conceito presente na pós-modernidade é a teoria Queer, um movimento homossexual que surge como uma crítica, em oposição à normalização do gênero heterossexual. O termo Queer, conforme relata Miskolci (2013, p. 24), significa “um xingamento”, um palavrão em inglês. Em português, dá a impressão de algo inteiramente respeitável, mas é importante compreender que, realmente, é um palavrão, um xingamento, uma injúria. Esse termo está ligado ao movimento gay e lésbico mais radical,

O antigo movimento homossexual denunciava a heterossexualidade como sendo compulsório, o que podia ser também compreendido como uma defesa da homossexualidade. O novo movimento queer voltava sua crítica à emergente heteronormatividade, dentro da qual até gays e lésbicas normatizados são aceitos, enquanto a linha vermelha da rejeição social é pressionada contra outr@s, aquelas e aqueles considerados anormais ou estranhos por deslocarem o gênero ou não enquadrarem suas vidas amorosas e sexuais no modelo heterorreprodutivo (MISKOLCI, 2013, p. 25).

Na sociedade, muitos são os discursos que objetivam classificar o que é ou não permitido sexualmente ao sujeito social, e essa mesma sociedade que classifica também cria mecanismos de controle. O movimento queer combate os valores violentos entre os indivíduos que são aceitos e os que são rejeitados socialmente, é contra as humilhações, injustiças e desprezo coletivo daqueles que são excluídos por suas opções sexuais.

Vale relatar um outro aspecto presente na pós-modernidade: as mídias de comunicação e informação influenciando nas construções das identidades de gênero. Essas tecnologias promovem mudanças ilimitadas, acentuadas e, por vezes, profundas na vida das pessoas das mais diversas sociedades. Para Radl-Philipp (2012, p. 22),

[...] parece evidente que el uso tecnológico tiene impactos determinantes en las identidades de género de nuestros jóvenes, refuerza y diferencia características diferenciadas que aparecen como definidoras a nivel empírico incluso en los momentos para las identidades de género femenino y masculino.

As tecnologias de informação e comunicação são rápidas e criam uma interação profunda e efetiva entre os sujeitos e são capazes de contribuir na formação de identidades de

gênero. Aqui podemos destacar outra teoria feminista, introduzida por Donna Haraway, em 1987, conhecida como ciberfeminismo. Radl-Philipp (2012, p. 23) explica que esse termo “propone a las mujeres una nueva identidad basada en la tecnología como seres híbridos y quimeras”, com uma visão positiva das redes para novas identidades de mulheres e gênero.

Usa-se o termo cyborg enquanto “um organismo cibernético híbrido; é uma máquina e organismo, uma criatura ligada não só à realidade social como à ficção. [...]. O cyborg é um tipo de ficção e experiência vivida que muda aquilo que foi estabelecido como experiência feminino” (HARAWAY, 1994, p. 244). Percebemos que não existe mais o limite entre o público e o privado, a fronteira foi violada pela tecnologia e as redes sociais ganharam força e espaço.

Haraway (1994, p. 252) criticava as visões reducionistas antes presentes afirmando que:

A categoria “mulher” negava todas as mulheres não brancas, “negros” todas as pessoas não negras, assim como todas as mulheres negras. Mas não havia nenhuma “ela”, nenhuma singularidade, mas um mar de diferenças entre as mulheres.

As identidades excluídas continuam suas lutas ideológicas, no quesito promoção de suas políticas e reivindicações específicas. Assim, de forma geral, a situação da mulher na contemporaneidade e sua relação com o mundo do trabalho, comunicação e família dependem apenas do domínio dos conhecimentos da tecnologia. Dessa maneira, “as tecnologias de comunicação e as biotecnologias são os instrumentos cruciais no readestramento de nossos corpos” (HARAWAY, 1994, p. 262). As novas tecnologias têm efeito sobre as formas de produção e desenvolvimento humano,

Afetam as relações sociais tanto no aspecto da sexualidade quanto no da reprodução, e nem sempre da mesma maneira. [...] Sexo, sexualidade e reprodução representam atores centrais em sistemas míticos de alta tecnologia que estruturam nosso imaginário de possibilidades pessoais e sociais (HARAWAY, 1994, p. 269).

As relações sociais estão envoltas nas novas tecnologias e podem funcionar de maneira positiva ou não. Podemos verificar que, na teoria ciberfeminista, inexistente uma produção teórica universal, muito menos uma visão dualista sobre os corpos enquanto sujeito preso aos gêneros feminino e masculino.

Em conclusão, as diversas concepções das várias teorias feministas defendem visões diferentes sobre os processos de construção das identidades de gênero. No contexto desta tese

e para nossa pesquisa, percebemos que a teoria da identidade feminina da diferença encontra-se muito visível em nosso estudo, visto que as parteiras, além de abordarem a questão da maternidade como um momento importante e especial na vida das mulheres, também a vislumbravam enquanto evento de exclusividade feminina em todo o seu contexto, inclusive no cuidado prestado, cujos saberes advindos eram valorizados enquanto saberes práticos na vida das mulheres, um poder pertencente às mulheres. Corroborando as teorias feministas da diferença, que reclamam, dentre outras questões, a importância do cuidado presente na identidade feminina, valorizam a experiência exclusiva do coletivo feminino, que é a maternidade, postulam que as diferenças sexuais vão além das questões reprodutoras e defendem que a maternidade é parte de um poder feminino.

4. ASPECTOS HISTÓRICOS DO PAPEL SOCIAL DAS MULHERES E DAS PARTEIRAS NO PARTO

4.1. ASPECTOS HISTÓRICOS DO PAPEL SOCIAL DAS MULHERES NA HISTÓRIA

Acreditamos que mais importante do que escrever sobre a História da Mulher é estudar e refletir sobre o papel da mulher no desenvolvimento da história. É necessário compreender como mulheres e homens constituem-se enquanto sujeitos sociais, no contexto da sociedade contemporânea, com vistas a entender seus papéis na história e identificar em que momento as relações de poder se configuraram em real desvantagem para elas.

Filósofos, tais como Tomás de Aquino, Rousseau, Kant, Schopenhauer, e mesmo a Igreja Católica defendiam teses de que a mulher era um ser destinado à procriação, ao lar, para agradar o outro. O lugar da mulher era em casa cuidando dos filhos e do marido; uma cidadã de segunda categoria, destinada a viver sob a tutela e submissão do homem, servindo-lhe como recreação e cujo destino era se casar e parir.

Alambert, em sua obra *“A mulher na história. A história da mulher”* (2004), esclarece que, nos primórdios dos tempos, as desigualdades entre mulheres e homens não se faziam presentes, inexistia separação entre povos e Estados e não era percebida superioridade cultural entre mulheres e homens. As pessoas que viviam em grupos (hordas) começaram a viver em famílias e tribos, formando uma comunidade constituída de grandes uniões de grupos humanos vinculados por parentesco, divididos em clãs; o que representa, segundo a autora, o primeiro passo na evolução da sociedade humana. Essa agregação garantia a sobrevivência, a defesa contra animais ferozes e demais perigos. Viver isolado, à margem desse grupamento humano era praticamente uma sentença de morte.

É sabido que, nesse tipo de organização, mesmo a mulher não sendo a dona do poder, ocupava papel de destaque na ordem social, e existia parceria com o sexo oposto. Alambert (2004, p. 27) destaca que “[...] a mulher [...] trabalhava a terra, domesticava animais, cuidava das crianças, velhos e doentes, além de criar vasilhames, utilizar o fogo, preparar unguentos, poções, enquanto o homem ia à caça de alimentos”. Trata-se do período conhecido como pré-história; neste, a agricultura representava a principal atividade humana, e, na concepção da época, a mulher tinha poderes mágicos, como o de fecundar, e este poder auxiliava na fertilidade do solo. Havia, portanto, uma associação entre a mulher e a agricultura.

Muitos fatos que retratavam a importância e prestígio da mulher na pré-história não foram registrados, o que se sabe é que a história foi escrita por homens, e estes excluíram ou desconsideraram as mulheres; as mulheres não foram valorizadas na construção da história da

humanidade, por isso a falta de registros em documentos oficiais. Esse conhecimento nos leva a, sabidamente, confirmar que, para entender a história da mulher, é necessário considerar exatamente esse fato e estabelecer um contraponto com textos, mesmo que em pequeno número, em que elas falam de si mesmas.

Na percepção de Rocha-Coutinho (1994, p. 15),

Faz-se necessário remover a mulher da posição de obscuridade em que ela se tem mantido por séculos nos livros e compêndios tradicionais de história. Afinal, sem ela a história, mesmo como tem sido escrita em seu sentido mais amplo e convencional, fica incompleta e, inevitavelmente, incorreta.

Com a possibilidade de arar a terra, os grupamentos humanos, que eram nômades, passaram a ser sedentários. Como consequência da sedentarização, a divisão sexual do trabalho foi afirmada e reforçada: as mulheres atuavam em atividades manuais como fiação, manejavam o barro e fundiam metais, plantavam e colhiam e preparavam os alimentos, e os homens caçavam, pescavam e desmatavam florestas, entre outras atividades.

Esse relembra histórico fez-se necessário para iniciarmos a discussão da relação homem-mulher, uma vez que esta apresenta interpretações diferentes devido a fatos ocorridos que remontam aos primeiros momentos da humanidade. Uma das interpretações presentes é a de que existiu por muito tempo um período conhecido pelo matriarcado, ou seja, sob o governo da mulher.

Cabral (1995) fala sobre registros antropológicos de civilizações primitivas onde mulheres fortes e dominadoras lideravam tribos inteiras e educavam seus filhos homens para serem obedientes e submissos à mãe, irmã e esposa. O predomínio dessa liderança feminina derivava principalmente da maternidade e dos mistérios envoltos nessa questão. Tinham a falsa ideia de que apenas as mulheres eram responsáveis pela procriação, e, por esse motivo, elas detinham grande poder social.

Apesar de essa breve narrativa parecer indicar um certo momento de reinado feminino, existem correntes analíticas contrárias a esses argumentos, dentre elas, temos a filósofa francesa Simone de Beauvoir (1908-1986), que, em sua obra, *O Segundo Sexo* (1949, p. 99), afirmava: “a idade de ouro da mulher não passa de um mito, pois a mulher achava-se cercada de tabus e como todos os seres sagrados [...] ela própria é o tabu”.

Entretanto, tendo ou não de fato existido esse período de reinado das mulheres, é importante destacar que, sob o enfoque da maternidade, o sistema matriarcal permitiu a liderança das mulheres até que o homem se percebesse e, de fato, reconhecesse sua função no processo de reprodução. Segundo Rocha (2009), quando o homem se deu conta de que sua

participação era imprescindível na concepção, a mulher deixou de ser tida como uma parceira igualitária e passou a ser oprimida e dominada, e as famílias passaram a ser formadas com base no pai. Poderíamos dizer que a descoberta da participação masculina na reprodução e o domínio de instrumentos de bronze para enfrentamento dos fenômenos da natureza marcaram a passagem do matriarcado para o patriarcado (BEAUVOIR, 1980).

Saffioti (2004) defende que o conceito de patriarcado representa um tipo hierárquico de relação que está presente em todos os espaços sociais e que é uma relação civil e não privada. O patriarcado concede direitos sexuais aos homens sobre as mulheres, possui uma base material e se corporifica. A ordem patriarcal de gênero admitiria então a dominação e exploração das mulheres pelos homens, o que configura a opressão feminina. Essa estrutura de poder tem por base a ideologia e a violência.

Conforme Radl-Phillip (2010), a violência contra a mulher não é violência de gênero, visto que esta afeta de forma diferente mulheres e homens. Na violência contra a mulher, conforme a autora, a mulher é vítima, pelo simples fato de ser mulher, de pertencer ao sexo feminino e por sua condição social de gênero. Fica bastante claro nessa afirmativa de Radl-Phillip que, no processo dominação-exploração da mulher, os dois polos da relação possuem poder, porém, de maneira desigual.

As relações entre os sexos, em nossa compreensão, tanto no espaço privado do lar quanto no espaço público das relações civis, são caracterizadas por uma relação hierárquica de poder. Nessa hierarquia, a desigualdade e a exclusão das mulheres manifestam-se e são explicadas com base nas diferenças físicas, sexuais e biológicas. A construção sociocultural da identidade feminina e a composição de seus papéis como figura passiva e submissa criam o espaço propício para o exercício da opressão masculina.

Para Bozon (2004), a ideologia patriarcal colocou em oposição mulheres e homens fundamentada na divisão sexual das tarefas e no controle da sexualidade feminina. A Idade Antiga foi marcada pelo domínio do homem sobre a mulher e retirou da mulher o domínio sobre seu próprio corpo. Conforme Rocha (2009 p. 49), “A ideologia patriarcal existe há cerca de 5 mil anos [...]. Essa estrutura cerceou a liberdade feminina, colocando a mulher submissa ao homem. O corpo feminino não pertence mais à mulher e sim ao homem”.

Na sociedade patriarcal, a mulher é parte das posses do homem e pode mudar de dono, ou seja, passa de um dono para outro, do pai para o marido após o casamento e, quando o marido morre, tem dois destinos: ou morre junto a ele ou é herdada pelo cunhado ou outros homens da família do finado marido. Isso reafirma o que relata Beauvoir:

Durante toda a existência, a mulher permanece menor e dependente do poder do seu tutor, ou seja, do pai, do marido, do herdeiro ou na ausência de um desses, o Estado, por intermédio de funcionários públicos (BEAUVOIR, 1980, p. 117).

4.1.1. A Condição das Mulheres na Antiguidade Clássica Greco-Romana

Conhecidamente, a Grécia antiga foi considerada como o berço da civilização ocidental. Essas sociedades possuíam características politeístas, e muitos dos deuses eram representados por divindades femininas, como, por exemplo, as deusas Afrodite ou Vênus, Minerva ou Atena¹⁰ (BRANDÃO, 1989), entre outras. A visão tradicional da mulher na Grécia Clássica era a da reclusão doméstica: elas deviam ficar em casa, restritas ao gineceu, como boas esposas, cuidando do lar e gerando filhos.

A imagem da mulher como “o outro” e, portanto, não digna de confiança remonta à Hesíodo (2011) – séc. VIII a.C. – com o mito de Pandora; neste, a mulher foi criada pelos deuses como punição pelas atitudes de Prometeu, que os enganou, roubando o fogo e oferecendo apenas os ossos e a gordura nos sacrifícios. Assim, a mulher representava o “belo, o mal em vez de um bem” e constituiria uma raça separada da dos homens.

Por volta do século III a.C., viveram os três representantes mais importantes da filosofia grega, Sócrates, Platão e Aristóteles; estes, apesar de não serem os únicos a atribuírem à mulher posição de inferioridade, foram extremamente contundentes nesse ideal. Esses filósofos defendem a condição assimétrica das relações de poder, em que o homem domina e manda e a mulher obedece e é dominada. “Na procriação a desigualdade permanece, uma vez que é o macho que transmite a forma e a fêmea só traz a matéria. É ele quem engendra outro, ela apenas é engendrada”. (CABRAL, 1995, p. 61).

Na antiga Grécia, a mulher é vista como um ser inferior e, de certa forma, sem direitos. Segundo Alves e Pitanguy (1981), na Grécia, a mulher ocupava posição equivalente à dos escravos no sentido de que apenas estes executavam trabalhos manuais, extremamente desvalorizados pelo homem livre. Os gregos consideravam as mulheres sem capacidade de pensar, apenas uma simples força de trabalho repetitivo, os afazeres domésticos; as mulheres eram criadas e educadas para seus maridos, estes, sim, desempenhavam serviços prestigiados para a época e exercidos exclusivamente pelos homens. Além desse papel, a mulher também era vista em sua função primordial, a reprodução da espécie humana.

Nas sociedades greco-romanas, a mulher era posse do homem. Inicialmente, devia

obediência ao pai ou a um parente próximo, até que se casasse e passasse a ser obediente à autoridade do seu marido; era privada da educação formal e da vida pública, política. Apenas podia sair às ruas se estivesse acompanhada, seu contato com homens era restrito ao marido e parentes. Ela tinha obrigações com os filhos, com a casa e a religião (CABRAL, 1995).

As crianças gregas, desde o nascimento, tinham educação diferenciada por sexo. Os meninos eram preparados para a política e para a guerra; ensinavam as meninas a manter silêncio, ser submissas, economia doméstica, entre outras atividades que auxiliam na manutenção da vida biológica. Os intelectuais daquela época descreviam a mulher como sendo um ser inferior ao homem nos aspectos físicos e mentais. Em relação aos direitos civis, a mulher não era melhor que um escravo.

Conforme Beauvoir (1980), no período clássico, apenas as hetairas tinham acesso às letras, iguais aos homens. As hetairas eram mulheres belas e inteligentes e gozavam de respeito por esses atributos, entretanto não serviam para serem esposas. Beauvoir (1980, p. 117) esclarece:

Temos a hetaira para os prazeres do espírito, diz Demóstenes, a palakina para o prazer dos sentidos e a esposa para dar filhos; a palakina substituíra a mulher no leito do senhor quando esta se achava doente, indisposta, grávida ou convalescente do parto [...].

Nessas sociedades, conforme se pode observar, as mulheres eram classificadas para além do gênero feminino. Elas eram classificadas como esposas ou cortesãs; esta última classificação subdividia-se em hetairas, concubinas ou prostitutas. O que havia em comum nessas mulheres era a ausência de liberdade; essa classificação apenas distinguia os papéis sociais permitidos às mulheres.

Para Beauvoir, uma prática muito difundida na Grécia reforçava a condição de objeto que caracterizava mulheres e, em algumas culturas, ainda caracteriza o hábito conhecido como prostituição hospitaleira e prostituição sagrada¹¹. Esse costume estava presente na Antiguidade Clássica, conforme relata Beauvoir (1980, p. 118):

Heródoto conta que, no séc. V a.C. toda mulher na Babilônia devia, uma vez na vida, entregar-se a um estranho no templo de milita em troca de uma moeda que ela oferecia ao tesouro do templo. E em seguida retornava ao lar para viver em castidade. A prostituição religiosa perpetuou-se até hoje entre as aldeias do Egito e as bailadeiras da Índia que constituem castas respeitadas de músicas e dançarinas. [...], mas o mais das vezes, no Egito, na

¹¹ Os povos primitivos conheciam a prostituição hospitaleira, empréstimo da mulher aos hóspedes que estivessem de passagem, e a prostituição sagrada; esta tinha por objetivo libertar as forças misteriosas da fecundação em benefício da coletividade.

Índia, na Ásia Ocidental houve a passagem da prostituição sagrada para a prostituição legal, encontrando a classe sacerdotal nesse comércio um meio de se enriquecer.

Assim como os gregos, os romanos utilizavam a prostituição como uma ferramenta para a ordem social, preservação das mulheres casadas e virgens. Em Roma, na prostituição, tudo era permitido: aluguel, venda, rapto, abandono, tudo, desde que os prostitutas não fossem livres por nascimento.

Com a crise geral ocorrida nos séculos IV e V d.C. e as invasões bárbaras, o Império Romano do Ocidente declinou no século V d.C, começo da Idade Média, e deu lugar a uma nova estrutura econômica, política e social na Europa (CABRAL, 1995).

Entretanto, vale ressaltar que, quanto ao papel social da mulher, a dicotomia presente nas relações de mulheres e homens na organização da sociedade não se alterou. Ou seja, o espaço privado do lar era o lugar da mulher enquanto que ao homem estavam reservadas as atividades fora de casa, na vida pública e política com participação nas guerras.

4.1.2. A Situação Social da Mulher na Idade Média

Segundo Duby (1989, p. 6), a Idade Média ficou conhecida como um período de intensa misoginia, “essa Idade Média é resolutamente masculina. Pois todos os relatos que chegam até mim e me informam vêm dos homens, convencidos da superioridade de seu sexo. Só as vozes deles chegaram a mim”. Ou seja, a imagem da mulher foi construída pelo prisma da visão dos homens medievais (LEITE, 1999).

Virginia Woolf, já no começo do século XX, alertou para a distância entre a condição feminina na vida real e a imagem da mulher representada na literatura de autoria masculina, confrontando esses dois espaços patriarcais: o real e o da ficção:

[...] se a mulher só existisse na ficção escrita pelos homens, poder-se-ia imaginá-la como uma pessoa de maior importância: muito versátil, heróica e mesquinha; admirável e sórdida; infinitamente bela e medonha ao extremo; tão grande quanto o homem e até maior, para alguns. Mas isso é a mulher na ficção. Na realidade, [...] ela era trancafiada, surrada e atirada pelo quarto (WOLF, 1985, p. 56).

Conforme narra Michelle Perrot (2012, p. 16), as mulheres são um dos silêncios da história porque geralmente estão restritas ao espaço doméstico, de modo que “são menos vistas no espaço público, o único que, por muito tempo, merecia interesse e relato”. Da mesma forma, Pomeroy (1975) *apud* Berquó (2014) acrescenta que nossas fontes de leitura de hoje apresentam uma visão masculina, pois foram escritas por homens, e que o silêncio sobre

as mulheres nessas fontes é decorrente da visão que eles tinham sobre as atividades femininas, ao considerá-las assuntos de pouca importância, os quais não mereciam ser relatados.

A história clássica sobre a Idade Média abrange os anos de 330 até, aproximadamente, 1500, na Europa Ocidental, um período que permeia o imperialismo patriarcal e o colonial. Importante destacar que, há aproximadamente 40 anos, vêm surgindo publicações escritas por mulheres cientistas com abordagem do período acima citado, mostrando este importante momento da historiografia humana numa perspectiva feminina. Apresentam a influência exercida pelas mulheres na vida social, política, econômica e religiosa durante a Idade Média.

Conforme Santos (2002), já desde o século XI, mulheres se sobressaíam em diversos campos da vida política e religiosa. Entretanto, usando as palavras de Benjamin (1987), a história tradicional é a escrita pelos vencedores, ela é capaz de ditar o passado como verdadeiro, e, como se sabe, na história tradicional, quem tem poder é o homem.

Conforme nos afirma Brunelli (1998), até o século X, só havia duas escolhas para a vida de uma mulher, ou casava-se, ou tornava-se uma monja, e, cabe ressaltar, essa escolha não cabia à mulher, mas sim, ao homem da família; porém, na virada do século XI para o século XII, o mesmo autor (1998, p. 94) esclarece que “[...] não só estava se abrindo um caminho novo, mas as próprias mulheres faziam opção por ele. Era uma espécie de revolução no mundo feminino da Idade Média”.

Não se pode deixar de recordar que, durante a Idade Média, as atividades de escrita e leitura foram quase que exclusivamente femininas; Pernoud (1997) registra que os homens, em sua maioria, eram analfabetos. Dessa forma, mulheres ensinaram meninas e meninos nos mosteiros.

Enfim, conforme Pernoud (1997), na Idade Média, a mulher desfrutava de grande importância, assumiram papéis (ensino e liderança religiosa) que, num futuro próximo, passaram a ser assumidos pelo clero. Inúmeras dessas mulheres eram chamadas de profetisas, assumiam mosteiros religiosos, ficaram conhecidas pelo nome de místicas. As ideias e escritos dessas místicas foram bastante prósperos nesse período da história humana, conforme afirma Lippmann (2014).

Muitas místicas destacaram-se na historiografia feminina, mas, dentre estas, temos o nome de Hildegard Von Bingen; esta importante mulher era escritora, compositora, botânica e abadessa, detinha um grande poder durante a Idade Média. Hildegard tinha grande interesse pelas plantas medicinais e pelas práticas curativas em geral, expresso tanto nos dois livros que escreveu sobre o tema como também por meio de sua atuação como curadora. Sua fama nesse sentido fez com que muitos viessem de longe para buscar tratamento para suas doenças e

enfermidades com ela. Por isso, seu trabalho, sob o ponto de vista médico, é grandioso, respeitável e descrito com admiração por Pernoud:

Pode-se dizer que, de fato, do ponto de vista médico, alimentar e ambiental, Hildegard nos faz apreciar virtudes ignoradas ao nosso redor: animais, plantas, (ervas, madeiras), e pedras. Ela nos convida a renovar nossa visão. Porque aos seus olhos é o valor curativo, benéfico, que as plantas, as frutas, os animais, os peixes etc. podem proporcionar ao homem que é o que mais interessa. Uma vez que cada elemento da natureza possui, assim, o seu valor, salutar ou prejudicial, é isto que os trabalhos da abadessa nos ensinam a discernir (PERNOUD, 1996, p. 86).

Hildegard também exerceu papel importante nas denúncias dos casos de simonia, ou seja, compra e venda de artigos espirituais, uma questão delicada e altamente entranhada no funcionamento da Igreja de então, é o que confirma a historiadora Régine Pernoud (1996). Numa das últimas viagens que Hildegard fez para pregar e já contando com mais de 70 anos, a monja denuncia:

Os falsos padres, claro, enganam-se a si mesmos, ao querer ter a honra do ofício sacerdotal sem exercer o cargo. O que não pode ser, porque a ninguém será dada recompensa sem que o trabalho correspondente tenha sido realizado. A partir do momento em que a graça de Deus toca o homem, ela o leva, de fato, a obrar para que daí ele receba a recompensa (PERNOUD, 1996, p. 120).

Uma das características mais notáveis dos movimentos religiosos surgidos na Idade Média é a participação das mulheres, tanto nos movimentos ortodoxos quanto nos heréticos. Entretanto, como era de se esperar, Brunelli (1998, p. 44) afirma que “Muito mais que os homens, as mulheres dos movimentos religiosos suscitaram desconfiança e resistência por parte da Igreja hierárquica”. Nesse cenário, também se fazem dignas de nota a saída de Hildegard von Bingen de seu mosteiro original e a posterior fundação de dois mosteiros exclusivamente femininos, a contragosto dos monges, que, a princípio, não desejavam essa mudança.

No ano de 2012, o Papa Bento XVI proclamou, no seletivo grupo de Doutores da Igreja, a Santa Hildegard de Bingen. A decisão do Vaticano joga luz sobre a trajetória de uma mulher que viveu à frente de seu tempo e que teve uma atividade intelectual extraordinária, em plena Idade Média. A lista de suas ocupações já é admirável. Hildegard foi pintora, dramaturga, compositora, bióloga, teóloga, escritora, pregadora e monja beneditina.

Importante destacar um movimento místico surgido ao fim do século XII, o movimento das Beguinhas. Este grande movimento leigo de mulheres que se desenvolveram

desde o século XII, nas cidades e no campo não estava ligado a mosteiros, mas sim às beguinarias.

Pernoud (1996) defende que a vida das monjas até o século XII não era tão diferente da vida dos homens. Sua tese principal é a de que homens e mulheres eram iguais em seus votos monásticos, exercendo atividades semelhantes, tanto na esfera pública quanto na privada. Com a Reforma Gregoriana, foi se acentuando a separação entre laicos e clérigos com a valorização do sacerdócio, e os monges passaram a aspirar cada vez mais a ordenação.

As beguinias que optaram por um modo itinerante de vida e se recusaram a se encaixar em uma comunidade acabaram sendo consideradas hereges. Para a Igreja e os religiosos daquele tempo, a vida religiosa só teria êxito e cresceria se fosse vivida de forma organizada, estável e com disciplina extremamente rigorosa. Isso explica, portanto, porque os movimentos itinerantes eram especialmente mal vistos. Caso fosse um movimento itinerante feminino, como foi o caso de algumas beguinias, somava-se a esse fator o temor de que essas mulheres estivessem arriscando sua reputação e virtude ao agirem dessa maneira.

Esse importante Movimento de mulheres – Beguinias – mostrava características autonômicas, tanto do ponto de vista social quanto do econômico e religioso. Por essas questões, pode-se compreender o desconforto que a hierarquia religiosa impunha para elas. Em princípio, as Beguinias ressoavam para as forças dominantes apenas como uma experiência beneficente e útil, ao alcance de seus olhos inquisitoriais. À medida, porém, que elas vão se consolidando organicamente, trabalhando sua identidade de mulheres livres – em relação ao machismo familiar, ao machismo clerical e ao machismo de outras instâncias oficiais –, passaram a ser vistas de maneira pejorativa e começaram a ser perseguidas pela instituição eclesiástica e foram condenadas como hereges, em 1311, no Concílio de Viena.

Já em fins do século XIII, começo do século XIV, ao sul da Europa, surge o movimento das terciárias. Estas místicas, mesmo mantendo ligação com mosteiros, permaneciam em suas casas, não aceitando ser enclausuradas nesses. Uma importante mística terciária foi Catarina de Siena – Santa Catarina, como ficou conhecida –, utilizou como estratégia de luta o jejum. Esta estratégia de recusar-se a alimentar implicava uma linguagem sem mediação da palavra. Sua história nos aponta que o que ela não conseguiu com a saúde, ou melhor, com a palavra, ela conseguiu a partir da anorexia. Como confirma Basílio, “o que Catarina não conseguiu com saúde, obteve-o com a doença” (BASÍLIO, 1993 p. 22).

Essa estratégia de Catarina espalhou-se entre as mulheres religiosas da época, as quais usavam o jejum a fim de alcançarem seus direitos. O jejum era uma maneira de levantar-se contra a posição social de obediência a fim de recuperar a independência (BASÍLIO, 1993).

Assim sendo, muitas dessas mulheres foram queimadas na fogueira. Portanto, anorexia é, nesse aspecto, também uma expressão de impotência feminina dentro de uma constelação sociocultural determinada.

Essa maneira de protesto iniciada por Pizan, o jejum, passou a ser repetida por outras mulheres religiosas da época com o fim de alcançar seus direitos. Por esse motivo, Basílio (1993) registra que a anorexia representa, nesse aspecto em especial, uma expressão da impotência feminina frente ao contexto sociocultural da época.

Outra importante mulher mística foi Christine de Pisan; destacou-se na Idade Média até o começo do Renascimento. Essa mística foi a primeira mulher a receber pagamento por seus escritos. Outra grande mulher desse período foi a mística Hildegard Von Bingen, que teve estilo múltiplo, interpretava os escritos bíblicos e os mitos gregos sob um prisma diferente dos da época, além de escrever tratados em muitas áreas de conhecimento.

O status que a mulher tinha na Igreja durante a Idade Média, que era exatamente o mesmo que na sociedade civil, e tudo o que lhe conferia alguma autonomia, independência e instrução, a partir do século XV, aos poucos, foi-lhes retirado com o ressurgimento do direito romano.

Conforme Pernoud (1984), o direito romano foi muito utilizado pelos que detinham propriedade e poder. A autora entende que o ressurgimento do direito romano é um regresso em relação ao direito consuetudinário baseado no uso e nos costumes, pois permitia aos filhos adquirir ainda jovem sua autonomia e a mulher podia conservar o que lhe pertencia. O pai e a mãe exerciam junto a educação dos filhos.

Com a queda do Império Romano, a Europa dividiu-se em feudos, e a Igreja Católica, que representava uma referência comum, destacou-se como a mais importante religião. O clero e a monarquia acumularam riquezas e se tornaram o único ponto de conhecimento e cultura, controlando o tempo e o espaço. Ao mesmo tempo, a universidade, que, até então, só admite homens, concentra o saber e o ensino e retira dos conventos esse papel. E a mulher, a partir desse momento, foi excluída da vida eclesiástica e intelectual.

A reforma trouxe consigo mudanças, apresentando mulheres cada vez mais reclusas, limitadas às atividades domésticas e colocadas em estado de servidão e silenciadas. Trata-se, de acordo com Silva (2009), da erosão do espaço público das mulheres e da consequente perda de visibilidade. Inaugura-se, especialmente na França e na Itália, a era das donas de casa.

4.1.3. A Situação Social das Mulheres a partir do Século XV

A forma como as mulheres lidavam com seus corpos, o uso de seu intelecto, de seu poder foram aspectos presentes até o final da Idade Média; entretanto, a partir do século XV, essa realidade foi modificada.

Na Europa moderna, as mulheres sofrem um processo de desvalorização incentivado principalmente pela Igreja Católica, que disseminou crenças e superstições ligando as mulheres a todo tipo de desvios, inclusive, ao fato de terem provocado a citada queda da humanidade devido ao que a Bíblia denomina de pecado original e de serem tentações constantes aos homens.

Enquanto, no início da civilização, a mulher era divinizada, esse período foi marcado pela completa inversão, a mulher passou a ser demonizada. Segundo os inquisidores do período, era a mulher quem dava ao demônio o poder para possuir a alma humana por meio da cópula (MURARO, 1993) e, por muitas vezes, sofria torturas para admitir a prática de bruxaria.

Nos relatos de Troch (2013), nos séculos XV e XVI, a Igreja e o Estado envidaram muito ataques contra a autonomia das mulheres. Os ataques a partir da igreja se propunham a controlar os grupos femininos consolidados pelas místicas, além de persegui-las para condená-las como bruxas e hereges.

A ofensiva da Igreja é dupla: por um lado, as mulheres que se unem em grupos são colocadas sob o controle do clero; terciárias e beguinias são controladas e limitadas em seu comportamento; por outro lado, há uma suposta purificação crescente, e o clero passa a definir a solidez doutrinária das mulheres ou se estas deveriam ser condenadas como bruxas ou hereges.

Observou-se que as universidades tiveram seu poder dilatado inclusive nas questões políticas; as universidades, por assim dizer, mantinham o conhecimento sob seu controle. E, nessa questão em específico, o conhecimento advindo das mulheres passou a ser visto como perigoso e, por essa razão, este deveria ser controlado. Buscando manter seu poder, a Igreja, durante um pouco de tempo, apoiou as universidades, isso porque, naquele momento, o objetivo central destas residia em preservar os conhecimentos existentes e das doutrinas e preceitos da Igreja. As universidades obtiveram bastantes privilégios funcionando por assim dizer como um Estado funcionando dentro de outro Estado (TROCH, 2013).

Do final do século XIV até parte do século XVIII, ocorreu em todo o mundo europeu um evento de regressão sistemática do feminismo, conhecido como "caça às bruxas". Foram

registrados, segundo Tosi (1998), dois grandes momentos de perseguição à bruxaria. O primeiro momento deu-se entre os anos de 1450 e 1520, aproximadamente, e o segundo, a partir de 1560. Este último foi o que mais se destacou, sendo conhecido como a grande Caça às Bruxas; alcançou efervescência no período entre os anos de 1600 e 1650. Esses fatos históricos ocorrem concomitantemente com o crescimento e a consolidação dos Estados modernos, a Reforma e a Contrarreforma e com a Revolução Científica, Capitalismo. O Renascimento ou Renascença representou um período de renovação da cultura e da moral clássicas e de grandes conquistas, descobertas e avanços culturais e econômicos.

As mudanças na economia incidiram de maneira direta na vida de mulheres e homens, sobretudo na vida das mulheres, principalmente porque, assim como hoje, o número de mulheres excede ao número de homens, e, destas mulheres, grande parte era viúva ou solteira, portanto, sem recursos financeiros. Para sobreviver, elas trabalhavam em feiras, e, diferente do período que antecedia o século XV, as autoridades civis e religiosas não mais toleravam o que chamavam de mulheres “sem dono” – pai ou marido –, e, por isso, considerava-as marginais e suspeitas de bruxaria.

Durante muitos séculos, as mulheres, das mais diversas tradições, eram curadoras, parteiras e, até mesmo, xamãs. A exemplo do potencial de conhecimento das mulheres sobre a prática da cura, a monja Hildegard Von Bingen, no século XII, escreveu o mais importante livro de medicina, explicava o parto e o poder curativo das ervas.

Por um período após o século XV, como lembra Tosi (1998), a medicina popular tinha duas faces: uma face prática e a outra face mágica. A primeira dizia respeito ao uso de plantas e minerais de reconhecida eficácia; a segunda, atrelada à primeira, compunha-se do ritual mágico e do poder da mulher sábia. A diferença entre esse cuidado e a medicina considerada legal é que a medicina oficial era desempenhada por homens enquanto que a medicina popular era exercida em sua maioria por mulheres.

Na medida em que o Cristianismo foi se deparando com outras culturas, as práticas de curas com ervas e tratamentos caseiros foram entendidas como bruxaria. As mulheres representavam uma ameaça aos médicos porque cultivavam ervas que restabeleciam a saúde, eram excelentes anatomistas e parteiras e, assim, as médicas populares para todas as doenças (MURARO, 1993).

Nos escritos de Kramer e Sprenger (1991), a mulher era o alvo principal de Satã porque era fraca física e moralmente, tinha inteligência limitada, raciocínio débil e uma sexualidade sem controle. Ainda na concepção do autor, o saber e os misteriosos poderes femininos foram adquiridos mediante pactos das mulheres com Satanás.

No início do século XIX, quando a temática era a mulher, verifica-se acentuado pensamento machista, endossado pelas ideias da Igreja Católica e pela ciência, que acreditavam que a mulher, devido à sua condição física, era um ente inferior e devia, por isso, ficar reservada somente à função de procriação e às atividades domésticas; muitas vezes, não podiam estudar, e, quando isso acontecia, sua educação resumia-se às primeiras letras.

De acordo com DelPriore (1994, p. 48):

O programa de estudos destinado às meninas era bem diferente do dirigido aos meninos, e mesmo nas matérias comuns, ministradas separadamente, o aprendizado delas limitava-se ao mínimo, de forma ligeira, leve. Só as que mais tarde seriam destinadas ao convento aprendiam latim e música; as demais restringiam-se ao que interessava ao funcionamento do futuro lar: ler, escrever, contar, coser e bordar; [...].

Ainda falando em educação, ressaltamos que, de acordo com Ariès (1981), até o século XV, a educação dos filhos e, neste caso, meninos e meninas era praticada em outras casas; as crianças em torno dos sete anos eram enviadas a outras casas para aprender boas maneiras e retornavam às suas moradias por volta dos 14 aos 18 anos. Esse era o modelo de educação da época e fazia parte dos costumes europeus difundidos em todas as classes sociais (ARIÈS, 1981).

Entretanto, já no século XIX, devido à preocupação em “isolar a juventude do mundo sujo dos adultos para mantê-la na inocência primitiva, a um desejo de treiná-la para melhor resistir às tentações dos adultos” (ARIÈS, 1981, p. 231), ocorreu a inserção das crianças na escola. A inserção da escola na aprendizagem infantil exprime uma aproximação entre os membros da família e, com isso, promove o surgimento de um sentimento de família.

Conforme Heywood (2004), esse sentimento de família que posicionava a criança no centro requeria supervisão intensiva da mulher, responsabilizando-a pela criação e orientação educacional de seus filhos. Com isso, as mulheres e as crianças começaram a ser tidas como mais frágeis, mais delicadas e mais puras que os homens, também foram consideradas com capacidade mental reduzida e incapazes de entender certos assuntos ou de tomar decisões e, por isso, precisavam ser protegidas. Essa percepção deliberou para a mulher serviços considerados de menor valia, como é o caso do serviço doméstico e os deveres escolares. Assim, consolidou-se a tese, equivocada, de que a natureza feminina era frágil, emotiva, dependente e maternal.

Essa transição de modelo de família ampliou laços de intimidade, entre outros valores afetivos. Entretanto, com o advento da sociedade industrial, esses valores foram mais

acirrados e colocados como prioridades para a felicidade pessoal; assim, surge a ideia do amor romântico, e o amor conjugal estabeleceu-se enquanto ideal a ser alcançado pela família moderna. “Para tanto ela deveria se manter pura, distante dos problemas e das tentações do mundo exterior – o mundo do trabalho –, que deveria ficar sob o encargo do homem” (ROCHA-COUTINHO, 1994, p. 29), além disso, outros valores da sociedade feudal, colocava Maria como símbolo da pureza e da virtude.

Assim, a mulher norteou sua vida vivendo para o amor filial, conjugal e amor ao seu lar. O romantismo passou a ser a medida cultural vigente. Essa realidade serviu como cortina de fumaça capaz de impedir mais uma vez que a mulher percebesse sua condição de oprimida.

Do século XV, quando o Renascimento floresceu na Europa, até o final do século XIX e começo do XX, a Revolução Científica impôs o racionalismo como base, acabando com o domínio de verdades baseadas no obscurantismo religioso da Igreja. Conforme Tosi (1998), a perseguição às bruxas perdeu força entre 1680 e 1684 porque, não apenas devido à Revolução Científica, mas também à propagação do cartesianismo e seu universo mecanicista, o mundo passou a ser visto sob outro prisma, desligando o mundo material da relação com Deus.

Apesar de o curso historiográfico demonstrar a desigualdade de gêneros e da naturalidade da hierarquia superior do homem sobre a mulher, foi com a sociedade industrial que a mulher teve seu papel reduzido ao de mãe e esposa (ROCHA-COUTINHO, 1994).

Enfim, a Idade Moderna foi um período bastante crítico para todas as mulheres ocidentais em geral. Independente de classe social, as mulheres foram reprimidas em sua sexualidade, sua liberdade de expressão, sua cultura secular e seu saber acumulado por essa mesma cultura. Num sistema político e econômico patriarcal, em que o homem possui a função central e a mulher é relegada às tarefas caseiras e familiares, a mulher assume o papel de mantenedora dos costumes e de vigilância do processo de retidão dos filhos sendo, portanto, a peça chave na instauração do sistema que Foucault (1985) denomina de panóptico de sociedade.

Frente a movimentos liberais ocorridos na Europa durante a Idade Moderna, a mulher emancipa-se, desvincula-se das funções caseiras e assume espaços no mercado e na divisão social do trabalho, os quais, anteriormente, eram exclusivamente masculinos, sobretudo, as funções de liderança. Anteriormente, apenas mulheres pobres trabalhavam fora de casa (geralmente, em tarefas domésticas); com o capitalismo e o processo civilizatório, todas as mulheres foram compelidas ao trabalho para a autossuficiência econômica.

Com o final do século XIX e início do XX, “a mulher é escolhida”, ao mesmo tempo em que é “comandada”. As moças que tinham muitos pretendentes eram direcionadas por

seus pais e irmãos a escolherem o melhor pretendente. Esse período também foi marcado pela expressão de que a menina que estuda tem sua cabeça mudada, portanto não é interessante à mulher saber ler e escrever porque, segundo seus pais, uma moça direita não deveria perder tempo com coisas sem importância como estudos, leituras, porque isso seria uma perdição.

O século XX caracterizou-se por uma revolução silenciosa e intensa, que transformou radicalmente as condições de vida das mulheres, mudou a face da sociedade humana e trouxe consequências expressivas nas esferas da vida familiar e da vida social e cultural dos povos, questionando suas tradições, seus modos e costumes. O mundo passou por um período de crise que acabou levando a duas grandes guerras mundiais.

No período da Segunda Guerra Mundial, os governos dos países envolvidos pediram que as mulheres assumissem as fábricas e produzissem as roupas, as comidas e tudo aquilo que fosse necessário aos seus filhos, maridos, pais ou amantes que estavam lutando na frente de batalha. Assim, elas fizeram, e, assim, nenhum dos países envolvidos nos conflitos fechou as portas de suas fábricas por falta de mão-de-obra. Findada a guerra, foi impossível mandar de volta essas mulheres para apenas pilotarem os seus fogões, como se nada tivesse acontecido.

Segundo Bernardes (2008), nesse último século, as mulheres passaram de um papel submisso no casamento e na família para uma presença ativa no mercado de trabalho. Trabalhavam nas fábricas para sustentar a família e começavam assim a ter uma jornada dupla de trabalho: uma na fábrica e outra em casa.

Apesar das barreiras que as mulheres precisaram romper em relação a várias questões sociais, no que consiste ao quesito trabalho, acreditamos que este não apresenta apenas a importância econômica, mas é um elemento gerador de autoestima, de desenvolvimento intelectual, articulador de relações e de vínculos sociais, provedor, responsável por parte da identidade individual e até facilitador de acessos a direitos como os de cidadania para as mulheres.

Vale relatar um importante acontecimento da liberação feminina, a pílula anticoncepcional; esta contribuiu para a liberdade em manter relações sexuais sem necessariamente ter filhos. Segundo Bernardes (2008), com o trabalho, a mulher não precisa mais se casar para ser respeitada e, com a pílula, passa a ter controle sobre o próprio corpo.

No decorrer da história, a mulher travou inúmeras batalhas para ter de garantir que seus direitos fossem respeitados, mas, no final do século XX, em especial nas últimas décadas, esse avanço foi mais percebido com a expressão empoderamento – termo usado pelas agências internacionais para promover o desenvolvimento e ações que fomentassem os

Direitos Humanos das mulheres como sujeitos históricos. Convencionou-se denominar esse período de segunda onda feminista, considerando que a primeira etapa está relacionada com as manifestações em prol dos direitos da mulher e de participação política do século XIX (PERROT, 1988).

O feminismo, efetivamente, marca o processo vivido ao longo do século XX e determina, inclusive, a partir dos anos de 1970, uma das formas de libertação, rompendo o isolamento e o silêncio até então dominantes, juntamente aos movimentos de negros, ecologistas, homossexuais e minorias étnicas, que se organizaram em torno de sua especificidade e se completaram na busca da superação das desigualdades e injustiça sociais (SAFFIOTI, 1975).

Ainda existe muito a ser percorrido e discutido em se tratando da temática gênero, tanto como campo de estudo quanto no que se refere às políticas públicas específicas das mulheres. Frente a isso, acreditamos ser importante dar alguns destaques à questão da mulher em relação à medicina, parturição, costumes e, chegando ao tempo atual, nas políticas públicas, especificamente, em atenção à mulher no momento do parto.

4.2. SITUAÇÃO SOCIAL DOS PARTOS E DAS PARTEIRAS – BREVE REFLEXÃO HISTÓRICA

Para a Organização Mundial de Saúde – OMS (1996), aquele que presta atendimento à mulher durante a parturição é denominado de parteiro (a), ou seja, o termo significa aquele ou aquela que assiste o parto, independente de sua formação. A função da parteira é tão antiga quanto a própria humanidade (LARGURA, 1998). Nesse momento, faremos uma breve abordagem acerca da história das parteiras tradicionais, apresentando as muitas interpretações que este trabalho teve nas mais variadas sociedades e na contemporaneidade na lógica das políticas públicas da humanização do parto.

A atividade de partejamento é uma das mais antigas funções registradas na história humana, e o interessante é que esses registros estão presentes em quase todas as culturas (CETREDE/ UFC/UECE, 2007). Conforme afirma DelPriore (1994), o parto, durante muitos séculos, foi considerado um cuidar privativo do gênero feminino, realizado pelas mãos das parteiras.

As parteiras utilizavam conhecimentos empíricos, práticos, transmitidos por gerações, de convivências com outras mulheres que também praticavam tal ofício e que atendiam às gestantes em suas casas durante todo o ciclo gravídico, cuidavam também do recém-nascido. Conforme Muraro (2000), desde a antiguidade, eram as mulheres que atuavam como as

curandeiras, cujos saberes foram passados, apreendidos ao longo das gerações; elas utilizavam ervas de cultivo próprio para auxiliar na cura. Ainda segundo Muraro, essas mulheres deslocavam-se para casas e aldeias mais distantes, para prestar assistência a outras mulheres.

Pernoud (1996) destaca que, no período medieval, uma mulher em especial marcou seu tempo, escreveu dois livros que norteavam as práticas curativas em geral; sua fama foi tamanha que muitas pessoas faziam viagens longas para buscar tratamento para suas doenças e enfermidades com ela. Por isso, seu trabalho, sob o ponto de vista médico, foi grandioso, respeitável; essa mulher foi a monja Hildegard Von Bigen.

Apesar de toda a importância que as parteiras tinham frente às comunidades, suas atividades continuavam refletindo a imagem de um trabalho inferior, sem um saber científico; o conhecimento era adquirido pela prática cotidiana, portanto, aplicado de forma clandestina e marginal. Conforme Rezende (2000), os historiadores médicos desqualificavam a assistência dada pelas mulheres cultas ou leigas ao parto, em oposição à assistência médica, masculina, segura e científica.

No fim da Idade Média, a sociedade já vivia sob o escudo dos ideais católicos; no processo de inquisição, diversas parteiras foram consideradas bruxas; eram acusadas como mulheres potencialmente perigosas, capazes de trazer grande mal a outras mulheres e crianças; isso justifica que muitas parteiras e mulheres curandeiras fossem queimadas e dizimadas (MURARO, 2000). As parturientes eram privadas do acompanhamento da parteira, essa figura de tradição antiga do cuidar que ajudava, cuidava e acompanhava as mulheres nesse evento importante da sua vida sexual e reprodutiva (DIAS, 2007).

Segundo Inaba *et al*, já na Idade Média, algumas modificações no atendimento ao parto começaram a tomar força.

Desde a antiguidade as mulheres dotavam-se de todo conhecimento e autoridade sobre o parto. Havia tradições e práticas orientadas pela observação e associadas ao culto de divindades que direcionavam as condutas das parteiras. A partir da Idade Média houve, por parte dos homens, interesses no conhecimento dessa prática. Assim sendo, a cirurgia foi incorporada à medicina e o parto passou a ser estudado como mecanismo físico. Em adição, a Igreja Católica passou a incentivar a que as intervenções fossem realizadas pelos médicos, contribuindo para a transferência do poder das parteiras para os mesmos, pois acreditava ser o corpo do pecado, principalmente o feminino, e as práticas médicas eram consideradas salvadoras (2005, p. 01).

Entre os séculos XVI e XVII, o cirurgião começa a despontar no cenário da saúde e processo de cura; conforme Foucault (2008), até o século XVI, na Europa, a noção de cirurgia

era tarefa de homens rudes e ignorantes. Por esse motivo, a obstetrícia era deixada a cargo das mulheres. Somente em casos mais graves, recorria-se ao cirurgião ou ao médico. Essa solicitação da presença de um médico no momento do parto era raríssima em virtude do excesso de pudor em relação ao profissional homem. Porém, gradativamente, o parto deixa de ser um “assunto de mulheres” e passa a ser uma atribuição médica, cada vez mais complexa.

Conforme Rezende (2000), o cuidado prestado pelas primeiras parteiras foi guiado pela ignorância e apresentava pouco discernimento. Seus conhecimentos eram transmitidos ao longo das gerações, prática sem nenhuma lógica ou razão. Eram feitiços e crendices, bebidas repugnantes e flagelações, que mais poderiam complicar a parturição do que auxiliar. Ainda conforme o autor, as mulheres mais velhas, múltiparas, eram quem iniciava as principiantes. O único aspecto positivo registrado por Rezende para as práticas das parteiras foi a ajuda psicológica prestada por elas às mulheres na hora do parto.

Corroborando essas palavras, Pereira (1993) explicita um dos prováveis motivos de muitas parteiras terem sido e ainda serem vistas como de menor valia,

[...] as parteiras não documentavam as suas ações, até mesmo porque em sua maioria advinham de estratos sociais inferiores, portanto sem acesso a uma formação mínima, como a alfabetização, dessa forma a transmissão de seu conhecimento se dava oralmente, essa falta de registro sistemático da sua atuação e do saber construído por elas gerou uma lacuna na história deste conhecimento, vazio esse que foi preenchido com as mais diversas denúncias e opiniões desfavoráveis feitas pelos médicos sobre a atuação delas no atendimento ao parto e ao nascimento (PEREIRA, 1993, p. 5).

Para Mott (1999, p. 25),

Esta construção da parteira no imaginário social como mulher ignorante e desqualificada para o atendimento ao parto faz eco há tempo na área da saúde, como também em grande parte da sociedade. Surgida há séculos, esta imagem continua presente não só na literatura médica brasileira do século XIX, como também na de vários países, tendo sido inclusive incorporada por historiadores e sociólogos do século XX.

Muitas dessas mulheres, mesmo não possuindo educação formal, possuem um saber prático, adquirido a partir das experiências vividas, passado por gerações. Esses conhecimentos foram transmitidos oralmente, também contando com a curiosidade, ou mesmo a partir da necessidade surgida em determinado momento (HELMAN, 2003).

A ausência de credibilidade na atividade das parteiras tradicionais não ocorreu assim de maneira isolada, deveu-se às mudanças surgidas na sociedade a partir do século XVIII, as quais reivindicavam modernização das práticas de cuidar entre outras; e , assim sendo, as

parteiras, assim como tantos outros atores sociais que atuavam com saberes populares, viram seus saberes serem classificados como inferiores. Os conhecimentos, para serem legítimos, precisavam estar conjugados a um saber formal.

Dessa forma, o discurso modernizador justificou que os corpos femininos fossem cuidados por profissionais que dominassem o conhecimento formal, pelo menos em relação às grandes cidades, pois, como se sabe, nas cidades pequenas e em muitas regiões brasileiras, essa modernização nunca chegou de fato e a substituição das parteiras por outros profissionais ainda não é cogitada. O parto se institucionalizou como sendo campo de saber médico, sendo legitimado como tal, desconsiderando outros tipos de saberes, como é o caso do saber das parteiras. Nos centros urbanos, as parteiras passaram a ser vistas como sujeitos com práticas ultrapassadas.

Na sociedade dita moderna, os saberes sobre obstetrícia e a ginecologia mostram-se numa lógica masculina na qual apenas a anatomia e a fisiologia são consideradas no momento do parto, sendo relegadas ao esquecimento as demais facetas desse evento. Além disso, observa-se uma desconsideração da capacidade fisiológica da mulher de parir seus filhos; a OMS (1996) já esclarece que 85% das mulheres têm todas as capacidades físicas para gerar e parir.

A submissão ao controle médico-hospitalar na hora de parir é parte de uma construção histórica que relega as mulheres a sujeito sem empoderamento, tirando-se, inclusive, o poder sobre seus corpos e suas decisões. Como reforça Cantuário (1998), a mulher foi criada para obedecer aos pais, depois ao marido, a fim de manter a aparência de harmonia; é capaz de tudo suportar, objetivando desenvolver da melhor forma possível seu papel de filha-esposamãe, dentro do universo privado.

A partir do século XX, o parto adquiriu novos sentidos, e sua realização foi intensificada em unidades hospitalares, tornando-se um procedimento cirúrgico¹² a ser realizado por médicos especialistas em obstetrícia, com controle do período gravídico puerperal das mulheres. O parto tornou-se um evento medicalizado, com uso abusivo de medicações para indução do trabalho de parto, realização de tricotomia, enema, episiotomia e amniotomia, entre outros procedimentos (WEISSHEIMER, 2002).

Todas essas transformações sofridas no atendimento ao período gravídico, em um curto espaço de tempo, podem ser consideradas críticas, especialmente no que diz respeito à

¹² Dessa maneira, por entender o parto cesáreo como um processo cirúrgico, passaremos a denominá-lo assim a partir deste momento.

atenção individualizada dada a cada mulher. As ações intervencionistas e medicalizadas no atendimento referem-se à manipulação excessiva e desnecessária do corpo da mulher, uma vez que as práticas médicas têm o poder de transformar alguns eventos fisiológicos em doença (WEISSHEIMER 2002). Aos poucos, essas práticas desnecessárias geraram a ideia do parto enquanto evento traumático, sendo acompanhado pela dor da solidão e constrangimentos, além de alguns dos protocolos institucionais que reforçam o sentimento de incapacidade e impotência da parturiente sobre seu próprio corpo.

Assim, acreditamos ser interessante retratar a trajetória do parto em alguns momentos históricos, destacando as diferentes molduras socioculturais, assistenciais e de gênero envolvidas nesse evento. Para tanto, utilizamos a abordagem teórica de Diniz (1996) em sua dissertação de mestrado intitulada “Assistência ao parto e relações de gênero: elementos para uma releitura médico-social”. A autora chama a atenção para os diversos significados que a assistência ao parto assumiu sob vários contextos históricos.

Antes de iniciar nosso percurso histórico, acreditamos ser importante esclarecer que alguns limites nos são impostos na elaboração desta tarefa; um destes é pautado no conhecimento de que, segundo Rocha-Coutinho (1996), a história tradicional não foi escrita por mulheres, e, fazendo uma alusão ao que diz Benjamin (1987), a história tradicional é a história dos vencedores; no que se refere ao parto não seria diferente, a história da assistência aos partos “é uma história contada pelos vencedores” (DINIZ, 1996, p. 33). Outro limite imposto pelas circunstâncias e também citado por Diniz (ibidem, p. 34) é a tendência para “uma interpretação romantizada, nostálgica, do passado e das tradições [...] ou do essencialismo de uma natureza pura que teríamos perdido” presentes nas fontes históricas.

4.2.1. Uma Re-Visita da Antiguidade à Idade Moderna

Conforme relata Santos (2002), a bibliografia não é exata quanto à maneira como as primeiras mulheres pariam seus filhos; assim, não é possível afirmar com precisão o modelo de atenção ao parto de nossas ancestrais. Entretanto o que se sabe é que, em princípio, a parturição era considerada um evento ordinário para o qual não se destinavam cuidados especiais, a mulher paria isoladamente, sem o mínimo de atenção e cuidados. A gravidez e a capacidade reprodutora feminina não eram fenômenos de interesse da coletividade. A historicidade da assistência ao parto tem início a partir do momento em que as próprias mulheres se auxiliam e iniciam um processo de acumulação do saber sobre a parturição.

Colaborando com essa afirmativa, Pires (1989) afirma que,

Desde os primórdios da humanidade a procriação era encarada como parte da vida das mulheres como as demais funções fisiológicas, e a assistência ao parto e à parturiente não envolvia a concorrência do trabalho de outras pessoas como atividade especializada. As mulheres de uma mesma tribo ou grupo populacional se auto-ajudavam pela experiência e vivência dos fenômenos relativos ao parto e nos primeiros cuidados com os bebês. Ou qualquer pessoa que estivesse por perto no momento do parto, ajudava a parturiente (PIRES, 1989, p. 107).

Na antiguidade, conforme relata Melo (1988), as pessoas viviam de acordo com seus instintos naturais, as mulheres ajudavam umas às outras no momento do parto, e o homem participava ativamente no trabalho de parto, permanecia ao lado da mulher ajudando-a durante todo o processo. A sociedade recebia bem os recém-nascidos, mas não dava a menor importância ao ato de parir. Numa etapa posterior de desenvolvimento cultural, o marido permanecia no recinto, mas apenas observava o parto. E, finalmente, o homem foi completamente excluído – o parto passou a ser um processo exclusivamente feminino. Nessa época, uma mulher que a comunidade considerasse como mais experiente nessa matéria era reconhecida como parteira.

Apesar de o ofício de parteira ser conhecido desde a Antiguidade – Phaenarate, mãe de Sócrates era parteira – pouco se escreveu sobre a prática dessas mulheres. A assistência aos partos permaneceu à margem da prática médica, e não se estabeleceu um processo metodológico de acumulação de conhecimento a partir do saber empírico dessas mulheres.

Nas antigas civilizações egípcias, por exemplo, as atividades de cura eram relacionadas à religiosidade, incluíam rezas, ritos, sono curador, exorcismos. Segundo Diniz (1996), a deusa Ísis, relacionada à medicina, era também a protetora da magia, fecundidade, maternidade e das mulheres. Os assuntos relacionados à parturição no Egito foram registrados nos papiros, nos quais havia informações importantes desse evento, como, por exemplo, o registro de que, durante os partos, fórmulas e encantamentos eram recitados com a finalidade de afastar da parturiente a presença da morte (DINIZ, 1996).

Na antiga civilização hebraica, parteira é o particípio feminino do verbo *ya-ládh* (parir; dar à luz) e, assim, refere-se literalmente à mulher que ajuda a parir ou a dar à luz filhos (ALMEIDA, 1993). Segundo Moura (2007), a parteira hebreia era uma mulher que já havia sentido na carne todas as dores e fenômenos que envolviam o processo de parir. Ela exercia seu cuidado baseada na experiência vivida como mulher/mãe, pois tinha nutrido o bebê no útero e vivido o rito de passagem do nascimento, o que a tornava hábil em confortar as mulheres durante o trabalho de parto e o parto, o que apresentava bons resultados nas

condições de medo e angústia. Geralmente, eram as mulheres mais idosas da comunidade que possuíam conhecimentos especiais, perícia e experiência, especialmente quando o parto era difícil. A Bíblia relata diversos casos de parto, mas o nascimento de Benjamin foi considerado um parto muito difícil, que levou ao óbito de sua mãe Raquel.

O poder que a parteira tem diante do nascimento é considerado sagrado tanto por elas quanto pelas parturientes que recorriam aos seus serviços; um dom divino, uma missão dada por Deus, uma graça que não pode ser negada. Se não fosse a atuação delas no parto das mulheres hebreias, provavelmente, o povo israelita seria diferente do que é hoje. Essa afirmativa está considerando a decisão das parteiras de desobedecer a ordens do faraó do Egito para cometer infanticídio de bebês do sexo masculino quando do momento do nascimento.

A narrativa desse fato encontra-se nas Escrituras Sagradas, em seu segundo livro. Esse fato narrado na Bíblia Sagrada aconteceu durante a escravização dos israelitas no Egito, e, certamente, as parteiras foram colocadas numa situação crítica e perigosa. O faraó convocou duas delas, Sifrá e Puá; é provável que essas duas mulheres servissem como dirigentes de sua classe profissional e fossem responsáveis por transmitir as ordens do rei às suas companheiras. Contudo, devido à forte relação religiosa vinculada ao ofício das parteiras hebreias, a decisão foi contrária ao desejo do faraó. E o interessante nessa cena é que essas parteiras não foram punidas, o que revela o grande respeito de que gozavam essas mulheres, mesmo frente ao rei.

Entre a comunidade hebraica, destaca-se a ausência de homens nas cenas de parto; tal questão, conforme Diniz (1996), pode estar relacionada aos rígidos preceitos de higiene do povo hebraico, para quem as secreções vaginais – menstruação, líquido amniótico, lóquios – eram extremamente perigosas para a saúde, pois contaminavam ao simples toque. Nos relatos bíblicos (Lv, 12:1-8), as mulheres ficavam impuras até 33 dias após o parto, se o bebê fosse menino, e 66 dias, se fosse menina. Depois desse prazo, era necessária uma purificação, que se concretizaria na oferta de um cordeiro de um ano e de duas rolinhas para um sacrifício pelo pecado.

Entre os gregos, a atividade de prestar cuidados ao parto era conhecida como maiêutica, que, segundo Rezende (2000, p. 1), vem do grego maieutikós, "concernente ao parto" e referindo-se também à deusa Maia, a qual, segundo a mitologia, era considerada como protetora dos partos (DINIZ, 1996).

Rezende (2000) registra que as maiêutas gozavam de muito prestígio na comunidade, e seu trabalho iniciava-se muito antes do parto em si por meio de visitas e orientações às

gestantes. Os partos ocorriam no domicílio com a presença da maiêuta e mais três ou quatro amigas ou parentes da mulher. Durante todo o processo de parturição, eram conduzidos encantamentos às deusas da gravidez e do parto, como Ilítia (Lucina), Artêmis e Hera.

Todos os rituais antes, durante e após o parto demonstram a existência de forte cruzamento entre o parto e a religião. E acreditamos que, por esse motivo, a invocação das divindades protetoras que velam pelo bom curso do parto e pós-parto é um costume universal.

Uma questão nos chamou a atenção na cultura da antiga Grécia, a qual sentimos a necessidade de compartilhar. Na mitologia grega, a figura masculina é representada por Zeus, sinônimo da supremacia masculina em tudo, inclusive, no processo da reprodução. Reza a lenda que Zeus foi o responsável por todo o processo de gestação e parto de seus filhos. Dias (2007) traz parte dessa narrativa mitológica. Mesmo o mito narrando o processo gestacional e parto masculino, a experiência corporal e social da gravidez e do parto é essencialmente feminina. Pode-se verificar na narrativa que foi necessário Zeus seduzir e enganar a mulher, para roubar-lhe o que lhe é natural: a gestação e o parto de um filho.

Ao afirmar que a gestação de Atena foi na cabeça de Zeus, está clara a utilização da racionalização do masculino sobre um universo que não lhe é próprio, e é necessária uma intervenção violenta para lhe retirar a criança da cabeça. Essa intervenção violenta pode ser a metáfora de uma cesariana feita na cabeça de Zeus.

Em Roma, as mulheres recebiam o tratamento em consonância com o Direito Romano como um ser incapaz; a única função na qual a mulher era valorizada era a da reprodução, desde que fosse pela instituição do casamento. Nesse aspecto, Roma não se distinguia das sociedades antigas.

Entre as romanas, existia um culto obstétrico popular, dedicado à deusa Juno ou à Lucina. No dicionário mitológico de Spalding (1991, p. 88), Lucina era o nome da deusa que presidia os partos, seu nome deriva de lux, "luz", visto ser quem dava o nascituro à luz, donde deriva a expressão que usamos hoje.

A fecundidade e a maternidade eram funções sociais importantes na Roma antiga, principalmente porque as taxas de aborto e contracepção eram elevadas e a de fecundidade, muito baixa; naquele período, o aborto era legalizado, porém, mesmo assim, existiam muitos abortos criminosos. Esse cenário colocava em risco a força do exército romano frente aos demais povos guerreiros da época, visto que a natalidade não se renovava. Com vistas a mudar esse panorama, foram elaboradas políticas compensatórias direcionadas às mulheres que se dispusessem à procriação.

Rezende (2000) esclarece que, na sociedade romana antiga, eram as mulheres quem

praticava a medicina, principalmente a obstetrícia, e é interessante registrar que seus conhecimentos eram de natureza prática, pois as escolas de medicina não eram abertas ao sexo feminino.

Com o processo de cristianização do Império Romano, a assistência ao parto, que incluía cultos a divindades pagãs, entra em choque direto com a Igreja, inaugurando assim tempos marcados pela intolerância religiosa. Frente a isso, no ano 382, a Igreja declarou oficialmente que qualquer oposição à sua própria crença em favor de outras deveria ser punida com a pena de morte (DINIZ, 1996). Essas mudanças na conjuntura política, social e religiosa da sociedade romana influenciaram no status das mulheres, assim como nas práticas dos cuidados sexual e reprodutivo que essas desempenhavam.

Até o aparecimento da medicina moderna, as mulheres pariam seus filhos em casa e eram assistidas por outras mulheres que sabiam “aparar ou pegar crianças”. Os acontecimentos acerca da gravidez, do parto e do cuidado com as crianças eram considerados atividades essencialmente femininas, restritas a uma esfera privada e parte do cotidiano das famílias e se mantinham distantes do olhar da medicina acadêmica moderna.

O processo de medicalização do parto, iniciado no final do século XIX, caracterizou-se pela transferência do controle sobre a gravidez, parto, puerpério e cuidados com o recém-nascido para profissionais localizados em maternidades hospitalares, mais, frequentemente, para o médico, utilizando o motivo de segurança, tanto o lugar para as mulheres parirem quanto a maneira como os partos ocorrem, desde a posição da mulher até a inclusão de medicamentos e outras intervenções que acelerassem o nascimento da criança (THÉBAUD, 2002; MOTT, 2001).

Até o século XIX, na história da atenção ao parto e nascimento, “a norma era salvar a vida da mãe, que era considerada mais importante do que a do filho” (MOTT, 2001, p. 53), e, para tanto, uma série de instrumentos foram inventados para a retirada do feto em pedaços, se fosse necessário, a fim de salvar a vida da mãe. Até esse período, os anestésicos eram desconhecidos, e, quando ocorriam cirurgias cesáreas, estas eram feitas em mulheres mortas.

Em 1847, na Inglaterra Sir James Simpson, iniciou-se o uso do éter e do clorofórmio nos partos (SOUZA, 2005). E, em 1926, um dos principais manuais obstétricos – *Williams Obstetrics*¹³ – declarava que as mulheres que fossem inteligentes usariam a anestesia para serem poupadas da dor do parto. Essa postura acarretaria mais tarde uma mudança simbólica

¹³ *Williams Obstetrics* é um manual de obstetrícia, escrito por John Whitridge Williams, obstetra norte-americano pioneiro nesse ofício nos EUA no século XIX. O manual é referência até hoje no ensino dessa disciplina, já foi reescrito por outros autores e está em sua 24ª edição.

sobre a dor no parto.

Em todo o mundo, a transição do parto no domicílio para o parto no hospital foi um processo ocorrido no sentido da zona urbana para a zona rural. O parto domiciliar prevaleceu na maioria das cidades do interior europeu até alguns anos após a Segunda Guerra Mundial. Segundo Thébaud (2002), na França, por exemplo, nos anos de 1930 do século passado, a relação dos partos ocorridos na zona urbana e zona rural era de 68%; mais da metade dos partos da cidade ocorriam nas maternidades, enquanto que, no campo, em quase sua totalidade (excetuando partos com distórcias), no domicílio, não-medicalizado.

Como a medicalização, os partos ocorriam mais nas cidades, os partos feitos por parteiras na zona rural passaram a ser vistos como atrasados, sem higiene e medievais, como mostra Françoise Thébaud (2002, p. 419):

Em uma tese de medicina defendida em 1948, um futuro médico pertencente à elite alertava seus colegas sobre a ausência de proteção materna e infantil no meio rural, lançando, sobre os **bárbaros do campo**, as casas e os **corpos sujos**, o olhar de desprezo de um importante habitante da cidade (Grifos meus).

Ou seja, o parto hospitalar, medicalizado, seria o que havia de mais avançado e civilizado; este slogan foi disseminado por diversos países ocidentais capitalistas e também em alguns países em desenvolvimento, para os quais estar modernizado significava copiar modelos e costumes de países desenvolvidos. Dessa maneira, é possível verificar que a urbanização e a modernização foram decisivas para transferência do partejamento do âmbito privado para o espaço público, como marca de civilização e modernidade nesses países.

Não se pode perder de vista que, para a obstetrícia se estabelecer enquanto área da medicina, fez-se necessário que a gravidez e o parto fossem considerados eventos patológicos, necessitando da intervenção dos obstetras com seus instrumentos e técnicas cirúrgicas. Esse modelo biomédico, uma vez que considerou o corpo feminino como normalmente defeituoso e dependente da tutela médico-cirúrgica, orientou uma percepção do parto como um evento de risco, sendo, portanto, necessário intervir; com isso, instituiu-se um modelo de prevenção ao parto natural.

Esse modelo propiciou a incorporação da prática obstétrica cirúrgica à medicina e a entrada dos homens no quarto de parir. A casa foi substituída pelo hospital, e a parteira, pelo médico. A pélvis da mulher foi, por assim dizer, mapeada, o que permitiu o desenvolvimento de uma tecnologia da prevenção do acidente de parto. Para que o processo de parto ocorresse adequadamente, a mulher deveria ser hospitalizada, mantida sob sedação, imobilizada e

privada da experiência de parturição. O médico retira a criança por meio de recursos como a episiotomia, o fórceps ou a cesárea (DINIZ, 1996).

A noção de mulher enquanto sujeito e sua dinâmica corporal foram desnaturalizadas, dando lugar a uma combinação de fatores construídos, os fatores de risco. De forma geral, segundo Castel (1987, p. 125), o risco

[...] não resulta da presença de um perigo preciso, trazido por uma pessoa ou um grupo de indivíduos, mas da colocação em relação a dados gerais e pessoais ou fatores (risco) que tornam mais ou menos provável o aparecimento de comportamentos indesejáveis (Castel, 1987, pp. 125).

Para o autor, a prevenção desses riscos dispensa a interação e diálogo entre o médico e a paciente, dando espaço ao controle baseado no mapeamento de um perfil cuja verdade se baseia numa série de referências e riscos abstratos, possíveis.

A institucionalização do parto retirou a interação efetiva das famílias nos nascimentos, as mulheres foram colocadas em alojamentos conjuntos, sem nenhuma privacidade e compartilhados com diversas outras mulheres desconhecidas; os vínculos afetivos presentes no nascimento de uma criança foram substituídos por contatos superficiais de profissionais geralmente apressados para cumprir as rotinas rigorosas para todos os partos, sem considerar as singularidades de cada uma das mulheres (BRASIL, 2010), como se fosse uma produção numa fabril.

A medicalização do parto em alguns países, Estados Unidos, por exemplo, chegou a ser radical quanto ao banimento das parteiras tradicionais no momento do parto. O processo de retirada das parteiras do cenário do parto iniciou-se no século XVII, conforme registra Thébaud (2002), desestruturou as redes de solidariedade e saberes domésticos ligados à cura, geralmente atribuídos às mulheres. Os círculos e redes de saberes e informações entre mulheres foram repudiados pelos profissionais da medicina como sendo atividades malignas e impróprias ao bom andamento da gravidez e do parto, uma postura de subalternização do saber feminino.

No início do século XX, várias campanhas foram realizadas em prol da transformação do parto num evento controlado pela obstetrícia e restrito às maternidades – esses movimentos foram consolidados na metade do século XX: “antes do advento da obstetrícia foi possível manter uma divisão do trabalho entre médicos e parteiras, onde partos ‘naturais’ eram objeto da atenção da parteira enquanto o médico era chamado para agir nos casos de complicações” (MAIA, 2008, p. 31).

Após a Segunda Guerra Mundial, a mudança dos partos dos domicílios para a

maternidade foi legitimada vendo esta como local próprio para parir, reforçando a hospitalização do parto como modelo a ser seguido. O obstetra foi introduzido num espaço antes preenchido por mulheres. Esse profissional conhecia pouco o corpo e a dinâmica feminina, sendo este um dos motivos para elevadas taxas de mortalidade de mulheres e seus bebês. Conforme registra Thébaud (2002), quando as hospitalizações tiveram início, as taxas de infecção puerperal aumentaram muito e declinaram com o passar do tempo.

Os instrumentos utilizados pelos médicos, fórceps, as sondas, as agulhas e outros, foram preponderantes para a aceitação do homem na cena do parto com conseqüente marginalização da prática das parteiras. Na concepção de Nunes e Moura (2004), esses instrumentos eram eficazes em partos difíceis, pois passavam a ideia de que o cirurgião tinha maior controle sobre o parto do que as parteiras. Esse modelo de atendimento ao parto ficou conhecido como modelo tecnocrático de medicina no atendimento ao parto.

O modelo tecnocrático de medicina, conforme registra Maia (2008), apresenta algumas características específicas: separação entre corpo e mente; vê o corpo como máquina; objetifica o paciente; alienação entre cuidador e paciente; diagnóstico e tratamento feitos e indicados por terceiros; organizações hierarquizadas; padronização do cuidado; autoridade e responsabilidade do cuidador e não do paciente; supervaloriza a ciência e a tecnologia; intervenções agressivas, foco em resultados rápidos; a morte é vista como fracasso; supervalorização da tecnologia; visa ao lucro e não admite outras formas de atendimento à saúde.

Com esse modelo assistencial, Maia (2008, p. 40) enfatiza que “na percepção do corpo como máquina, o principal objeto do obstetra passa a ser o útero e o seu produto, em lugar da mulher”. Assim, o parto no hospital, realizado pelo médico e suas tecnologias, tornou-se o modelo predominante.

O modelo biomédico, tecnocrata ignora as diversas dimensões do parto e do nascimento – dimensões sexuais, sociais e espirituais; apresenta forte caráter desumano, demonstrado por meio do desnecessário uso de tecnologia como rotina do atendimento, e, em consequência, as mulheres perdem autonomia e autoridade sobre sua própria reprodução. Maia (2008, p. 41), ao falar da institucionalização do parto e das mudanças advindas do modelo tecnocrata registra:

Uma das mudanças mais emblemáticas na cena do parto, provocadas pelo Modelo Tecnocrático, diz respeito à posição da mulher no trabalho de parto e parto, da vertical (sentada) para a horizontal (deitada). A medicalização do parto obrigou a mulher a se imobilizar e a se deitar.

Essa mesma situação também foi descrita, e de forma bastante contundente, pela poetisa norte-americana Adrienne Rich:

[...] parimos em hospitais, rodeadas de especialistas varões, negligentemente drogadas e amarradas contra nossa vontade, [...] nossos filhos retirados de nós até que outros especialistas nos digam quando nos deixarão abraçá-los (RICH, 1980 p. 640 *apud* DINIZ 2000).

As gestantes são postas para parir em mesas/macas específicas, por vezes, contidas (amarradas), deitadas com as pernas em posição ginecológica (pernas abertas e, por vezes, levantadas); recebem injeções intravenosas de hormônio que aceleram o trabalho de parto, entre outras rotinas impróprias e desnecessárias. Devido à falta de liberdade para darem à luz de maneira natural, passa a ocorrer um fenômeno conhecido como “intervenção em cascata”¹⁴, o qual expõe por demasia a mulher e seu bebê a riscos desnecessários.

A medicina, conforme relata Cruz *et al* (2018), detém as relações de poder na saúde e se propõe a controlar os processos naturais, submetendo as puérperas, as quais não controlam se querem ou não as condições do seu parto. Rotinas como as descritas acima demonstram que o profissional tem o “direito” de manipular a parturiente sem se importar com seu consentimento.

Ou seja, a mulher, simplesmente, é vista sob o enfoque biológico – desconsiderando-se os aspectos culturais e psicológicos envolvidos no parto. Dessa maneira, as mulheres passam a assumir o papel de coadjuvantes de sua própria parturição; perdem importância no processo de parir seus filhos e são conduzidas a uma cultura do silêncio. As intuições, ritos, crenças, valores, a sabedoria acumulada por gerações vai sendo aos poucos apagada.

Essa trajetória histórica do parto demonstra o quão valorizado é o conhecimento científico e o quão marginalizadas são as práticas sociais cujas bases não sejam científicas, como no caso as mulheres parteiras. Tal cenário revela sérias questões de gênero envolvidas nesse processo histórico, visto que existem discussões quanto aos tipos de saber e com o quê são relacionados – o saber da mulher, tido como natural, e o saber biomédico, científico e racional, tido como masculino, como cultural. Para Diniz (1996), a oposição ocidental entre natureza e cultura expressa a necessidade humana de dominar a natureza e suas leis naturais.

A cultura representa aquilo que vai além da natureza, transcende e a controla,

¹⁴ “Intervenção em cascata”, o que significa dizer que uma primeira intervenção acarreta uma segunda e, assim, sucessivamente, até que seja necessária uma intervenção cirúrgica.

mediante, por exemplo, a tecnologia, vista como superior. Segundo a autora, as mulheres são postas como mais próximas da natureza que os homens, tendo em vista seus corpos com suas funções reprodutivas – motivo que as subalterniza em relação aos homens. A cultura, identificada com o científico (masculino) e racional, defende a necessidade de domesticar a natureza numa lógica produtivista; o corpo feminino, concebido como naturalmente defeituoso, justifica o grande número de procedimentos intervencionistas como medida de prevenção de risco.

Certamente, conforme argumenta Cruz *et al* (2018), não podemos ser míopes à enorme importância advinda dos diversos avanços científicos do campo médico e da assistência ao parto, que permitem que vidas sejam poupadas e prologadas, entretanto os rastros deixados no caminho desses avanços científicos revelam a fragilidade e incompletude desses supostos projetos modernizadores, objetivando um padrão de ciência que promove o desenvolvimento da humanidade.

4.2.2. Intersecção das Características do Partejamento

O parto é, antes de qualquer outra coisa, um ato cultural na medida em que reflete os valores sociais prevalecentes em cada sociedade, em uma dada época. Constatam-se diversidades nas maneiras como as sociedades percebem o parto e o manejam de acordo com seus valores, atitudes e crenças em diferentes locais e ao longo da história da humanidade (CARRANZA, 1994). O parto é, muitas vezes, visto como um rito de passagem reforçado por regras, ritual e tabu específico.

No universo das curas informais, observou-se que a constante presença feminina enquanto portadora desse dom não só revelava a imagem da bruxa, tão perseguida pela inquisição da Igreja cristã, como também explicita a importância da mulher no campo do conhecimento sobre as ervas e medicamentos caseiros, com enorme potencial curativo.

As mulheres foram curandeiras antes do aparecimento do físico, barbeiro, doutores e anatomistas, elas já praticavam a arte da cura, davam conselhos sobre enfermidades, eram farmacêuticas, benzedoras, cultivavam ervas medicinais em seus quintais, trocavam fórmulas, faziam partos.

A história relata que as mulheres preferiam tratar-se com seus pares, no interior de um universo feminino de saberes, onde a troca de solidariedades era corrente; corroborando essa afirmativa, nas palavras de Farias (2013, p. 28),

O partear constitui um ato de partilha, uma ação onde múltiplos elementos

são trocados. A parteira coloca à disposição da mulher e da criança o seu saber, sua técnica e sua força, mas também seu afeto, sua fé e suas rezas.

É sabido que, entre os povos antigos, as parteiras ou maiêuticas, ou obstetrix, gozavam de prestígio nas sociedades tradicionais, eram mulheres, em sua maioria, na menopausa, mas que conheciam a gravidez e o puerpério por experiência própria, sendo assim referência dos costumes femininos que se agrupavam em torno da ideia de proteção da mãe e da criança.

Além de assumir o parto, as parteiras realizavam outras atividades, como: lavar, passar, preparar alimentos, cuidar dos filhos e assistir o recém-nascido. A nenhuma dessas atividades era atribuído um valor financeiro, mas sim, o valor humanitário, social e afetivo ligado ao amor, à caridade, à bondade e à solidariedade. Conforme Rezende (2000), o fato de as parteiras prestarem cuidados às parturientes no trabalho doméstico, como parte de seus afazeres, certamente contribuiu para associar seu trabalho à mulher, caracterizando o ato de partejar como um fazer reprodutivo e doméstico.

Corroborando a ideia do parto enquanto evento doméstico, Del Priori (1994) afirma que as parteiras, chamadas de “aparadeiras” ou “comadres”, eram mulheres que se valiam de rezas e benzimentos, bem como de instrumentos do mundo doméstico, como a bacia, a tesoura, para cortar o cordão umbilical, e da garrafa de cachaça, para limpar a tesoura, assim como do azeite, óleo ou banha, para as massagens – o parto era um momento de solidariedade entre mulheres. No nordeste do Brasil, Luís Gonzaga já cantava o ritual do parto na letra da música Samarica Parteira.

Frente ao exposto até aqui, percebemos que, entre os povos antigos, as parteiras tradicionais desenvolvem práticas cujos saberes foram construídos por gerações, resultado das experiências vividas por outras mulheres parteiras; esse tipo de saber é parte da cultura popular, pois se trata de uma atividade oriunda do povo, trata-se também de um patrimônio imaterial¹⁵ que vem se construindo e se reconfigurando ao longo da história da humanidade e sob influências de culturas.

¹⁵ Patrimônio cultural imaterial (ou patrimônio cultural intangível) é uma concepção de patrimônio cultural que abrange as expressões culturais e as tradições que um grupo de indivíduos preserva em respeito da sua ancestralidade, para as gerações futuras (Constituição Federal 1998, art. 215 e 216).

5. A MEDICALIZAÇÃO DO PARTO NO BRASIL

O Brasil, um dos países em desenvolvimento, fiel seguidor dos modelos estrangeiros, também trouxe para si o modelo civilizador de partos. Entretanto, a elite brasileira teve dificuldade de se distanciar dos costumes portugueses vigentes em consonância com os costumes conhecidos como selvagens (índios e escravos), e, assim, as práticas populares de cura permaneceram por longas datas, conforme relata DelPriori (1997, p. 89),

Desprovidas dos recursos da medicina para combater as doenças cotidianas, **as mulheres recorriam a curas informais**, perpretando assim uma subversão: em vez de os médicos, eram elas que, por meio de fórmulas gestuais e orais ancestrais, resgatavam a saúde. A concepção da doença como fruto de uma ação sobrenatural e a visão mágica do corpo as introduz numa imensa constelação de saberes sobre a utilização de plantas, minerais e animais, com os quais fabricavam remédios que serviam aos cuidados terapêuticos que administravam. Além desses conhecimentos, havia os **saberes vindos da África**, baseados no emprego de talismãs, amuletos e fetiches e as cerimônias de **cura indígenas**, apoiados na intimidade com a flora medicinal brasileira (grifos meus).

Os enormes vazios assistenciais deixados pela medicina formal favoreceram a manutenção das práticas populares de cura de diversas etnias no Brasil por um longo tempo. Tal panorama só começou a ser modificado quando a Corte Portuguesa chegou ao Brasil, em 1822, trazendo consigo a ideia de civilizar a colônia e implantando costumes europeus para as famílias e na maneira de cuidar da saúde.

No século XIX, segundo registra Costa e Sardenberg (2008), esse projeto de mudança civilizatória foi intensificado e teve em princípio os higienistas como protagonizadores dessas mudanças. Dentre essas modificações, as famílias não foram poupadas, foram direcionadas nos moldes da modernidade, subordinação do núcleo familiar à medicina, um poder externo que passou a ditar normas para cada membro desse núcleo. Percebe-se uma perda de poder do homem (famílias patriarcais) para a medicina, um campo também dominado por homens; essa tradição higienística influenciou na concepção contemporânea sobre família, parto e nascimento.

Com a justificativa de ser mais eficaz, seguro e civilizado, os nascimentos passaram a ser palco de civilidade, sendo encabeçados pelas Faculdades de Medicina, que aprovavam as práticas que consideravam boas e adequadas. Para atuar na parturição com a autorização da ciência médica, foram exigidas escolaridade e profissionalização nos modelos médicos. Essas exigências visavam a retirar de cena as parteiras tradicionais enquanto assistência oficial ao

parto, visto que, em sua maioria, estas não possuíam escolarização. Entretanto, conforme relata Tornquist (2004, p. 91), não adiantava a parteira ser diplomada, pois continuava sendo alvo de desconfianças e desqualificações, “até mesmo por médicos que reconheciam sua capacidade de partejar, [...] não deixavam de diante de seus pares sublinhar a suposta inferioridade cultural das parteiras”.

Chama-nos a atenção o fato de que, se as parteiras eram ineficientes e ignorantes, na visão de profissionais da medicina, por que estas eram mantidas atuando nas maternidades? Talvez possamos apresentar alguns motivos considerados interessantes e importantes, a saber: os médicos é que aprendiam com as parteiras – não a teoria e signos de civilidade – mas os saberes práticos, os segredos do corpo feminino de que não dispunham. As parteiras, segundo Rohden (2001), em especial, as europeias recém-chegadas ao Brasil, colaboraram para a ampliação dos conhecimentos dos médicos e, principalmente, para a conquista da confiança das gestantes, visto que, nos hospitais, transmitiam seus saberes aos recém-doutores e funcionavam como atrativo para que as mulheres procurassem o âmbito institucional, uma vez que o saber das parteiras já era legitimado entre as famílias.

O estímulo para que os partos no Brasil fossem realizados em hospitais veio principalmente da necessidade de fornecer treinamento aos estudantes de medicina, e somente as mulheres mais pobres procuravam os hospitais. Com o passar dos anos, a medicina organizada ampliou seu poder devido aos significativos avanços nas técnicas cirúrgicas, anestésicas e de assepsia; tais avanços foram determinantes no processo de medicalização do parto. Atualmente, nos países desenvolvidos e em muitos em desenvolvimento, a maioria absoluta dos partos é feita por médicos em hospitais.

O Dossiê Humanização do Parto (2002) destaca que, em vários países europeus, principalmente na Escandinávia, Países Baixos, Reino Unido e Alemanha, as parteiras foram absorvidas pelo sistema de saúde oficial, que profissionalizou a atividade. Elas receberam treinamento formal e obtiveram independência para assistir o parto normal. Esses países estão entre os que mantiveram suas taxas de partos cirúrgicos abaixo de 15%.

No Brasil, a medicalização do parto, quando comparada a outros países da Europa e América, ocorreu mais tardiamente, isso se justifica pelo número insuficiente de profissionais e instituições de saúde. O parto medicalizado no Brasil estabeleceu-se a partir dos anos 1960, com a ampliação da cobertura médica e hospitalar. A partir de então, em nome de uma maternagem segura, os médicos foram encorajados a atenderem aos partos no lugar das parteiras tradicionais ou mesmo parteiras hospitalares. A crença de que o aumento do número de médicos seria suficiente para resolver o atendimento obstétrico fez com que a atuação das

parteiras hospitalares também fosse desencorajada e as poucas escolas de parteiras fossem fechadas.

O discurso higienista¹⁶ e o pretexto de segurança favoreceram a retirada progressiva das parteiras do cenário assistencial oficial brasileiro. A higienização das cidades foi uma estratégia do Estado moderno, que sempre se confrontava com os hábitos e condutas presentes na tradição familiar, e, por isso, muitas pessoas da sociedade não acatavam, não se subordinavam aos objetivos propostos pelo governo. Converter as famílias à higiene proposta pelo Estado tornou-se tarefa para os profissionais médicos, e vale ressaltar que tal processo incidiu sobre a mulher alguns efeitos específicos, a saber: a ideia da mãe higiênica; para alcançar esse patamar, foi fundamental que o discurso higienista atacasse o aleitamento mercenário (no Brasil, realizado por escravas) culpabilizando-o pela mortalidade infantil e pela deformidade miral das crianças quando cuidadas por amas negras.

Esse discurso, que se mostrava modernizador e positivista, influenciou na concepção do corpo da mulher. Assim, as práticas das parteiras foram aos poucos sendo substituídas, o parto se institucionalizou, e o conhecimento médico foi tomado como legítimo em relação ao saber da parteira, o qual se tornou obsoleto.

Não podemos deixar de relatar que não estamos partindo do pressuposto de que o parto realizado por uma parteira seja mais “natural” do que o realizado por um médico; estamos dizendo que a medicalização do parto traz consigo o sinônimo de que este é um evento problemático, e, portanto, torna-se necessária a presença ativa da intervenção médica para se ter o êxito adequado.

Apesar da demora no processo de medicalização do parto no Brasil, suas consequências foram extremas, chegando ao ponto de, na década de 1980, o país receber o terrível e vergonhoso título de campeão mundial em partos cirúrgicos.

Ainda falando do tipo de parto ou da decisão pela via de parto propriamente dito, destacamos os resultados da pesquisa “Nascer no Brasil: Inquérito Nacional sobre Parto e Nascimento”¹⁷, coordenada pela Fiocruz, realizada entre fevereiro de 2011 e outubro de 2012. A pesquisa revelou que o parto cirúrgico foi a via de parto em 52% dos casos – chegando a 88% daqueles realizados em hospitais privados (FIOCRUZ, 2014).

¹⁶ O século XIX e a primeira metade do século XX, no Brasil, foram o período em que o discurso higienista circulou intensamente no país.

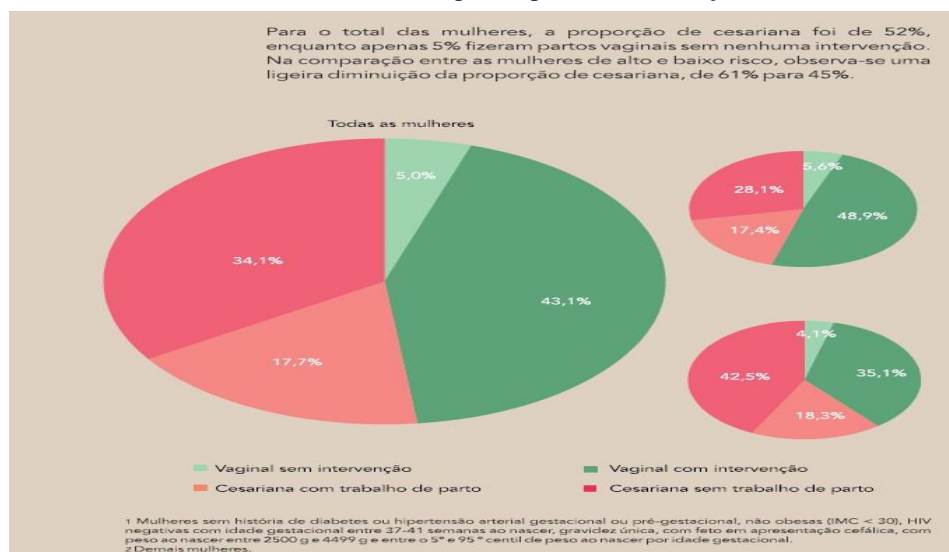
¹⁷ Foram entrevistadas 23.894 mulheres que tiveram filhos em maternidades públicas, privadas ou mistas (maternidades privadas conveniadas ao Sistema Único de Saúde – SUS).

Gráfico 1. Cesarianas no Brasil

Fonte: FioCruz (2014, p. 4).

No gráfico acima, verificamos um crescimento contínuo de partos cirúrgicos indo de pouco mais de 10% em 1970 para mais de 50% no ano de 2010 (FIOCRUZ, 2014). Tal perfil pode ser relacionado ao que já citamos anteriormente, que é a concepção de risco inerente ao discurso médico, atrelado à tecnologização do parir; outro fator importante é o medo dos sofrimentos que vêm sendo vinculados aos partos vaginais e, por isso, influenciando na “aceitação” das mulheres de uma cirurgia em menor possibilidade de complicações (FAÚNDES, CECATTI, 1991).

Na mesma pesquisa citada, também foi possível averiguar percentuais de partos cirúrgicos e vaginais. Dentre os partos cirúrgicos, podemos constatar que esse tipo de parto ocorreu com e sem indicação adequada em relação ao número percentual dos partos vaginais com e sem intervenções, conforme se pode avaliar no gráfico 2 abaixo:

Gráfico 2 – Tipos de partos e intervenções

Fonte: FIOCRUZ (2014, p. 4).

O modelo assistencial brasileiro para o parto e nascimento possui aspectos peculiares, é tecnocrático e hegemônico em todo o país e responsável pelos piores índices de parto cirúrgico. O gráfico 2 apresenta claramente esse cenário, em que 51,8% dos partos ocorridos no país são cirúrgicos e 43,1% dos partos normais, que, a partir desse momento passaremos a chamar de partos vaginais¹⁸, ocorrem com intervenção e apenas 5% dos partos vaginais são sem intervenção. Tal realidade encontra eco nas informações já citadas na literatura e apresenta-se como modelo de assistência ao parto no Brasil, o qual é intervencionista, medicalizado e tecnocrático. Acredita-se que esse modelo do parto ocorre como medida de antever e prevenir acidentes. Por isso, muitos procedimentos inadequados passam a ser praticados como rotina, portanto são frequentes.

É interessante relatar que as intervenções mais frequentemente realizadas nos partos vaginais no Brasil são: o uso do hormônio sintético, ocitocina¹⁹, aplicado no soro das parturientes imediatamente após sua admissão na unidade de pré-parto; toques vaginais em excesso para verificar a evolução do trabalho de parto; a tricotomia²⁰, realizada em praticamente 100% dos partos, sejam eles cirúrgicos ou vaginais; enema²¹, episiotomia²², além da tão discutida e desautorizada manobra de Kristeller²³ (DINIZ, 2001; MAIA, 2008).

Esse modelo de assistência ao parto curativo e hospitalar encontrou solo fértil no modelo tecnocrático brasileiro, legitimando e conferindo novos significados ao parir e ao nascer. Passando de evento fisiológico, familiar e social para um ato médico, em que os riscos de patologias e complicações são regra e não exceção.

Quando verificamos os números no setor privado, espantamo-nos, pois, segundo a Fiocruz (2014), no setor privado, o número em percentual de crianças que nascem de parto cirúrgico chega a ser de 88% dos nascimentos, isso desde o ano de 2004. As proporções tão elevadas dessas cirurgias são preocupantes, principalmente por não apresentarem justificativas clínicas. Estima-se que, no Brasil, cerca de um milhão de mulheres, todos os

¹⁸ Constatamos haver tantas intervenções e procedimentos considerados invasivos e questionáveis na assistência ao parto normal que a única coisa a considerar normal seria a própria via de parto (vaginal).

¹⁹ “Hormônio secretado pela hipófise que produz as contrações durante o parto, responsável também pela secreção e produção de leite; pode ser obtido sinteticamente”. <<https://www.dicio.com.br>>. Acesso: 02 out. 2018.

²⁰ “Raspagem dos pelos da região que será operada, feita para limpar e desinfetar a área que será submetida à cirurgia”. Disponível em: <<https://www.dicio.com.br>>. Acesso em: 02 out. 2018.

²¹ “Lavagem intestinal”. Disponível em: <<https://www.dicio.com.br>>. Acesso em: 02 out. 2018.

²² “Intervenção cirúrgica que consiste num corte na região do períneo (entre a vagina e o ânus), para ampliar o canal e facilitar o parto, geralmente efetuada em casos de partos instrumentalizados: a Organização Mundial de Saúde (OMS) recomenda que a taxa de episiotomia não ultrapasse 10% do total dos partos”. Disponível em: <<https://www.dicio.com.br>>. Acesso em: 02 out. 2017.

²³ Técnica que consiste em “pressionar com força a parte superior do útero para agilizar a saída do bebê”. Disponível em: <<http://maternar.blogfolha.uol.com.br/2014/12/16/hospital-proibe-manobra-de-kristeller-e-reconhece-violencia-obstetrica/>>. Acesso em: 02 out. 2018.

anos, são submetidas a partos cirúrgicos sem real necessidade (FIOCRUZ, 2014).

Por certo, não podemos negar a importância da operação cesariana na obstetrícia moderna como redutora da morbidade e mortalidade perinatal e materna. No entanto, esse procedimento cirúrgico, que, comparativamente ao parto vaginal, associa-se a uma maior morbidade e mortalidade materna e neonatal, pelas complicações decorrentes, tem as indicações precisas de que a opção por esse tipo de parto deve ser ponderada antes da sua indicação.

Uma intervenção criada para proteger a vida da mãe e da criança, quando indicada e realizada adequadamente, torna-se um perigo para um ou para ambos, quando utilizada somente para a conveniência do médico ou da mãe, ou como resultado das incongruências do sistema de saúde” (FAÚNDES E CECCATTI 1991, p. 161).

O número abusivo de partos cirúrgicos no Brasil mostrou-se como grave problema de saúde pública, que expõe a risco de morte o binômio mãe e filho, além de aumentar em muito os custos da saúde. Em 1997, o Conselho Federal de Medicina (CFM) publicou em seu boletim mensal “Cesariana: Uma Epidemia Desnecessária”, no qual discute a questão das altas taxas desse procedimento, colocando o Brasil como líder na realização de partos cirúrgicos, caracterizados como epidemia. O CFM chamava a atenção para o número tão grande das cirurgias realizadas anualmente: “São realizadas anualmente 558 mil cirurgias desnecessárias²⁴, gasto inútil de R\$83,4 milhões para o sistema público de saúde e ocupando desnecessariamente algo em torno de 1.653 leitos a cada dia” (CFM, 1997b, p. 12).

A Organização Mundial da Saúde (OMS, 2014) orienta que os partos cirúrgicos não devem possuir uma taxa superior a 15% do total dos partos e propõe que a Classificação de Robson seja adotada como instrumento padrão em todo o mundo para avaliar, monitorar e comparar as taxas de partos cirúrgicos ao longo do tempo em um mesmo hospital e entre diferentes hospitais.

Frente a essa situação, na década de 1990, iniciou-se ampla campanha de incentivo ao parto vaginal natural, na tentativa de chamar a atenção dos médicos e das mulheres para os graves problemas oriundos do parto cirúrgicos para a saúde materno-infantil. Nesse período, foi lançada a campanha pelo parto normal - “natural é parto normal”. Em setembro de 1997, o CFM publica “Mortalidade Materna: Tragédia Familiar”, em que destaca as altas taxas nacionais de morte maternas, vinte vezes maiores que as dos países desenvolvidos, enfatizando o ciclo trágico para as mulheres e suas famílias (CFM, 1997b).

²⁴ Grifo do autor.

Essas e outras situações revelam a intensa e urgente necessidade de desenvolver formas alternativas de atendimento ao parto, valorizando abordagens fisiológicas para o nascimento, ou, poderíamos dizer, adotar práticas de humanização do nascimento, visto que, conforme Machado (2002), práticas de saúde excessivamente intervencionistas são julgadas muitas vezes como práticas desumanizadoras, ao desconsiderarem as condições fisiológicas da vida e a importância do apoio emocional na atenção em saúde.

O Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento (PHPN) surgiu no ano 2000, após diversos debates e reivindicações de entidades de saúde, grupos feministas e organizações populares; a valorização do parto e do nascimento humanizados deve ser uma etapa importante para o aumento da autonomia e do poder de decisão das mulheres.

A trajetória histórica do parto revela a intensa valorização do conhecimento científico e consequente marginalização de práticas sociais cujas bases não sejam científicas, como no caso das mulheres curandeiras e parteiras. Tal percepção revela sérias questões de gênero, ao considerar o saber da mulher como natural e o conhecimento biomédico como cultural.

Para Diniz (1996), o antagonismo presente entre natureza e cultura expõe o desejo humano de domínio da natureza e das leis naturais. A cultura evidencia que a natureza foi controlada e superada por meio de ferramentas tecnológicas, por exemplo, assumindo, portanto, o status de superior. Ainda segundo Diniz, as mulheres costumam ser relacionadas à natureza, apenas vistas enquanto reprodutoras, sendo este motivo para desvalorização das mulheres, o que as coloca num patamar inferior aos homens, visto que estes são relacionados à cultura e, portanto, controlam e dominam a natureza; partindo do pressuposto defendido por Escobar (2005) de que, se todo saber é localizado, isto é, ligado a um lugar, é, portanto, plural.

Entretanto, uma monocultura do saber (SANTOS, 2006), amplamente difundida como verdade pelo pensamento ocidental moderno, criou uma forte tendência de entender a variação do saber em termos de uma escala progressiva. A construção do padrão com o qual o sujeito do saber poderia ser avaliado levou a um processo sociopolítico de colocar os saberes e as pessoas que os produzem em uma escala hierárquica em que formas inferiores e formas superiores de saber (e de ser, já que todo saber possui uma dimensão ontológica) são comparadas. Esse processo, nos últimos dois séculos de hegemonia do paradigma da ciência moderna, fez com que sujeitos e diferentes formas de conhecimentos fossem destituídos de valor público.

Ainda discutimos as questões de gênero fortemente imbricadas nesse processo de medicalização do parto, valendo-nos das ideias de Scott (1995), para a qual gênero representa

um forte tema a ser articulado nessa questão. Conforme Scott, para definir gênero, faz-se necessário compreender que este é composto por quatro elementos que, apesar de independentes são inter-relacionados e, portanto, operam em harmonia, configurando relações de poder, o elemento primeiro. O segundo seriam os conceitos que surgem a partir das interpretações dos significados dos símbolos. O terceiro elemento considera a perspectiva política presente nas organizações sociais. E, por fim, a identidade subjetiva.

Para Scott (1995), esses quatro elementos permitem uma melhor compreensão quanto à reprodução de gênero, perfilada por acrescer à sexualidade biológica dos indivíduos as questões importantes adstritas pela cultura. Assim, como construção cultural, gênero é “uma categoria social imposta sobre um corpo sexuado” (SCOTT 1995, p. 75).

As leituras sobre as propostas trazidas pela Política de Humanização do Parto encontram-se pautadas no resgate da essência do atendimento ao parto construído há séculos por mulheres simples, cujos conhecimentos eram passados por gerações. Nas práticas de humanização do parto, de saberes populares construídos por atores sociais não inseridos no contexto acadêmico, devem ser incluídas as conhecidas parteiras²⁵. Ou seja, acredita-se que a Humanização do nascer perpassa por reconhecer a importância do conhecimento sociocultural e histórico das práticas de atores sociais como as parteiras.

Nesse sentido, o citado vínculo da mulher com a natureza e do homem com a cultura é a justificativa para a superioridade masculina, justificativa essa que é refutada ou superada pela presença de outros valores, o processo de gestar e parir, no qual a natureza se posiciona como mais importante e, portanto, maior, valorizando assim a imagem da mulher/natureza em sua associação com aquilo que lhe é fisiológico/natural. O poder das mulheres encontra-se necessariamente em resgatar o que é especificamente feminino; sendo assim, seus poderes e saberes são parte importante da cultura e da sociedade, um retorno ao início, sem perder os avanços já alcançados, uma inter-relação entre o cultural e o natural para que a humanidade no nascimento seja resgatada. As parteiras têm muito a ensinar.

As parteiras tradicionais²⁶ são personagens importantes na cultura popular brasileira e continuam a desempenhar um papel essencial em muitas comunidades, principalmente nas localizadas em lugares mais isolados e, culturalmente, mais tradicionais, onde, como lembra Giddens (1991 p. 44), “o passado é honrado e os símbolos valorizados porque contêm e

25 Conforme a Organização Mundial de Saúde (1996), o prestador de serviço de parto tem o mesmo significado de parteiro ou parteira, ou seja, significa aquele ou aquela que assiste à parte, independente de sua formação.

²⁶ O Ministério da Saúde (2010) define como parteira tradicional aquela que presta assistência ao parto domiciliar baseada em saberes e práticas tradicionais e é reconhecida pela comunidade como parteira.

perpetuam a experiência de gerações”. Segundo esse mesmo autor, tradicionalmente, as parteiras agiam como guardiãs de alguns aspectos da memória coletiva, que é compreendida por ele como a contínua reconstrução do passado, tendo como sustentáculo o presente. A tradição, então, faz uso de rituais que a revitalizam no presente; essa reconstrução pode ser, em parte, individual, mas é essencialmente social e coletiva.

Sabe-se que as parteiras tradicionais, em sua maioria, não passaram por uma educação formal para dar assistência em partos, aprenderam na prática, muitas vezes, atendendo a casos emergenciais, utilizando o que consideram como um dom divino; e ainda conservam algumas práticas e conhecimentos herdados de gerações mais antigas. Portanto, valorizar e apoiar essa tradição que se dá no repasse oral (transmitido de modo informal, não planejado) de mãe para filha, de avó para neta, de madrinha para afilhada significa resgatar as raízes, a tradição.

5. A MEDICALIZAÇÃO DO PARTO NO BRASIL

5.1. POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE NO BRASIL: DISCUSSÕES PRELIMINARES

A temática da saúde da mulher encontra-se presente nas políticas nacionais de saúde no Brasil desde as primeiras décadas do século XX e até o início da década de 1980; as ações planejadas e executadas limitavam-se apenas ao atendimento à mulher em seu ciclo gravídico puerperal (BRASIL, 2008). A partir da década de 1980; esse atendimento começa a ter seu campo alargado, conforme detalharemos a seguir.

Nos anos de 1940, a preocupação do Estado em relação à saúde materna e infantil mostrou-se mais evidente com a criação do Departamento Nacional da Criança, entidade voltada à valorização não apenas dos cuidados infantis, mas também de suas mães, no quesito referente à gravidez e amamentação. Conforme registra Santos Neto et al (2008), toda essa preocupação tinha por objetivo o desenvolvimento de pessoas fortes e produtivas.

A década de 1970 notabilizou-se pelo intento de redemocratizar o país e as articulações entre os movimentos sociais – de moradia, saúde, médicos, das mulheres, entre outros – em busca da melhoria das condições de vida da sociedade brasileira. A deficiência da saúde pública brasileira, a abertura política “lenta, gradual e segura”²⁷ e a crise econômica no país, surgida no final dos anos 1970 e início dos anos 1980, fizeram com que, dentre os movimentos sociais surgidos, o que mais se destacasse fosse o da reforma sanitária, que defendia a bandeira do direito à saúde como um direito universal.

Segundo registra Lima e Pasquini (2006), o modelo de atenção ao parto no Brasil, com uso irracional de tecnologia, provoca sofrimentos tanto físicos quanto emocionais desnecessários e promovem mais prejuízos do que benefícios, por isso tal perfil culminou no surgimento de um movimento específico objetivando o uso das tecnologias apenas em casos realmente necessários e não de maneira aleatória. Outra característica desse novo modelo foi a promoção de uma maior interação entre a mulher parturiente e seus cuidadores. Esse movimento ficou conhecido na Europa como “parto sem dor” e, no Brasil e em outros países da América, como “Parto Humanizado”.

Conforme Radl-Philipp, Cunha e Cruz (2018, p. 117), o Parto Humanizado tinha como “[...] finalidade [...] trazer humanidade ao parto visto que o mesmo não se mostrava digno para ser considerado humano”.

Os movimentos sociais surgidos a partir da década de 1970 influenciaram nas

²⁷ Expressão cunhada na época do governo de Ernesto Geisel.

aprovações de leis e políticas públicas para regulamentação do direito à proteção não apenas baseada nos interesses do Estado brasileiro, mas também nos interesses individuais. O Estado foi convocado para garantir esses direitos por meio da elaboração de legislação e implantação de políticas específicas, e as discussões desses movimentos influenciaram no texto da Constituição de 1988. Podemos dizer que os movimentos sociais, por assim dizer, foram a mola propulsora das conquistas políticas de atenção à saúde da mulher.

Na década de 1980, começam a surgir alguns programas verticais de atenção à saúde materno-infantil, como, por exemplo, a regulamentação, por meio da portaria 18/1982, do Instituto Nacional de Assistência Médica e Previdência Social (INAMPS) do MS (BRASIL, 1982), do alojamento conjunto, que promove maior contato entre a mãe e o recém-nascido para o incentivo ao aleitamento materno. Embora ainda embrionária, essa regulamentação representou o pontapé inicial para a efetivação de práticas humanizadas, na assistência à mulher no parto e no puerpério.

Em 1983, durante o processo de discussão do movimento sanitário, a fim de reestruturar o Sistema Nacional de Saúde, foi planejado pelo MS o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), um programa dirigido para atender ao binômio mãe-filho, sendo que, no caso da mulher, a atenção à saúde disponibilizada seria integral, ou seja, a atenção à saúde da mulher direcionava-se não apenas para a reprodução, mas também para outras fases do seu ciclo vital.

O PAISM propunha articular a assistência pré-natal ao parto e ao puerpério, prevenção ao câncer e às doenças sexualmente transmissíveis, além da assistência ao adolescente, às mulheres que vivenciavam a menopausa e a anticoncepção. O PAISM foi pioneiro até mesmo no cenário mundial, quando propôs atendimento à saúde reprodutiva das mulheres com programa específico de planejamento familiar.

No ano de 1985, a OMS e Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), reunidas em Fortaleza, Ceará, discutiram a necessidade de rever as práticas de atendimento à mulher na gestação e no nascimento. Essa discussão gerou as ideias proferidas e registradas num documento norteador – Maternidade Segura²⁸ – dando enfoque ao resgate de práticas

28 A Iniciativa Maternidade Segura é uma campanha mundial liderada pela OMS que busca combater a tragédia da mortalidade materna, ou seja, a morte de mulheres por causas relacionadas à gravidez ou ao parto, considerados um dos fatores de mortalidade mais preveníveis, pois perto de 100% dessas mortes são evitáveis. Essas mortes se concentram basicamente no mundo em desenvolvimento, onde, em alguns países africanos, chega-se a 1000 mortes por 100.000 nascidos vivos. A taxa no Brasil, corrigida a subnotificação, é de cerca de 110 mortes por 100.000, contra 3,6 mortes no Canadá (BSRM, 21/6). Infelizmente, constatou-se que a mortalidade materna mundial, que chega a 600.000 anuais, aumentou nos últimos 10 anos, seja por ter havido pouca mudança no quadro mundial e/ou por terem melhorado as informações sobre as mortes.

consideradas seguras para o desenvolvimento dos cuidados na atenção ao nascimento: “ter uma mãe e uma criança saudáveis, com o menor nível possível de intervenção compatível com a segurança” (OMS, 1996, p. 4).

Apesar dos diversos destaques dados ao parto humanizado, esse movimento, iniciado por volta dos anos 1970, teve maior destaque e importância, aproximadamente, 20 anos após, com a criação da Rehuna – Rede pela Humanização do Parto e do Nascimento, em 1993. Esse movimento alcançou todo o território nacional e reuniu profissionais e instituições em torno de uma assistência obstétrica que valorizasse a fisiologia da mulher e do feto (RADL-PHILIPP, CUNHA, CRUZ, 2018).

Uma questão é importante ser relatada: à medida que o movimento em prol da humanização do nascimento avançava, ficava evidente um grave problema, que, por muito tempo, estava invisibilizado nos corredores das instituições de saúde a violência obstétrica. O movimento Rehuna traz à tona essa grave problemática numa publicação conhecida como a carta de Campinas, que notabilizava as práticas violentas no atendimento à mulher no momento da parturição. Segundo esse documento,

As circunstâncias de violência e constrangimento em que se dá a assistência, especialmente as condições pouco humanas a que são submetidas mulheres e crianças no momento do nascimento, consideram que, no parto vaginal, a violência da imposição de rotinas, da posição de parto e das interferências obstétricas desnecessárias perturbam e inibem o desencadeamento natural dos mecanismos fisiológicos do parto, que passa a ser sinônimo de patologia e de intervenção médica, transformando-se em uma experiência de terror, impotência, alienação e dor. Desta forma, não surpreende que as mulheres introjetem a cesárea como melhor forma de dar à luz, sem medo, sem risco e sem dor (REHUNA, 1993, p. 1).

Pelo que se pode perceber, o Movimento pela Humanização do Parto, mediante esse documento de denúncia, reivindica a possibilidade de atendimento dentro dos preceitos que respeitam o que já é natural, o fisiológico, a capacidade da mulher de poder parir seus filhos e o direito de ter suas necessidades atendidas, enfim, de ser respeitada.

No ano 2000, é criado o Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento (PHPN), com uma série de Normas e Portarias que oferecem incentivos financeiros específicos, a fim de garantir direitos ao binômio mãe/filho, a saber, por exemplo: um número mínimo de consultas pré-natal e melhoria no atendimento ao parto; dessa maneira, vinculava-se formalmente o pré-natal ao parto e puerpério aumentando o acesso das mulheres a uma atenção obstétrica integral, associada à afirmação dos direitos da mulher incorporados como diretrizes institucionais (MS/GM 569, 570, 571, 572, de 01 de junho de 2000). O PHPN

buscou consolidar um novo paradigma baseado na humanização do cuidado à mulher em seu ciclo reprodutivo.

No final dos anos de 1990 e início de 2000, foi iniciado o projeto das Casas de Parto, Maternidades-Modelo e os Centros de Partos Normal no âmbito do SUS - Sistema Único de Saúde (BRASIL, 1999a; 1999b), uma medida para priorizar o uso da tecnologia adequada às necessidades específicas das mulheres bem como a melhoria na qualidade da interação entre parturiente e seus cuidadores (RADL-PHILIPP, CUNHA, CRUZ, 2018).

Devido à carência de profissionais de saúde para atender a todas as regiões do país, ainda no ano 2000, mês de março, o Ministério da Saúde criou o programa **Trabalhando com Parteiras Tradicionais**. Este programa, além de estimular a troca entre os saberes tradicionais e o técnico-científico, possibilitaria a capacitação das parteiras, contribuindo para a produção de novos conhecimentos e tecnologias no setor da saúde. É sabido que as parteiras são figuras importantes dentro da cultura, e, ainda hoje, essas mulheres possuem um papel essencial em muitas comunidades, principalmente as de difícil acesso e onde há carência de profissionais de saúde.

Em julho de 2005, por meio da portaria ministerial nº. 1067, de 06 de julho de 2005, foi instituída a Política Nacional de Atenção Obstétrica e Neonatal, que tem como prerrogativa:

A atenção com qualidade e humanizada depende da provisão dos recursos necessários, da organização de rotinas com procedimentos comprovadamente benéficos, evitando-se intervenções desnecessárias e do estabelecimento de relações baseadas em princípios éticos, garantindo-se a privacidade, a autonomia e compartilhando-se com a mulher e sua família as decisões sobre as condutas a serem adotadas (BRASIL, 2005).

Quando observamos na citação acima a expressão “assistência qualificada e humanizada” à mulher no pré-parto e parto, a portaria destaca o que caracteriza esse tipo de assistência: utilizar o partograma²⁹; durante o trabalho de parto, oferecer líquido por via oral, respeitar o direito da mulher à privacidade, esclarecer suas dúvidas; respeitar a escolha da mulher sobre o local, posição (estimular posições não deitadas) e mobilidade durante o trabalho de parto; oferecer métodos não invasivos e não farmacológicos para alívio da dor, como massagens, banhos e outros; executar procedimentos pré-anestésicos e anestésicos, quando pertinentes; e promover uso restrito de episiotomia.

Em 2010, aconteceu em Brasília-DF a III Conferência Internacional sobre

²⁹ Representação gráfica da evolução do trabalho de parto.

Humanização do Parto e Nascimento. Este evento objetivou dar visibilidade às diversas ações realizadas em prol de um parto e nascimento saudáveis. Segundo Maia (2008), a partir desse evento, a proposta do PHPN tornou-se uma política de Estado com vistas a reduzir os índices de partos cirúrgicos desnecessários e as taxas de morbimortalidade materna e perinatal e garantir os direitos sexuais e reprodutivos e a humanização da assistência ao pré-natal, parto e pós-parto.

No ano 2000, inúmeras enfermeiras obstetras foram capacitadas para atuarem em casas de parto, e essa experiência foi considerada exitosa, servindo de modelo e inspiração para elaboração e implantação da estratégia da Rede Cegonha, lançada em junho de 2011. Esta foi uma importante estratégia na garantia dos direitos reprodutivos das mulheres prestando atendimento humanizado nesse ciclo importante de sua vida.

Ao analisarmos as portarias, manuais e normativas promulgadas no Brasil desde a década de 1980, é muito fácil deduzir que o Estado brasileiro levantou a bandeira da humanização do parto como paradigma estratégico não apenas para reduzir os índices de morte materna, mas também para garantir a saúde materna e infantil. Entretanto, não se pode negar que a assistência à saúde no Brasil sempre foi marcada pela exclusão e, mais recentemente, também pela diferenciação. Estas características acabam por influenciar e dificultar a implantação da política de humanização do nascimento no Brasil.

Nosso modelo assistencial é curativo e hospitalocêntrico, possui financiamento fundamentalmente híbrido, público e privado; a atuação governamental parece não atingir o setor de saúde privado visto que este parece estar acima das normativas e regulamentações estatais, uma vez que não os acompanha de fato. (MAIA, 2008). Portanto, verificamos o quão claro está para nós que o modelo de assistência à saúde e o modelo de assistência ao parto no Brasil articulam-se não enquanto causalidade, mas numa relação de interdependência e de legitimação. Ambos os modelos estão conectados de modo a se realimentarem.

Esse perfil estrutural do modelo assistencial à saúde brasileira reflete no modelo assistencial ao parto praticado hegemonicamente no País, ou seja, exclusivamente hospitalar, intervencionista e excessivamente medicalizado. Maia (2008) registra que esse modelo tecnocrático encontra-se aplicado nas redes pública e privada ao parto vaginal e aos partos cirúrgicos. Reafirmamos ainda que, conforme denuncia Maia (2008), o parto vaginal nas unidades públicas é recheado de traumas e dores e, para “livrar-se” desse trauma, as mulheres buscam o parto cirúrgico nas unidades privadas como símbolo de modernidade e de ausência dos traumas.

Em suma, as políticas e as práticas em saúde no Brasil, nas últimas décadas do século

XX e primeiras do século XXI, sofreram transformações, entretanto estas não foram capazes de modificar o paradigma assistencial até então vigente, visto que não conseguiram atender às diferentes necessidades delineadas na sociedade. As ações que, continuamente, foram e são desenvolvidas no atendimento à mulher no parto não atendem nem respeitam suas necessidades.

6. PARTO E MEMÓRIA

Para essa discussão, metodologicamente, este capítulo está estruturado da seguinte maneira: inicialmente, recorreremos à concepção de Halbwachs sobre memória individual e memória coletiva para, em seguida, apresentarmos e relacionarmos a compreensão do autor com relação ao problema da recordação, da localização das lembranças no tempo com as memórias a serem preservadas de um grupo específico, que são as parteiras, partindo do pressuposto inicial de que o indivíduo se recorda mais facilmente das experiências vivenciadas em grupo e de que essa lembrança dura o tempo em que esse grupo também existir na prática ou na memória de seus integrantes.

6.1. A MEMÓRIA DE MULHERES PARTEIRAS

Em “Os quadros sociais da memória”³⁰, Halbwachs valida a importância dos contextos sociais para a construção da memória, buscando explicar o processo de rememoração baseado no campo social. Parte do pressuposto de que as nossas memórias são construídas socialmente e sobrevivem dentro do grupo de que fazemos parte por meio dos objetos, lugares e pontos de referência. Assim:

Cuando evocamos un recuerdo, y cuando lo precisamos localizándolo, es decir, en resumen, cuando lo completamos, se dice a veces que lo adosamos a aquellos que lo rodean: en realidad, es porque otros recuerdos en relación con éste subsisten a nuestro alrededor, en los objetos, en los seres pertenecientes al medio en el que vivimos, o tempo, nociones históricas, geográficas, biográficas, políticas, datos de experiencia corriente y maneras de ver familiares, todo aquello que no era de partida sino el esquema vacío de un acontecimiento pasado y que estamos en condiciones de determinar con una precisión creciente (HALBWACHS, 1994, p. 55-56).

A partir da leitura de Halbwachs (2006), passamos a entender como o saber de mulheres parteiras foi se articulando socialmente e sobrevive na memória coletiva desse grupo que partilha saberes comuns, recebidos, herdados, transformados em memória da experiência. Ou seja, a memória coletiva transporta o cotidiano das vivências para o campo da história de vida dessas mulheres, que se reconhecem pelo passado comum numa recordação que seria impossível “quando não se toma como ponto de referência os contextos sociais reais que servem de baliza a essa reconstrução” (HALBWACHS, 2006, p. 8). Fica, portanto, condicionada o sentido da memória a um contexto e à interação dos indivíduos que partilham

³⁰ Los marcos sociales de la memoria.

a ação objeto da memória, neste caso, o saber das parteiras tradicionais.

A preservação da memória de mulheres parteiras e as implicações no processo de transmissão e recepção de suas experiências nos permitem ver, como ressalta Halbwachs (2006), nos quadros sociais da memória, que a família, a linguagem, os valores ancoram a memória de uma comunidade afetiva formada mediante o convívio social entre indivíduos e seus grupos sociais, importante no processo de rememoração.

Em todos esses momentos, em todas essas circunstâncias, não posso dizer que estava só, que refletia sozinho, já que em pensamento eu me deslocava de um tal grupo para o outro, aquele que eu compunha com esse arquétipo, além deste, com aqueles, dos quais ele era intérprete junto a mim [...] (HALBWACHS, 2006, p. 31).

6.1.1. Diálogos entre memória coletiva e memória individual

A questão central na obra de Maurice Halbwachs consiste na afirmação de que a memória individual existe sempre a partir de uma memória coletiva. A origem de várias ideias, reflexões, sentimentos, paixões, entre outras que atribuímos a nós, é, na verdade, inspirada pelo grupo. Se, por um lado, a memória é coletiva, é o indivíduo quem lembra, a partir desse referencial. Como ressalta Halbwachs, por meio da memória individual, apenas recuperamos uma espécie de “intuição sensível”. Vejamos:

Haveria então, na base de toda lembrança, o chamado a um estado de consciência puramente individual que - para distingui-lo das percepções onde entram elementos do pensamento social - admitiremos que se chame intuição sensível (HALBWACHS, 2006, p. 41).

A partir das contribuições de Halbwachs (2006) principalmente, sem desconsiderar outros autores, a memória passa a ser pensada como parte de um processo social em que seu aspecto individual e a psique encontram-se interligados com determinantes sociais. Poderíamos dizer, então, que a memória é pensada como fenômeno individual e passa a elemento constitutivo do processo de construção de identidades coletivas.

Como afirma o autor, a nossa memória individual torna-se cada vez mais coletiva quando mantemos relações maiores com integrantes do mesmo grupo em que se dá a relação de pertencimento, o que reafirma que a memória individual pode ser classificada como um ponto de vista da memória coletiva, compartilhada por experiências, vivências comuns de um grupo.

Para melhor me recordar, eu me volto para eles, adoto momentaneamente

seu ponto de vista, entro em seu grupo, do qual continuo a fazer parte, pois sofro ainda o impulso e encontro em mim muito das idéias e modos de pensar a que não teria chegado sozinho, e através dos quais permaneço em contato com eles (HALBWACHS, 2006, p. 31).

Corroborando a questão da memória social, coletiva, afirma Halbwachs (2006, p. 30): “[...] jamais estamos sós”. Em contrapartida, Ricoeur (2004, p. 133-134) acrescenta ainda que, na memória individual, cada sujeito possui seu prisma sobre a memória coletiva e “esse ponto de vista muda segundo o lugar que nele ocupo e que, por sua vez, esse lugar muda segundo as relações que mantenho com outros meios”. Assim, a contribuição de Ricoeur está em afirmar que as memórias necessitam estar interligadas, para referendar que a memória individual está inserida nas coletivas como atributo da interpretação da experiência, da realidade.

Não há “ideia social que no es un recuerdo de la sociedad” (HALBWACHS, p. 296). Tal afirmativa corrobora a perspectiva de Mead (1993), já abordada neste estudo, quando defende que um símbolo que apresenta um significado na experiência de uma pessoa tem o potencial de evocar esse mesmo significado numa segunda pessoa e assim sucessivamente. Ou seja, processos sociais possuem um potencial de influenciar tanto quanto controlar condutas individuais por meio da generalização de seus comportamentos.

Como situamos acima, o marco da memória é construído socialmente e se ampara em linguagens, símbolos, imagens e expressões e baliza nossa memória individual e coletiva. É reconstruída tendo como mecanismo o sistema de estímulos atuais (HALBWACHS, 1994), ou seja, ao pensarmos o passado, localizamos-lo a partir do presente.

Halbwachs diferencia memória da história, apresentando a história como representações formais, escritas e sistematizadas do passado, tomando a concepção da história que trata somente de fatos passados informados.

Ao mesmo tempo, sei muito bem que não posso ter sido testemunha do acontecimento em si: atendo-me aqui às palavras que li ou escutei, signos reproduzidos através dos tempos, que são tudo que me chega do passado. O mesmo acontece com todos os fatos históricos que conhecemos. [...] A história parece um cemitério em que o espaço é medido e onde cada instante é preciso encontrar lugar para novas sepulturas (HALBWACHS, 1994, p. 73).

Halbwachs, a partir dessa visão, compreende a história como sendo um passado que recebemos de forma mecânica e materializada sinteticamente, já reproduzida e interpretada e que passa a fazer parte de nossa memória. A história é o fato, e ela passa, mas a memória continua presente nas pessoas que vivenciaram o acontecimento. Assim,

Nossa memória não se apoia na história aprendida, mas na história vivida.

Por história, devemos entender não uma sucessão cronológica de eventos e datas, mas tudo que faz com que um período se distinga dos outros, do qual os livros e as narrativas em geral nos apresentam apenas um quadro muito esquemático e incompleto (HALBWACHS, 2006, p. 78-79).

Temos ciência de que essa visão de história apresentada por Halbwachs vai de encontro com a visão da história mais contemporânea quanto ao seu movimento e sua duração. Para Halbwachs (2006), história não leva em consideração as diferenças de ordem individual e social que se estabelecem na própria história, pois:

Não hesita em introduzir divisões simples na corrente dos fatos, cujo lugar está fixado de uma vez por todas. Com isso, ela apenas obedece a uma necessidade didática de esquematização. Parece que ela encara cada período como um todo, em boa parte independente do que o precede e do seguinte, porque tem a realizar uma tarefa [...]. Enquanto essa obra não estiver terminada, enquanto essas situações nacionais, políticas, religiosas não desenvolverem todas as consequências que comportavam sem levar em conta as diferenças de idade, tanto jovens como velhos estariam encerrados no mesmo horizonte (HALBWACHS, 2006, p. 103).

Para ressaltar que a memória é o reconhecimento da necessidade de sua recuperação de acordo com uma dada necessidade, afirma que esta é a forma do passado agir no presente.

O autor ainda afirma que toda memória é seletiva e passa por um processo de “negociação” para que as memórias individual e coletiva se conciliem. Dessa forma, não bastam os testemunhos de outras pessoas para que as suas memórias sejam incorporadas por um indivíduo. Elas precisam ser compartilhadas, é necessário haver certa concordância entre os seus propulsores e alguns pontos semelhantes para que sejam construídas sobre uma base comum. Na verdade, como ressalta o autor que estamos revisando, necessitamos da memória dos outros para confirmar nossas próprias memórias, para legitimá-las.

Se uma memória individual, em determinado ponto, é estranha, com a memória coletiva, essa memória pode ser considerada, segundo Pollak (1992), uma memória clandestina, uma vez que não apresenta coerência com os discursos oficiais.

6.1.2 Importância da preservação do saber de parteiras tradicionais

O ofício de parteira é fundamentalmente relacional. Os partos feitos por parteiras vão além das técnicas necessárias para sua realização. Um dos elementos principais, no ofício, são as relações que se estabelecem entre a parteira, a parturiente e sua família, bem como a relação com a comunidade da qual faz parte. Muitas criam um vínculo familiar com as parturientes e passam a ser comadres. E a relação que se estabelece entre duas comadres é bem diferente daquela entre médico e paciente ou profissional e usuário, pois há, entre

aquelas, afeto, cumplicidade, comprometimento, uma história de vida em comum. As crianças são ensinadas desde pequenas a chamarem as parteiras de mãe, madrinhas, avós.

Corroborando essa ideia, Carneiro e Vilela afirmam que é

Uma prática assiduamente empregada durante a assistência à gestante e à parturiente. É um procedimento em torno do qual se estabelece toda a relação entre a mulher e a parteira. Baseada no toque manual, usada desde o diagnóstico até o desfecho do parto, ela é mais que uma técnica: é um ritual carregado de poder espiritual” (CARNEIRO e VILELA, 2002, p. 82).

Essa relação é característica para as vidas sociais tradicionais, para as relações que não foram estabelecidas em instituições com um alto grau de diferenciação funcional, como é o caso dos hospitais modernos. As parteiras, geralmente, residem em zonas rurais, e, conforme afirma Castro (1997), os saberes forjados pelos povos tradicionais, como os residentes em zona rural, por exemplo, apresentam forma de organização social substancialmente diferenciada do modo de vida urbano. Na realidade, a vida dessas populações é marcada por experiências concretas com o ambiente natural onde se forma um capital cultural que expressa as concepções e os valores que orientam suas práticas cotidianas.

Há uma necessidade premente de as parteiras passarem o conhecimento para as mais novas, para que esse ofício persista ao longo dos tempos, forma habitual de transmissão do conhecimento tradicional, de forma a apoiarem as futuras mães na hora do parto, como refere Teixeira (2011, p. 2):

As parteiras tradicionais são mulheres que se dedicaram ao ofício de assistir à futura mãe na hora do parto. Possuem um conhecimento prático e empírico sobre a arte de amparar a mãe e o bebê no momento do nascimento, prestando cuidado e dedicação. O saber das parteiras está guardado na memória e nas histórias, que serão contadas, repassadas e que fazem parte do interesse e do imaginário da comunidade, falando da chegada de cada novo filho.

Esse conhecimento que Teixeira (2011) registra da perspectiva dos estudos da memória a que recorremos acima são memórias herdadas de um saber construído a partir da memória de experiências compartilhadas.

Ao analisar as ideias de Durkheim, em sua obra “Da Divisão do Trabalho Social”, com vistas ao nosso tema, percebemos que existe uma solidariedade notória na relação da parteira com a mulher devido ao que o autor chama de coesão social, a qual é baseada no grau de consenso produzido entre os indivíduos. A coesão social advém do que Durkheim (2008) denominou de Solidariedade Mecânica e Solidariedade Orgânica. No caso das sociedades tradicionais como as parteiras, está presente a Solidariedade Mecânica, ou seja, os indivíduos

compartilham das mesmas noções e valores sociais tanto no que se refere às crenças religiosas quanto em relação aos interesses materiais necessários à subsistência do grupo. E é justamente essa correspondência de valores que os mantém coesos socialmente.

Conforme Barros (2001), as parteiras tradicionais são mulheres idosas, que não sabem ler nem escrever e, portanto, transmitem seus saberes oralmente, de mãe para filha, de avó para neta, de comadre para comadre. A única exigência, conforme Acker et al (2006), para que o ofício fosse transmitido era a de que a parteira tivesse certa idade e experiência, ou seja, ser mãe de filhos e ter conhecido na pele as dores do parto. Dessa forma, muitas mulheres adquiriram habilidades especiais e conhecimentos empíricos sobre a gravidez e o parto (MORAIS, 2010).

Entretanto, chamamos a atenção para o fato de que as novas gerações demonstram desinteresse em aprender o ofício de parteira, fenômeno que vem ocorrendo em decorrência de fatores como falta de regulamentação da profissão, dificuldades enfrentadas pelas parteiras na execução do seu trabalho, que vai desde a exígua ajuda que recebem dos serviços de saúde local até a forma discriminatória com que são tratadas por grande parte dos profissionais de saúde, ou seja, o ofício está desvalorizado.

Recorremos a Halbwachs (2006), quando ele destaca a relação entre passado e presente e entre o indivíduo e a sociedade, pois as memórias que as parteiras recuperam sempre se referem a uma experiência aprendida, recebida, informando sobre os saberes recebidos, transmitidos por outras mulheres parteiras com as quais conviveram de alguma forma. Elas recorrem a lembranças “comuns” que vão formando uma memória coletiva, propagam-se no tempo. Como elas conseguem se recordar de vivências, experiência em diferentes circunstâncias?

Se, para Halbwachs (2006), a duração de uma memória está limitada à duração da memória do grupo, isso significa dizer que há necessidade de preservação de elos entre os integrantes de um grupo para que a sua memória permaneça e o saber das parteiras continue ou ainda seja utilizado; representa a sua continuidade, sua necessidade de um presente que ainda não assegura acesso ao médico para todas as mulheres; como também não deve ser desconsiderado o papel dos laços de convivência que estabelecemos com os membros dos diversos grupos que fazem parte do nosso dia a dia e da nossa trajetória e que permitem o contínuo uso de experiências passadas no presente.

Ao analisarmos a trajetória de aprendizagem das parteiras, podem-se perceber os saberes que adquiriram com a convivência com outras parteiras na execução de suas atividades contínuas, convivendo na prática; se assim não fosse, possivelmente, esse grupo

teria se dissolvido e já não teria com quem partilhar suas lembranças, pois estas, quando não continuadas, podem se esmaecer e as imagens tornam-se fugidias.

Poderíamos dizer que Halbwachs (1994), ao pretender expor o caráter social da reconstrução das lembranças, acaba realçando o aspecto individual da memória, que encerra um sentimento próprio e particular de grupos que, por meio de seus indivíduos, ocupam no espaço e tempo em sua biografia, como é o caso das parteiras.

E aqui destacamos o papel do compartilhamento de experiências mediadas por grupos sociais dos quais fazem parte, localizando, reconhecendo e construindo a memória a partir de uma coletividade, tomando como estudo as parteiras. Os quadros sociais da memória ajustam os comportamentos humanos das parteiras deste estudo, quando, por exemplo, afirmam não terem sido ensinadas a fazer parto, mas voltam às condições, ao processo, onde e quando, aos comportamentos a que tiveram que se ajustar, a seus comportamentos para realizarem o parto eminente. O quadro social com que se defrontaram quando, pela primeira vez, foram realizar o parto, a recuperação desse saber transmitido das parteiras está presente nas narrativas dos partos realizados e assistidos, nos objetos utilizados, vinculando as parteiras a um grupo específico de mulheres, o que nos remete à afirmação a seguir:

Son rostros y hechos que se instalan como puntos de referencia; pero cada uno de esos rostros expresa toda una personalidad, cada uno de esos hechos resume todo un período de la vida del grupo; son a la vez imágenes y nociones. Toda nuestra reflexión se dirige a ellos: todo sucederá, sin duda, como si hubiésemos retomado contacto con el pasado. Pero esto quiere decir, solamente, que a partir del marco nosotros nos sentimos capaces de reconstruir la imagen de las personas y de los hechos (HALBWACHS, 1994, p. 184).

Assim, rememoramos fatos ocorridos em nossa infância com nossos familiares, situações do nosso contexto profissional entre nossos colegas de trabalho, dentre outras situações que proporcionam ao indivíduo a inserção em um grupo subsidiado pelos quadros sociais da memória.

Reafirmando, os quadros sociais da memória contribuem para estimular a rememoração no presente, bem como localizar em momentos passados fatos de que o presente necessitou, articulando situações passadas no presente, perpassando por um processo de seletividade do que o homem quer lembrar. Essa seletividade evidencia, então, que

Não é o passado todo inteiro que exerce sobre nós uma pressão com vista a penetrar em nossa consciência. Não é mais a série cronológica dos estados passados que reproduziria exatamente os acontecimentos antigos, mas são aqueles únicos entre eles que correspondem a nossas preocupações atuais que podem reaparecer. A razão de sua reaparição não está neles, mas na sua

relação às ideias e percepções de hoje: não é, pois, deles que partimos mas dessas relações (HALBWACHS, 2006, p. 141).

Assim, evocamos imagens sensíveis relacionadas com o grupo a que pertencemos constituídas de representações e pela própria memória do grupo. “É a partir de uma análise sutil da experiência individual de pertencer a um grupo, e na base do ensaio recebido dos outros, que a maioria da memória individual toma posse de si mesma” (RICOUER, 2004, p. 130).

Destacamos, então, que, para se pertencer a um grupo, deve existir um elo, que é a afetividade estabelecida pela duração da convivência, uma vez que as lembranças vividas por um grupo têm maior significação do que as individualizadas. Assim, temos que compartilhar os fatos para reconstruirmos um acontecimento passado e obter a lembrança.

Essa forma de guardarmos as lembranças, de nos dispormos das imagens-lembranças vividas ou a forma como organizamos internamente nossas memórias e hábitos é reconhecida como memória individual, ou seja, os detalhes, as imagens, bem como os cenários fazem parte da subjetividade da vivência individual, inserida na memória coletiva. Reafirmando a teoria já discutida acima, consideramos fundamental para ancorar a discussão da memória de parteiras neste estudo que a memória individual é influenciada pela memória coletiva, pois,

Para evocar seu próprio passado em geral a pessoa precisa recorrer às lembranças de outras, e se transporta a pontos de referência que existem fora de si, determinados pela sociedade. Mais do que isso, o funcionamento da memória individual não é possível sem esses instrumentos que são as palavras e as ideias, que o indivíduo não inventou, mas toma emprestado de seu ambiente (HALBWACHS, 2006, p. 72).

De igual modo, o pensamento social não é abstrato, pois os grupos e as pessoas existem por meio de uma lembrança da sociedade (HALBWACHS, 2006). Sendo assim, as lembranças consideradas significativas para uma sociedade são vistas fazendo parte de um sistema de ideias, não bastando apenas a imagem para lembrarmos.

Assim, a memória coletiva é formada a partir dos acontecimentos evidenciados por meio dos quadros sociais utilizados para rememorar o passado de um grupo. “É impossível conceber o problema da evocação e da localização das lembranças se não tomarmos para ponto de aplicação os quadros sociais reais que servem de ponto de referência nesta reconstrução que chamamos de memória” (HALBWACHS, 2006, p. 10).

O passado instaura-se por um processo de perpetuação no presente por meio de sua constante atualização, e o homem é o instrumento depositário das lembranças apreendidas na história vivida numa perspectiva coletiva.

Nossas lembranças permanecem coletivas e nos são lembradas por outros, ainda que se trate de eventos em que somente nós estivemos envolvidos e objetos que somente nós vimos. Isto acontece porque jamais estamos sós. Não é preciso que outros estejam presentes, materialmente distintos de nós, porque sempre levamos conosco e em nós certa quantidade de pessoas que não se confundem (HALBWACHS, 2006, p. 30).

Bosi (1987, p.17), interpretando as palavras de Halbwachs, afirma: “Na maior parte das vezes, lembrar não é reviver, mas refazer, reconstruir, repensar, com imagens e ideias de hoje, as experiências do passado. A memória não é sonho, é trabalho”.

É necessário lembrar que as discussões até aqui levantadas esclarecem o caráter social da memória, não sendo esta inteiramente isolada e fechada, a memória individual provê o conhecimento da memória coletiva, tendo em vista que, “para evocar o próprio passado, em geral, a pessoa precisa recorrer às lembranças de outras, e se transporta a pontos de referência que existem fora de si, determinados pela sociedade” (HALBWACHS, 2006, p. 72).

Podemos fazer uma alusão a Descartes, “o homem lembra, logo existe”. Lembra não apenas para reviver, repetir o passado, mas para reconstruir, cultivar referências para o presente. Sem a memória, cada ato seria uma reação mecânica, uma resposta nova e solitária a cada momento. É a memória que funciona como instrumento biológico-cultural de identidade, conservação, desenvolvimento (SANTOS, 2002).

Sendo assim, faz-se necessário recompor as memórias de mulheres parteiras tradicionais para que o ato de parir e de nascer possa ser ressignificado e tenha de fato um caráter humanizado, como vem preconizando as Políticas Brasileiras de atenção ao Nascimento. Sabendo que a memória individual conta com a participação da memória coletiva de cada sujeito acerca de um evento, Halbwachs (2006) aponta-nos que, a partir das vivências em grupo, a memória pode ser reconstruída.

PARTE II – METODOLOGIA EMPÍRICA.

7 CAMINHAR METODOLÓGICO

7.1 MÉTODO ESCOLHIDO

7.1.1 Aspectos Gerais

A presente pesquisa sobre as parteiras e seu labor caracteriza-se por sua própria idiossincrasia, na lógica das Ciências Sociais, como um estudo de abordagem qualitativa, por basear-se na premissa de que os conhecimentos sobre os indivíduos são possíveis somente por meio da descrição da experiência humana, conforme ela é vivida e como é definida por seus próprios atores (POLIT; HUNGLER, 2002). Minayo (1992) complementa:

A pesquisa 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, 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 (p. 21/22).

Também compartilhamos nesse sentido da preciosidade da pesquisa qualitativa como importante percurso metodológico para melhor retratar as histórias de vida de mulheres; é sabido que, conforme relata Leon (2002), devido a um processo de aculturação, foi estabelecido à mulher profissional o arquétipo de dona de casa, uma atividade desacreditada. Como as pesquisas qualitativas privilegiam a singularidade do sujeito, a atitude de escuta e o interesse por parte da pesquisadora ou pesquisador despertam no outro o impulso de revelar-se mediante a narrativa oral, por exemplo. Com ela, é possível caminhar na direção do resgate da experiência de vida pessoal, familiar, profissional e social da pessoa humana, indo para além dos aspectos circunstanciais, materiais e estruturais que a envolvem. É mais fidedigno no nosso caso falar de saberes femininos.

Para Leininger (1985, p. 2), “os métodos qualitativos dão uma nova perspectiva na descoberta de realidades e verdades extremamente cobertas, sutis e subjetivas da saúde dos indivíduos tanto em instituições de saúde como ambientes comunitários”.

Esclarecemos ainda que, em pesquisas qualitativas, as grandes massas de dados são divididas em unidades menores e, em seguida, reagrupadas em categorias que se relacionam entre si de forma a ressaltar padrões, temas e conceitos (BRADLEY, 1993). A análise dos

dados em uma pesquisa qualitativa é o processo de ordenação dos dados, organizando-os em padrões, categorias e unidades básicas descritivas, seguido da interpretação, que envolve a atribuição de significado à análise, explicando os padrões encontrados.

Interessamo-nos na maneira como as parteiras espontaneamente se expressam e falam sobre o seu saber/fazer profissional e como elas pensam suas ações (BAUER e GASKELL, 2002). Por aderir ao pensamento de Minayo (1992), quando diz que a realidade social é o próprio dinamismo da vida individual e coletiva com toda a riqueza de significados dela transbordante, este estudo apresenta um perfil das parteiras, essencialmente qualitativo.

7.1.2. A Natureza do Estudo

De forma concreta, o saber das parteiras traz, como uma das suas grandes marcas, a oralidade, pois todo o conhecimento adquirido e repassado ao longo dos tempos deu-se por meio da linguagem oral, o que faz com que a história oral e, neste caso, a história de experiências de vida configurem-se enquanto caminho metodológico, apresentam-se como o procedimento fundante para essa discussão.

Trabalhar com histórias de experiências de vida é considerar que a memória, seja a memória coletiva ou a do sujeito, faz emergir a necessidade de se construir um olhar retrospectivo e prospectivo no tempo e sobre o tempo reconstituído como possibilidade de investigação de como essas podem contribuir para os partos na atualidade.

O procedimento metodológico da história da experiência de vida das mulheres enquanto parteiras permite que as mulheres rememorem tempos de sua vida, suas experiências, seu tempo passado, trazendo à mente suas visões particulares de uma memória coletiva, vislumbrando as múltiplas temporalidades que consolidam suas identidades e consciências individuais e coletivas. Para Bobbio (1997, p. 30):

O lembrar é uma atividade mental que não exercitamos com frequência porque é desgastante ou embaraçosa. Mas é uma atividade salutar. Na rememoração reencontramos a nós mesmos e a nossa identidade, não obstante muitos anos transcorridos, os mil fatos vividos. Se o futuro se abre para imaginação, mas não nos pertence mais, o mundo passado é aquele no qual, recorrendo às nossas lembranças, podemos buscar refúgio dentro de nós mesmos, debruçar-nos sobre nós mesmos e nele reconstruir nossa identidade.

Meihy (2002, p. 13) define história oral – de vida –, como sendo “um recurso moderno usado para elaboração de documentos, arquivamento e estudos referentes à vida social de pessoas; ela é sempre uma história do tempo presente e é reconhecida como história viva”.

Conforme argumenta Queiroz (1988), a história oral de vida é um termo vasto, que recobre uma quantidade de relatos a respeito de fatos não registrados por outro tipo de documentação. Segundo a autora, trabalhar com a história oral viabiliza a captação da experiência efetiva dos narradores, mas também recolhe dessas tradições e mitos, crenças existentes no grupo; desse modo, a história oral dará “voz e vez” às parteiras, para que, mediante a rememoração, elas possam historicizar o passado profissional vivenciado.

De acordo com Weiss (2013, p. 37):

As experiências vêm pela fala, pelos olhares, pela escolha das palavras evidenciadas a partir da memória, que, por sua vez, relaciona o passado com o aqui e agora, como se vivesse ou sentisse as situações que marcaram sua trajetória e, em alguns momentos, não se distingue o passado e o presente na sua narrativa.

O ato de narrar sobre si e suas experiências torna mais vivas suas lembranças. Nesse processo, as entrevistadas reviveram mentalmente suas experiências, trajetórias sociais, individuais e coletivas ocorridas no passado, atualizando o presente; nesse sentido, a história de experiências de vida pode pertencer à vida coletiva de um grupo. Dessa forma, ao contrário de pontuar as pessoas que nos fornecem os dados, vislumbramos também nas narrativas de eventos, causas, efeitos os processos envolvidos, pois estes, normalmente, fornecem dados para histórias de experiência de vida.

[...] só uma história de vida permite captar o modo como cada pessoa, permanecendo ela própria, se transforma. Só uma história de vida põe em evidência o modo como cada pessoa mobiliza os seus conhecimentos, os seus valores, as suas energias, para ir dando forma a sua identidade, num diálogo com os seus contextos (MOITA, 2007, p. 116).

A história de experiências de vida não se apoia apenas num prisma individual, mas também na perspectiva da sua sociedade, considerando seus valores e organização. A história de experiências de vida permite ultrapassar a visão reducionista, aborda questões atuais por meio de diálogos entre áreas de conhecimento. Sendo assim, esse procedimento pode ser visto como um procedimento que contrapõe memórias coletivas e sociais.

Nessa perspectiva, entende-se história de experiências de vida como uma tática de pesquisa apoiada em relatos pessoais de partes importantes duma vida, coletadas mediante conversas ou entrevistas, num contexto pessoal, da história, social e política das narrativas. Sendo assim, partimos das narrativas das experiências de vida das parteiras tradicionais do sudoeste da Bahia, pois acreditamos ser possível vislumbrar o que registra Queiroz (1988, p.

36): “o que sucede na encruzilhada da vida individual com o social [do partejamento]”.

As vidas, em sua individualidade, são a principal unidade utilizada nas análises de história de experiência de vida, cabe ao pesquisador desvendar, por meio dos fatos significativos relatados pelo narrador, as relações com os participantes do grupo, de sua atividade profissional, camada social, buscando assimilar algo presente nas comunidades das quais ele faz parte, além do caráter meramente individual. Para o pesquisador, o informante também é representante do grupo, inserido num mesmo contexto social e com perfil similar, estando “a força de histórias de vida e de narrativas na dialética entre as experiências únicas dos indivíduos e as limitações das amplas estruturas sociais, políticas e econômicas” (HERMAN *et al*, 1995, p. 128).

É no bojo dessa compreensão metodológica que a história de experiências de vida se legitima como método/procedimento de investigação capaz de proporcionar a percepção de fenômenos sociais como textos e a interpretação como atribuição de sentidos e significados das experiências individuais e coletivas. “Ao produzir saber, ao dizer como as coisas são o homem produz a racionalidade, evidenciando uma estreita relação entre os dois termos – saber e racionalidade” (HERMAN *et al* 1995, p. 13), que, no nosso caso, são as mulheres parteiras. A história de experiências de vida registrada por meio da oralidade teve seu reconhecimento epistemológico específico no âmbito do movimento etnometodológico e, muito particularmente, no contexto das pesquisas das mulheres, como mostra também León nas suas pesquisas (2002). Segundo Minayo (1992), a etnometodologia teve como berço a Universidade de Chicago e como seu principal arquiteto Robert Park, que, desde as décadas de 1920 e 1930, defende a importância da experiência direta com os atores sociais para a compreensão de sua realidade.

7.2. A HIPÓTESE CENTRAL E HIPÓTESES SINGULARES

O nascer, ser “aparado”, recepcionar, receber um novo ser ao mundo é um ato simbólico, respeitado pelas parteiras, comunidade e a família na qual esse ser irá viver. Contextualizar o partejo permite identificar os vários caminhos percorridos pelas parteiras, suas experiências como mães, trabalhadoras, parteiras e mulheres herdeiras de uma sociedade patriarcal; parteiras/mães cujos saberes foram apreendidos e ensinados informalmente por outras mulheres, demonstrando que o envolvimento das mulheres com a saúde remonta séculos e está baseado no próprio corpo feminino. Como confirma Scavone (2001, p. 127):

O reconhecimento da existência de um saber empírico feminino e de sua importância para a medicina: a participação efetiva das mulheres na manutenção da vida pelos cuidados da família e a própria repressão a esses saberes femininos são algumas dessas direções que apresentam as mulheres como principais personagens nos primórdios da medicina obstétrica e ginecológica.

Nas falas das parteiras, situam-se trajetórias de vidas experienciadas por essas que se articulam em paralelo com o processo das tecnologias de avanços das tecnologias reprodutivas e cuidados com a saúde. Fica evidente a riqueza social do trabalho das parteiras, cujas práticas desenvolvidas são marcadas pela diversidade, flexibilidade e adaptação às mudanças culturais. “As práticas cotidianas vêm à tona nessas histórias que invertem as relações de força” (CERTEAU, 1994, p. 14). Tais descobertas trazem a necessidade de evidenciar os espaços de pertencimento e valorização das memórias dessas mulheres parteiras, que “ampararam” centenas de pessoas que compõem uma comunidade/sociedade.

A sociedade passa por muitas transformações, nas quais o nascimento das crianças está relacionado com o trabalho de mulheres que realizavam o partejamento e a obstetrícia (relacionada a uma visão masculina, como defendemos aqui), que ocupam o lugar das parteiras modificando esse costume. Acredita-se que a razão dessa transformação esteja relacionada à concepção das ciências como único campo legítimo de saber, conforme pode-se verificar:

[...] uma série de eventos, entretanto, rompeu este vínculo do nascimento com a natureza. O surgimento de várias conquistas científicas na área da biologia (como a circulação do sangue, a noção mais exata da anatomia pelas dissecações, os estudos de patologia etc.) aliadas ao molde conceptual e filosófico trazido pelo mecanicismo de René Descartes produziram o caldo cultural para a entrada do saber médico na obscuridade mágica e úmida do nascimento humano. A razão, enquanto ferramenta, começava a ocupar o lugar outrora ocupado pela intuição e pela experiência. Os homens, a partir de meados do século XVII, iniciavam na tarefa de atender às gestantes e os partos, deslocando paulatinamente as parteiras, curiosas e "bruxas", que durante milênios foram as únicas "cuidadoras de mulheres" no momento de parir. [...] Mais do que os homens, o "masculino" entrava no mundo das mulheres, trazendo com ele as luzes da razão, na tentativa de iluminar o obscuro e até então impenetrável mistério do nascer (www.amigasdoparto.com.br, acesso em 10/05/2018).

Nesta investigação empírica, definimos como **hipótese central**: Atualmente, as Políticas Públicas de Saúde não consideram no atendimento às mulheres no parto o Saber revelado na Memória Coletiva das Parteiras Tradicionais do Sudoeste da Bahia como importante para sua reorganização, entretanto esse saber seria fundamental para uma nova concepção do ato de partejamento, considerando as mulheres como sujeitos no ato de partejar,

partindo da consideração de identidades de gênero igualitárias. O Saber revelado na Memória Coletiva das Parteiras Tradicionais do Sudoeste da Bahia pode aportar elementos para uma reorganização, uma nova concepção do ato de partejar, na qual se entendem as mulheres como sujeitos no ato de partejar.

Assim, de forma conceitual e específica, elencamos as seguintes hipóteses singulares de nossa pesquisa:

- ✓ A memória das parteiras mostra como a medicina atual rejeita o saber revelado pela Memória Coletiva das Parteiras Tradicionais do Sudoeste da Bahia, apresenta uma visão masculina-androcêntrica da saúde das mulheres no parto, ao considerá-las simples objetos de intervenções médicas formais e não como sujeitos com autonomia no seu próprio parto.
- ✓ As políticas públicas de atenção ao parto em vigor no Brasil mostram uma não valorização do saber revelado na Memória Coletiva das parteiras tradicionais do Sudoeste da Bahia apresentando uma visão masculina-androcêntrica da saúde das mulheres referente ao parto, em que as mulheres, no ato de partejar, são consideradas simples objetos de intervenções médicas formais; a mulher não é sujeito com autonomia no ato de parir.
- ✓ A Memória Coletiva das Parteiras Tradicionais do Sudoeste da Bahia mostra que a identidade de gênero das parteiras apresenta fortes elementos da identidade de gênero tradicional referente aos papéis de gênero, também dos homens e sua participação no parto, no entanto, baseada numa visão das mulheres como sujeitos com autonomia no ato de parir.

7.3. ASPECTOS ÉTICOS

O projeto de pesquisa foi enviado para análise e aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da UEFS, recebeu autorização desse comitê por meio do parecer número 2103204, para realização da pesquisa de campo. As pesquisadas, isto é, as parteiras pesquisadas da pesquisa foram esclarecidas quanto ao caráter voluntário de sua participação, sem a existência de riscos ou obrigações, sendo-lhes fornecido um Termo de Consentimento Livre e Informado (Apêndice A), que, depois de lido e assinado, teve uma via entregue para sua guarda e posse.

Todo aspecto ético cabível para este tipo de pesquisa foi respeitado. A fim de preservar o anonimato das pesquisadas, foram-lhes concedidos pseudônimos femininos.

7.4. O DESENVOLVIMENTO DO ESTUDO EMPÍRICO

No desenvolvimento deste estudo de natureza empírica, apresentamos inicialmente o local de realização do estudo, municípios que fazem parte das Diretorias Regionais de Saúde (DIRES) de Jequié, Vitória da Conquista e Itapetinga; em seguida, as participantes, parteiras tradicionais; depois, os procedimentos e técnicas para coleta das informações, os princípios éticos do estudo, e, por fim, apresentamos as categorias resultantes da pesquisa quanto ao tratamento que foi dado às informações advindas das memórias das parteiras em relação ao partejamento.

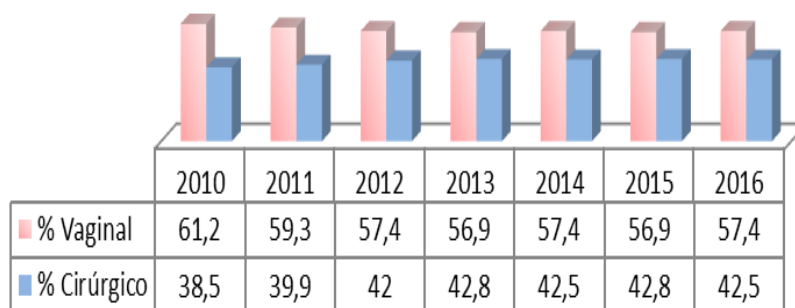
A escolha das DIRES acima citadas deu-se devido ao fato de a Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia possuir campi nesses locais, e tal fato nos facilitou coletar dados, além de viabilizar uma posterior interferência desta universidade na troca de saberes entre a ciência formal e os saberes dessas mulheres.

7.4.1. Contexto Social do Estudo

O trabalho foi desenvolvido nos domicílios das mulheres parteiras tradicionais residentes em municípios pertencentes à DIRES de Jequié, Vitória da Conquista e Itapetinga, cidades do sudoeste da Bahia.

Acreditamos ser interessante registrar que as taxas de partos cirúrgicos ocorridos na Bahia mantêm elevadas quando comparadas ao que é recomendado pela OMS, que é de, no máximo, 15% dos partos. No gráfico 3, apresentamos uma pequena série histórica, na qual podemos observar o comportamento dos partos na Bahia.

Gráfico 3 – Série histórica em percentual de Partos Vaginais e Cirúrgicos ocorridos na Bahia, no período de 2010 a 2016.



Fonte: MS/SVS/DASIS - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos - SINASC

De acordo com informações do Departamento de Informática do Sistema Único de

Saúde do Brasil – DATASUS³¹, é possível perceber no gráfico 3 que, na Bahia, no período de 2010 a 2016, os partos vaginais apresentam uma curva descendente (61,2% em 2010 para 57,4% em 2016), enquanto que os partos cirúrgicos, uma curva ascendente (de 38,5% em 2010 para 42,5% em 2016).

Segundo o Sistema de Informação Ambulatorial do Sistema Único de Saúde, 91% dos atendimentos à mulher em trabalho de parto são realizados em ambiente hospitalar, mas, em muitas regiões do país, especialmente nas zonas rurais, a única opção que existe para a mulher é o parto domiciliar, assistido por parteiras tradicionais (BRASIL, 2004).

Ao desejar conhecer as memórias das parteiras tradicionais do sudoeste da Bahia, obtivemos muitas indicações da existência delas em cidades pertencentes aos três polos de Diretoria Regional de Saúde - DIRES - da Região Sudoeste da Bahia, cidades pertencentes aos Pólos de Jequié, Vitória da Conquista e Itapetinga.

Inicialmente, havíamos pensado em solicitar informações das DIRES sobre a localização de residências das parteiras, entretanto, no ano de 2015, o governador da Bahia implantou um novo modelo de organização regional de saúde, as DIRES foram extintas. Frente a tal atitude, restou-nos buscar informação sobre a localização de parteiras junto aos Agentes Comunitários de Saúde, por meio de suas Associações nessas regionais, Professoras e Professores, Líderes Religiosos e demais pessoas da Sociedade Civil Organizada.

As parteiras leigas são denominadas neste estudo como pesquisadas, termo utilizado na moderna história oral de experiências de vida. Colaboradora/colaborador é um termo importante para definir o relacionamento entre entrevistador e entrevistado. Para Meihy (2002), seu uso é fundamental, até porque estabelece uma relação de afinidade entre as duas partes.

7.4.2. Estratégias Para Obtenção dos Dados

Utilizamos como instrumento de coleta de dados um roteiro de entrevista (Apêndice B), pois é um instrumento de compreensão das subjetividades das participantes, em seus aspectos socioculturais. No trabalho de coleta de depoimentos, a investigadora dirige e conduz a entrevista frente aos acontecimentos da vida. Ainda que a pesquisadora dirija a conversa, de forma sutil, é a pessoa informante que determina o “dizível” da sua história, da sua subjetividade e dos percursos da sua vida.

³¹ <http://datasus.saude.gov.br/>.

No que concerne à memória, esta apresenta sua singularidade, reconstruindo por meio das entrevistas e dos relatos orais um significado próprio para apresentar o passado no momento presente, conforme discorria Halbwachs (2013, p. 91), “uma reconstrução do passado com a ajuda de dados tomados de empréstimo ao presente e preparados por outras reconstruções feitas em épocas anteriores”, da qual “a imagem de outrora já saiu bastante alterada”. Além da memória, apresentamos a narrativa, recurso metodológico importante na memória dos seus processos de vida enquanto parteira. Lembramos que tanto a narrativa quanto a memória auxiliam as pesquisadas na rememoração de suas trajetórias, contribuindo para a construção de sua história de experiências de vida. Para Huberman (2007, p. 58):

Uma narração é, em grande parte, mais uma reinterpretação do que um relato. É o facto de querer dar um sentido ao passado e de o fazer à luz do que se produz desde então até o presente que nos leva até um modelo mais transformacionista, mas ‘construtivista’ da memória do que aquilo que se imagina intuitivamente.

Para Queiroz (1988), a/o pesquisadora/pesquisador deve considerar as narrativas presentes nos depoimentos gravados, mas não pode perder de vista o que não ficou registrado por meio das transcrições dos relatos gravados. Assim, podemos afirmar que a história de experiências de vida:

[...]. Se define como o relato de um narrador sobre sua existência através do tempo, tentando reconstruir os acontecimentos que vivenciou e transmitir as experiências que adquiriu. Narrativa linear e individual dos acontecimentos que ele considera significativos, através dela se delinea as relações com membros de seu grupo, de sua profissão, de sua camada social, de sua sociedade global, que cabe ao pesquisador desenrolar (QUEIROZ, 1988, p. 6-7).

Ou seja, a pesquisadora deverá ser capaz de perceber o que faz parte das memórias individuais e coletivas narradas, encerrando em um conjunto de depoimentos com a finalidade de estabelecer a realidade dos fatos, reflexões que a memória vai resgatando. Vale ressaltar que, como pesquisadora, não seria oportuno e, muito menos, adequado intervir na maneira como as parteiras narravam suas histórias, entretanto foi possível eleger os temas e as questões a serem abordados na entrevista. Coube à pessoa pesquisadora, por fim, transformar o material bruto – as entrevistas foram transcritas – em fonte de saberes por meio de suas análises.

Para atender ao propósito da pesquisa, optamos por trabalhar com seis parteiras tradicionais, duas de cada região das três DIRES já citadas, contudo, devido ao fato de duas pesquisadas da microrregião de Vitória da Conquista falecerem, trabalhamos com cinco (05)

parteiras tradicionais, assim distribuídas: 02 parteiras residentes em cidades pertencentes à antiga Dires de Jequié; 02 residentes em cidade pertencente à antiga Dires de Itapetinga e 01 residente em cidade pertencente à antiga Dires de Vitória da Conquista. Apesar de ser uma microrregião de saúde muito grande, tivemos dificuldade em encontrar parteiras devido à desativação da DIRES e à ausência de contato com todos os municípios que compõem esta microrregião de Vitória da Conquista; resolvemos nos fixar mais à sede da micro, Vitória da Conquista; tal decisão justificou-se pelo fato de Vitória da Conquista ser a cidade mais importante economicamente da região e ofertar o maior número de serviços de saúde à população circunvizinha; em nossas buscas, encontramos três parteiras e agendamos; entretanto, devido à idade avançada, infelizmente, duas vieram a falecer antes da data da entrevista.

As pesquisadas foram esclarecidas quanto aos objetivos da pesquisa e informadas sobre a voluntariedade de sua participação, incluindo a assinatura do termo de consentimento (Apêndice A) – todas as participantes se declararam não alfabetizadas e solicitaram assinatura com sua digital no papel –; também foram informadas sobre a garantia do anonimato, portanto todas as pesquisadas foram identificadas com pseudônimos.

Devido às diversificadas características das mulheres que partejaram nessa região do sudoeste da Bahia, para garantir o anonimato das pesquisadas, recorri ao mundo mitológico para nominá-las, dando-lhes o cognome de Deusas de variadas culturas e espaços geográficos (grega, romana e egípcia), e cujos poderes tivessem correspondência com batalhas, lutas (femininas), saúde, cura, partos, questões femininas, a saber:

Atena (grega) – filha de Zeus, nasceu de um caso extraconjugal do seu pai. Quando a amante de Zeus lhe contou que estava grávida, enfurecido, ele a engoliu por inteira. Depois de um tempo, ele passou a sentir dores de cabeça terríveis, insuportáveis. Por isso, chamou um ferreiro e pediu que ele rachasse o seu crânio para aliviar a dor. Feito isso, lá de dentro da cabeça de Zeus, saiu Atena, uma mulher adulta, formada, que já nasceu armada, lutadora, guerreira;

Higia (grega) – deusa da saúde;

Lucina (romana) – deusa dos partos;

Deméter (grega) - é a deusa da agricultura e da gravidez;

Ísis (egípcia) – Deusa do amor, exemplo ideal de mãe e esposa.

O contato com a primeira colaboradora, Atena, deu-se por meio de informações de um Agente Comunitário de Saúde; as demais pesquisadas foram encontradas por meio de líderes religiosos, professoras/es e líderes comunitários. Assim como Atena, as demais pesquisadas

compreenderam e acolheram a ideia de participar da pesquisa enquanto informante neste estudo.

O encontro com as parteiras tradicionais ocorreu em três momentos distintos e todos na residência destas. Ou seja, a pesquisadora esteve em três encontros com cada uma das parteiras tradicionais. A escolha da residência enquanto local para a entrevista baseou-se nos seguintes motivos: não interferir no andamento das atividades domésticas que essas mulheres parteiras ainda desenvolvem em suas casas; tratar-se de mulheres idosas, algumas apresentavam muita dificuldade de locomoção, sendo, portanto, mais confortável para estas ser entrevistadas em suas casas e, além disso, pela questão de estas mulheres não terem o costume de colaborar em pesquisa.

7.4.3. As Pesquisadas: Parteiras Tradicionais do Sudoeste da Bahia

As participantes deste estudo compõem um grupo formado por cinco mulheres, denominadas doravante Atena, Higia, Lucina, Deméter e Ísis, como já sublinhamos antes. Segundo Meihy (2002, p. 53), “na história oral define-se colônia pelos padrões gerais de sua comunidade de destino, isto é, dados os traços preponderantes que ligam à trajetória de pessoas”.

Nesse contexto, nas narrativas e histórias de experiências de vida levantadas, buscamos qualquer estrutura que permitisse tornar visível o que estava escondido na vida ordinária, no contexto das pessoas do ponto de vista da nossa temática central.

As mulheres, sujeitos deste estudo, foram definidas por apresentarem características específicas, ou seja: experiência em partejamento domiciliar com aspectos tradicionais, experiências – por possuírem um saber advindo de experiências recebidas, memórias dessas experiências passadas por gerações – do ato do partejamento construído nas e das relações com outras mulheres parteiras tradicionais.

Para descrever as parteiras desse estudo, adequando-as aos pseudônimos que as identificam, tivemos a oportunidade de refletir sobre as características pessoais de cada uma das pesquisadas, e, num primeiro encontro, foi possível, com a aplicação de um questionário, definir a reconstituição das trajetórias de vida e realizar entrevistas – as fontes orais – com as cinco parteiras tradicionais, tornando-as parteiras pesquisadas desse estudo, com a seguinte distribuição:

Atenas – A parteira que tem este pseudônimo é uma mulher que possui temperamento forte e extrovertido, percebido por seu dinamismo frente à sua religião e aos seus seguidores, apresenta-se como líder de sua família. Nasceu na zona rural de Itagibá, casou-se e mudou

para o município de Ipiaú, onde continua residindo. Exerceu atividade de parturição na zona urbana e rural de Ipiaú. Parteira Periurbana e Rural.

Deméter – Esta parteira é uma mulher muito forte e determinada, muito ligada aos filhos, foi identificada com este pseudônimo pelo fato de ter perdido dois filhos, que foram picados por cobra enquanto ela trabalhava na lavoura. Nasceu na fazenda Ribeirão, zona rural no Estado de Minas Gerais, casou-se e mudou para a zona rural de Ipiaú (Fazenda do Povo), onde continua residindo até hoje. Exerceu atividades de partejamento na zona rural de Ipiaú; Parteira Rural.

Higia – A parteira identificada com este pseudônimo possuía em sua família parentes que atuavam no cuidado à saúde, ou como parteiras, ou como benzedeiros. Além disso, esta parteira demonstrou conhecimentos quanto às necessidades de se proteger usando luvas quando partejava. Nasceu na zona rural de Leur Lomanto – devido a questões legais, a cidade teve o nome mudado para Barro Preto –; após casar-se, foi residir na zona rural do município de Firmino Alves; atualmente, reside na zona urbana de Firmino Alves. Exerceu atividades de parturição na zona urbana e rural; Parteira Periurbana e Rural.

Ísis – A parteira identificada com este nome sentia-se como a segunda mãe de todas as crianças que ajudou a nascer. Chega a afirmar: “[...] eu tem é muchos fios, de mi mesmo tenho onze, mas que eu ajudei a nascer, aí son muchos, so uma segunda mãe, tu sabes, eles vem aqui me pedir bença sempre que pode”. Nasceu na região das Traíras, município de Ibicuí; após se casar, mudou-se para a zona rural do município de Firmino Alves, onde exerceu atividade de partejamento. Parteira Rural.

Lucina – A parteira identificada com este nome recebeu da comunidade na qual atuou como parteira uma placa de honra ao mérito pelos inúmeros partos que realizou naquela comunidade. Nasceu na zona rural de Jussara (região oeste da Bahia), casou-se e foi residir em Capinal, distrito rural de Vitória da Conquista, onde continua residindo. Exerceu atividade de partejamento na zona rural de Vitória da Conquista. Parteira Rural.

Com base nesse olhar, buscamos descortinar aspectos interessantes para a formação do perfil das pesquisadas. Assim, nosso universo de estudo, as parteiras tradicionais, tinha o seguinte perfil geral:

Quadro 1 – Perfil das Parteiras Tradicionais do Sudoeste da Bahia entrevistadas. Vitória da Conquista, 2018

Identificação	Idade	Número de filhos	Número aproximado de partos realizados	Idade aproximada que iniciaram a fazer parto
Atenas	78 anos	15	100	12 anos

Deméter	89 anos	05	200	Não recorda ³²
Hígia	100 anos	03	800	20 anos
Isis	98 anos	11	300	30 anos
Lucina	96 anos	11	3.151 ³³	20 anos

Fonte: Elaboração Própria

Em relação à situação conjugal, todas eram viúvas, e, destas, duas (Hígia e Ísis) eram viúvas por duas vezes. No que se refere à ocupação, quatro (Deméter, Hígia, Ísis e Lucina) são aposentadas como trabalhadoras rurais, e uma (Atenas), aposentada por idade. Quanto aos aspectos religiosos, quatro (04) diziam-se católicas (demonstravam muita devoção à Nossa Senhora, mãe de Jesus), e uma (Atenas), seguidora de religião africana (candomblé), muito ativa, realizava atendimento a diversas pessoas, as quais denominavam como seus filhos de santo. Quanto ao fato de ainda exercerem atividades de partejamento, três (03) informaram que já não fazem nenhuma atividade dessas há mais de 20 anos, uma (Lucina) informa que fez seu último parto (nascimento do seu bisneto) há doze (12) anos, e uma (Atenas) diz não realizar parto há dez (10) anos, entretanto, quando chegamos para entrevistá-la, estava atendendo uma gestante, fazendo acompanhamento pré-natal, agendou o retorno dessa gestante para quinze dias após aquela data.

Quando começamos a ouvir os depoimentos propriamente ditos, percebemos que as parteiras se encontravam à vontade para relatar suas experiências de parturição. Segundo Bogdan e Biklen (1994, p. 136), os bons relatos:

Caracterizam-se pelo facto de os sujeitos estarem à vontade e falarem livremente sobre os seus pontos de vista [...] produzem uma riqueza de dados, recheados de palavras que revelam as perspectivas dos respondentes. As transcrições estão repletas de detalhes e de exemplos. Um bom entrevistador comunica ao sujeito o seu interesse pessoal, estando atento, acenando com a cabeça e utilizando expressões faciais apropriadas.

Ressaltamos que a escolha do local da entrevista foi muito feliz, visto que, além de coletar os dados de forma tranquila, foi possível observar a naturalidade e respeito com que as mulheres, parteiras tradicionais, eram tratadas em suas comunidades. Verificamos que pessoas da comunidade (crianças ou adultos, homens ou mulheres) que passavam na frente da casa, imediatamente, saudavam-nas, e, por vezes, algumas pessoas se aproximavam para pedir a benção ou alguma reza (oração) específica; percebemos também que essas mulheres parteiras

³² Esta parteira fora vítima de um Acidente Vascular Cerebral há uns anos e, desde então tem apresentado dificuldade de memorização

³³ Parteira informou categoricamente ter realizado exatamente 3.151 partos

conheciam as pessoas de sua comunidade ao ponto de demonstrar preocupação por seu estado de saúde, questionavam, por exemplo, sobre retorno de hospitais, melhora de doenças, retorno de maternidade, entre outros.

A receptividade das pesquisadas foi excelente e cheia de sentimento de orgulho, pois se sentiram importantes por terem seus saberes valorizados, conforme podemos constatar na fala de Lucina, “minha fia, eu nun tenho estudo, e mi sinto até desconcertada in saber que mia vida de parteira de roça é importante para gente estudada, entendida, [...] doutores”.

A “atitude da pesquisadora”, nos momentos das entrevistas, baseou-se em uma atitude respeitosa, interativa, ouvindo cuidadosamente cada parteira pesquisada, atenta a cada palavra, gestos e expressões faciais que demonstravam suas emoções e lembranças durante o relato; mantendo o diálogo normalmente estruturado, dando a sensação de uma conversa de amigas, de respeito e flexível, obedecendo aos critérios éticos para pesquisa com seres humanos.

O tipo de entrevista (Apêndice B) utilizada nesta pesquisa permitiu que as informantes respondessem livremente às indagações feitas de cunho íntimo, com ricos relatos, expondo o contexto pessoal e social em que suas experiências e práticas no partejar foram forjadas, algumas vezes, permeadas pelas emoções e sentimentos frente às suas memórias, com manifestação de choro e risos por lembrar-se de momentos impactantes de ventura, alegria, mas também de alívio e gratidão; lembranças envolvidas em histórias pessoais, familiares e comunitárias.

7.4.4. Estratégia para Análise dos Dados e Operacionalização das categorias de Pesquisa

Após definir as pesquisadas do nosso trabalho, elencamos os procedimentos a serem efetivados, entrevista e diário de campo³⁴, a fim de conhecer e compreender as parteiras e suas histórias de experiências de vida, captando e registrando nossa percepção do objetivo da pesquisa pelas informações e impressões apresentadas. Assim, as entrevistas permitiram realizar uma pesquisa em profundidade, registrando de forma mais completa toda informação importante, respeitando a técnica e categorias.

Após cada entrevista, os áudios eram escutados repetidamente com fones auriculares para evitar ruídos e, logo após, eram transcritos fidedignamente. Em seguida, realizamos

³⁴ O diário de campo foi importante no percurso das entrevistas como um instrumento de apoio para obtenção das informações em profundidade. O diário de campo tem como objetivo auxiliar nos registros das observações do pesquisador e das entrevistas, além de sua utilidade como um instrumento de rememorar os aspectos relevantes de cada encontro (LUDKE; ANDRÉ, 1996).

leitura das falas para extrair, inicialmente, as unidades de registro e, então, as categorias centrais temáticas. E, por fim, a análise dos dados.

Como já ressaltado anteriormente, conforme Halbwachs (2006), a memória tem traços coletivos, o lembrar não se faz possível fora de marcos sociais, portanto, é coletiva, ainda que as parteiras rememorem individualmente. Halbwachs (2006, p. 26), literalmente, disse: “[...] nuestros recuerdos siguen siendo colectivos, y son los demás quienes nos los recuerdan, a pesar de que se trata de hechos en los que hemos estado implicados solos, y objetos que hemos vistos nosotros solos”. Ou seja, o autor entende que remete ao coletivo e à experiência coletiva, porém não exclui a memória individual.

Amparamo-nos, para análise de nossa pesquisa, nas falas das pesquisadas com base em suas trajetórias pessoais, suas experiências e contribuições na construção das memórias individuais e coletivas flutuantes na temporalidade. E, como pesquisadora, assumi o papel de “fazer emergir os sentidos que cada pessoa pode encontrar entre as várias dimensões de sua vida” (MOITA, 2007, p. 117).

A história oral possui em sua essência a busca por momentos importantes a serem recordados, é, portanto, um rico recurso qualitativo da presente pesquisa, realizado por meio da apreensão, do registro; torna-se um trabalho analítico sobre as experiências de pessoas e grupos que se dispõem a dar testemunho pela fala, transformando sua experiência em documento escrito.

Assim, o lugar da história oral, neste estudo, foi constituído como um meio para a sua qualificação na condição de ferramenta técnica e metodológica, com destaque para a última, visto que a elaboração das entrevistas representa o epicentro da pesquisa, ou seja, tudo gira em torno dela. Desse modo, seu valor encontra-se no estabelecimento do projeto sob os critérios de escolha das entrevistadas, seu processamento, na sua passagem do oral para o escrito e nos resultados analíticos depreendidos. Assim, foi desenvolvido um corpus documental composto pelas narrativas das parteiras, e, posteriormente, foram realizadas as análises (MEIHY; HOLANDA, 2013).

Todo o material gerado das entrevistas foi revisado, em relação direta com a informação obtida na coleta, em busca de um maior refinamento das informações e de sua interpretação, visto que nossa pesquisa se trata de histórias de experiências de vida tendo a história oral como recurso de pesquisas feministas e qualitativas. Visando a estabelecer uma aliança com a história oral de experiências de vida das parteiras deste estudo, citam-se estudiosas da área da História das Mulheres e relações de Gênero, as quais desenvolveram trabalhos em diálogo com fontes e metodologias da historiografia. São algumas delas: María

Antonia Garcia de León, que publicou diversas obras, entre estas, *Elites Discriminadas, Herederas y Heridas: Sobre las Elites Profesionales Femeninas*; Margareth Rago, Joana Maria Pedro, Enilda Rosendo do Nascimento, que abordam de maneira muito interessante as questões femininas e de gênero no contexto histórico brasileiro, dentre outras.

Assim, este estudo busca a combinação da temática memória de parteiras tradicionais com a metodologia da história oral. A história feminista desenvolve criticamente o lugar da produção do saber de gênero, sendo a “organização social da diferença sexual [...] a qual estabelece significados para as diferenças corporais” (SCOTT, 2005, p. 13).

A partir das leituras e releituras das narrativas advindas das entrevistas com as parteiras, separamos por recortes temáticos as unidades de significados de interesse para o estudo.

A seguir, as unidades de significados foram analisadas, realizou-se o agrupamento desses elementos, cuja frequência possibilitou o encontro com os objetivos deste estudo, construindo um subconjunto de informações, dos elementos que dão sentido às memórias e experiências das parteiras tradicionais no atendimento às mulheres. Assim, tendo por base a semelhança entre os elementos presentes nas narrativas, foi possível definir as categorias empíricas – as quais foram reagrupadas em torno de Categorias Centrais e subcategorias.

As categorias que surgiram foram duas, a saber:

1. Categoria Central – A Parteira e seu Respeito à Fisiologia da Mulher

O ato do cuidado durante o parto sempre esteve ligado ao fazer feminino desde tempos imemoriais. A parturição desenvolvida no âmbito doméstico é atividade das mulheres que acumulam todas as tarefas ligadas não só à mulher, mas ao conceito, articulando cuidados: Essa assistência, iniciada como uma forma de solidariedade feminina desencadeou um processo gradual de acumulação de um saber essencialmente feminino sobre a parturição, originando as primeiras profissionais da história a lidar com o processo de parto: as parteiras tradicionais. O atendimento ao parto deve respeitar a fisiologia feminina. Nesta categoria, abordamos que a mulher parturiente deve se sentir segura. O parto é um evento natural e fisiológico que traz consigo muita simbologia e significados culturalmente estabelecidos e transformados ao longo da história da humanidade. As mulheres parteiras tradicionais buscam respeitar os tempos diferentes que cada parto requer para se efetivar de maneira adequada.

Esta categoria diz respeito ao conhecimento e reconhecimento que as parteiras possuem quanto ao processo fisiológico que acontece no corpo feminino ao passar pelo ciclo gravídico puerperal. Desta categoria, surgem duas subcategorias: Dádiva –

Solidariedade Feminina e Acompanhamento ao binômio mãe/filho.

2. Categoria Central - Implicações do Ponto de Vista de Gênero da Concepção do Processo da Parturição com Parteiras

A questão das diferenças em função do gênero é imanente a este estudo, adentramos no universo feminino, buscando discutir memórias, significados dos saberes e fazeres de parteiras tradicionais em relação ao corpo das mulheres, à gravidez e ao nascimento. Remonta a saberes/fazeres relativos à sexualidade feminina e à sua vida reprodutiva. Assim, tomamos a categoria gênero como referência analítica, em dimensões teóricas e políticas, buscando compreender como as definições das relações entre homens e mulheres aparecem expressas nas experiências de vida e trabalho das parteiras tradicionais e suas definições dos papéis (roles) de gênero, tanto do seu próprio, referente ao seu trabalho, como do das mulheres que são atendidas no parto - e também das definições dos papéis de gênero masculinos. A prática de parturição feita por parteiras tradicionais era caracterizada, em particular, pelo fato de ser, exclusivamente, realizada por mulheres, demandando análise de como se expressam as relações de gênero, na ótica de suas práticas. Desta categoria, surgem três subcategorias: Mulheres e Plantas na Trama do Partejar; Presença do Marido no Espaço do Parto e o Nascimento do Menino e da Menina; Parteiro Homem é só Médico.

Quadro 2 – Categorias e Subcategorias Identificadas

CATEGORIAS/ SUBCATEGORIAS IDENTIFICADAS
<p><u>Categoria Central:</u> A Parteira e seu Respeito à Fisiologia da Mulher</p> <p><u>Subcategorias:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Dádiva – Solidariedade Feminina, ✓ Acompanhamento ao binômio mãe/filho
<p><u>Categoria Central :</u> Implicações do Ponto de Vista de Gênero da Concepção do Processo da Parturição com as Parteiras</p> <p><u>Subcategorias:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Mulheres e plantas na trama do partejar ✓ Presença do Maridos no Espaço do Partejar e o Nascimento do Menino e da Menina ✓ Parteiro Homem é só Médico

Fonte: Elaboração própria

A última fase, a de inferência e interpretação dos dados, permitiu que essas categorias encontradas fossem submetidas à análise, a qual teve por recorte as memórias das parteiras tradicionais e, como é lógico do ponto de vista epistêmico, da nossa fundamentação epistemológica e teórica, de gênero e da análise realizada anteriormente no ponto 4 sobre a posição das políticas públicas que orientam a atenção à mulher.

8. APRESENTAÇÃO E INTERPRETAÇÃO DOS DADOS: O PASSADO PRESENTE NA VIDA DAS PARTEIRAS:

Vislumbramos cada mulher parteira tradicional como um sujeito histórico, constituído e estabelecido por meio de suas experiências individuais e sociais, pois não podemos prescindir de nossas histórias de experiências de vida das relações sociais estabelecidas nos diversos lugares que nos subjetivamos. Acreditamos que nossas histórias já começam a ser “escritas” antes mesmos de nascermos, mediante experiências e relações estabelecidas com outras pessoas, as quais influenciam e direcionam, de certa maneira, o lugar social que iremos ocupar naquela comunidade. Ou seja, conforme, muito sabiamente, relata Bakhtin (2000, p. 378), “tomamos consciência de nós mesmos, originalmente, por meio dos outros”.

Sob essas perspectivas, iniciamos no capítulo anterior a elaboração de categorias e subcategorias para apresentarmos e discutirmos as narrativas, desde o princípio, como tudo começou, suas memórias de vida; a fim de situarmos aqui algumas importantes memórias dessas célebres atrizes sociais que são as parteiras tradicionais e como suas narrativas poderiam e ainda podem contribuir para que os nascimentos de nossas crianças sejam mais felizes e tenham o esplendor que merecem por serem um evento realmente singular na vida das mulheres e das crianças.

8.1 – A PARTEIRA E SEU RESPEITO À FISIOLOGIA DA MULHER

Esta categoria diz respeito ao reconhecimento que as parteiras possuem quanto ao processo fisiológico que acontece no corpo feminino ao passar pelo ciclo gravídico-puerperal. Aqui trabalhamos aspectos da cultura e simbologia intimamente vinculados à esfera privada. O fazer das parteiras compõe o repertório de muitas práticas expressivas peculiares ao espaço privado: os conhecimentos, saberes, aprendizados das parteiras tradicionais eram transmitidos oralmente, fortemente baseados em laços de parentesco, de afetividade e de convivência cotidiana, assegurando a permanência de aspectos relevantes dessa prática.

As parteiras tradicionais desenvolvem uma prática social que acontece num momento crucial da vida, que é o nascimento, inspirando-se em uma íntima relação entre o material e o imaterial, em que estão presentes elementos naturais, objetos sociais, saberes e fazeres que conformam esse espaço de vida.

Desta categoria, surgem duas subcategorias: A Dádiva – Solidariedade Feminina e Acompanhamento ao binômio mãe/filho.

8.1.1. Dádiva - Solidariedade Feminina

Conforme registra Farias (2013), são duas as maneiras pelas quais as parteiras adentram no universo do partejar: a primeira é a partir do aprendizado com alguém mais velho, acompanhando a avó, a mãe, uma tia, assim, as experiências vão se acumulando; e, no segundo caso, trata-se de uma emergência, ou seja, quase sempre na ausência de uma parteira mais experiente, essa jovem “aprendiz” se vê forçada a fazer seu primeiro parto.

Ao analisarmos as narrativas de nossas pesquisadas, foi comum perceber que são as necessidades emergenciais, surgidas em momentos contrastantes, que promoveram o aparecimento do que elas chamam de “dom”. Entretanto, nos mesmos relatos, também podemos captar a existência de uma ensenhança, passada pela avó, mãe, tia ou alguma parteira da comunidade; ensinamentos estes que ocorreram de maneira tão natural que as aprendizes não tinham consciência de tal fato. Ou seja, percebe-se que o exercício de partejar para essas mulheres não ocorreu de forma consciente ou planejada.

Quase todas as parteiras deste estudo informaram que ninguém as ensinou a fazer parto, que aprenderam sozinhas, que ser parteira não se aprende nem se ensina, é dom de Deus, como diz D. Atenas, “esse dom que Deus dar a nós é esse, não vem por ensinamento não [...]”; ou D. Deméter, que disse: “[...] Eu aprendi em Deus, nem todo mundo tem isso não”; D. Higia: “Eu aprendi com a cabeça mesmo”; D. Lucina: Deus era bom pra mim que ele me ensinava. [...] eu peguei pelo dom que Deus me deu, né?”.

Entretanto, a própria história de experiências de vida narrada por essas mulheres nos conta outra coisa. Por exemplo, no caso das parteiras D. Higia e D. Lucina, ambas tinham avós e mãe parteiras, ou D. Atenas, que sempre acompanhava uma parteira velha, D. Alzira. Todas essas mulheres ajudavam, apoiavam as mais velhas quando eram requisitadas, no entanto afirmam que a aprendizagem veio de Deus ou de sua cabeça, como algo mágico, como um dom.

Pensando por dentro da questão do saber/fazer não formalizado do nascimento, percebemos em todas as entrevistas que esse processo de ensinamento foi transferido de mulher para mulher. Para Pessoa (2005, p. 63):

É justamente do olhar atento de uma menina – moça, destes princípios minúsculos presentes na prática de sua mãe ou tia, ao atender um parto para o qual era chamada, que nascia uma parteira. O ensino do ofício não tinha manual, nem lugar, nem hora marcada. Ele acontecia exatamente no acontecer da ação correspondente.

Isso se evidenciou durante as entrevistas, nas quais grande parte dessas mulheres que

atuaram como parteira presenciaram o processo do nascimento junto com outras mulheres. O ofício de parteira era vivenciado constantemente, mesmo sem se dar conta de que estavam aprendendo. Bourdieu (1996, p. 22) nos auxilia na compreensão de tal fato quando afirma que:

O ensino de um ofício ou, para dizer como Durkheim, de uma “arte”, entendido como “prática pura sem teoria”, exige uma pedagogia que não é de forma alguma a que convém ao ensino dos saberes. Como se vê bem nas sociedades com escola e nas próprias escolas – numerosos modos de pensamento e de ação – e muitas vezes os mais vitais – transmitem-se de prática a práticas, por modos de transmissão totais e práticos, firmados no contrato direto e duradouro entre aquele que ensina e aquele que aprende (“faz como eu”).

Em toda a história da parturição, as mulheres eram curadoras populares, parteiras benzedoras, enfim, detinham saber próprio que lhes era passado por gerações.

Interessante apontar que, quando surgiu a necessidade, ou a emergência (parto iminente), esses ensinamentos apreendidos, informalmente e “despretensiosamente”, vieram à tona, foram lembrados, aclarando o que deveria ser feito naquele momento singular da vida dessas mulheres. Tal explicação encontra acolhida nos registros de Halbwachs (2004, p. 28) quando afirma que “[...] nuestra memoria no era como una tabla rasa, y porque nos sentíamos capaces, por nuestras propias fuerzas, de percibir ahí, como um espejo borroso, algunos rasgos (quizás ilusórios) que nos reflejan la imagen del pasado!”.

Ressaltamos que a parteira D. Ísis narrou ter consciência de ter aprendido seu ofício por meio de ensinamentos de outra parteira,

[...] eu fui assim, era parteira cuincida minha, essa aí. Aí ela pegou a levar eu mais ela, né? Pra acompanhar mais ela, aí eu ia mais ela, fazia cumpria assim mais ela, e chegava lá ficava lá ajeitando uma coisa, fazendo outra, ela foi e foi ensinando, “cabar quando eu sair você vai fazer, fazer esse mesmo trabalho, seu auxílio é pra isso” (falando como a outra parteira falava com ela).

De maneira geral, tendo ou não a consciência de que fora ensinada, a memória evocada por essas mulheres, ao se tornarem parteiras, faz parte de uma memória que não é só delas, mas de muitas outras mulheres, que trazem consigo a necessidade de cuidar de outras mulheres, ou seja, isso as torna parte de um determinado grupo social, uma espécie de pertencimento; os grupos situam as pessoas em marcos sociais concretos. Conforme Halbwachs (2006 p. 34), a memória individual não existe em detrimento da memória coletiva; estas não são dicotômicas, para ele,

Para obtener un recuerdo, no basta con reconstruir pieza a pieza la imagen de un hecho pasado. Esta reconstrucción debe realizarse a partir de datos o nociones comunes que se encuentran en nuestra mente igual que en la de los demás, porque pasan sin cesar de éstos a aquella y viceversa, lo cual solo es posible si han formado parte y siguen formando parte de la misma sociedad. (HALBWACHS, 2006, p. 34).

As pesquisadas narraram um pouco os motivos pelos quais começaram a fazer partos, e, de forma geral, constatamos que todas tornaram-se parteiras por solidariedade, a necessidade de ajudarem outras mulheres nesse momento, como disse a parteira D. Ísis, “difícil e bonito da vida”, ou, como visto nos depoimentos a seguir:

Eu comecei logo no princípio, que uma cumadi minha aí ela disse assim “Olha cumadi, ela vai ganhar esse menino, como é que ela fica nesse só, sozinha nesse mei de mundo?” Aí eu disse como é que faz? Como é que nun faz? Aí “a senhora vai servir [...] fica enquanto que vai buscar outra parteira” aí eu fiquei mais ela, nesse ficar que eu fiquei ela disse “Ó cumadi, eu vou, eu senti que vou ganhar esse menino agora mesmo”, “E é?”, “É!”, “Mas coragem eu tenho” [risos], aí eu digo “E eu tenho” aí [...] vinheram certim, né? Aí tudo bem, aí ela disse “É certeza que vai ficar a senhora mesmo” e aí eu fiquei, ela ganhou o menino, arrumei ela do jeito que eu podia arrumar [...] (D. Higia).

Quando eu entrei ela disse “Ô (o nome da parteira), me acode aqui, me acode aqui que eu tô parindo”, eu botei as mãos pro céu [...] Meu Deus, e agora? Mas eu fico (D. Atenas).

Podemos verificar nessas falas das parteiras a ausência de opção da mulher em trabalho de parto, o medo que tinham de ficarem sozinhas, como diz, “nesse mei do mundo”, de parirem sozinhas. As mulheres se solidarizavam, como se pode perceber; não podemos precisar se verdadeiramente a parteira se sentiu insegura ou se se expressou assim por nervoso, no momento do parto, mas, em sua narrativa, ela emite a seguinte expressão: “como é que faz, como é que num faz” ou “meu Deus e agora? Mas eu fico”; demonstrando uma certa insegurança e medo, buscando ajuda do divino e, ao mesmo tempo, sentindo-se como única opção para aquela mulher.

A parteira D. Lucina também compartilha conosco um pouco do início de sua história como parteira:

Eu peguei menino porque não tinha, [...] na casa que eu tava não tinha parteira e a mulher tava com o barrigão. Aí deu a hora da mulher ganhar o menino e não tinha quem, quem, fizesse.

Acreditamos ser de muita importância abordar aqui que essas mulheres parteiras tradicionais se viam como única esperança para aquelas outras mulheres que iriam parir,

sentiam-se na responsabilidade de utilizarem seus dons, “dados por Deus”, para ajudar e servir outras mulheres no momento do parto. Ressaltamos que, para que essa tarefa fosse realizada, as parteiras saíam de suas casas, deixavam suas famílias, por vezes, filhos menores sozinhos, para irem atender a gestantes que residiam a quilômetros de suas casas, como se pode verificar nos relatos abaixo:

[...] quando ia fazer parto os fi ficava em casa, quem oiava era os menino, já tinha menino já grande, esse João mesmo já tava meninoto já. [...]. Tava com 10 anos (D. Higia).

Era só caminhando de noite pra fazer parto pra esse mundo de Deus aqui tudo. [...] os mininos ficava em casa, um oiava o otro (D. Lucina).

Deixava os minino com sua irmã mais veia [...] ela já tina, 7 anos. [...] as vezes eu ficava dois ou três dias fora de casa (D. Deméter).

Em todos os casos aqui apresentados, não era exigido nenhum tipo de pagamento, a moeda de troca era apenas a solidariedade; uma vez que o ofício de ser parteira era considerado como um dom, era sagrado, não se admitia pagamento, pois o que é sagrado, dado por Deus, não se pode vender, mas apenas trocar; às vezes, a parteira recebia alguma doação, como, por exemplo, uma galinha, raiz de aipim, farinha, alimentos, isso quando a família tinha condições de doar, quando não, a parteira voltava para sua casa sem nada para dar de comer a seus filhos, como conta D. Lucina:

[...], nunca ganhei nenhum centavo. Era todo mundo era fraquinho, não tinha nada. [...] as vez dava assim, uma farinha, um arroz, uma coisinha assim. Mas assim, um frango né, pra trazer, mais dinheiro mesmo nunca pagou não. [...] e eu não cobrava também, eu não (D. Lucina).

Ouvindo as narrativas dessas mulheres, que, apesar de suas demonstrações de desapego e solidariedade eram, em sua totalidade, arrimo de família, percebe-se que é evidente que elas, suas mães, avós e tias, todas mantinham suas casas apesar de terem seus maridos; estes, nas narrativas, não apareciam como provedores da casa. As saídas para fazer parto rendiam muito pouco ou nada para essas mulheres, além de consumirem seu tempo para o exercício laboral na roça e sustento de suas famílias.

Vale ressaltar que todas as parteiras deste estudo tinham filhos quando começaram a fazer parto, exceto D. Atenas, que começou a “pegar minino” com 12 anos de idade. “Olha, eu comecei pegar menino com 12 anos, a menina dos 12 anos eu não vi, eu não vi”. Nas falas dessa parteira, ficou evidenciada a necessidade de se justificar frente à sociedade e à sua família. A parteira D. Atenas, enquanto menina, demonstrou vergonha pelo que as pessoas

poderiam pensar dela, “Aí eu digo assim, aí o povo, mãe me pegou, me deu uma surra por causa disso”. Ou “Eu moça pegar menino? Deus é mais, bate ni tua boca pra lá que eu não quero nem saber disso, [...]. E esses meninos quando eu pegava esses meninos quando eu chegava em casa mãe me metia o reio”.

Ao abordar sobre quando começou a fazer parto, D. Atenas demonstrava, tanto na narrativa quanto nas expressões corporais e gestuais (colocava a mão na boca, levantava o dedo indicador sobre os lábios em sinal de silêncio), que fazer parto era motivo de preocupação; ela se sentia culpada e, ao mesmo tempo, cobrada por sua mãe, a qual não aceitava que sua filha, sem nenhuma experiência pessoal com partos, pudesse estar desempenhando atividades de mulheres “vivas”, adultas. Essa conduta era vista como vergonhosa frente à comunidade, “[...] aí o povo, [...]”, para o qual a imagem da parteira era de uma mulher parideira³⁵. Pudemos perceber a expressão de vergonha de D. Atenas quando falou que foi disciplinada pela mãe em decorrência do parto que fizera; disse: “[...] mãe me pegou, me deu uma surra por causa disso”.

Tal vergonha de D. Atenas encontra explicação na afirmação de Barros (2001) e Acker *et al* (2006), os quais afirmam que as parteiras tradicionais tinham por característica ser mulheres mais velhas e com experiência de já terem parido. Para serem parteiras deveriam ter experiência, ou seja, já ter conhecido as dores do parto, sentir na pele o que é parir um filho.

Outra solidariedade que pudemos verificar foi entre as próprias mulheres parteiras, apesar de que D. Atenas ainda era uma criança de 12 anos. Na fala dessa parteira, no primeiro parto que realizou, ela (Atenas) estava chegando e foi solicitada pela senhora mais velha, a parteira D. Alzira, que disse “Ô minha fia, reza eu aqui. Eu disse assim, eu lhe rezar? Ela disse Sim”; provavelmente, porque se sentia cansada ou necessitada de algum tipo de auxílio, visto que já se encontrava há tempo com a parturiente, conforme relata Atenas, “ela tava pelejando com a menina pra parir faz tempo”.

Uma característica importante a ser citada é que, a nosso ver, essas mulheres parteiras tradicionais se colocavam num lugar de esquecimento de si próprias e de suas famílias, em detrimento de estarem disponíveis ao atendimento e cuidado às outras mulheres que as solicitavam, como disse D. Lucina: “Eu não deixava de não ir, nunca!”.

As parteiras não se davam conta do quão grande era o esforço que faziam, viam apenas como uma responsabilidade a qual não podia deixar de atender, uma obrigação para com outras mulheres. Tal postura demonstrava sua dimensão religiosa, “prontas a se doarem”,

³⁵ Expressão nordestina para mulher mãe de muitos filhos.

como evidencia a fala de D. Higia: “[...] graças a Deus, Deus mi ensinó a fazer parto pra eu ajudar as muieres a parirem, por isso nun via hora, me chamava, eu ia”.

Foi possível vislumbrar em todos os relatos a relação espiritual presente no ato de parturição, como a narrativa da parteira D. Atenas:

[...], e aí eu vi um fogo nessa perna aqui, aquele fogo, com aquela quntura. Aí agora eu não vi mais nada, quando eu vi foi eu sentada no, no pau e a parteira pretando meu nariz e botando alfazema assim no meu nariz, eu não vi nada. [...] a mulher tinha parido e quem tinha pegado o menino foi eu, [...] (D. Atenas).

Na fala e expressão de D. Atenas, ficou bastante evidente a forte relação com sua crença; essa parteira é da religião de matriz africana, e, pelo relato, ela deixa parecer que um ser ou uma entidade sagrada fez aquele parto. D. Atenas demonstrava forte convicção de que não fez o parto, que não viu nada. Não foi possível confirmar se a expressão da parteira quando dizia sobre esse parto, “eu não vi nada”, foi apenas por motivos religiosos, visto que dizia ter sido tomado por um fogo que não a permitiu enxergar nada ou se também possuía a intenção de justificar-se frente à sociedade e à família, visto ser jovem e com apenas 12 anos de idade.

Outras manifestações religiosas também foram relatadas:

É, graças a Deus pregava pra Jesus e Jesus me abençoava e abençoava nós tudo que [...] o coração temente a Deus que eu ia, de repente elas passava, as que custava mais eu levava, [...] pra Itororó, lá pra [...] (D. Ísis).

[...] eu orei tanto aí ela melhorou, sarou. Daí pra cá não, daí pra cá aí agora parece que Deus mesmo me amostrou a chave aberta e nunca morreu uma mulher na minha mão não (D. Higia).

Fazia oração, nera? Que eu ia fazia o parto, eu fazia oração. [...] era oração de Nossa Senhora do Monte Sarrado³⁶,cê sabe, já ouviu falar nera? (D. Lucina).

[...] cheguei há tempo, que a gente não faz nada, quem faz tudo é Deus, né? Deus dá o poder de guentar, porque eu aqui sentada, sentada aqui, eu ia saber que na rua de cima tinha um menino com a mulher parindo? Louvado seja nosso senhor Jesus Cristo, e rezei o pai nosso, me benzi e entrei pro quarto (D. Atenas).

A parteira D. Ísis também atribuiu a Deus a indicação para parar de fazer parto, “quando eu, quando eu deixei de pegar, de receber as criança, que Deus falou “Já acabou né?”[...]. Aí agora eu não tô pegando mais não”.

³⁶ Anexo A.

Todos os relatos aqui citados revelam características marcantes do fazer das parteiras, o fato de considerar sua atividade de partejamento como um dom; não um simples trabalho, mas uma missão e, frente a isso, impossível de não a executar.

Trata-se aqui de observar a dimensão espiritual³⁷ dessa atividade, que se externava a todo momento do saber fazer partejar por meio de expressões de coragem e fé, como fontes de proteção que transcende ao entendimento objetivo da vida; o sagrado como uma experiência pessoal e direta; a certeza, independente de serem católicas ou mães-de-santo, de estarem acompanhadas pelo sagrado, como na fala de D. Lucina: “Só eu mais ela (se referindo à parturiente) e Deus!” Essa perspectiva permeou todos os discursos das parteiras tradicionais entrevistadas.

Todas as maneiras de vislumbrar o parto e suas perspectivas foram evidenciadas ao longo das conversas, esclarecendo o parto como um evento cheio de significados, um saber fazer que transita entre o material e o não material, em definitivo, entre o material e o espiritual, cujas relações simbólicas possuem importância enorme nessa atividade.

Ainda abordando os aspectos espirituais ressaltados no ofício das parteiras tradicionais, percebemos nas narrativas apresentadas que todo ritual executado no parto, tanto na preparação quanto também durante a realização do parto, busca uma aproximação com o mundo do sagrado. Poderíamos dizer que tal aspecto diferencia-se do parto realizado no hospital, visto que neste a predominância é de preocupação com a técnica, questões puramente objetivas e racionais, além de não se verificar a cadeia de solidariedade presente no parto feito por parteiras.

Partindo da citação de Durkheim, podemos dizer que, para as parteiras tradicionais, o ato de partejamento constitui-se um ritual, visto que, para esse autor, "os rituais indicam palavras, gestos, frases e movimentos que só podem ser executados por pessoas iniciadas e são, antes de tudo, os meios pelos quais o grupo social se reafirma periodicamente" (2008, p. 460).

Para Durkheim, o rito é fenômeno simbólico presente em todas as religiões, que é diferente de normas ou condutas morais. O ritual, para esse autor, encontra-se no território do sagrado e objetivo, demarca fronteiras entre o sagrado e o mundano ou profano, por isso determina regras de comportamentos da pessoa na presença do sagrado (DURKHEIM, 2008).

Com base nos depoimentos das parteiras, é possível perceber que a hora do parto assemelha-se ao mundo sagrado. Nos preparativos que antecedem o parto, todas as parteiras

³⁷ Considerando o conceito de espiritualidade no sentido amplo, definido a partir de uma não relação direta com alguma instituição religiosa.

deste estudo relatam que realizavam uma reza, sendo que algumas dessas rezas eram realizadas fora do local do parto, a parteira sozinha; outros atos dos preparativos para o parto: acender vela para Nossa Senhora do Bom Parto; rezar massageando a barriga da mulher com azeite para que o parto possa ser rápido; permitir a presença no quarto somente de mulheres próximas da parturiente, para evitar que pessoas com "mau-olhado" interferissem negativamente no parto; ofertar numa colher gema de ovo quente com pimenta cominho para a mulher beber; oferecer também chás, caldos quentes. Tudo isso faz parte do ritual preparativo.

Depois do parto, iniciava-se novo ritual, o qual também se pautava numa série de proibições e procedimentos a serem adotados pela mulher parida e seu bebê, como, por exemplo: deixar o recém-nascido sete dias sem sair do quarto e o manter para não ser pego pela bruxa do tétano; a mulher deveria evitar comida remosa; fazer asseio íntimo com banhos de folhas prescritos pelas parteiras, como folhas de algodão, alfazema, mastruz e outros para desinflamar; tomar muito caldo para ter leite e manter o resguardo por 40 dias.

Como visto, muitos são os ritos desenvolvidos na atuação das parteiras tradicionais. Importante destacar que, nos depoimentos das parteiras, não encontramos nenhuma menção de um ritual de iniciação, um momento exato que marque o início da profissão. Sendo assim, percebemos que o aprendizado se deu por meio da vivência particular dessas mulheres, que, de alguma maneira, tiveram contato com esse saber e são chamadas para prestar assistência na hora do parto; exatamente nesta situação, simbolicamente, marca-se o início na profissão.

Conforme registra Aires (2006, p. 48),

O conhecimento tecnológico e as técnicas que as parteiras dominam sobre o processo de parturição, embora sejam desenvolvidos, basicamente, na prática, são respaldados em bases metodológicas da observação, experimentação e sistematização.

Em todo ritual de parturição, que se inicia bem antes do momento do parto, percebe-se que a parteira estabelece uma relação de compromisso e intimidade com as gestantes e parturientes. Esse vínculo afetivo e de confiança durante o trabalho de parto possui um valor terapêutico tão importante quanto os chás e as massagens feitas por elas. As manifestações de fé, as evocações, a intuição, a emoção e as sensações, ou seja, as subjetividades são ferramentas da prática da parteira, mas são desconsideradas pela ciência hegemônica, para a qual não há espaço ao não técnico.

8.1.2. Acompanhamento ao Binômio mãe/filho

Durante as entrevistas, foi possível perceber que, para as parteiras tradicionais, é muito importante a fisiologia envolvida em todo o período gravídico-puerperal (desde o pré-natal, parto e pós-parto). Ou seja, a importância do parto inicia-se muito antes de as buchudas³⁸ apresentarem as dores para parir.

Nas narrativas das parteiras tradicionais, ficou evidenciado que estas avaliavam a fisiologia da mulher nos diferentes momentos do ciclo gravídico-puerperal, indo desde que as mulheres se percebiam grávidas até depois de parir. Às vezes, a mulher, mesmo fazendo o acompanhamento médico em sua gestação, por confiar e respeitar muito, tira suas dúvidas com a parteira; tais fatos, com prazer e surpresa, foram verificados in loco, ao chegarmos à casa de D. Atenas.

Foi impossível não testemunhar o atendimento pré-natal que ela estava realizando com uma mulher de, aproximadamente, 24 anos, moradora em sua comunidade, nascida pelas mãos dessa parteira. A gestante procurou D. Atenas a fim de tirar umas dúvidas e ter certeza da data provável do seu parto. Para identificar a data provável de parto da gestante, D. Atenas faz uma série de perguntas. Vejamos os trechos do diálogo abaixo:

D. Atenas: Ni janeiro quando ela (referindo-se à menstruação) veio, correu uns três dias, desceu uns três dias normal?

Gestante: Desceu, mas não desceu forte não.

D. Atenas: Ora vinha, ora não vinha, né? Oras vinha, pode falar! Oras descia e horas não queria descer.

D. Atenas: Não, pera aí. Tua menstruação não veio, não tava tendo, não foi em fevereiro?

Gestante: Foi, em fevereiro.

D. Atenas: Você conta de janeiro. Janeiro, janeiro. Vem cá, ela veio no dia quanto?

Gestante: 13.

D. Atenas: De que mês?

Gestante: De janeiro.

D. Atenas: E fevereiro veio?

Gestante: Não. Fevereiro não veio mais não.

D. Atenas: Pois é, você já conta de fevereiro, malço, abril, maio, junho, julho, agosto, setembro, outubro.

D. Atenas: Apois é. Disse que vai ter ni setembro?

Gestante: Que vai ter no dia 26 de setembro até outubro.

D. Atenas: Tu faz teus, tua, tuas coisas certinha porque aí não vai pra outubro não, se for pra outubro é no dia dois por aí. Porque tu não vai apertar esse menino embaixo toda vida segurando não, olha. Que apruma o pé aí. Cada vez de agora em diante ele vai descendo ó, já tá todo baixo ó, todo aqui.

³⁸ Termo popularmente usado pelas parteiras para designar a mulher grávida, desde o início da gestação.

Gestante: Acho que ela, que a médica falou assim, de setembro até outubro eu ganhava.

Nesse diálogo, é possível identificar não só o vínculo, mas a disponibilidade das parteiras tradicionais em acolher a mulher, até mesmo em suas casas, demonstrando o tipo de acolhimento prestado por elas; além disso, pode-se verificar que a parteira Atenas gozava do respeito e credibilidade de sua comunidade. Isso pode ser confirmado pela confiança que a gestante demonstra na experiência da D. Atenas, colocando-a como principal informante de uma dúvida que tinha em relação à sua data provável de parto, já informada pela médica que a acompanhava em seu pré-natal.

O acompanhamento pré-natal inclui uma série de visitas realizadas pela parteira, nas quais é verificada a posição da criança, são indicados remédios para “depurar (limpar) o sangue”, são feitos movimentos na barriga para amenizar o incômodo provocado pelo incorreto posicionamento da criança no útero, e, em nosso caso, a gestante para quem a parteira estava fazendo o acompanhamento pré-natal já se encontrava com sete meses de gestação, e, por estar tão avançada no tempo gestacional, D. Atenas a agendou para um período muito próximo, a saber, “[...], aí quando for depois de amanhã aí você vem”.

Outros conselhos foram dados à gestante em relação a seus hábitos de vida e às alterações durante a gestação, por exemplo, quanto a não utilizar roupas apertadas e não andar de motos, como se observa na fala de D. Atenas:

D. Atenas: Isso aqui ó (se referindo a um short jeans que a gestante usava), pra tu, ó. Isso aqui não presta.

Gestante: Aham, mas não tá apertado não.

D. Atenas: Ah, mas tem que usar vestido, roupa folgada, até o menino tá descendo ó. É uma hora que ele vai encaixar, aí vai apertar.

Gestante: Mas aqui não tá apertado não.

D. Atenas: Que a criança encaixa pra nascer, [...]. Mas não munte em mota mais não, de agora em diante nem ver, porque mota não presta pra tu mais não. Quer dizer, que as mulher munta, mas as criança só nasce com problema, viu? Nasce com problema as criança, a mulher fica cheia de problema, desce o útero, baixa o útero.

Gestante: A médica não me disse nada sobre a mota. Baixa o útero?

D. Atenas: Baixa o útero e a bexiga também, que aí tá tudo chei. Não pode.

Podemos observar que as questões abordadas por D. Atenas são fundamentais para a saúde materno-infantil e, além disso, envolvem respeito com a gestante. Na realidade, podemos dizer que a parteira D. Atenas demonstrou preocupação com o bem-estar do binômio mãe e filho não apenas no período gestacional, mas também para o parto. A parteira se colocou como uma pessoa próxima, alguém em quem a gestante pudesse ter confiança e se

sentir querida e cuidada, assumindo uma posição preocupada na adequada manutenção gestacional e do parto.

Outra questão importante a ser ressaltada e que esteve presente nas falas de todas as parteiras tradicionais foi o respeito à posição de parir, uma posição na qual a mulher se sentisse mais segura. Conforme Brasil (2011), a postura da mulher afeta as adaptações anatômicas e fisiológicas ao trabalho de parto, por isso mudanças frequentes de postura no trabalho de parto, além de aliviarem a fadiga, aumentam o conforto e melhoram a circulação.

Nos relatos das parteiras tradicionais deste estudo, é a gestante quem escolhe a posição em que se sente confortável para parir. Isso evidencia ainda mais que as parteiras tradicionais buscam que os partos que realizam sejam os mais prazerosos possíveis e que permitam à mulher viver a maternagem em sua plenitude; conforme podemos verificar nas falas de algumas das pesquisadas, como Higia que dizia “[...] as muler quando ia pari ficavam na cama detiada, ora quiria ficá in pé, eu dexava, ela sabia qual a melhor posição que ficava” ou D. Deméter, “ Eu num dizia como as muier thia que ficar, elas escoiam e tudo dava certin”; também D. Ísis, “[...] tinha muier aqui que quiria parir como a posição de cagar, num tinha probrema, no fin tudo se ajeitava”.

As narrativas nos fazem perceber que o local do parto era preparado dependendo da posição em que a mulher desejava parir. Para as parteiras entrevistadas, definir a posição mais confortável para a mulher predispõe a um parto tranquilo. Trata-se de uma questão fundamental, uma vez que salta aos olhos o respeito para com a mulher que vai parir, ainda mais nestes tempos em que o parto passa a ser visto como um processo industrializado, uma verdadeira linha de montagem, na qual a mulher perde a autonomia e o controle sobre seu próprio corpo e o nascimento de seu filho. A parteira organiza uma ambiência que promova à mulher melhores condições para parir seu filho.

Nessa perspectiva, vale ressaltar que pudemos perceber que, no respeito à escolha da posição de parir, encontra-se o respeito à autonomia feminina. A autonomia aqui citada demonstra uma ideia de liberdade de escolha, de capacidade de exercício ativo de si própria como gestante, parturiente e mãe.

Além disso, as parteiras relatam a importância de as mulheres terem consciência de sua autonomia. D. Atenas, quando se referia ao parto feito por enfermeiras e médicos, dizia: “[...] as vez a mãe [...] diz ‘Foi a enfermeira! Foi o médico!’, mas, primeiramente, foi ela. Ela que pariu, só isso [...]”.

Além do acompanhamento pré-natal testemunhado pela pesquisadora, nas falas das

parteiras tradicionais, ficou evidenciada a necessidade de manutenção do vínculo com a mulher, o qual se mantinha, por vezes, quando a parteira acompanhava a gestante desde o início da gestação, sendo extensivo ao seu filho, uma vez que ela atendia o bebê desde o seu nascimento e, pelo menos, até a queda do coto umbilical.

Monticelli (1997) relata alguns estudos desenvolvidos na Guatemala, onde se percebe a similaridade dessa postura das parteiras em relação ao parto. O parto não termina com o nascimento da criança e saída da placenta, mas, após os sete dias, e, nestes dias, a parteira desenvolve atividades dentro da casa dessa puérpera cuidando dos afazeres domésticos, rituais de proteção, como banho de folhas, rezas, até a queda do umbigo e o levantar da mulher mãe.

Nas narrativas abaixo, podemos verificar alguns depoimentos que abordam exatamente sobre o que falamos:

Uh, nós tinha que acompanhar os sete dia, até a mulher levantar, até cair o imbigo, porque quando caía o imbigo do menino era panhado aquele imbigo pra ter todo cuidado ó, ficava curando alí que era mode outra mão não dar banho no menino e não aframar o imbigo (D. Atenas).

Vortava, eu vortava, ficava mais ali com aquela mulher ali até o dia que eu podia, né? E aí despos dos 7 dia, o imbigo já tia caído, agora outros tomava conta. [...] eu vortava para cuidar na casa, pra fazer comida, pra fazer uma coisa, fazer outra que não tinha quem fazia (D. Deméter).

Mesmo após a queda do coto umbilical, a parteira se mantinha na responsabilidade com aquela criança, prestando cuidados higiênicos por sete dias, não se sabe se por medo do conhecido mal de sete dias (tétano), que poderia afligir o recém-nascido se outra pessoa o tocasse³⁹, era um tipo de superstição, ou medo de ser responsabilizada, não foi possível precisar bem essa informação.

Chamou-nos também à atenção a sensação de responsabilidade que essas mulheres tinham para com o binômio; assumiam os cuidados básicos até a queda do cordão umbilical da criança e até quando a mulher se sentisse mais forte para cuidar de seu filho e de sua casa. Podemos dizer que a atenção prestada por essas mulheres parteiras pesquisadas seria um atendimento humanizado ao parto.

Conforme Versiani (2015), o atendimento humanizado ao parto precisa envolver práticas, condutas e conhecimentos objetivando o desenvolvimento saudável dos processos de parto e nascimento, respeitando a individualidade e valorizando as mulheres. Para tanto,

³⁹ A parteira desconhecia a existência do *clostridium tetani* e, muito menos, da possibilidade de prevenir o tétano neonatal por meio da vacinação da mãe no período gestacional.

as parteiras saíam de suas casas a fim de atender àquelas mulheres em suas reais necessidades, trata-se de um cuidado mais amplo, pessoal, humano.

Nas narrativas das pesquisadas deste estudo, salta aos olhos que as práticas assistenciais dessas mantinham uma relação de proximidade, um cuidar mais amplo, o qual visualiza não apenas a atividade de parturição, mas todos os aspectos nos quais a mulher parturiente encontra-se em seu contexto familiar, rodeada de cenários e objetos pessoais particulares, íntimos, em seu meio ambiente, suas preocupações, necessidades, seu momento.

Assim, a parteira reza preces de proteção⁴⁰ e busca atender a tudo o mais que se faz necessário para que aquele momento importante na vida da mulher não seja interrompido em detrimento de uma “quebra de resguardo” devido a preocupações com os trabalhos domésticos ou questões pessoais, como argumenta D. Lucina:

[...] sempre procurei saber o que está passano com ela, o que tá se passano com a família dela, se o marido dela está aprontando alguma cosa que ela tá sintino disgosto, argum probrema porque se ela tiver com algum probrema a gente vai tentano tirar o probrema da mente dela. [...] porque senão isso prijudica o lete, começa a nun ter lete, num levanta logo, estas cosas. Pu isso precisamos ajudar, num é pra fazer intriga e nen fofoca não mia fia, é pra muier ficar liberada para fazer o qui tem qui fazer (D. Lucina).

Torna-se mais que evidente que as práticas das parteiras tradicionais eram direcionadas ao alívio do sofrimento e dos desconfortos próprios da parturição, a fim de evitar vivências negativas. Numa pesquisa realizada pela equipe de pesquisadores do NEIM, Ferreira, Nascimento e Paiva (2012), as pesquisadas estabeleceram enquanto significado de cuidado as atitudes interpessoais dos(as) profissionais no momento do atendimento, especialmente ao realizar um procedimento técnico, pois é quando se aproximam, tocam, olham. Ou seja, as parteiras prestam esse cuidado, empatizam-se com as mulheres que atendem.

É inspirador que as parteiras tenham empatia pelas mulheres que atendem, as preocupações destas são alvo dos cuidados dessas mulheres “simples” e analfabetas, porém cheias de sabedoria. Impossível não termos pensamentos de crítica ao suposto atendimento mais “civilizado” que é prestado às gestantes nos dias atuais.

Entretanto, mesmo encantadas com esse cuidar tão presente entre as parteiras pesquisadas, questionamo-nos por que essas mulheres parteiras agem dessa maneira e por que possuem esse repertório de cuidados. Nos escritos de Teixeira (2001), encontramos base para compreender essas questões:

⁴⁰ Oração de São Bartolomeu, Anexo C.

[...] conhecer os conhecimentos e saberes sobre o cuidar é conhecer símbolos, conceitos, percepções e transmissões de uma sabedoria comunitária, ou seja, seu repertório cuidativo, que é composto de experiências acumuladas e transmitidas através de gerações anteriores [os mais velhos], de experiências compartilhadas com a mesma geração e aquelas, obtidas através das múltiplas vias do cuidar. [...] (p. 96).

Ou seja, nada é novo, os cuidados que as parteiras prestavam às mulheres são resultados de saberes compartilhados culturalmente entre gerações, uma sabedoria cujo conhecimento segue rituais e crenças. Claro que, por se tratar de saberes de experiências recebidas, vividas, não podemos acreditar que se mantenham iguais em todos os lugares, entretanto esses fazem parte da essência profissional de nossas parteiras tradicionais do sudoeste baiano.

O momento do parto é um ritual de integração de seres humanos, principalmente entre mulheres. A parturição, desde o início dos tempos, sempre teve a capacidade de agrupar mulheres, vizinhas, amigas, parteiras, criando grandes e longas amizades e comadrios; um enorme e elaborado universo simbólico, de invocações de muitos santos (NEVES, 2002).

Percebemos também que, na experiência de partejamento dessas mulheres parteiras tradicionais, as práticas eram pouco intervencionistas, sempre apoiadas em estar perto, fazer companhia, esperar o momento de cada mulher, respeitando o ritmo das ocorrências, promover segurança e confiança, para que a parturiente pudesse vivenciar esse momento ímpar e de grande significância em sua vida e na de sua família.

Quando a parteira tradicional era chamada para atender à mulher em trabalho de parto, a primeira coisa a fazer era observar o aspecto muscular e da aparência da vulva. Quando o feto está pressionando o assoalho pélvico, este se modifica pela insinuação fetal. Conforme registra Lowdermilk (2002), insinuação ou encaixe se dá quando a parte da apresentação do feto desce para a pelve verdadeira. Nesse mesmo momento, a parteira também examinava a posição do feto no útero materno.

Importante destacar uma questão comum em todas as parteiras entrevistadas; ao chegarem à casa da mulher para realizar o parto, examinavam a posição fetal apalpando o abdômen da mulher. Interessante registrar também que através do seu aprendizado empírico, as parteiras tradicionais entendiam que a melhor apresentação do feto para o parto seria a apresentação cefálica, ou seja, de cabeça para baixo. Se o feto estivesse na posição cefálica, o parto iria transcorrer sem dificuldades, o ritual de espera se mantinha conforme o normal, banhos, massagens, comida, entre outros, como podemos ver nos relatos abaixo:

[...] fazia nesse tempo era só o óleo, era óleo, passava óleo mornado nas caderas, na barriga [...] e passava azeite, tinha o azeite quente, né? Que a gente esquentava [...] passava na vagina [...] o ovo quente com pimenta cominho pra comer. Era, tudo isso pra quantar a dor. [...] aí nois perava o minino querer vin (D. Lucina).

Pegava o óleo de amêndoa, passava nas cadeiras dela (falando da parturiente), estudava o menino pra ver como é que tava. [...] pegava ele (falando do óleo de amêndoa) frio minha mão, do jeito que tava eu botava em minha mão aqui. Agora negócio de dar banho quente assim eu não, em mulher eu não gostava não (D. Ísis).

[...] a muier dava a dor, mandava mim chamar aí eu ia. Chegava lá ficava ali mais ela ali, [...] as veis chegava e ficava até meio dia, ficava até de tarde, ficava pra noite, era assim; panhava uma cosa e ota, passava oio nas caderas e na barriga pra ve cumo tava o minino, dava um bain de foia, dava uma coisa, dava outra e vendo a hora, insperando a hora [...] o minino nascia comigo, cortava o imbiguinho e acabar deixava (D. Deméter).

Essas e outras narrativas demonstram que as parteiras faziam uma espécie de puxação⁴¹, examinavam atentamente e cuidadosamente as barrigas, por meio de aplicação de massagens, que começavam com toques (massagens) leves para a identificação da posição do bebê, para decidir o que deveriam fazer, se aguardariam o menino nascer ou se teriam que intervir ou enviar a mulher para o hospital.

Ao analisar os escritos de Rezende (2000), podemos inferir que essa avaliação realizada pelas parteiras tradicionais está relacionada ao termo *estática fetal*; nesta, analisam-se as relações do conceito com a bacia e com o útero. Numa gestação a termo, o útero chega a apresentar, em sua maior dimensão, 30 cm; este é o espaço que um feto de, aproximadamente, 50 cm de comprimento tem para adaptar-se; para tal adaptação, o feto flexiona seu eixo longitudinal, o qual se reduz até 25 cm.

Outra questão que se deve abordar é relativa à dor no parto. As parteiras tradicionais viam a dor do parto como natural e benéfica, visto que servia como símbolo de luta dos corpos da mãe e do bebê para nascer. Carneiro (2015) relata que a dor interfere na interação dos envolvidos com o parto e acaba por justificar condutas médicas, como uma das maneiras de "humanizar" a atenção ao parto, realizando a analgesia ao parto vaginal ou, mais comumente, o parto cirúrgico e, assim, adormecendo as mulheres para não sentirem nada. Dessa maneira, é perpetuada a ideia de que o corpo feminino é doente, histórico e necessita

⁴¹ Segundo Fleischer (2008, p. 889), "a prática da puxação, massagem abdominal realizada sobretudo em gestantes. A puxação tem como objetivo aliviar indisposições, informar a posição e sexo do feto, a previsão da data e local do parto, socializar a mulher para a maternidade e contextualizar a gestação dentro dos padrões locais de reprodução, família, bem-estar e saúde".

ser controlado.

Voltando a falar sobre a técnica de puxação feita pelas parteiras, ressaltamos que elas a realizavam mensalmente, isso quando a parteira acompanhava a gestante durante seu período gestacional, como dizia D. Higia: “nois via a muié todo mês e sempre eu colocava oio nas mão e passava na barriga delas, [...], pra ver cumo tava a criança”. Era um momento singular de conversação, partilha e aproximação entre parteira e parturiente, como pudemos presenciar no atendimento que D. Atenas estava prestando à gestante de sete meses, risos, conselhos e até reclamações foram testemunhados.

No momento do parto, a puxação também era requerida, principalmente se a parteira não tinha acompanhado a gestante antes daquele momento. Nas narrativas acima, podemos verificar que a massagem nas “caderas e na barriga” era a primeira atividade que elas faziam, uma espécie de diagnóstico da apresentação⁴² do feto. Nos casos acima, elas perceberam que tudo transcorria normalmente e ainda precisariam esperar um tempo para a expulsão do feto e da placenta, assim poderiam esperar de forma mais tranquila e com os cuidados devidos, como acalmar as mulheres, pedir que caminhasse, que comesse, tomasse chá, dar banhos de folhas, e, com certeza, as massagens com óleo no ventre dessas mulheres eram indispensáveis, pois, além de fazerem a parteira perceber as contrações e suas intensidades, serviam também para deixar a mulher mais tranquila porque não estava sozinha, a parteira estava ali com ela.

Podemos perceber que as parteiras não se mostravam satisfeitas quando eram chamadas para fazer partos de mulheres que não haviam sido acompanhadas por elas desde o início, porque assim não tinham como saber imediatamente sobre a saúde e condições gerais do feto, sua apresentação, o qual, por diversas vezes, estava “travessado” e, por isso, necessitava ser reposicionado. Essa manobra era conhecida entre elas, parteiras, como “emborcação”⁴³, conforme podemos verificar nas narrativas abaixo:

[...]. Ah, uma vez veio trevessado. [...] ah era fácil, pra mim, pra mim era fácil. [...], é só botar a mulher na emborcação [...] vira assim, o marido sigura a muié por tràs, debaixo do braço, ela fica pra baixo e as costas pra cima e a barriga pra baixo e vai ajeitando, ajeitando, [...] vai pegando, vai apertando de um lado e outro, de um lado e outro e vai endereitando, né? Até que vai pra o lugar mesmo. [...] apois é, aí agora entrou na posição, pronto (D. Higia).

⁴² A apresentação fetal refere-se à parte do feto que entra no estreito pélvico, em primeiro lugar, e é conduzida pelo canal do parto durante o trabalho de parto a termo. As três principais apresentações são a cefálica – a cabeça do bebê é a parte que se apresenta na hora do nascimento em primeiro lugar –, que ocorre em 96% dos nascimentos, a pélvica – as nádegas em primeiro lugar –, que ocorre em 3% dos nascimentos, e de ombros, constatada em apenas 1% dos nascimentos (REZENDE, 2000).

⁴³ Uma manobra na qual a mulher ficava de cócoras, o marido segurando-a nas axilas e a parteira fazendo massagens em seus flancos para que a criança se posicionasse de maneira adequada ao parto, ou seja, cefálica.

Quando vinha atravessado, eu endereitava. [...]. Ué, caçava todo jeito de endereitar, ia com cuidado para não machucar a criança. [...]. Ah, se vinse com a cabeça pra baixo é porque tava certo e se tivesse com a cabeça de lado ou de assim eu tinha que caçar jeito para endereitar, a posição de vim certo, encaixetava, ficar direitinho, né? (D. Lucina).

Quando vinha atravessado, menino atravessado juntava aqui, pegava (fazendo gestos de massagens em sua própria barriga) e binchinava ele e caminhava para encaixar e aí agora a gente pegava (D. Deméter).

Quando o menino tava torto, eu dereitava, dereitava, Deus dereitava pra mim. [...] o menino tivesse emborcado eu dava a emborcação na mulher [...], ajeitava assim nas pernas, aí quando eu coisava assim (massageando sua própria barriga e flancos) pegava meio aqui pra baixo, oia e o menino virava. Deus me dava força de eu mesmo botar nos meus braços e emborcar (D. Ísis).

[...]. Então a gente chega, pega o minino aqui, [...] a gente tem o direito de caçar o minino aqui ó, aqui ó (fazendo gestos colocando as mãos em sua barriga e flancos). Se você caçou o menino aqui e ele boliu os pé aqui (colocando a mão em sua própria sínfise pubiana) tá trevessado. Se ele buliu aqui, você caçou aqui, desse lado aqui (tocando nos flancos direito e esquerdo), caçou aqui, você vem aqui e se ele vira ó, aí você sabe que o menino tá baixo e ele vai nascer ligeiro. [...]. É, a posição você caça o pezin dele aqui ó (colocando suas mãos logo abaixo do seu diafragma), aqui ó, ele tá todo certin (D. Atenas).

A parteira identificava a cabeça do feto por meio do toque⁴⁴ no abdômen grávido, com massagens, inicialmente, leves e, depois, um pouco mais profundas e constantes; essas massagens, como relata Fleischer (2008, p. 894), faziam “com que aquele corpinho girasse sobre seu próprio eixo” e ficasse na posição cefálica. Dessa maneira, a mulher não precisaria ser encaminhada ao hospital para fazer cesárea. Entretanto, em algumas poucas vezes, conforme afirmaram, a emborcação não obteve êxito, e a mulher necessitou ser deslocada para o hospital.

Ainda falando de cuidados, vimos também como ponto comum entre todas as parteiras pesquisadas a técnica que executavam com o cordão umbilical, todas “ferravam o imbigó”, ou seja, após amarrar com barbante ambas as faces, fetal e materna, cortavam entre estas, e, na parte que ficava na criança, era feita uma cauterização com uma colher esquentada no fogo para não permitir sangramento umbilical.

A placenta, quando era expulsa, passava pelo exame primoroso da parteira e, depois, era enterrada. Esse procedimento também foi citado por todas as entrevistadas. Às vezes, a dequitação (expulsão da placenta) não ocorria espontaneamente, e a parteira necessitava

⁴⁴ Nenhuma das pesquisadas deste estudo mencionou ter feito alguma vez um toque vaginal.

intervir para que a placenta se desprendesse e fosse expulsa completamente, como relataram D. Atenas e D. Deméter:

[...] a mulher tá “Oi, oi, oi, oi, oi, oi, oi” eu disse, eu disse assim “Ô Manel, tu vai na rua comprar o, o óleo de riça [...] Pra ela botar o resto que tem aí dentro, [...], se não tivesse ela não tava dando morragia”. Aí eu peguei o remédio, peguei o caroço de algodão, três caroço de algodão, tirei, pisei e dei a ela na água morna com a brasa virge pra ela beber. [...] peguei a folha que trouxe, esfreguei, pisei tudo [...] e dei uma esfregação nela daqui, por aqui por aqui, por aqui. A gente vai dando a esfregação, a gente dá a esfregação junta tudo quanto, quanto quer óia e chega aqui assim na barriga, no pé do umbigo e esfreguei e dá aquela massagem, pega um pano e marra. Eu peguei o pano, marrei e deixei ela deitada (D. Atenas).

Pequei o oio de azeite virgen quente e passei na barriga dela e peguei uma garrafa e disse assopra, assopra (D. Deméter).

Rezende (2000) relata que o deslocamento da placenta é um evento normal e ativo, entretanto sua expulsão por meio da vagina nem sempre o é, sendo, por vezes, dificultada pela posição assumida pela mulher no parto e pós-parto, geralmente, decúbito dorsal, ou seja, com o dorso sobre o leito. Nos relatos das parteiras, suas manobras deram certo, e a mulher parou de ter “morragia”:

Aí estancou, foi estancando, [...]. Quando eu cheguei ela disse “[...], parece que o que saiu de mim parece que saiu foi um menino”, tinha esse tanto assim ó (D. Atenas).

As massagens abdominais com óleos e sumo de plantas realizadas pelas parteiras aqueciam o abdômen, e, como se sabe, o calor provoca vasodilatação periférica e ajuda o útero a se contrair um pouco, favorecendo assim o desprendimento da placenta e sua posterior expulsão. A garrafa soprada pela puérpera favorecia a expulsão da placenta pelo esforço muscular abdominal.

Durante o processo do parto, como relatado pelas parteiras, era grande a preocupação das parteiras com o aspecto higiênico, necessário não apenas com o ambiente, mas também com as mulheres; estas, algumas vezes, eram mandadas pelas parteiras para se assear, como relata D Atenas:

Mas uma mulher na hora dela parir ela tem que tá com tudo lavado, não importa por ser veí, é tudo limpinho e ela também limpa, asseada e quando nois chegava nessas casa, a gente já vinha com o mau cheiro de longe, eu já via o mau cheiro de longe, eu tinha que entrar assim e eu tinha que fazer aquele parto. Tinha parto de dar banho na mulher primeiro pra depois fazer o parto.

Além da preocupação com a higiene pessoal, as parteiras também se preocupavam com a higiene do ambiente antes e após o parto:

[...], eu fui fazer a cama, forrei, eu tinha um praticão grande forrei nessa cama bem forrada, arrumei bem arrumadinha, aí a bolsa quebrou, [...] a cama já tava feita, eu panhei ela, joguei em riba da cama e a menina nasceu [...], terminei tudo, endereitei, dei bae, arrumei bem arrumadinha (D. Lucina).

[...]. Quando cabava de fazer o parto da mulher, ia pro rio lavar as roupa toda, que tinha mulher porca, viu? (D. Atenas).

Nas narrativas dessas parteiras tradicionais, outro traço que ficou bastante evidenciado foi a preocupação destas com a recuperação materna imediatamente após o parto, como registra a fala de D. Lucina sobre uma das ocorrências imediatamente após ter feito um parto: “e falei: ‘Agora cê vai comer uma galinha’. Matei uma galinha, fiz pirão, dei ela e fui chamar o povo dela [...]”. Isso evidencia a importância do descanso da mulher após sua ativa participação no nascimento de seu filho, ela precisava comer e descansar em privacidade com seu filho recém-nascido.

A colaboração ativa das mulheres é tão importante e imprescindível ao parto que uma das parteiras tradicionais entrevistadas chegou a dizer que desistiu de fazer um parto porque a mulher não queria ajudar:

[...] cumade Nice, eu fui pegar o (referindo-se ao bebê) dela, não deu certo, ela foi pra rua. [...] porque as mulé esmurecida, a mulé tinha aquela coisa e [...] esmurecida assim, porque a gente vai pegar o menino e a mulé tá firme, ali a gente fica firme. Mas a mulher esmureceu, não ajuda. Não ajuda! (Com ênfase) (D. Deméter).

Reconheciam a importância da mulher em participar diretamente do seu parto e que, depois disso, merecia descanso e privacidade. A parteira recomendava que a mulher só se levantasse depois de umas 24 horas após o parto, para descansar, recuperar suas forças, as quais haviam sido bastante requeridas no momento do parto. Orientavam um repouso moderado nos primeiros dias após o parto para uma recuperação adequada. Essa postura das parteiras tradicionais evidencia muito respeito para com a fisiologia feminina nesse tão importante momento reprodutivo de uma mulher.

Frente ao que pudemos verificar em todas as narrativas até aqui apresentadas, o processo de acompanhamento realizado pelas parteiras tradicionais do sudoeste da Bahia, além de possuir um caráter prático, promovia maior aproximação entre mulheres. Essas alianças estabelecidas auxiliavam na criação de vínculos de confiança, afeto e respeito que se

estendiam por toda a família da parturiente. É como um processo de compartilhamento da maternidade, de tal forma que a parteira, vista como alguém importante no nascimento daquela criança, passava a ser conhecida pela criança como “vó”, “mãe véia”, expressões usadas por elas nas narrativas. Isso reorganiza os fundamentos do lugar social de poder dessa parteira frente à comunidade em que atuava.

Apesar de toda a beleza do ofício de parturição desenvolvido por essas mulheres parteiras tradicionais do sudoeste da Bahia, essa atividade parece não fascinar as mais jovens; em todos os depoimentos, as parteiras esclareciam que não ensinaram a ninguém o ofício, ou porque o consideravam um dom e, portanto, não se ensina, se nasce com ele, ou porque, mesmo desejando passar os saberes, não houve quem quisesse aprendê-los, como percebido na fala de D. Lucina: “ ah, quando eu parar de fazer parto, eu vou deixar você (referindo-se a sua filha), e ela (a filha) disse ‘Deus me livre, quero não’”.

Pode-se inferir que esse desejo de não “seguir os passos” das mulheres que ajudam a nascer pode estar relacionado a muitas questões, como ao processo de divisão social do trabalho, que cria profissões para as quais se fazem necessários estudos superiores e formações teóricas; como se sabe, a educação feminina foi um eficaz mecanismo ideológico nas relações de gênero, não tinha em vista nenhum princípio igualitário, visto que objetivava reforçar e defender a ideia de segregação sexual. Em princípio, apenas o homem podia ter acesso a conhecimentos especializados; as parteiras, em sua maioria, eram analfabetas e, para ascenderem à categoria profissional, necessitavam estudar.

Sendo assim, a ciência, ao se apropriar dos saberes médico-científicos sobre o corpo feminino, diz para as mulheres que seu lugar é o lar, sob o controle amoroso de seu marido. Vale ressaltar que, precisamente hoje, a educação da mulher, após um árduo e logo caminho, desafiando a sociedade desigual, patriarcal e machista, conquista espaços nos diferentes campos de trabalho e nas mais variadas áreas da ciência e da pesquisa. Muitas são as mulheres que já estão presentes na ciência e na ciência médica; especialmente, a educação das mulheres mudou, e é importante aguardar o que vai acontecer na atenção ao parto e com as políticas públicas de atenção à mulher em seu ciclo gravídico-puerperal. Será que as mulheres serão, de fato, ouvidas e respeitadas ou prevalecerá a lógica da apropriação do corpo feminino por parte da ciência médica tutelada por outras mulheres?

8.2 – IMPLICAÇÕES DO PONTO DE VISTA DE GÊNERO DA CONCEPÇÃO DO PROCESSO DE PARTURIÇÃO COM PARTEIRAS

A questão das diferenças em função do gênero é imanente a este estudo, adentramos no universo feminino, buscando discutir memórias, significados dos saberes e fazeres de parteiras tradicionais em relação ao corpo das mulheres, à gravidez e ao nascimento. Remonta a saberes/fazeres relativos à sexualidade feminina e à sua vida reprodutiva. Assim, tomamos a categoria gênero como referência analítica, em dimensões teóricas e políticas, buscando compreender como as definições das relações entre homens e mulheres aparecem expressas nas experiências de vida e trabalho das parteiras tradicionais e suas definições dos papéis (roles) de gênero, tanto do seu próprio, referente ao seu trabalho, como do das mulheres que são atendidas no parto – e também das definições dos papéis de gênero masculinos. A prática de parturição feita por parteiras tradicionais era caracterizada, em particular, pelo fato de ser, exclusivamente, realizada por mulheres, demandando análise de como se expressam as relações de gênero, na ótica de suas práticas. Dessa categoria, surgem três subcategorias: Mulheres e Plantas na Trama do Partejar; Presença do Marido no Espaço do Parto e o Nascimento do Menino e da Menina; Parteiro Homem é só Médico.

8.2.1. Mulheres e Plantas na Trama do Partejar

Nos encontros e conversas com as parteiras tradicionais do Sudoeste bahiano, suas narrativas quanto a questões envolvidas no partejamento por elas desenvolvido instigaram-nos à reflexão quanto aos saberes informais e a todos os componentes utilizados na execução das diversas técnicas para atender ao binômio mãe/filho nas diferentes fases do parto e nascimento.

Nas narrativas, ouvimos por diversas vezes das parteiras que elas utilizavam ervas em sua prática de partejar, o que demonstra uma relação estreita entre a parteira e as plantas medicinais. Essa questão aqui está sendo posta principalmente para auxiliar na compreensão da importância que possui o uso de plantas medicinais para as parteiras tradicionais do sudoeste da Bahia. Essas ervas medicinais, em sua maioria, eram cultivadas no quintal da parteira.

Essa prática do uso de plantas medicinais por parteiras é bastante antiga, mas, por vezes, pouco abordada. Na Idade Média, Radl (2013) destaca como cientista Hildegard von

Bingen, que marcou seu tempo, escreveu livros científicos que embasavam práticas curativas em geral. Hoje, essa mesma mulher foi reconhecida no ano de 2012 pelo Papa Bento XVI como a primeira doutora da Igreja Católica. Ela descrevia o uso de ervas e seu poder de cura, muito mais além de tratar em profundidade questões anatômicas e médicas importantes, mesmo da gestação e do puerpério, de sexualidade, atenção à gestã e ao menino e à mãe etc., reconhecidas hoje pela ciência médica. A fama de Hildegard foi tamanha que muitas pessoas faziam viagens longas para buscar tratamento para suas doenças e enfermidades com ela. Outras mulheres também faziam uso de ervas para tratamento. As parteiras, mulheres que cultivavam ervas curativas e que possuíam também conhecimento quanto ao feminino, agiam como médicas para todas as doenças das mulheres. Elas conhecem as ervas e seus poderes de cura⁴⁵.

Torna-se relevante esclarecer que todo o conhecimento que essas mulheres possuem quanto às substâncias e ao modo de utilização dessas plantas faz parte de um arcabouço cultural passado por gerações, uma memória recebida, construída, que essas mulheres possuem. Essas plantas são usadas durante todo o processo de gestação, parto, pós-parto e puerpério, administradas por meio de banhos, chás, óleos; são configuradas como fundamentais na atividade dessas parteiras tradicionais.

Como já abordado anteriormente, o rito do partejamento não se inicia apenas no momento do parto propriamente dito, mas bem antes que isso, quando a mulher começa a ser acompanhada pela parteira, a qual, após examiná-la, recomenda usos de banhos, garrafadas e chás importantes para o desenvolvimento saudável da gestação, e também, após o nascimento, os recém-nascidos recebiam os primeiros cuidados com ervas e óleos extraídos da flora local. Imediatamente após seu nascimento, para eliminar os restos de parto que a criança tivesse na garganta, também eram oferecidas gotinhas de azeite.

Foi comum entre as parteiras entrevistadas, durante a gestação, oferecer garrafadas purgativas às mulheres para que, conforme explicado pelas pesquisadas, fosse depurado (limpo) o sangue da gestante e se eliminassem toxinas retidas que poderiam prejudicar o feto.

No parto propriamente dito, as parteiras organizavam todo o rito, rezavam nos cantos dos quartos ou fora da casa, preparavam os materiais de que necessitariam no momento do parto, como pano, água quente, tesoura ou lâmina “esterilizada”⁴⁶, óleos e banhas (estas, por vezes, eram previamente feitas pelas parteiras, com gordura animal, como galinha, porco

⁴⁵ São inúmeras as plantas da flora local utilizadas pelas parteiras, tanto no acompanhamento realizado durante a gravidez quanto durante e no pós-parto. Nas narrativas, algumas foram citadas, tais como: camomila, algodão, mamão macho, mentrasto, entre outras.

⁴⁶ Na verdade, estes eram apenas fervidos.

etc.), folhas diversas para os banhos de assento, cuja prática era muito comum.

Uma vez verificada a posição do feto e estando em apresentação cefálica, as parteiras observavam o aspecto da vulva para saber se a dilatação estava transcorrendo de maneira adequada. Também ficavam bastante atentas às contrações uterinas. Caso a criança tivesse condições para nascer, mas a mãe não tivesse contração e dilatação que permitissem o nascimento da criança, a parteira interferia estimulando as contrações, ou seja, aumentando as dores e as contrações uterinas. Nas palavras das parteiras entrevistadas, “quentano as dores”.

Sobre essa temática, as narrativas a seguir trazem algumas práticas para aumentar as dores e contrações uterinas:

[...], faz um bae de assento com foia, pega as foias, bae quente, [...] usava era mentrasto, era algodão, foia assim. Passava oio quente no pente pra ajudar (D. Ísis).

era os pirão, era quente, era ovo quente com pimenta cuminho, botava os ovo pra esquentar e era assim. [...] agente untava a mão com azeite quente e passava no pente da muier prumodi a dor insquentar mais [...] Caldo de carne ben quente, e aí a mulher comia aquele caldo quente. [...] Aham, pra botar, pra ter força (D. Lucina).

Era bain de foia, bain de um bocado de foia que a gente fazia (D. Deméter).

[...] dava uma bassoura de botãozim [...]. Não, pra beber não. Dava banho, quando dava o banho, a dor arrojava [...] também pegava pimenta malagueta e alho massava com oio de amendra e passava na barriga, [...] tira as foia, bota pra cozinhar, aí dá o banho (D. Higia).

[...], quando você bota a mão na barriga você chama a dor aqui com a mão. [...] É, quando começava passar o óleo, a gente passava o óleo na vagina da mulher. [...] O óleo de aumêndoa, passava óleo de aumêndoa. [...] pra reforçar as dor e tinha mulher que tinha a vagina fechada. Ota hora a gente pegava o ovo, botava cominho ali dentro, um pouquinho sal e dava que era pra dor ficá quente, quer dizer que esse ovo hoje é a injeção, é o soro e de primeira era injeção, mas não proveitou nada, não foi? Então, era o ovo, botava ali que hoje é a injeção, botava, pegava e dava, bora” (D. Atenas).

Cada uma das entrevistadas tinha um esquema específico para aumentar a dor; a região da pelve, conhecida por elas como pente, recebe especial atenção com massagens com óleos quentes, banhos de assento; nestes, a água precisava cobrir a barriga, os banhos de folha eram ofertados em uma bacia ou gamela grande dentro da qual a mulher assentava-se e era banhada com essas folhas. Tudo o que foi citado possui função estimulante e contribui para o aumento das contrações a fim de estimular o nascimento da criança. Chamamos à atenção para a compreensão que Atenas tinha de que esses métodos, mas, em especial o ovo, eram a primeira

versão das injeções (ocitocina) administradas na atualidade com o intuito de acelerar o parto, aumentando as contrações uterinas no momento do parto.

E, como vimos no depoimento de D. Lucina, mesmo com muita dor, quando a parteira percebia que a mulher estava “esmorecendo”⁴⁷, fazia um caldo de carne quente temperado com pimenta do reino, sal, tempeirinho verde e outros temperos disponíveis no local e dava para a mulher beber e se sentir mais forte para participar ativamente do seu parto.

Nas vezes em que ocorreram complicações, como hemorragia causada pela não dequitação, além das manobras já citadas anteriormente, D. Atenas relata a utilização de um chá o qual era conhecido como chá forte, com caroço de algodão e brasa virgem. Segundo a parteira, esse chá estanca a hemorragia e ajuda na dequitação.

No pós-parto, para a saída da placenta, o uso de plantas medicinais contínuo é usado como uma medida anti-inflamatória, tranquilizante e para aliviar o ventre, como diz D. Deméter em seu depoimento:

O sumozinho.[...], salsão, hortelã, mastruz e arruda. [...] pra aliviar do ventre, pra gases, essas coisa assim é bom. Inframação, arruda é muito bom.

Esse “sumozinho” contém ervas com fortes propriedades terapêuticas, ricas em vitamina C, antibactericidas, anti-inflamatórias. No apêndice C, apresentamos um quadro com as propriedades das ervas citadas pelas parteiras tradicionais deste estudo.

Durante o período conhecido como resguardo, o qual dura cerca de 40 dias, a parteira orienta a mulher a abster-se de comidas remosas⁴⁸, evitar esforços físicos exagerados e fazer uso das medicações indicadas, como as garrafadas feitas com cachaça e temperadas com ervas como babatimão, alfavaca, arruda, alecrim, casca de alho e outras. Além da temperada, a parteira também recomendava os banhos de asseios e/ou de assentos, de forma a garantir a higiene íntima e a cicatrização; esaes eram preparados com ervas que possuíam poder anti-inflamatório, cicatrizante e com odor agradável, como confrei, babosa e alfazema.

A parteira D. Atenas relatou que, além dos banhos e garrafadas, também recomendava uso da água inglesa para limpar o útero. A água inglesa trata-se de um fitoterápico, comercializado em farmácias. Ao observar sua bula, vê-se que sua composição possui “Quina Amarela”, uma planta originária da região andino-equatorial da América do Sul, especialmente das regiões do Equador, Colômbia, Peru e Bolívia, e que age como tônico e

⁴⁷ Termo utilizado no Nordeste, significando ficar triste, perder ânimo e, na forma utilizada pela parteira, perder forças, cansar.

⁴⁸ De acordo como o dicionário informal online, remosos é aquilo que contém reuma ou reima: alimentos excessivamente gordurosos, de qualidade duvidosa, de rápida decomposição (perecíveis), que possa dificultar a cicatrização ou provocar inflamações graves;

estimulador do apetite. Popularmente, a água inglesa é usada como um purificador do útero.

O uso de medicamentos naturais, caseiros, podemos assim chamá-los, faz parte do cotidiano das mulheres parteiras tradicionais em suas atividades de partejamento, seja no período gestacional, pré-parto ou no parto e pós-parto. Cada uma dessas ervas e unguentos preparados e aplicados é fruto de uma herança cultural extensa e muito rica, carregada de uma tradição surpreendente.

Em nossa percepção, as parteiras, bem como as mulheres atendidas por essas, lançam mão de medicamentos caseiros não apenas por questões financeiras, mas, principalmente, por acreditarem no poder do saber milenar dessas mulheres parteiras tradicionais. Entretanto, não podemos deixar de comentar a ideia veiculada ainda hoje, não apenas pelo senso comum, mas, infelizmente, também pelo governo federal, quando estimula a ação das parteiras tradicionais em locais onde os serviços de saúde não oferecem o atendimento ao parto e ao nascimento, e entre as próprias parteiras, de que o seu serviço é uma alternativa inferior às práticas da medicina moderna, um serviço direcionado para quem mora distante dos grandes centros e/ou a quem não pode pagar. Como relatou D. Lucina, “Nesse tempo não tinha médico não pra, pra gente pobre não, era só pra rico”. Ou seja, uma visão arraigada na ideia da supremacia do saber científico (masculino, racional) em relação ao saber popular (feminino natural). Uma verdadeira subalternização desse saber, o qual possui uma trajetória milenar entre mulheres.

Conforme relata Oliveira (1999, p. 16),

Em um tempo em que lembrar à humanidade sua dimensão natural significava atraso e reacionarismo, identificar as mulheres como mais próximas da Natureza significava diminuí-las, colocá-las, de certa maneira, aquém do Humano, monopolizado pelos homens, situá-las em um plano inferior de desenvolvimento, o que necessitava a necessidade de tutela e controle. O lugar inferior ocupado pelas mulheres na relação com os homens teve, ao mesmo tempo, como causa e efeito, numa circularidade perfeita, a identificação por todos – inclusive pelas mulheres – do Feminino com animalização, com atração descontrolada pelo prazer, com ameaça ao princípio da realidade que supostamente funda a civilização pelo viés do controle instintual e do primado da Razão.

A história, em seus mais distintos momentos, encontra-se recheada por discursos sociais nos quais a mulher é vista como o outro nas sociedades patriarcais. Partindo de uma visão hierárquica entre homens e mulheres, a sexualidade é pensada de acordo com os parâmetros e valores masculinos, em um sistema universal. Essa visão acima citada aproxima o feminino do irracional, sensível, do intuitivo, características inferiores em relação ao mundo

das racionalidades masculinas. Assim, de acordo com a teoria feminista da diferença, a mulher e sua sexualidade devem ser vistas como múltipla e indivisível, tendo seus direitos sexuais garantidos (IRIGARAY, 1992).

Pudemos perceber que as próprias parteiras, ao se considerarem uma assistência para quem não podia pagar, reproduzem, de forma naturalizada, a inferiorização de seus saberes e práticas, construídos por gerações; uma visão Freudiana que opera com o modelo masculino, inferiorizando e subalternizando a identidade feminina.

Vale inferir que a falta de regulamentação da profissão, alijando as parteiras tradicionais como prestadoras formais de cuidados de saúde com consequente ausência de treinamento, foi contribuindo para esse pensamento naturalizado da inferioridade dos cuidados que as parteiras prestam às mulheres, além de colaborar com a visão subalternizada do seu próprio atendimento, demonstrado em alguns dos relatos das parteiras deste estudo. Nesse sentido, as próprias parteiras também participam na atenção ao parto, na reprodução dos papéis tradicionais referentes às mulheres e aos homens.

Além disso, não se pode desviar o olhar para a questão das relações de gênero verificadas nas percepções das parteiras tradicionais, pois estas podem ser respostas aos quesitos do patriarcado, os quais promulgam o controle e a hierarquização das atividades e relações humanas, desprestigiando as práticas tradicionais de cuidado baseadas em experiências do cotidiano das mulheres parteiras e parturientes.

Conforme Borges (2008, p. 323-324), “[...] o respeito e a consideração a diferentes saberes seriam, então, um caminho para a ampliação das bases epistemológicas do paradigma da saúde integral” (BORGES, 2008, p. 323-324). E questiona: “[...] o que há de melhor na produção do modo de cuidar da ciência e do modo de cuidar do conhecimento de senso comum?” (BORGES, 2008, p. 330). Para a autora, a resposta seria uma reflexão quanto à finitude e incompletude de qualquer tipo de saber.

Quando falamos de hierarquização dos saberes em razão do gênero, não podemos deixar de citar aqui o feminismo da diferença, nas palavras de Gilligan:

Em meio à uma estrutura patriarcal, o cuidado é uma ética feminina. Em meio a uma estrutura democrática, o cuidado é uma ética humana. A ética do cuidado feminista é uma voz diferente em meio à cultura patriarcal porque ela junta razão com emoção, mente com corpo, self com relacionamentos, homens com mulheres, resistindo às divisões que mantêm uma ordem patriarcal (GILLIGAN, 2011, p. 22).

Assim, conforme registra a autora, é na sociedade patriarcal que a ética do cuidado é confundida ou deturpada como feminina – isso pode até ter um valor nas

relações familiares, entretanto, na sociedade em si, não tem valor algum, visto que, em conformidade com valores patriarcais, exige sujeitos com determinadas características, entre elas, a da autonomia, para que possam participar ativamente desse espaço público político do cuidado.

Gilligan (2011) contesta as normas de gênero que definem comportamentos de cuidado para mulheres nos quais estas devem ser devotadas aos outros e responsáveis pelas necessidades deles. Afirma a autora que é “na sociedade patriarcal que a ética do cuidado pode se constituir em um instrumento de transformação social” (GILLIGAN, 2011, p. 23). O que compreendemos é que todos podem ser educados para o cuidado, mas, para isso, é preciso uma educação não baseada no patriarcado.

8.2.2. Presença do Marido no Espaço do Parto e o Nascimento do Menino e da Menina

Desde os tempos passados, o processo de parturição era um momento de compartilhamento entre mulheres, e a presença masculina não era muito bem recebida, a não ser, quando realmente necessária. Na literatura, consta que as parteiras, quando o parto estava sendo muito difícil e elas não se sentiam mais capazes de realizá-lo, solicitavam a presença do cirurgião barbeiro com seus aparatos instrumentais, fórceps e outros instrumentos, para retirar o feto. Esse mesmo posicionamento foi citado pelas parteiras tradicionais pesquisadas,

[...], às vezes quando não dava certo ela vinha pra casa, chamava, mandava chamar o médico, levava pro hospital, quando não dava jeito aqui mesmo, que via que não ia nascer aqui [...] (D. Deméter).

aí quando a mulher ia ter menino, que tava passando ruim, eu levava pra o médico, agora quando dava, [...] eu mesma resolvia, não precisava levar e graças a Deus, [...] (D. Ísis).

Nas palavras de D. Atenas, “[...] perceber que não precisa de ajuda de um médico, de enfermeira, é o perceber”. Ou seja, a presença masculina no cuidado ao parto seria aceita apenas em caso de limites assistenciais, visto que os instrumentos necessários só os médicos possuíam e sabiam manejar.

Ainda falando um pouco mais da presença do masculino no espaço de parturição, destacamos que, nas narrativas das parteiras tradicionais, o marido, normalmente, prefere não permanecer no quarto; eles geralmente ficavam impacientes e preferiam sair de casa e só voltar depois do parto finalizado. Entretanto, ao observarmos os gestos e expressões usados pelas parteiras ao abordar a temática da presença do marido/companheiro da parturiente no

local onde o parto estava ocorrendo, geralmente no quarto do casal, tivemos a clara constatação de que as parteiras também possuíam uma visão patriarcal, androcêntrica, a qual é explicada por Radl-Philipp (2008, p. 14): “La visión masculino-androcêntrica, gobierna lo Otro con su impulso de medir, delimitar, definir”. Por essa razão, percebemos que essa impaciência imputada ao marido é um fator que lhe é transmitido pelas pessoas, as mulheres envolvidas no processo, as quais chegam por vezes até a dizer ao marido que sua presença naquele momento só vai atrapalhar, como relata a parteira D. Higia, “Era difícil, difícil homi querer ficar no quarto. [...] nessa hora homi no quarto só atrapaia”.

A ausência do masculino no local do parto foi destacada pelas pesquisadas do estudo, como narra D. Lucina: “Não, não. Home nenhum eu nunca botei no quarto pra mim pegar um menino”. Ou D. Deméter: “Ficava, [...]. Não, não era todas as veis não, que não dava certo. Aveis, tinha vez que ficar, [...]”. No entanto, às vezes, em decorrência de alguma necessidade eminente e devido à ausência de outra ajudante mulher, os maridos eram convocados a auxiliar a parteira na execução da técnica de emborcação,

[...] pegava uma gamela que era pra destravessar o menino, botava aquela gamela, botava no meio da casa, pegava aquele caco de pano, fazia aquela rudia e botava a gamela de bruço e botava aquele rudia ali e mandava aquela mulher sentar em cima [...] Se fosse ligeiro, só ia o homem, o homem só ia quando o menino tava atravessado que ele bem, pra pegar a mulher aqui, o marido pegar a mulher aqui (fazendo alusão ao marido colocando seus braços pelas axilas da mulher para sustentá-la de cócoras) por aqui, a outra tá aqui assim óia (D. Atenas).

Ao observarmos a fala da parteira, ela usa a expressão “se fosse ligeiro”, referindo-se ao caso em que fosse necessário realizar a emborcação naquele momento e não se pudesse esperar outra mulher, porque, em outra fala, a mesma parteira diz que, nas técnicas de emborcação, sempre se contava com outras mulheres para auxiliarem, a presença do marido não era solicitada.

Foi possível perceber nas falas das parteiras tradicionais uma gama de simbologias e rituais, os quais corroboram na apresentação do parto como um mistério feminino que o homem é incapaz de compreender. Na narrativa de D. Ísis, ela destaca “[...] o mistério do parto só sabe quem já teve fio”.

A maneira como as parteiras tradicionais pesquisadas vislumbravam o momento e o mistério do parto era fantástica e cheia de muita sacralidade, por assim dizer,

[...] o parto é um amor que você tem por Nossa Senhora e aqueles anjos, porque você tá salvando aquela mulher e tá salvando aquele anjo, né não? [...] é uma boniteza, é uma devoção que você se apega pra salvar aquela

mulher daquele sofrimento e ver aquela criança sã e salva (D. Atenas).

Esse pequeno fragmento da fala de D. Atenas traz consigo inúmeros significados. Nesse discurso, pudemos verificar que todo o processo de parturição é importante, mas que o parto em si, o nascimento da criança é ímpar na vida das parteiras, ajudar aquele anjo, como D. Atenas denomina o recém-nascido, é o ápice de seu trabalho.

O nascimento é um evento cheio de signos, é percebido de maneira distinta nas diversas sociedades e culturas. Como já dito anteriormente neste estudo, mesmo antes de nascer, a criança já se encontra inserida, permeada por uma cultura que quer determinar, desde sempre, seus comportamentos, os quais serão considerados certos ou errados a depender do sexo genital, biológico.

Os pais criam uma série de expectativas tradicionais em relação ao ser que está por vir, se menina ou menino, e, por vezes, definem o que esperam, falando o que desejam ou comprando roupas de determinadas cores, decorando o quarto com motivos femininos ou masculinos, escolhem os brinquedos adequados, tudo segundo a descoberta do sexo, como já discutido anteriormente.

Nas narrativas de nossas pesquisadas, após todo o parto ser concluído, o pai era convocado para conhecer seu filho ou sua filha e, em sinal de alegria, assim como uma maneira de informar aos vizinhos distantes e dizer que estava tudo bem, “graças à Nossa Senhora do Bom Parto”, festejava a chegada desse novo membro na família, soltando fogos no terreiro da casa. Em nosso estudo, não foi abordada a questão da compra de roupa ou de decoração do quarto e/ou brinquedos em detrimento do sexo biológico do bebê, entretanto verificamos que o nascimento de um filho do sexo masculino era muito mais festejado que a filha do sexo feminino.

Nas narrativas das parteiras, podemos perceber tal predileção por parte do pai da criança:

[...], tem umas que soltava fogos, era meia dúzia, não sei é, era aquela alegria era tanta que comprava meia dúzia e era pá, pá, pá [...] era dois fogos a mais quando era minino, nunca intendi por que se era tudo igual (D. Lucina).

[...] soltava foguete. [...], o pai comprava uma dúzia, meia dúzia e que [...]. Avisava que tinha nascido “É o que? É homem ou mulher que eu vim saber?”, “É homem”, quando era mulher “É mulher”. “É macho ou fêmea?”, “É fêmea” [...], mas quando era macho, minino sabe, ele soltava dois foguete mais porque home é sempre mais forte que muié (D. Ísis).

Oia, quando nascia uma criança, o pai ou a mãe, amigo ou amiga ou compadi ou cumadi recebia bem e recebia com fogos. [...] Era, quem tinha

espingarda atirava, quem tinha aquele foguete soltava foguete, quem tinha o buzo tocava o buzo. [...] A mulher de fulano deu “luz”, sortava fogos então por ali tudo sabia, aquele fogos ia saber que foi fulana que ganhou neném, aquele tiro foi fulano que ganhou neném, o buzo foi fulana, foi dona fulana que ganhou neném, 4 tiro pra minino e três pra minina, [...] (D. Atenas).

Soltava foguete e todo mundo sabia que aquela já tinha ganhado. [...] que homem era três e mulher só era dois. [...] Acontecia porque disse que os homens era mais, mais forte, né? [...] forte [...]. Assunta que os homem é mais forte, mais liberado que as mulher, mais liberado assim, cria mais solto. E as muié é mais pegada (D. Higia).

Como visto, as parteiras esclarecem em suas narrativas que o nascimento de um menino era mais festejado que o nascimento de uma menina. Para essas mulheres, parteiras tradicionais, tal diferença se dava pelo motivo de o menino ser mais forte que as meninas. Provavelmente, esse mais forte a que as parteiras se referiam seria a questão muscular, entretanto uma das parteiras deste estudo chegou a abordar que os homens são mais livres que as mulheres, uma percepção clara de que aos homens é permitida uma vida pública, enquanto que as mulheres eram “mais pegadas”, ou seja, viviam no privado.

A construção dos papéis sexuais impostos para homens, como machão, viril, poderoso, dominador, está impregnada na visão das parteiras e é repassada para as futuras gerações, com naturalidade. E, em contrapartida, a ideia sobre as mulheres serem o sexo mais frágil vem sendo perpetuada mascarando assim situações de discriminação e subordinação do feminino pelo masculino. Conforme registra Sardenberg (2004, p. 30),

Nesse processo de diferenciação e hierarquização entre os sexos, [...]. Baseando-se na noção de que o sexo feminino é o “sexo frágil”, que necessita proteção, a moral familiar burguesa tem sustentado os princípios básicos do modelo de família patriarcal, propondo que ao homem/marido/pai caiba o papel de chefe da família e do grupo doméstico, destinando-lhe a função de provedor. À mulher/esposa/mãe cabe a função de “nutriz”, cabendo-lhe, junto aos filhos menores, a situação de dependente do “chefe”. Como “cabeça do casal”, cabe ao homem também deter a autoridade sobre o grupo; esposas e filhos são subordinados à vontade do pai-marido, e as filhas mulheres a de seus irmãos.

Pelo que pudemos perceber, no interior da Bahia, esse modelo familiar se faz presente de forma bastante forte. A prevalência arraigada do patriarcado, em que um filho homem é mais valoroso que uma filha mulher, dominação daquela e subordinação desta.

Detectamos um processo da naturalização do tratamento inferior do feminino em relação ao masculino, uma completa discriminação das possibilidades de desenvolvimento das potencialidades das mulheres. Podemos inferir que as representações de gênero

encontradas nesse fato foram sendo construídas pelos princípios da orientação familiar que sustenta as relações sociais de subordinação das mulheres, bem como seu papel reprodutor. As mulheres submissas e reprimidas que seguem seu desígnio natural: a maternidade, a qual foi historicamente apresentada como vocação natural de todas as mulheres para a manutenção e perpetuação da espécie sob as bases biológicas.

Numa visão androcêntrica, a sociedade permite e legaliza a desigualdade entre os sexos por meio da dominação masculina e subordinação feminina, com a manutenção de posicionamentos patriarcais cujas raízes estão fincadas nos relacionamentos sociais presentes na memória do passado, os quais continuam coexistindo mesmo que virtualmente com o presente (BERGSON, 1999) das relações de cuidado privado. Assim sendo, o poder está implícito nas relações entre as pessoas, sendo atribuído às mulheres o cuidado em ambiente privado (SAFFIOTI, 2004).

Conforme inicialmente citamos, a maternidade era compreendida pelas feministas da igualdade como uma construção social que destinava o lugar das mulheres na família e na sociedade, ou seja, a maternidade era a causa maior da dominação do sexo masculino sobre o sexo feminino. Esse lugar da mulher a privava do espaço público, deixando-a confinada ao espaço privado e à dominação masculina. Sendo assim, a maternidade era vista como um defeito natural (BEAUVOIR, 1980) que posicionava as mulheres numa classe determinada pela biologia e as subjugava à dominação masculina, sendo este o eixo central de explicação das desigualdades entre os sexos.

Não é difícil visualizar que, ainda hoje, mesmo que a condição feminina esteja mais evoluída, mulheres e homens, de fato, não partilharam o mundo em igualdade de condições, a mulher continua carregando um estigma, um fardo, conforme relata Beauvoir (1980, p. 14): “Mesmo quando os direitos lhes são arbitrariamente reconhecidos, uma forte pressão do hábito impede que a mulher encontre nos costumes expressão concreta de sua dignidade, respeito e reconhecimento efetivo”.

As estruturas de dominação fazem parte de constructos sociais solidificados historicamente. Sardenberg (2004, p. 30) afirma que:

Historicamente, porém, o feminino tem sido construído como subordinado ao masculino, sendo que, no Brasil, como de resto na América Latina (ou mesmo a nível mundial) dominam as relações de gênero patriarcais, resultando em uma situação real de prestígio, privilégios e poder maior para os homens.

Nas narrativas das parteiras, pudemos perceber que o costume de soltar mais fogos

quando nasce um menino do que quando nasce uma menina vem sendo reproduzido por gerações, como podemos perceber na fala de D. Higia, “[...], na épa de mãe e de vó também era o mermo, pra minino era mais fugete do que pra minina”. Assim, o processo de discriminação esteve presente nas relações de poder, assegurando ao homem a supremacia sobre a mulher. Entretanto, existem alguns lampejos de mudanças despontando no decorrer dos anos, conforme registra Sardemberg (2004, p. 33), “Não se há de negar que, nas últimas décadas, esse modelo [...] venha sendo bastante contestado, inclusive porque as mulheres vêm saindo cada vez mais da sua suposta “domesticidade”, tornando-se figura marcante no mundo da produção.

Apesar de tudo isso, a própria história nos revela que essa luta feminina contra a dominação, hierarquização e diferenciação entre os sexos não está próxima ao fim. Isso porque a divisão sexista da sociedade por gênero resulta de uma construção histórica do patriarcado cujo homem é o dominador, o cabeça.

Ressaltamos que também as parteiras tradicionais atuam numa ótica tradicional de gênero, há certa naturalização do que já estavam acostumadas a ver nas comunicações dos nascimentos dos bebês e na reação de maneira similar aos demais. Para uma maior compreensão, nós fazemos eco aqui das explicações de um ponto de vista interacionista referentes às ações sociais de Radl-Philipp (1996a, p. 106), que, citando Mead, disse literalmente que “la ventaja del símbolo lingüístico reside según Mead en el ‘hecho de que el individuo puede oír lo que dice y de que, al oír lo que dice, tiende a reaccionar como reacciona la otra persona”. Os fogos e tiros são símbolos linguísticos compreendidos por todos os envolvidos naquele contexto, uma linguagem com significado comum a todos estes; cumpriam a sua função no ato comunicativo do nascimento de menina ou de menino, por serem comprometidos com seu significado, e ocorrem de forma idêntica por todos os sujeitos envolvidos nas interações.

Conforme já abordamos anteriormente, sobre a teoria interacionista, os fogos e tiros a mais quando nasce um menino seriam, conforme Mead apud Radl-Philipp (1996a, p. 107), “[...] En el proceso de la comunicación el individuo es otro, antes que ser él... El individuo puede relacionar ahora puede reaccionar ante sí, como otro generalizado, en la actitud del grupo o de la comunidad”. Dessa maneira, percebe-se que o processo da comunicação da pessoa é compreendido por meio de suas ações no grupo e na comunidade, do outro generalizado.

Dessa maneira, podemos perceber que a sociedade/comunidade, nesse caso em

específico em que as parteiras atuavam, representa muito mais um processo do que uma estrutura, isso porque a atenção está centrada na ação e na interação. Segundo relata Radl-Philipp (1996a), a concepção meadiana compreende que é a comunicação o princípio de organização da sociedade. Ou seja, o número diferenciado de fogos e tiros para festejar o nascimento de uma filha ou um filho é um comportamento que já vem sendo repetido há muitos anos, pressupondo uma perspectiva na qual os pais das crianças bem como as famílias da comunidade orientam suas ações de festejar o nascimento em razão das interações nas quais sempre estiveram inseridos. Dessa maneira, o comportamento dos pais das crianças está mediado pelas identidades pessoais e pelas identidades dos demais que fazem e fizeram parte de suas interações, e, dentre estas, também se encontram as parteiras. É evidente na ótica epistemológica feminista e de gênero que, dessa forma, todas participam nas reconstruções androcêntricas e patriarcais dos significados sociais dos papéis de gênero de maneira ativa, também encontradas nas visões e nas narrativas das parteiras.

8.2.3. Parteiro homem é só médico

Pudemos verificar entre todas as nossas pesquisadas que o partejamento é uma atividade, trabalho desenvolvido exclusivamente por mulheres. Quando indagadas acerca da existência de parteiros homens, todas foram unânimes em responder que não, não existe, o único que elas sabem é o médico:

[...] homem? [...] não, era só médico. Aqui na região aqui que nem onde morava não (D. Lucina).

Homem mesmo? O doutor? [...]. Eu não, eu nunca vi não. Eu só vi o doutor. [...] Só tinha o doutor, era só o doutor [...] (D. Ísis).

[...]. Hoje tem parteiro homem, que é o médico. [...]. Antigamente não tinha. Antigamente não tinha médico. [...]. Não, não tinha parteiro, não tinha médico, [...] (D. Atenas).

[...]. Não, nunca vi não. [...] Não, Ave Maria. Sei lá, não é bom não. [...]. Pra mim [...] aquele homem ali gera assim um negócio deferente. [...]. É assim porque um homem no meio das mulher, porque aquele negócio não é de todo mundo chegar de junto, mas não sei (D. Higia).

[...]. Não tem parteiro home [...]. Possa ser até que tem, mas nunca vi. [...] Bom, parteiro homem [...] nunca vi [...]. Não, tem não, minha fia. [...]. No meu tempo era só para mulher. [...]. Porque eles não ia, ninguém chamava, ninguém chamava eles para ir. E quem é que ia ter essa mulher que ia botar um homem para pegar menino? (D. Deméter).

Com o advento da medicina moderna e a maior valorização da obstetrícia, com

consequente surgimento de maternidades, o que, no Brasil, tardou um pouco mais para acontecer, surge a imagem do profissional de obstetrícia. Era impensável para essas parteiras um homem tendo o conhecimento dos ritos, da magia e dos encantamentos do mistério do nascimento, pois só pertencia às mulheres, um saber milenar, passado por gerações apenas para e entre mulheres. É inegável a existência dos diferentes papéis de gênero.

O fato de a atividade de parturição ser eminentemente feminina e o objeto de trabalho, o cuidado, ser tradicionalmente atribuído às mulheres permite às parteiras ocupar uma posição privilegiada em relação a outros profissionais de saúde, no que concerne às ações de cuidados do corpo e à saúde. Esse privilégio, segundo Silvia, Nascimento e Paiva (2012), é também epistemológico, pois é capaz de produzir conhecimento mais comprometido com a transformação social reconhecendo que as mulheres têm um saber constituído a partir da experiência do cotidiano.

Nas narrativas, percebemos que as parteiras apenas reconheciam a existência do médico, mesmo sabendo que, hoje em dia, existem muitas médicas obstetras, a presença do masculino na cena de parto para as parteiras tradicionais, só era reconhecida na perspectiva de ser médico e não de mulheres médicas e também de um homem parteiro. Os médicos eram ensinados pela ciência e, devido a seus instrumentos, poderiam saber cientificamente fazer um parto; na narrativa de D. Deméter, “Eles (referindo-se ao médico) têm curso e instrumento, pode fazer mais alguma coisa”. Entretanto, os médicos não dominavam o mistério da parturição, isso porque, conforme D. Atenas, “[...] esse dom que Deus dá a nós é esse, não vem por ensinamento não [...]”.

A ausência do conhecimento dos mistérios da parturição fez com que, por muitas vezes, as parteiras fossem convocadas pelo médico de sua comunidade quando este se encontrava frente a casos de mulheres cujos fetos estavam em difícil posição para o nascimento, e, sobre essas situações, as parteiras afirmaram com orgulho que faziam as manobras e a mulher paria sem problema, como podemos constatar nos relatos abaixo:

O médico de Macarani chamava doutor Wilson, aí ele foi fazer o parto e não conseguiu, o minino tava trevesado, mandou mi chamar, e, quando cheguei lá, tava brabo, mas detrevessei o menino e deu tudo certin. [...] Eu era boa, graças a Deus (D. Lucina).

doutor [...] me mandava buscar a assistência quase todo dia, toda hora, era só ter precisão que manda buscar, manda buscar assistência (D. Higia).

Apesar de a assistência médica já ser uma realidade no Brasil desde o início do século passado, as parteiras revelam que as famílias ainda não se sentiam à vontade para serem

acompanhadas pelos médicos, preferiam, conforme suas palavras, a morte a ser cuidadas por estes, como relatam as parteiras D. Atenas e D. Lucina:

Tinha vergonha de falar com o médico, de levar a mulher pra mostrar o médico, mulher não queria meia com o médico, preferia morrer ali mas não saía pra fora. Porque o médico era homem (D. Atenas).

Porque o povo de primeira não, assim negócio de parto eles não queria, os médicos não fazia, era só as parteira (D. Lucina).

Nas falas das parteiras, podemos perceber certo código moral que ancorava a atividade do partejamento, em que o corpo feminino deveria ser encoberto, escondido, controlado. Ou seja, o corpo feminino necessitava ser e se manter disciplinado.

A divisão sexual do trabalho colaborou para a formação das atividades feminina e masculina esclarecendo que as parteiras tradicionais também comungam dessa visão tradicional de gênero; tal questão acaba sendo trazida pela parteira Ísis, que, em suas narrativas, registra claramente o trabalho médico eminentemente masculino, enquanto o partejamento era feminino. Além do código moral já falado anteriormente, D. Ísis nos apresenta outro motivo que justifica o fato de a atividade de partejamento ser desenvolvida por mulheres.

O homem [...] que fazia parto tava no hospital. Assim era difícil eu levar minhas muié lá, só era quando precisava muito. [...]. Porque não precisava levar, eu mesma pegava não homem tá (entonação forte na fala), se precisasse o marido segurasse, segurava, né? Mas se não precisava.

Nas leituras realizadas, pudemos verificar que as atividades femininas ligadas à reprodução se davam eminentemente na esfera doméstica, privada, portanto, o hospital representava o público, o masculino. Tal fato é evidenciado na narrativa de D. Ísis. Nela, percebemos que a parteira vê como uma derrota ter que levar ou encaminhar as parturientes para fora do domicílio. D. Ísis via no espaço público a presença do masculino e, como uma sacerdotisa cuja responsabilidade seria preservar o corpo e o momento ímpar da mulher, sentia-se, assim, derrotada; pela entonação enfática da parteira, tal percepção se evidenciou profundamente.

Nessas narrativas, percebemos um ponto comum em todas as legitimações da prática social de parturição como um patrimônio cultural e social feminino. Como visto no início das discussões, em que abordamos os motivos para ser parteira e como tudo começou, por diversas vezes, ficou claro que, para essas mulheres, conforme nossa interpretação, ser

parteira é ser portadora de uma tradição cultural, de saberes, de técnicas e de costumes respeitados por gerações.

Utilizando as palavras de Bornheim (1987, p. 18), a tradição é compreendida “como processo através do qual algo é dito, transmitido de geração em geração através da escrita ou da oralidade”. Conforme defende Menezes (1992, p. 11), “nunca se refere a nenhum corpo consolidado de crenças, normas, valores, referências definidas na sua origem passada, mas está sujeita permanentemente à dinâmica social”. Sendo assim, o conhecimento tradicional das parteiras é repassado por gerações, a partir da oralidade e da experimentação prática, que possibilita antever alguma descoberta da ciência moderna. E, conforme defende Alonso (2005) e Cunha (2007), não é um produto concluído, visto que é dinâmico e se reproduz ao longo do tempo nas sociedades tradicionais. Portanto, tanto o saber tradicional quanto o saber científico estão abertos e sofrem modificações para entender e agir sobre o mundo, e também é certo que, segundo defendemos nessa tese, o saber científico precisa ser complementado com o saber tradicional das parteiras no nosso caso, mas também o saber tradicional precisa de ser complementado e contrastado pelo científico.

Em nosso caso específico, referimo-nos à transmissão do rito da parturição, o místico e o religioso, os saberes sobre os corpos femininos, o uso de ervas, as rezas e outros que fazem parte do legado cultural das parteiras tradicionais, os quais se manifestam oralmente e por costumes narrados das memórias do passado, as quais não são individuais, mas representam vivências, experiências, valores e práticas de um coletivo, são de grupo e possuem força para orientar e, por vezes, explicar o presente.

Vale ressaltar também que se pressupõe que as parteiras tradicionais “estabelecem códigos internos para proteção dos conhecimentos”, desenvolvendo e resguardando práticas e tecnologias próprias da atividade que articulam diferentes áreas de saberes, em que ocorre a existência de um “conhecimento sagrado ou espiritual, especializado, e outro de âmbito público, de um conhecimento coletivo” (ALONSO, 2005, p. 298-299).

Ao falarem das práticas de parturição desenvolvidas pelo médico, as parteiras demonstraram certo desprezo seguido por uma misericórdia por este profissional, como se os eles fossem dignos de pena por acreditarem que sabem fazer de fato o parto; conforme podemos perceber na fala de D. Higia: “De vez até fazia, mas eles diz que não gostava de tá [...] deixava pra mim e cuidava lá pra vida deles. Eu até gostava porque, tadinho, ele num sabia mermo. Eu até gostava”.

Também nos chamou a atenção a narrativa da parteira D. Lucina, a qual usou de

estratégia para impedir que uma das mulheres de sua comunidade fosse parir com médico no hospital maternidade:

[...]. eu ficava com pena de ver elas [...]. Um dia mesmo desse, uma mulher que pegava o menino dela, ela morava aqui. Aí ela me perguntou, aí ela me perguntou, falei, ela disse assim “Ô [...]. eu não vou mais querer que cê pegue meu filho não” que eu já tinha pegado um bocado de menino dela e eu falei “Por que cê não quer que eu pegue seu filho? Eu fiz alguma judiação com ocê?”, “Não, mas porque agora eu tenho que ganhar na rua”, eu falei “Cê quer ir, vai, pode ir, não tem problema não”, aí ela falou, “Pois, eu vou”. Quando foi no dia que ela foi, ela incomodou, aí ela falou “[...], eu já vou”, eu falei “Pra onde?”, “Pra rua”, “Fazer o quê?”, “Eu vou ganhar neném”, eu falei “Ah, tá bom, mas cê tem que passar aqui primeiro, tem que passar aqui em casa primeiro. Qual foi nosso trato, não foi isso?”, eu fiz um trato com ela assim, quando ela incomodar, ela passar aqui, eu já morava nessa casa. Aí ela, aí ela, também ela entrou, né? Entrou aqui nessa casinha veia, nós conversou, eu falei “Ô, Mera, tem uma coisa que eu vou te mandar fazer, pra tu acender o fogo ali pra mim, acender o fogo ali pra mim e depois tu vai pra rua”, aí ela “Ah!”, Aí ela “Ah, mas eu tô que não guento, eu já tô sentindo as dor”, e eu “Não, mas tem que acender o fogo primeiro”. Assunta pra ocê ver. Aí ela foi acender o fogo, e eu entrei e fui fazer a cama, assunta pra você ver que experiência Deus nos deu. Aí eu fiz aquela, eu fui fazer a cama, forrei, eu tinha um plasticão grande, forrei nessa cama bem forrada, arrumei bem arrumadinha, aí quando foi dela soprou o fogo as bolsa quebrou, a bolsa quebrou, aí ela falou “[...]. agora eu não aguento ir pra rua não” [...]. “Ah, eu não aguento mais não”, a cama já tava feita, eu panhei ela, joguei em riba da cama, e a menina nasceu e já tá moça, tá moça. Aí ela falou “E agora?”, agora eu fiz o parto, terminei tudo, endereitei, dei banho, arrumei bem arrumadinha e falei “Agora cê vai comer uma galinha”. Matei uma galinha, fiz pirão, dei ela e fui chamar, fui chamar o povo dela, [...].

Depois do advento da medicina moderna e os avanços no campo da obstetrícia, os trabalhos de parto passaram a ser exclusividade dos profissionais da ciência, que exigiam que os partos ocorressem em um ambiente considerado por eles como seguro, um hospital e/ou maternidade. Nessa narrativa, a gestante anuncia à parteira que não vai mais parir com esta, e sua única justificativa foi “[...] tenho que ganhar na rua [...]”, o que nos leva a inferir que essa gestante fez exame pré-natal e que tal informação lhe foi dada como uma imposição; como se apenas eles, profissionais da ciência, tivessem competência e domínios sobre as técnicas da parturição segura.

Essa narrativa descreve, de maneira pontual, a falta de confiança que a parteira tinha no serviço médico, ela inicia a fala dizendo “eu tenho pena delas”. Pena porque a parteira acredita que o mistério da parturição, como já dito antes, vai além de ensinamentos. Podem-se verificar nas narrativas desta e de outras parteiras suas preocupações para com a parturiente e seu filho, com o bem-estar de ambos.

Além de falarem das diversas vezes em que foram convocadas pelo médico para fazer o parto, as parteiras também denunciam a maneira como o profissional médico exercia sua prática. Ao abordar essa questão, estavam nítidas, nas falas e gestos corporais das colaboradoras, suas insatisfações e tristezas com as práticas e atitudes desse profissional, justificando assim a sua não aceitação no universo da parturição; para ilustrar tal percepção, trazemos a narrativa da parteira Higia:

[...], os médicos têm razão. Porque eles vão fazer o trabalho deles e não sabe se fede, não sabe se cheira, né? Eles vão pra lá fazer aquele trabalho. [...] Eu acho que, sei lá! Os médicos faz o parto quase matando as mulher e aquela coisa (D. Higia).

Em suas palavras, D. Higia descreve uma mecanização do cuidado, do atendimento, um trabalho sem comprometimento, diferente do desenvolvido por ela enquanto parteira. As parteiras relatam com indignação e até pena que as suas orientações e práticas foram tidas como ultrapassadas, e isso vem dificultando em muito o parto e nascimento com segurança, a mulher já não “pinta mais nada” nas palavras de D. Lucina. Conforme se pode verificar nos relatos a seguir:

Não come mais. Não pode mais comer [...]. De primeira não tinha esse negócio de cesárea, hoje é que tá essa mudernidade, mas de primeira não tinha isso, né? A gente ia e com paciência distravessava a criança. [...] e naquela época eu nunca tinha visto falar de parto cesárea, essas coisas. Hoje é que tá, a muié num pinta mais nada não (D. Lucina).

[...]. Hoje uma mulher não fica três dias nem quatro dia incomodada e antigamente ficava [...] hoje, tem os aparelho, tem os remédio, tem injeção (D. Atenas).

Essas variações na compreensão das virtudes e ou qualidades se sucedem em detrimento do crescente “progresso” da ciência, da tecnologia e do engessamento, ou melhor, da formalidade do conhecimento. Na sociedade atual, os conhecimentos de obstetrícia e ginecologia continuam aparecendo, especialmente, num nexo masculino, apesar de que hoje existem muitas mulheres médicas ginecologistas e obstetras. Estamos nos referindo à concepção do conhecimento científico da obstetrícia e da ginecologia, especialidades constituídas no século XIX, elaboradas sem nenhum paralelo com o sexo masculino, como, em geral, ocorre na ciência moderna, visto que os homens eram definidos por racionalidade e não por seus corpos. Ao serem definidos como especialistas das mulheres, esses profissionais passaram pouco a pouco a ser reconhecidos por seus pares e pela sociedade como autoridades

sobre o sexo feminino, pois apenas eles podiam ver e tocar os corpos, apesar dos pudores ainda tão presentes na época. Nas narrativas das parteiras, essa visão é muito óbvia; para estas, era inadmissível um parteiro homem, porque essa era uma atividade de mulher, mas um médico, este sim, poderia ser homem e ter acesso ao corpo feminino, podendo até mesmo entrar nesses corpos pela cirurgia ou pelo simples olhar, vendo o que nenhum outro homem podia ver.

A visão apenas do anatômico e do fisiológico no momento do parto bem como não valorizando a capacidade nata de gestar e parir, presente, conforme a OMS (1996), em 85% das mulheres trouxe como resultado as mudanças da concepção de parto de um evento natural para um ato médico, com uso de aparelhos, instrumentos, medicamentos, alimentando ainda mais a tecnologia e transformando o parto num evento doentio, que precisa ser devidamente controlado e tratado.

A expressão de D. Lucina, “hoje a muié nun pinta mais nada não”, é bastante profunda, visto que aborda uma questão fundamental envolvendo o respeito para com as mulheres que vão parir, seu corpo, suas decisões. As construções sociais e posturas em relação a determinadas temáticas demonstram o quanto o social encontra-se impregnado de valores patriarcais, os quais se mesclam e se transformam estando presentes em valores contemporâneos, na nossa sociedade moderna.

Nos dias de hoje, em que convivemos com a mecanização do cuidado, a falta de empatia, em que a autonomia das mulheres é cada dia menos relevante, parece-nos bastante importante mostrar que mulheres, consideradas simples e que não possuem o conhecimento formal, visualizam e se incomodam com essa perda de autonomia, o que mostra que as mulheres podem e devem se dar conta de que tudo depende delas e de mais ninguém no parto, ainda sob uma ótica do papel de gênero tradicional das mulheres em relação com a maternidade, como registrou outra parteira, D. Atenas, quando disse “e perceber que não precisa de ajuda de um médico, [...] não! [...] primeiramente foi ela (se referindo à mulher)”. Autonomia, inclusive, poderia entender-se como empoderamento, esta é a temática que as parteiras aqui abordam.

Conforme comenta Sardenberg (2006), o empoderamento das mulheres auxilia na conquista de sua autonomia e as liberta das pressões do patriarcado. Usando as palavras da autora, “Para nós, o objetivo maior do empoderamento é destruir a ordem patriarcal vigente nas sociedades contemporâneas, além de assumirmos maior controle sobre nossos corpos, nossas vidas” (SARDENBERG 2006, p. 02).

As parteiras contribuem com suas ideias para o empoderamento das mulheres, mas também para a perpetuação das visões tradicionais dos papéis de gênero, no momento em que compreende com naturalização o papel feminino doméstico, privado, com a finalidade de promoção de bem-estar aos membros da família, sob a responsabilidade da mãe, da maternidade, em orientação e supervisão da filha. Essas relações permitem a construção social da identidade de gênero feminino ou, podemos dizer melhor, aculturação por meio de aprendizados, significados e experiências básicas na execução de papéis sociais em função do gênero para as mulheres (RADL-PHILIPP, 2003).

As mulheres simples do interior nordestino possuem um conhecimento de mundo e de si mesmas enquanto mulheres que as capacita para, por meio de seus ritos, rezas, simbologia, entre outras ações tradicionais, fazerem uma trincheira que, inclusive, pode ser entendida como luta contra a dominação masculina e patriarcal. Entretanto, a visão tradicional dos papéis sociais já se encontra enquanto parte de suas identidades sociais.

Apesar de não ser esse o foco deste estudo, acreditamos ser interessante fazer uns comentários sobre a questão da medicina e a presença da mulher nessa área de conhecimento. Apesar de comentarmos que a medicina e a obstetrícia são ofícios masculinos, atualmente, estes também são campo profissional de mulheres. Conforme Santos (2008), no Brasil, constata-se uma crescente feminização da medicina nos últimos anos, fato que também consideramos importante e muito interessante do ponto de vista epistemológico feminista e de gênero. Esse fato pode também contribuir para mudanças importantes na visão da medicina, especialmente para se ter em conta a perspectiva das mulheres e seu corpo. Em 1970, as mulheres representavam 11% da profissão médica; nos anos 80, passaram a 22% e atingiram na década de 90 32,7%, e, no ano de 2006, as mulheres eram maioria entre os formandos nos cursos de medicina de São Paulo, conforme Perfil do Médico, publicado pelo Conselho Regional de Medicina de São Paulo - CREMESP (CREMESP, 2007).

Trata-se de um cenário que é universal, tanto no número de profissionais médicas quanto na especialização que estas vêm buscando: ginecologia, obstetrícia e pediatria; e não podemos deixar de citar as impressões para tal tendência, a saber, esta pode estar ocorrendo pelo desinteresse masculino, pois o homem parece preferir uma especialização e/ou profissão com mais visibilidade e autonomia e melhores oportunidades financeiras, mais frequentes na medicina na área de cirurgia e/ou, fora da medicina, na área empresarial. Sem dúvida, essa valorização também traz de volta a ideia do peso das visões tradicionais e diferenciais em função do gênero, muito similar ao início dos tempos, quando a saúde da mulher era vista

como de menor valia e, por isso, relegada às próprias mulheres, as parteiras.

Assim, esse aumento feminino na área médica pode ser exatamente pelo mesmo motivo de que, na época das guerras, em especial na Segunda Guerra, muitas mulheres entraram no mercado formal de trabalho, devido à ausência masculina nesses setores. Mas também abrem-se novas possibilidades às próprias mulheres, que são muito qualificadas e obtêm qualificações especialmente altas para o ingresso na formação universitária de medicina, mas também para as transformações dos papéis tradicionais de gênero e de visões diferentes do ponto de vista feminista e das mulheres no que tange à atenção e concepção do parto. A feminização de profissões consideradas masculinas não significa uma mudança na natureza da mulher, mas que, ao longo dos anos, esta foi encorajada a progredir e as barreiras foram caindo lenta e irreversivelmente.

9. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O partejar é um ofício milenar desenvolvido por mulheres, as quais assumem o papel de guardiãs desses saberes, práticas e rituais, centrados na tradição construída por séculos e transmitida por gerações. Trata-se, portanto, de uma prática de cuidados de saúde que resiste no tempo e se depara com a modernidade proposta pelas ciências médicas, as quais, legitimadas pela cientificidade, instituem novos saberes sobre o corpo, o parto e o nascimento.

A realização deste trabalho partiu de nossas inquietações a respeito do universo envolto no processo de parturição realizado por parteiras tradicionais e a importância que as memórias desses saberes e práticas têm na mudança e evolução do paradigma de atendimento ao parto no Brasil. Traçamos nossos objetivos visando a compreender e analisar como a memória e as experiências empíricas das parteiras tradicionais do sudoeste baiano podem contribuir na discussão sobre a humanização do parto na atualidade brasileira. Após todo o percurso do estudo, consideramos que a nossa hipótese central foi confirmada, isto é, a pesquisa mostra a importância que o saber revelado na Memória Coletiva das Parteiras Tradicionais do Sudoeste da Bahia tem para a reorganização das Políticas Públicas de Saúde no atendimento à mulher durante o parto.

A partir dos objetivos propostos por este trabalho, apresentamos abaixo as seguintes considerações:

As parteiras tradicionais do sudoeste da Bahia, protagonistas deste trabalho, são mulheres idosas entre 78 e 100 anos que não possuem ensino formal, são analfabetas, portanto, não dominam o conhecimento formal da língua. Elas são mulheres aposentadas, porém, nenhuma aposentada como parteira, visto que, a rigor, esse ofício não é reconhecido como profissão na área de saúde, e, portanto, não tiveram acesso a esse benefício.

Essas mulheres acreditam que seu saber foi recebido de Deus, que nasceram pré-destinadas a exercer a atividade de parteira, apesar de as narrativas evidenciarem que, mesmo de maneira um tanto velada, visto que falar sobre parto era falar sobre sexualidade e tal tema era visto como tabu, essa transmissão de saberes foi efetivada.

Durante as conversas, as parteiras não chegaram a reconhecer seu cuidado como um cuidado solidário, elas o viam como sendo o cumprimento de um chamado a um propósito, como mensageiras de Deus, ajudando outras mulheres no exercício de sua fisiologia a parirem seus filhos. Entretanto, também foi evidenciado que elas viam o atendimento médico como uma alternativa para quem podia pagar ou para aquelas que, infelizmente, teriam que ser deslocadas para uma unidade de saúde para receberem os cuidados médicos.

Seus cuidados eram baseados em saberes transmitidos por gerações entre mulheres das mais diferentes localidades, as quais, devido aos muitos êxodos, após se casarem, deslocavam-se para lugares diferentes de onde nasceram ou se criaram.

Em suas narrativas, a atividade de parturição era exercida apenas entre mulheres, não era admitida a presença do homem na cena de parto como um parteiro tradicional, bem como não era admitido que tais saberes pudessem ser transmitidos para homens. As parteiras deste estudo possuem uma visão de mundo de que a mulher necessita ser ativa em todo seu processo gravídico-puerperal e se perceber como dona de suas decisões, a exemplo de decidir como, onde e com quem vai parir seu bebê.

A presença do masculino na cena do parto apenas era admitida se este fosse médico, ou seja, se seus conhecimentos fossem advindos de uma ciência específica. Percebemos a presença, nas narrativas das parteiras tradicionais, da divisão sexual do trabalho, o que é atividade de homem e o que é atividade de mulher, uma visão tradicional de gênero.

Foi possível vislumbrar a ausência de confiança dessas mulheres parteiras no saber médico, elas diziam “[...] o mistério do parto só sabe quem já teve fio”. Para essas mulheres parteiras, o momento do nascimento era sagrado, cheio de mistérios, e os médicos desconheciam esse mistério e nunca poderiam saber, a ciência era masculina.

Também ficou evidenciado nos relatos das parteiras tradicionais que o nascimento de um menino era mais festejado do que o de uma menina. Elas diziam não compreender os motivos para essa diferenciação, mas, ao mesmo tempo, uma delas, D. Higia, fez o seguinte comentário: “[...]. Assunta que os home é mais forte, mais liberado que as muié, mais liberado assim, cria mais solto. E as muié é mais pegada”. Uma óbvia percepção da ordem patriarcal, a qual sempre preconizou que homens e mulheres eram diferentes em força, direitos e papéis; enquanto o homem tinha direito a uma vida pública, à mulher só era permitido o universo da vida privada.

A construção dos papéis sexuais impostos aos homens, como machão, viril, poderoso, dominador, também está impregnada na visão das parteiras e é repassada para as futuras gerações, com naturalidade. A imagem feminina enquanto sexo mais frágil vem mascarando e justificando por séculos situações de discriminação e dominação do masculino sobre o feminino.

Nesse sentido, entendemos confirmadas as nossas hipóteses, a hipótese central e as hipóteses singulares. Mediante os nossos dados, foi possível comprovar como as Políticas Públicas de Saúde não têm em conta no atendimento às mulheres no parto o Saber revelado na

Memória Coletiva das Partejas Tradicionais do Sudoeste da Bahia como importante para sua reorganização, mas o saber revelado nessa pesquisa na Memória Coletiva das parteiras tradicionais apontou para o fato de que é fundamental para uma nova concepção do ato de partejar, na qual se consideram as mulheres como sujeitos no ato de partejar partindo da consideração de identidades de gênero igualitárias, questão imprescindível para uma reorganização do ato de partejar na qual se entendem as mulheres como sujeitos nesse ato.

De forma mais detalhada, lembrando nossas hipóteses singulares, nossa pesquisa mostrou como a medicina atual rejeita o saber revelado pela Memória Coletiva das Partejas Tradicionais do Sudoeste da Bahia e apresenta uma visão masculino-androcêntrica da saúde das mulheres no parto, ao considerá-las simples objetos de intervenções médicas formais e não como sujeitos com autonomia no seu próprio parto.

Observamos como as políticas públicas de atenção ao parto em vigor no Brasil mostram uma não valorização do saber revelado na Memória Coletiva das parteiras tradicionais do Sudoeste da Bahia apresentando uma visão masculino-androcêntrica da saúde das mulheres referente ao parto, em que as mulheres, no ato de partejar, são consideradas simples objetos de intervenções médicas formais; a mulher não é sujeito com autonomia no ato de parir.

E, por último, nossa pesquisa da Memória Coletiva das Partejas Tradicionais do Sudoeste da Bahia mostrou que a identidade de gênero das parteiras apresenta fortes elementos da identidade de gênero tradicional referente os papéis de gênero, também dos homens e sua participação no parto, no entanto, baseada numa visão das mulheres como sujeitos com autonomia no ato de parir.

Conforme foi possível mostrar na análise dos dados, a memória dos cuidados narrados pelas parteiras tradicionais do sudoeste da Bahia representa um confronto com o atual modelo hegemônico de assistência às mulheres no Brasil, o qual é mecanicista e tecnocrático. Como se sabe, esse modelo tecnocrático e mecânico se encontra extremadamente incorporado às práticas de atendimento e representa um importante obstáculo à humanização da assistência às mulheres em trabalho de parto, visto que, dentre outras intenções, preconiza a necessidade de um papel passivo da mulher na cena, uma vez que tudo será feito de maneira técnica pelo profissional e pela instituição.

Esse tipo de assistência às mulheres em seu ciclo gravídico-puerperal distancia-se muito do ofertado pelas parteiras tradicionais, cujo cuidado disponibilizado busca atender às necessidades das mulheres parturientes e não o contrário. Trata-se de um cuidado integral e

ativo, de presença e de fazer a diferença na vida das mulheres atendidas por elas.

Durante as entrevistas, ficou evidenciado que as parteiras desconheciam as diretrizes que regulamentam o atendimento ao parto no Brasil, no sentido de humanizar a assistência; elas nunca tinham ouvido falar sobre parto humanizado. Entretanto, também observamos a tristeza e insatisfação dessas mulheres com relação aos partos atendidos por profissionais da ciência em unidades de saúde.

É interessante destacar que, em relação à dor do parto, vista por muitos como uma forma de punição, no sentido religioso, parte da natureza do evento, algo intrínseco à maternidade, ao ser mulher, para as parteiras, a dor é uma experiência subjetiva na qual se percebe uma interação entre a fisiologia do corpo, o espírito e o ambiente. Elas viam na dor do parto uma oportunidade de luta e atividade para o nascimento do bebê, e, por vezes, essa dor era “esquentada” através de estímulos naturais e pessoais, saberes tradicionais de ervas, óleos e banhos, massagens, incentivo à deambulação, à busca da posição que melhor se adequar à parturiente, entre outras. Todas essas estratégias sem instrumentos, sem tecnologias, ou qualquer outro mecanismo que não apenas os necessários, os corpos da mãe e do bebê trabalhando ativamente para nascer, eram muito eficazes não apenas na estimulação da dor, mas, principalmente, na manutenção do adequado equilíbrio entre corpo, mente e ambiente, onde o nascimento ocorria naturalmente.

As práticas desenvolvidas pelas parteiras tradicionais já vêm sendo alvo de investigações há muito tempo, e, em nosso estudo, essas práticas são abordadas sob o ponto de vista feminino e de gênero presentes nas memórias de parteiras tradicionais do sudoeste da Bahia. Trata-se de um estudo pioneiro em nossa região que, acreditamos, poderá ser muito importante na elaboração e implementação de políticas públicas para o atendimento ao parto.

Por diversas vezes, as parteiras abordam práticas inadequadas no cuidado e atendimento hospitalar às mulheres em trabalho de parto. Algumas dessas práticas inadequadas presentes na assistência ao parto nas unidades de saúde foram citadas pelas parteiras e dadas por práticas que não se deveriam considerar, a saber: ausência de participação ativa da mulher e da família no momento do parto; o fato de a parturiente ficar muito tempo sozinha dá a sensação de medo e de abandono, como relata D. Higia: “as mulé se sente sozinha, têm medo, muitas vez pare sozinha e ficam cum medo do minino cair, elas sofri muito no hospitá”. E mais, o aceleramento para os nascimentos do bebê não espera o tempo de cada um deles, “a injeção faz a criança nascer rápido demais” (D. Atenas).

Ao falarem sobre o uso da posição horizontal durante o trabalho de parto e parto, as

parteiras professam que a mulher necessita encontrar a sua posição, a que melhor lhe convenha para parir seu filho(a). Ao invés de realizar toque vaginal, as parteiras utilizam a observação do assoalho pélvico, sente nas mãos a força da contração; a utilização rotineira do jejum prolongado, de enema, da tricotomia, a administração de ocitocina para agilizar o trabalho de parto e uma das mais perigosas manobras para expulsão do feto, a manobra de Kristeller, estão em prol do bem-estar do profissional e não das mulheres. Nesse sentido, cabe aqui mais uma vez o questionamento: quem está a serviço de quem? Essas são algumas das inúmeras intervenções realizadas rotineiramente nas unidades de saúde durante o trabalho de parto, deixando a mulher em situação vulnerável. Como diz D. Higia, “Os médicos faz o parto quase matando as muié e aquela coisa. Otra hora nem aparece por lá, [...] Nun tem médico pra todas as muiér, só pra que vão fazer a tali da cesáre”.

No atendimento ao parto na contemporaneidade, os corpos das mulheres são vistos como instrumentos de trabalho do profissional e, portanto, sujeitos a este. O momento do parto e nascimento é singular na vida das mulheres, e a perspectiva de risco em relação à saúde do filho impõe-se enquanto condição que coloca as mulheres em posição de assujeitamento, permitindo assim que seus corpos possam ser manuseados, tocados, cortados.

A assistência disponibilizada para as mulheres durante o trabalho de parto vem sendo organizada como numa fábrica, onde as peças vêm surgindo e sendo trabalhadas montando um produto, o que chamamos uma linha de montagem fabril, em que tudo visa à produção mais eficaz e eficiente, a produtividade mais elevada. Com esse procedimento, os tempos do parto são atropelados, é desrespeitada a fisiologia feminina no momento do parto. Esse é o tipo de assistência ofertado aos partos vaginais, ditos como normais aqui no Brasil.

Esse modelo de atendimento ao parto vaginal é um grande desafio a ser enfrentado e vencido, visto que os inúmeros procedimentos inadequados adotados acabam passando para a mulher gestante a falsa impressão de que o parto cirúrgico é uma decisão da mulher, quando, na verdade, vem sendo uma falta de opção. Infelizmente, a parturiente é tratada como um objeto sem voz, do qual o feto será extraído.

Observamos que as parteiras evidenciam o distanciamento na relação interpessoal entre os profissionais da ciência e a parturiente. Nas palavras de D. Higia, a descrição de tal distanciamento é bastante óbvia, “porque eles (referindo-se aos médicos) vão fazer o trabalho deles e não sabe se fede, não sabe se cheira, né? Eles vão pra lá fazer aquele trabalho”.

Acredita-se que esde distanciamento é mantido principalmente pelo uso acentuado de

tecnologias, as quais imprimem fragilidade nos vínculos entre o sujeito que cuida e aquele a ser cuidado, conseqüentemente, invisibilizando e descaracterizando a dimensão subjetiva do cuidar. As memórias construídas por essas mulheres parteiras tradicionais foram revelando aspectos que não são vistos nas políticas públicas de assistência ao parto no Brasil.

Acreditamos que o saber tradicional e o saber científico possam, sim, conviver em harmonia, sendo que um é complementado pelo outro em prol de um cuidado em saúde muito mais eficaz e humano. As parteiras tradicionais do sudoeste da Bahia demonstraram que suas memórias podem, sim, ser de grande valia na implementação de práticas de atendimento às mulheres de forma muito mais humanizada, centrada nas mulheres, e preservando a naturalidade e a fisiologia do momento do nascimento. Também afirmamos que as mulheres parteiras tradicionais não tiveram a oportunidade de participar, de maneira ativa, na elaboração das propostas de atendimento humanizado aos partos e nascimento na região em que atuavam, elas nunca ouviram falar do movimento de humanização ao parto, mas já ouviram falar muitas vezes sobre os partos fórceps, cesáreas e as injeções para acelerar os partos.

Não vislumbramos como as memórias dessas parteiras possam vir a contribuir na humanização dos partos na região sudoeste da Bahia, na Bahia, no Brasil ou no mundo se não forem compartilhadas, se estiverem silenciadas. O que vemos é que estratégias e políticas públicas de atendimento ao parto e nascimento humanizado são elaboradas no sentido de adestrar os cuidados tradicionais não no sentido de aprender também com estes. Políticas públicas como o Programa Trabalhando com Parteiras Tradicionais, por exemplo, lançado pelo Governo Federal em março do ano 2000, trouxe muitas contribuições no sentido de chamar a atenção para ações de proteção da parteira e parturiente no momento do parto e minimização de riscos de infecção, entre outros.

Entretanto, o suposto diálogo de saberes promovido por essa política pública aprofunda e exhibe a hierarquia em que o saber médico ocupa o topo da pirâmide em orientar e informar o modo correto de fazer parto, subalternizando o saber das parteiras. Não adianta adaptar práticas tradicionais mantendo a ideologia, a visão de mundo arraigada e cristalizada num fazer que se pressuponha o único correto. Seria como vestir um corpo sujo com roupas limpas, não dá certo, não vai cheirar bem.

Compreendemos a necessidade de as duas vozes serem ouvidas, do tradicional e do científico, pois são modos distintos de perceber o cuidado, cujo objetivo comum é a adequada manutenção da vida. Esses saberes não devem ser negados, mas complementados. Assim, a

busca de inserção da voz das mulheres parteiras do sudoeste da Bahia, o respeito aos direitos, o cuidado com o outro e a valorização de seus saberes devem estar integrados às políticas de atenção às mulheres não apenas no papel, mas inseridos de fato e de direito.

Por fim, as parteiras tradicionais do sudoeste da Bahia representam memórias vivas. Suas vozes e saberes ainda aguardam poder contribuir para uma verdadeira discussão, reavaliação e implementação de propostas de atendimento ao parto e nascimento ora em andamento no Estado da Bahia, as quais, como o próprio Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento preconizam, não sejam apenas prescritivas, mas que ocorram de fato.

Agora bem, com um olhar para as perspectivas do futuro ou de futuras pesquisas da nossa temática, seria interessante, nessa conclusão, vislumbrarmos a importância de conhecer a concepção de mulheres médicas e enfermeiras, mulheres profissionais da área de obstetrícia e a visão dessa categoria sobre a inclusão da experiência das parteiras tradicionais. Seriam elas, pela sua condição de gênero, mais abertas à introdução real dessas experiências? Seriam elas mais dispostas para mudar a perspectiva da medicina sobre o parto e a atenção das mulheres no parto? Apontamos aqui para a importância de mais pesquisas sobre o tema também na linha científica da memória.

REFERÊNCIAS

- ACKER, J. I. B. V., et al. As parteiras e o cuidado com o nascimento. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Distrito Federal - Brasília v.59, n.5, 2006.
- ALAMBERT, Z. **A história da mulher**. A mulher na história. Brasília: Fundação Astrojildo Pereira, 2004. 190p.
- ALONSO, M. F. Proteção do conhecimento tradicional. Cap. 5. In: SANTOS, B. S. de (org.). **Semear outras soluções: os caminhos da biodiversidade e dos conhecimentos rivais**. Rio de Janeiro: Editora Civilização Brasileira. 2005, p.288-316
- ALMEIDA, J. F. de. **A Bíblia Sagrada**. Sociedade Bíblica do Brasil. 2 ed. São Paulo, 1993.
- ALVES, B. M.; PITANGUY, J. **O que é feminismo**: Coleção primeiros passos. São Paulo: Editora Brasiliense, 1981.
- ARIÈS, P. **História Social da Criança e da Família**. 3. ed. Rio de Janeiro: LTC, 1981.
- AUGÉ, M. **Não-lugar** – introdução a uma antropologia da supermodernidade. Campinas: Papyrus, 1998
- BAKHTIN, M. **Estética da criação verbal**. São Paulo: Martins Fontes, 2000.
- BANDEIRA, L. A contribuição crítica feminista a ciência. **Estudos Feministas**. Florianópolis, 16(1): 288, janeiro- abril 2008. 207-228 p.
- BARROS, I. C. **Saberes e práticas tradicionais do Amapá: Histórias e memórias, Campinas**. São Paulo, 2001. Dissertação de Mestrado em História. Campinas: UNICAMP, 2001.
- BASILIO, F. **Vida de Santa Catarina de Sena**. São Paulo: Paulus, 1993.
- BAUER, M. W.; GASKELL, G. **Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: um manual prático**. 2ªed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2002.
- BEAUVOIR, S. **O segundo sexo: a experiência vivida**. São Paulo: Difusão Européia do Livro, 1980.
- BENJAMIN, W. **Ensaio sobre as Afinidades Eletivas**. São Paulo: Ed. Brasiliense, 1987
- BÉRGSON, H. **Matéria e Memória**. 2.ed. São Paulo (SP): Martins Fontes; 1999. Trad. Paulo Neves.
- BERNARDES, J. **Meios de comunicação de massa retratam mudanças na imagem feminina**. Disponível em: <http://www.usp.br/agen/repgs/2004/pags/086.htm>. Acesso em: 12 out. 2018.
- BERQUÓ, T. A. Entre as heroínas e o silêncio: a condição feminina na atenas clássica. In:

Oficina do Historiador, Porto Alegre, EDIPUCRS. Suplemento especial - eISSN 21783738– I EPHIS/PUCRS - 27 a 29.05.2014, p.1984-2005. Disponível em <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/oficinadohistoriador/article/view/19053/12112> . Acesso 10 de agosto de 2018.

BLUMER, H. A natureza do internacionalismo simbólico. In: MORTESEN, C. D. **Teoria da Comunicação**. São Paulo: Mosaico, 1980.

BOBBIO, N. **O tempo da memória**. Rio de Janeiro: Campus, 1997.

BOGDAN, R. C.; BIKLEN, S. K. **Investigação qualitativa em educação**. Porto: Porto Editora, 1994.

BOSI, E. **Memória e Sociedade: lembranças de velhos**. 3. ed. São Paulo: Companhia das Letras, 1987.

BOURDIEU, P. Espaço social e espaço simbólico. In: BOURDIEU, P. **Razões práticas**. Sobre a teoria da ação. Campinas, SP: Papirus, 1996.

BOZON, M. **Sociologia da Sexualidade**. Rio de Janeiro: FGV, 2004.

BRADLEY, J. Methodological issues and practices in qualitative research. In: **Library Quarterly** , v. 63, n. 4, p. 431-449, Oct. 1993.

BRAIDOTTI, R. **Feminismo, diferencia sexual y subjetividad nómada**. Barcelona, España: Editorial Gedisa, 2004

BRANDÃO, J. de S. **Mitologia grega**. São Paulo: Vozes Limitada, 1989

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Parto e nascimento domiciliar assistidos por parteiras tradicionais**. o Programa Trabalhando com Parteiras Tradicionais e experiências exemplares. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010.

_____. **O modelo de atenção obstétrica no setor de Saúde Suplementar no Brasil: cenários e perspectivas**. Rio de Janeiro: ANS, Ministério da Saúde, 2008.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria nº. 1.067, de 4 de julho de 2005**. Institui a Política Nacional de Atenção Obstétrica e Neonatal. Brasília, 2005.

_____. Ministério da Saúde. **Humaniza SUS: Política Nacional de Humanização**. A humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.

_____. Ministério da Saúde. Secretária de Políticas de Saúde da Mulher. **Parto aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher**, Brasília (DF); 2001

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

_____. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS n. 888, de 12 de julho de 1999. **Institui o Projeto Casas de Parto e Maternidades Modelo no âmbito do Sistema Único de Saúde**.

Brasília (DF): 1999a. Disponível em: <http://www.saude.mg.gov.br/atosnormativos/legislacao-sanitaria/estabelecimentosdesaude/parto-normal/Portaria_888.pdf>. Acesso em: 04 dez. 2017.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS n. 985**, de 05 de agosto de 1999. Cria o Centro de Parto Normal – CPN no âmbito do Sistema Único de Saúde. Diário Oficial da União. Brasília, DF, 26 agosto. 1999b.

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

_____. Portaria n. 18 de 1982 do INAMPS. Estabelece a Obrigatoriedade do Alojamento Conjunto nas Maternidades SUS. Brasília, 1982.

BRIQUET, R. A. **Obstetrícia Normal**. 3. ed. São Paulo, Ed. Sarvier. 1958

BRUNELLI, D. **Ele se fez caminho e espelho: o seguimento de Jesus Cristo em Clara de Assis**. Petrópolis, RJ: Vozes, 1998.

BUTLER, J. P. **Problemas de Gênero: feminismo e subversão da identidade**. Judith Butler: tradução, Renato Aguiar. 5 ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2013

_____. **Corpos que pesam: sobre os limites discursivos do ‘sexo’**. In: LOURO, Guacira Lopes (Org.). **O corpo educado: pedagogias da sexualidade**. Belo Horizonte: Autêntica, 1999. p. 151-172.

_____. **Fundamentos contingentes: o feminismo e a questão do “pós-modernismo”**. **Cadernos Pagu**, vol. 11, 1998. p. 11-28.

CABRAL, J. T. **A sexualidade no mundo ocidental**. Editora Papirus: Campinas, 1995.

CAMPBELL, J. **O poder do mito**. São Paulo: Palas Athena, 1990

CANTUÁRIO, M. Z. de A. M. **Maternidade e Conjugalidade: Múltiplos discursos na construção de um devir mulher**. Fortaleza, Ceará. 1998. Dissertação de Mestrado. UFC, Fortaleza, 1998

CARNEIRO, L.M. & VILELA, M. E. de A. **Parteiras da floresta**. In: **Parindo um mundo novo – Janete Capiberibe e as parteiras do Amapá**. Org. Juca. L. & Moulin. N. São Paulo: Cortez, 2002.

CARRANZA, M. **Saúde reprodutiva da mulher brasileira**. In: SAFFIOTI, H. I. B.; MUÑOZ-VARGAS, M. (Orgs.). **Mulher brasileira é assim**. Rio de Janeiro/Brasília: Rosa dos Tempos-NIPAS/UNICEF, 1994. p. 95-150.

CARVALHO, V. D. de; BORGES, L. de O.; RÊGO, D. P. do. **Interacionismo Simbólico: Origens, pressupostos e Contribuições aos Estudos em Psicologia Social**. **Psicologia Ciência e Profissão**, v. 1, n. 30, p. 146-161, 2010.

CASTEL, R. **A gestão dos riscos: da antipsiquiatria à pós -psicanálise**. Rio de Janeiro:

Editora Francisco Alves, 1987.

CASTELLS, M. **O poder da identidade**. 6. ed. São Paulo: Paz e Terra, 2008.

CASTRO, E. Território, Biodiversidade e Saberes de Populações Tradicionais. In: CASTRO, E. & PINTON, F. et al (orgs.). **Faces do Trópico Úmido: conceitos e novas questões sobre desenvolvimento e meio ambiente**. Belém: CEJUP: UFPA-NAEA, 1997.

CERTEAU, M. **A Invenção do cotidiano: 1. artes de fazer**. Petrópolis, RJ: Vozes, 1994.

CETREDE/ UFC/UECE. RELATÓRIO FINAL DO OBSERVATÓRIO DE RECURSOS HUMANOS EM SAÚDE ESTAÇÃO. **Parteiras Cearenses: História e memória do ofício de fazer o parto**. Fortaleza, Ceará, 2007

CFM (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA), 1997 a. Mortalidade Materna: Tragédia Familiar. Medicina, **Jornal do CFM**, Ano X, nº 85, setembro de 1997.

_____. 1997 b. Cesariana: Uma epidemia invisível. Medicina, **Jornal do CFM**, Ano X, nº 84, agosto de 1997.

COSTA, A. A. A.; SARDENBERG, C. M. B. O feminismo no Brasil: uma (breve) retrospectiva. COSTA, A. A. A.; SARDENBERG, C. M. B. (Orgs.). **O feminismo no Brasil: reflexões teóricas e perspectivas**. Salvador: UFBA/Núcleo Interdisciplinares sobre a mulher, 2008

CRUZ, Z. V.; SOUSA R. de C. B. de; RADL -PHILIPP, R.; CUNHA, T. R. A. Women On The Scene: Humanized Childbirth And Gender Violence. In: **International Journal of Development Research**. Vol. 08, Issue, 06, pp.21349-21353, June, 2018

CUNHA, M. C. Relações e dimensões entre saberes tradicionais e saber científico. **Revista USP**, São Paulo. n. 75, p.76- 84, set.-nov. 2007. Disponível em:<<http://www.revistas.usp.br/revusp/article/view/13623/15441>> Acesso em: 05/10/2018

DEL PRIORE, M. (Org.). **História das mulheres no Brasil**. São Paulo: Contexto, 1997.

DEL PIORE, M. **A mulher na história do Brasil**. 4ª ed. Coleção Repensando a História. São Paulo: Contexto, 1994.

DIAS, M. D. Histórias de vida: as parteiras tradicionais e o nascimento em casa. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, 2007 Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista/v9/n2/v9n2a14.htm>>. Acesso em 07 Nov 2016.

DINIZ, C. S. G. **Entre a técnica e os direitos humanos: possibilidades e limites das propostas de humanização do parto**. São Paulo, São Paulo, 2001. Tese de doutorado. Faculdade de Medicina/USP, São Paulo, 2001.

_____. Maternidade voluntária, prazerosa e socialmente amparada In: DINIZ, C. S. G. et. al. **Saúde das mulheres: experiência prática do coletivo feminista saúde e sexualidade**. São

Paulo: Coletivo Feminista Sexualidade Saúde; 2000 . Disponível em: http://mulheres.org.br/wp-content/uploads/2016/10/maternidade_voluntaria.pdf
Acesso em 08 de set.2017

_____. **Assistência ao parto e relações de gênero:** elementos para uma releitura médico-social. São Paulo, 1996. Dissertação de Mestrado. Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. Departamento de Medicina Preventiva , USP. São Paulo, São Paulo, 1996

DOSSIÊ HUMANIZAÇÃO DO PARTO/Rede Nacional Feminista de Saúde, Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos – São Paulo, 2002.

DUBY, G. **Idade Média, Idade dos homens. Do amor a outros ensaios.** Tradução de J. Batista Neto. São Paulo: Companhia de Letras, 1989.

DURKHEIM, E. **Da divisão do trabalho social.** Tradução de Eduardo Brandão. 3.ed. São Paulo: Martins Fontes, 2008

ESCOBAR, A. O lugar da natureza e a natureza do lugar: globalização ou pós-desenvolvimento? In: LANDER, Edgardo (org). **A colonialidade do saber:** eurocentrismo e ciências sociais. Perspectivas latino-americanas. Colección Sur Sur, CLACSO, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina. Set. 2005. p. 21-53. Disponível em:<<http://bibliotecavirtual.clacso.org.ar/ar/libros/lander/pt/Lander.rtf>> Acesso em: 13 fev/2017 .

FARIAS, D. da S. **Entre o parto e a benção: memórias e saberes de mulheres que partejam**– 2013. Dissertação de Mestrado, Universidade Federal do Pará, Campus de Bragança, Programa de Pós-Graduação em Linguagem e Saberes na Amazônia, Bragança, 2013.

FAÚNDES, A.; CECATTI, J. G. A operação cesárea no Brasil: incidência, tendências, causas, conseqüências e propostas de ação. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro vol.7, n.27, p 150-173, junho de 1991.

FERREIRA, M. M. e AMADO, J. (orgs). **Usos e abusos da História Oral.** Rio de Janeiro, FGV, 1996.

FERREIRA, S. L.; NASCIMENTO, E. R. do; PAIVA, M. S. **O pensamento feminista e os estudos de gênero experiências na Escola de Enfermagem da Ufba.** Salvador: EDUFBA : NEIM, 2012.

FIOCRUZ – Fundação Oswaldo Cruz. **Nascer no Brasil:** inquérito nacional sobre parto e nascimento. 2014. Disponível em: <http://www6.ensp.fiocruz.br/nascerbrasil/wp-content/uploads/2014/11/sumario_executivo_nascer_no_brasil.pdf> Acesso em: 09. set. 2018.

FLEISCHER S. Então, minha filha, vamos se afomentar? Puxação, parteiras e reprodução em Melgaço, Pará. In: **Ciência & Saúde Coletiva**, 13(3), pp.889-898, 2008

FLORESTA, N. **Direitos das Mulheres e injustiça dos homens.** São Paulo: Cortez, 1989.

FOUCAULT, M. **Microfísica do Poder.** 25ª Ed, São Paulo: Graal, 2008

_____. **Vigiar e punir: nascimento da prisão**; tradução de Raquel, Ramallete. Petrópolis, Vozes, 1985

FRAISSE, G.; PERROT, M. Introdução: ordens e liberdades. In: DUBY, G.; PERROT, M. **História das mulheres no Ocidente: o século XIX**. Tradução de Cláudia Gonçalves e Egito Gonçalves. Porto: Edições Afrontamento; São Paulo: Ebradil, 1991. 4º Vol.

FREUD, S. **O futuro de uma ilusão e sexualidade feminina**. Rio de Janeiro: Imago, 1974

GALVÃO, M. L. S. Memória de ritos e símbolos na prática das parteiras no Nordeste brasileiro. In: **Brasil, espaço memória e identidade**. BAHIA L. H. N.; DEMBCZ A, editores. Warszawa: CESLA; 2001.

GARCIA, C. C. **Breve histórico do feminismo**. 3. ed. São Paulo: Claridade. 2015.

GIDDENS, Anthony. **As consequências da modernidade**. São Paulo: Editora Unesp, 1991

GIFFIN, K. M. Corpo e conhecimento na saúde sexual: uma visão sociológica. In: GIFFIN K. M.; COSTA S. H. organizadores. **Questões da Saúde Reprodutiva**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ; 1999, p.79-91

GOFFMAN, E. **Estigma: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada**. Rio de Janeiro: Zahar, 1980.

GONÇALVES, A. L. Anatomia e Destino. In: **História e Gênero**. Belo Horizonte: Autêntica, 2006

GUIMARÃES, I. **Educação sexual na escola: mito e realidade**. Campinas: Mercado de Letras, 1995

HALBWACHS, M. **A memória coletiva**. Tradução de Beatriz Sidou. 2ª ed. São Paulo: Centauro, 2013.

_____. **A memória coletiva**. 1ª ed. 3ª reimpressão. São Paulo: Centauro, 2006.

_____. **Les Cadres Sociaux de la Mémoire**. Paris, Albin Michel, 1994.

HARAWAY, D. “Gênero” para um dicionário marxista: a política sexual da palavra. **Cadernos Pagu**, n. 22, Campinas-SP, Núcleo de Estudos de Gênero-Pagu/Unicamp, 2004. pp.201-246

_____. Um manifesto para os cyborgs: ciência, tecnologia e feminismo socialista da década de 80. In.: HOLLANDA, Heloisa Buarque de. Tendências e impasses: o feminismo como crítica da cultura. Rio de Janeiro, RJ: Rocco, 1994, p. 243-288.

HELMAN, C. G. **Cultura, Saúde e Doença**. Porto Alegre (RS): ARTMED; 2003.

HEYWOOD, C. **Uma história da infância: da idade média à época contemporânea no**

ocidente. Porto Alegre: Artmed, 2004

HESÍODO. **Teogonia – A origem dos deuses.** Tradução de Jaa Torrano, São Paulo: Iluminuras, 2011.

HUBERMAN, M. O ciclo de vida profissional dos professores. In: NÓVOA, Antonio (Org.). **Vidas de professores.** Porto: Porto Editora, 2007. p. 31-61

INABA, P. A.; OLIVEIRA, V.; ARAÚJO, M. O. P. H.; CEOLIM, M. F.; LARA, A. C. L. Tema: O parto humanizado sob a percepção da enfermeira obstetra. **Revista de Pesquisa Científica – FATEA.** 2005.

IRIGARAY, L. **Yo, Tú, Nosotras.** Valencia, Cátedra, 1992.

IZQUIERDO, M. J. **El malestar en la desigualdad.** Madrid: Ediciones Cátedra, 1998.

KRAMER, H.; SPRENGER, J. **Malleus Maleficarum O martelo das feiticeiras.** 2 ed. Brasileira. Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos, 1991

LACAN, J. O estádio do espelho como formador da função do Eu. In: LACAN, Jacques. **Escritos.** Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor.1977.

LAPLANCHE, J.; PONTALIS, J-B. **Vocabulário de Psicanálise.** São Paulo: Martins Fontes, 1988.

LAQUEUR, T. **Inventando o Sexo: Corpo e gênero dos gregos à Freud.** Relume Dumará: Rio de Janeiro, 2001.

LARGURA, M. **Assistência ao parto no Brasil.** Aspectos espirituais, psicológicos, biológicos e sociais. Uma análise crítica. 2ª ed. São Paulo: [s.n.], 2000.

_____. **A assistência ao parto no Brasil: aspectos espirituais, psicológicos e sociais: uma análise crítica: por um parto mais humano e solidário.** São Paulo; 1998

LEININGER, M. **Teoria do cuidado transcultural: diversidade e universalidade.** In: SIMPÓSIO BRASILEIRO DE TEORIAS DE ENFERMAGEM, Florianópolis, 1985. Anais. Florianópolis: UFSC, 1985.

LEITE, M. M. da S. B., **Representações femininas na idade média: o olhar de Georges Duby,** *Sitientibus*, Feira de Santana, n.21, p. 37-50, jul./dez., 1999.

LEMES, C. A Rede Cegonha é retrocesso de 30 anos. **Rede Feminista de Saúde.** 05/04/2011. <http://www.viomundo.com.br/entrevistas/rede-feminista-de-saude-rede-cegonha-e-um-retrocesso-de-30-anos-nas-politicas-de-genero-saude-da-mulher-direitos-reprodutivos-e-sexuais.html>. Acesso em 20 de Nov 2016.

LEON, M. A. **Herderas y Heredas.** Sobre las elites profesionales femeninas. Madrid: Cátedras, 2002

LIMA, E. N. de; PASQUINI, V. Z. Assistência humanizada ao parto: reflexões sobre a

atuação da enfermagem obstétrica. **Revista de Enfermagem**. São Paulo: UNISA, 2006.

LIPPMANN, R. das G. A. A. **Santa Hildegarda de Bingen : uma doutora para nosso tempo**. Porto Alegre, Rio Grande do Sul. 2014. Dissertação de Mestrado, Pontif. Universidade Católica do R. Grande do Sul, Faculdade de Teologia./ Programa de Pós-Graduação em Teologia, Porto Alegre, 2014

LOURO, G. L. **Currículo, gênero e sexualidade**: refletindo sobre o “normal”, o “diferente” e o “excêntrico”. jul/dez de 2002. Disponível em: http://vsites.unb.br/ih/his/gefem/labrys1_2/guacira1.html. Acesso em: ago. 2016.

_____. **Currículo, gênero e sexualidade**. Portugal: Porto, 2001

_____. **O corpo educado**: pedagogias da sexualidade. Belo Horizonte: Autêntica, 1999.

LOWDERMILK, D. L.; PERRY, S. E.; BOBAK, I. M. **O cuidado em enfermagem materna**. 5ª edição. Editora Artmed, 2002

LÜDKE, M.; ANDRÉ, M. E. D. **Pesquisa em educação: abordagens qualitativas**. São Paulo: EPU, 1996.

MACHADO, L. Z. Os frágeis Direitos da Mulher. **Promoção da Saúde**, Ano 3, n° 6, pp.22, Ministério da Saúde, 2002.

MAIA, M. B. Humanização do parto: política pública, comportamento organizacional e ethos profissional [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2008. 189 p. ISBN 978-85-7541-328-9. Available from SciELO Books <<http://books.scielo.org>>.

MARTINS, A. P. V. Visões do feminino: a medicina da mulher nos séculos XIX e XX. **Coleção História e Saúde**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2004a.

_____. Biopolítica: o poder médico e a autonomia do paciente em uma nova concepção de saúde. **Interface Comun Saúde, Educ**, 2004b, 8: 21-32

MATOS, M. I. S. de. Outras histórias: as mulheres e estudos dos gêneros – percursos e possibilidades. In: SAMARA, E. de M. (org.). et alli. **Gênero em Debate: trajetória e perspectiva da historiografia contemporânea**. São Paulo: EDUC, 1997. p. 83-114

MEAD, G. H. **Espíritu, Persona y sociedad. desde el punto de vista del conductivismo social**, 3a ed. Madrid (SPA): Paidós, 1993

MEIHY, J. C. S. B.; HOLANDA, F. **História Oral: como fazer, como pensar**. 2.ed, São Paulo: Contexto, 2013.

_____. **Manual de História Oral**. São Paulo: Edições Loyola, 2002.

MELO, V. H. **O processo histórico da assistência ao parto e a marginalização da mulher**. In: SILVA, L.M. (coord) **A Saúde da Mulher**. Belo Horizonte, Núcleo de Estudos e pesquisas sobre a mulher, UFMG, 1988

- MENEZES, U. T. B. História cativa da memória para um mapeamento no campo das ciências sociais. **Revista Instituto Brasileiro**, n.34, p. 9-24, 1992
- MINAYO, M. C. de S. **O Desafio do Conhecimento Pesquisa Qualitativa. Saúde**. São Paulo/Rio de Janeiro, HUCITEC/ABRASCO. 1992.
- MIRANDA, P. Habitar um corpo sexuado: identidades de género construídas numa modernidade ambígua. **Ex æquo**, n.º 22, 59-75 2010.
- MISKOLCI, R. Teoria Queer: um aprendizado pela diferença. Belo Horizonte: Autêntica editora: UFOP, 2013.
- MOITA, M. da C. Percursos de formação e de transformação. In: NÓVOA, Antonio (org.). **Vidas de professores**. Porto: Porto Editora, 2007. p. 111-140.
- MONTICELLI, M. **Nascimento como um rito de passagem**: abordagem para o cuidado às mulheres e recém-nascidos. São Paulo: Robe Editorial, 1997.
- MORAIS, F. R. R. **A humanização no parto e no nascimento**: os saberes e as práticas no contexto de uma maternidade pública brasileira. Natal, Rio Grande do Norte, 271p. 2010. Tese de Doutorado em Psicologia Social, da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Centro de Ciências Humanas, Letras e Artes, Programa de Pós Graduação em Psicologia. Natal, RN, 2010.
- MORIN, T. M. **Virtuosas e perigosas: as mulheres na revolução francesa**. 1. ed. – São Paulo: Alameda, 2013.
- MOTT, M. L. Fiscalização e formação das parteiras em São Paulo (1880-1920). **Revista da Escola Enfermagem da Universidade de São Paulo**, v.35, n, 1, p. 46-53, mar. 2001
- MOURA, F. M. de J. S. P. A humanização e a assistência de enfermagem ao parto normal. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília v.60, n.4, p. 452-455, jul. 2007.
- MURARO, R. M. **Textos da Fogueira**. Brasília: Letra Viva, 2000.
- _____. Breve introdução histórica. In: KRAMER, Heinrich.; SPRENGER, James. **Malleus Maleficarum**. O Martelo das Feiticeiras. Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos, 1993.
- Neves M. A. Parteiras: profissão ou doação? **Rev Promoção Saúde**. 6:60-8, 2002.
- NUNES, I. M.; MOURA, M. A. V. A atenção ao parto como espaço de poder. **Acta Paulista de Enfermagem**, v.17, n.3, p.340-6, Jul/Set. 2004.
- OLIVEIRA, R. D. de. **Elogio da Diferença: o feminino emergente**. São Paulo: Brasiliense, 1999.
- ODENT, M. **Gênese do homem ecológico**: mudar a vida, mudar o nascimento: o instinto reencontrado. São Paulo: TAO Editorial, 1981.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE - OMS. **Declaração da OMS sobre Taxas de**

Cesáreas. Genebra, 2014 .Disponível; http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/161442/WHO_RHR_15.02_por.pdf;jsessionid=2DAD83C6158554E866B08FB38C5C4EFB?sequence=3 .Acesso,02 jan 2015.

_____. **Assistência ao parto normal:** um guia prático. Genebra, 1996

PEDRO, J. M. Traduzindo o Debate: **O Uso da Categoria Gênero na Pesquisa Histórica.** História, São Paulo, v. 24, nº 1, pp. 77-98, 2005.

PEREIRA, M. L. G. **Fazendo parto, fazendo vida: Doença, reprodução e percepção do gênero na Amazônia.**São Paulo, 1993. Dissertação Mestrado em Ciências Sociais. São Paulo: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, 1993

PERNOUD, R. **Luz Sobre a Idade Média.** Trad. António Manuel de Almeida Gonçalves. Mem Martins: Publicações Europa – América, 1997.

_____. **Hildegard de Bingen:** a consciência inspirada do século XII. Rio de Janeiro: Rocco, 1996

_____. **A Mulher no Tempo das Catedrais.** Lisboa: Gradiva, 1984.

PERROT, M (trad. de Angêla M. S. Corrêa). **Minha história das mulheres.** 2ª edição. São Paulo: Contexto, 2012

_____. **As mulheres ou os silêncios da história.** Tradução Viviane Ribeiro. –Bauru,SP: EDUSC, 2006.

_____. **Os excluídos da História:** operários, mulheres e prisioneiros. Rio de Janeiro, Paz e Terra,1988

PESSOA, J. de M. Saberes em Festa: gestos de ensinar e aprender na cultura popular. Goiânia: Ed da UCG; Ed. Kelps, 2005.

PINTO, C. R. J. **Uma História do Feminismo no Brasil.** São Paulo: Editora Fundação Perseu Abramo, 2003.

PIRES, D. **Hegemonia médica na saúde e a enfermagem** – Brasil 1500 a 1930. São Paulo: Cortez, 1989.

POLIT, D. F.; HUNGLER, B. P. Pesquisa e análise qualitativa.In:**Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem.** 5ª.ed. Porto alegre: Artes médicas, 2002. 480p.

POLLAK, M. Memória e identidade social. In: **Estudos Históricos.** Rio de Janeiro, v. 5, n. 10, 1992, p. 200-212.

PIZÁN, C. **O livro das três virtudes:** ensinança das damas. Editora Caminho. Lisboa. 2002.

QUEIROZ, M. I. Relatos orais: do “indizível” ao “dizível” . In: VON SIMSON (org.) **Experimentos com Histórias de Vida:** Itália-Brasil. São Paulo: Vértice. 1988

RADL – PHILIPP, R.; CUNHA, T. A. R.; CRUZ, Z. V. Breve Discussão Sobre a Violência Obstétrica Contra As Mulheres: “Na Hora De Abrir As Pernas Ninguem Reclama”. **Revista NUPEM**, Campo Mourão, v. 10, n. 21, p. 110-123, set./dez. 2018 p. 110-123

RADL-PHILIPP, R. Conocimiento del lãs mujeres e del gênero y ciencia moderna: uma visão epistemológica. In: BERTONI, Luci Mara; MORORÓ, Leila Pio; SANT’ANA, Claudinei de Camargo (Orgs.). **Desafios Epistemológicos das Ciências na atualidade**. Bauru, SP: Canal 6, 2013.

_____. Identidades de gênero, medios y nuevos médios tecnológicos de la comunicación. In.:MARIN, Jorge García. (Org.). **Postmodernidade e novas redes sociais: identidades de xénero nos videoxogos**. Santiago de Compostela: Universidade de Santiago de Compostela, 2012, p. 21-34.

_____. Feminismo y conocimiento de lãs mujeres y del gênero: Recomendando su historia particular. In.:LOMBARDI, José Claudinei; BITTENCOURT, Ana Palmira; MAGALHÃES, Livia Rocha (Orgs.). **História, Memória e Educação**. Campinas-SP: Alínea, 2011.

_____. Educação e direitos humanos: contribuições para o debate. **Cadernos Cedes**, nº. 81, maio-agosto 2010, pp. 135-155.

_____. Questões epistemológicas sobre gênero: o debate atual. **Revista de Ciências Humanas, Ciências Sociais Aplicadas a Linguagem**. Ponta Grossa: UEPG, n. 16, p. 9-20, jun. 2008.

_____. **Sociología Crítica: Perspectivas actuales**, Madrid: Síntesis, 1996a.

_____. Los procesos de la constitución social de las identidades de género en el contexto de la socialización humana: bases para un modelo teórico-interaccionista. In. RADL-PHILIPP, Rita Maria (Org.). **Mujeres e institución universitaria en Occidente: conocimiento, investigación y roles de género**. Universidade de Santiago de Compostela, 1996b, p. 15-37

_____. La socialización y educación en función del género en las sociedades modernas. En: TOBIO SOLER, C. (ed.): **Una nueva Sociedad: mujeres y hombres a partes iguales**. Comunidad de Madrid, Madrid, 2003. p. 189-207.

REZENDE, J. **Obstetrícia Fundamental**. 8 ed., Rio de Janeiro: Guanabara.2000.

RIBEIRO, P. de C. Rumo a uma teoria psicanalítica da feminilidade. **Cadernos de psicologia**, vol. 7, n. 1; 1997, pp. 123-136.

RICOEUR, P. *Parcours de la Reconnaissance*. Paris: Seuil, 2004

ROCHA, P. M. S. **Mulheres sob todas as luzes - a emancipação feminina e os últimos dias do patriarcado**. Belo Horizonte: Editora Leitura, 2009

ROCHA - COUTINHO, M. L. **Tecendo por trás dos panos: a mulher brasileira nas relações familiares**. Rio de Janeiro: Rocco, 1994

RODRIGUES, A. T. **Afinal, para que educar o Emílio e a Sofia?** : Rousseau e a formação dos indivíduos. Salvador, Bahia, 2007. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal da Bahia. Faculdade de Educação, 2007.

ROHDEN, F. **Uma ciência da diferença: sexo e gênero na medicina da mulher.** Rio De Janeiro: Editora Fiocruz, 2001.

ROUSSEAU, J-J. **Emílio ou Da educação.** Tradução de Roberto Leal Ferreira. 3. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2004.

SAFFIOTI, H. **Gênero, patriarcado e violência.** São Paulo: Editora Fundação, Perseu Abramo, 2004.

_____. Contribuições feministas para o estudo da violência de gênero. In: **Cadernos Pagu**, 2001.

_____. **A mística feminina na era da ciência. A mulher na sociedade de classes: Mito e Realidade.** Petrópolis, Vozes, 1975

SAMARA, E. de M. O discurso e a construção da identidade de gênero na América Latina. In: SAMARA, Eni de Mesquita; SOIHET, Rachel; MATOS, Maria Izilda S. de. **Gênero em debate: trajetória e perspectiva na historiografia contemporânea.** São Paulo: Edusc, 1997

SANTOS, B. de S. Para uma Sociologia das Ausências e uma Sociologia das Emergências. In: SANTOS, Boaventura de Sousa (org) **Conhecimento prudente para uma vida decente: um discurso sobre as ciências revisitado.** São Paulo: Cortez, 2006, pp.777-821.

SANTOS, F. R. P.; TYRREL, M. A. R. A assistência à mulher no pré-parto e parto na perspectiva da Maternidade Segura. **Esc. Anna Nery R Enferm.**, Rio de Janeiro, v.9,n.1, p. 46-53, abr., 2005.

SANTOS, M. L. dos. **Humanização da Assistência ao Parto e Nascimento. Um Modelo Teórico.** Santa Catarina, 2002. Dissertação de Mestrado em Saúde Pública, da Universidade Federal de Santa Catarina, Centro De Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação Em Saúde Pública. Santa Catarina, 2002.

SANTOS NETO, E. T. dos. et al. Políticas de Saúde Materna no Brasil: os nexos com indicadores de saúde materno-infantil. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 17. n. 2, p. 107-119, 2008.

SANTOS, T. S. dos. Relações de Gênero na Medicina: características do trabalho profissional e as interfaces com a vida doméstica. **Revista Fazendo Gênero** n. 8 - Corpo, Violência e Poder Florianópolis, de 25 a 28 de agosto de 2008. Disponível em:http://www.fazendogenero.ufsc.br/8/sts/ST25/Tania_Steren_dos_Santos_25.pdf. Acesso: 18 Dez. 2018

SARDENBERG, C. M. B. **Conceituando empoderamento na perspectiva feminista.** Texto apresentado em comunicação oral no I Seminário Internacional: Trilhas do Empoderamento de Mulheres –Projeto TEMPO’, promovido pelo NEIM/UFBA, em Salvador, Bahia, de 5 - 10 de junho de 2006. Atualizações em 2009. Disponível

em:<<https://repositorio.ufba.br/ri/bitstream/ri/6848/1/Conceituando%20Empoderamento%20na%20Perspectiva%20Feminista.pdf>>. Acesso em março de 2016

_____. O trabalho feminino no Brasil:: desigualdades de gênero e contrastes regionais. In.: SARDENBERG, Cecília Maria Barcellar; FERREIRA, Silvia Lúcia; COSTA, Ana Alice Alcântara. (Orgs.). **A face feminina do complexo metal-mecânico: mulheres metalúrgicas no norte e nordeste**. Salvador: UFBA, 2004

SARTORI, J.; MANTOVANI, A. Psicanálise, sexualidade e gênero: a abertura à relativização cultural e o diálogo com a etnopsicanálise. **Revista Saúde e Transformação Social**. Florianópolis, v. 7, n. 3, p. 166-175, 2016.

SCAVONE L. Estudos de gênero: uma sociologia feminista? **Estudos Feministas**, Florianópolis, 16(1): 288, janeiro-abril/2008 pp. 173-186

SCAVONE L. A maternidade e o feminismo: diálogo com as ciências sociais. **Cadernos Pagu** (16) 2001: pp.137-150

SILVA, V. F. da. Construindo a Religiosa Ideal: Da Diversidade ao Modelo Único. **Revista de História Comparada**. v.3,n.2. Universidade Federal do Rio de Janeiro, 2009

SILVA, C. L. Interacionismo Simbólico: história, pressupostos e relação professor e aluno – suas implicações. **Revista Educação por Escrito**, PUCRS, v.3, n.2, dez. 2012.

SOIHET, R. Enfoques Feministas e a História :desafios e Perspectivas .In SAMARA, Eni de Mesquita; SOIHET,Rachel; MATOS, Maria Izilda S. de. **Gênero em Debate** : trajetória e perspectiva na historiografia contemporânea. São Paulo: Edue,1997.

SOTTANI, S. M. R. Interacionismo e estudos culturais: as contribuições para as teorias midiáticas das obras de Peter Hall e Ien Ang. **Rev.Intexto**, Porto Alegre, UFRGS, n. 31, p. 230-247, dez. 2014.

SOUSA, V.; CARVALHO, M. **Por uma educação escolar não-sexista**. João Pessoa: Editora Universitária-UFPB, 2003.

SOUZA, P. S. M. de. **As parteiras e os médicos**: a inserção do gênero masculino numa realidade feminina (século XIX e início do século XX) / Dissertação de Mestrado, Universidade Federal de Pernambuco. CFCH. História, 2005.

SCOTT, J. O enigma da igualdade. **Estudos Feministas**, n.13, p. 11-30, 2005.

_____. Gênero: uma categoria útil de análise histórica. **Educação e Realidade**, vol. 20, nº 2, Porto Alegre, jul-dez/1995, p.71-99.

_____. Gênero: uma categoria útil de análise histórica. **Educação e Realidade** , vol. 16, no 2, Porto Alegre, jul./dez. 1990.

SPALDING, T. O. **Dicionário da Mitologia Latina**. São Paulo, Ed.Cultrix. 1991.

TAHON, M B. O “bom” pai e o “bom” cidadão a partir do Émile de Rousseau. **Margem** –

Revista da Faculdade de Ciências Sociais da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 1999. p. 253-267

TEIXEIRA, M. V. **Resgatando saberes: a cultura da parteira tradicional como estratégia de promoção da saúde.** Salvador, 2011. Trabalho de conclusão de curso, Graduação em Psicologia, Centro Universitário Jorge Amado.Salvador, 2011.

THÉBAUD, F. A Medicalização Do Parto E Suas Conseqüências: O Exemplo Da França No Período Entre As Duas Guerras, **ESTUDOS FEMINISTAS** 2/2002, p. 415 a 427

TORNQUIST, C. S. **Parto e poder: o movimento pela humanização do parto no Brasil.** 2004. Tese de Doutorado, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2004

TOSI, L. MULHER E CIÊNCIA:A REVOLUÇÃO CIENTÍFICA, A CAÇA ÀS BRUXAS E A CIÊNCIA MODERNA. **Cadernos Pagu (10) pp.369-397,1998.**

TRIVIÑOS, A. N. S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais.** São Paulo: Atlas, 1987.

TROCH, L. Mística Feminina Na Idade Média Historiografia Feminista e Descolonização Das Paisagens Medievais. **Revista Graphos**, v.15,n. 1, 2013.

WEISS, A. **História de vida pessoal e profissional de uma professora do Campo.** 2013. Tese Doutorado em Educação. Universidade Federal do Espírito Santo, Centro de Educação. 2013.

WEISSHEIMER, A. M. **O parto na cultura teuto-gaúcha.** Rio Grande do Sul, 2002. Dissertação de Mestrado em Enfermagem. Porto Alegre (RS): Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2002.

WOLF, V. **Um teto todo seu.** Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1985

WOODWARD, K. Identidade e diferença: uma introdução teórica e cultural. WOODWARD, K. (org.), In: **Identidade e diferença: a perspectiva dos estudos culturais.** Petrópolis, RJ: Vozes, 2012.

VERSIANI, C. de C.; BARBIERI, M.; GABRIELLON, M. C.; FUSTINONI S. M. Significado de parto humanizado para gestantes. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental**, vol. 7, núm. 1, enero-marzo, 2015, Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro Rio de Janeiro, Brasil. pp 1927-1935

VIEIRA, E. M. **A medicalização do corpo feminino.** Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ; 2002.

APÊNDICES

APÊNDICE A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

INFORMAÇÕES À COLABORADORA

A senhora está sendo convidada para participar de uma pesquisa intitulada: **O Ato de Partejar: Saberes e Práticas de Parteias Tradicionais do Sudoeste Baiano**, com o objetivo geral de compreender e analisar como a memória e as experiências empíricas das parteiras podem contribuir para a discussão sobre a humanização do parto na atualidade. Trata-se de uma tese de doutorado do Programa de Pós-Graduação em Memória: Linguagem e Sociedade da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia- UESB, a ser desenvolvida pela doutoranda Zoraide Vieira Cruz, sob a orientação das Prof^{as}. Dr^{as}. Rita Maria Rald Phillip e Profa. Dra. Tânia Rocha Andrade Cunha.

A sua participação é voluntária. Para que você não seja identificada, garantiremos a sua privacidade (será entrevistada em espaço reservado) e o anonimato (seu nome não aparecerá e usaremos um codinome para citar o seu depoimento). A senhora terá o direito de aceitar ou não a participar dessa pesquisa e poderá desistir ou anular este consentimento em qualquer fase da entrevista, sem qualquer prejuízo ou penalização. Se a senhora permitir, esta entrevista será gravada em fita de áudio, podendo ser modificada se for o seu desejo. O material de gravação será arquivado pela autora por um período de (05) cinco anos, sendo posteriormente incinerado.

Os riscos para a sua participação na pesquisa podem estar relacionados ao desgaste físico decorrente do tempo que levará para responder as perguntas do roteiro de entrevista e o constrangimento ou mal-estar causado por lembrar momentos que, porventura, não tenham sido bons. Para minimizá-los, a entrevista será conduzida de forma breve e objetiva, visando evitar o desgaste físico, podendo ser interrompida a qualquer momento ao observar o desgaste psicológico. Os benefícios dessa pesquisa serão o de conhecer as memórias das práticas do ato do partejamento, práticas baseadas em conhecimento do senso comum e que posteriormente poderão ser utilizadas em propostas para humanização do parto.

Os resultados servirão para que as políticas públicas de atenção ao parto e ao nascimento possam ser direcionadas a atingirem de fato a humanização tão necessária, melhorando assim o atendimento à mulher neste momento tão importante de sua vida que é o parto. A senhora será convidada, através de contato telefônico, para uma sessão científica, em um local definido posteriormente, aonde os resultados dessa pesquisa serão apresentados. As pesquisadoras não estão sendo remuneradas para a realização desse estudo, assim como você não receberá benefícios financeiros para a participação no mesmo. As despesas do projeto estão a cargo das responsáveis pela pesquisa.

No entanto, caso eu tenha qualquer despesa decorrente da participação na pesquisa, haverá ressarcimento na forma seguinte: a pesquisadora ressarcirá em dinheiro, frente a apresentação e comprovação da despesa, imediatamente após comprovação da despesas. De igual maneira, caso ocorra algum dano decorrente da minha participação no estudo, serei devidamente indenizado, conforme determina a lei.

Em caso de reclamação ou qualquer tipo de denúncia sobre este estudo devo ligar para o CEP UEFS (75) 3161-8067 ou mandar um *email* para cep@uefs.br

Enfim, tendo sido orientado quanto ao teor de todo o aqui mencionado e compreendido a natureza e o objetivo do já referido estudo, manifesto meu livre consentimento em participar, estando totalmente ciente de que não há nenhum valor econômico, a receber ou a pagar, por minha participação.

Todas essas recomendações estão de acordo com a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, que trata dos aspectos éticos da pesquisa envolvendo seres humanos. Qualquer dúvida que venha ocorrer durante este estudo, a senhora poderá entrar em contato com a instituição da pesquisadora através do endereço: Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia – UESB, Praça Primavera, 40 - Bairro Primavera, Itapetinga - BA, 45700-000, (77) 3261-8609

Após esses esclarecimentos, solicitamos a sua permissão para participar dessa pesquisa. Caso aceite, a senhora assinará esse documento em 02 (duas) vias, sendo que uma ficará com você e a outra ficará com as pesquisadoras.

_____, ____ de _____ de 2017.
(Local e dia)

Nome: _____

Assinatura da participante

Assinatura da pesquisadora

APÊNDICE B – Roteiro de Entrevista

ROTEIRO PARA ORIENTAÇÃO DE ENTREVISTA DO TIPO HISTÓRIA DE VIDA
PESQUISA: “O Ato de Partejar: Saberes e Práticas de Parteiras Tradicionais do
Sudoeste Baiano ”

AUTORA: Zoraide Vieira Cruz

ORIENTADORAS: Profa. Dra. Rita Maria Radl Philipp e
Profa. Dra. Tânia Rocha Andrade Cunha

ROTEIRO DE ENTREVISTA

Data: ____/____/____ Início: _____ Término: _____

DADOS DE IDENTIFICAÇÃO

Nome: _____ Idade: _____

Estado Civil _____ Tempo de atuação como parteira: _____

Parte I. INTRODUÇÃO

Esclarecimento acerca do assunto da entrevista e apresentação dos objetivos da pesquisa.
A pesquisadora agradece à depoente pela participação na pesquisa e ao mesmo tempo solicita a sua autorização para gravar bem como para utilizar os dados da entrevista no seu trabalho de tese.

Parte II. HISTÓRIA DE VIDA COMO MULHER

Tópicos Orientadores:

Como e onde você nasceu?

Como era/é o lugar onde você nasceu? (**casa? Cidade? Roça? Hospital?**)

Quais as condições desse lugar para o nascimento das crianças?

Como e onde você teve seus filhos?

E os filhos (as) das suas (seus) filhos(as) como vieram ao mundo?

O que a levou a ter a profissão de parteira?

Quem ensinou a senhora o ofício de partejar?

A senhora já ensinou alguém a ser parteira?

Alguma vez a senhora se negou a atender fora de hora?

A senhora sabe quantos partos já fez?

Quais as maiores dificuldades já enfrentou para realizar os partos?

Visão do papel social das mulheres na sua família? Fale um pouco da história das mulheres da sua família.

Durante quanto tempo exerceu essa profissão?

Parte III. INFLUÊNCIA DA PRÁTICA, INÍCIO E PRIMEIRA EXPERIÊNCIA

Tópicos Orientadores:

Como e Quando Iniciou sua atividade como parteira?

Com quem começou?

Definição profissional, é um ofício de mulher, podem ser também homens?
 Com quantos anos a senhora fez seu primeiro parto?
 Como é para a senhora cuidar da Mulher durante o nascimento em casa?
 O que sente quando o parto é realizado?
 Qual importância de fazer parto para senhora?

Parte IV. ATUAÇÃO PROFISSIONAL

Tópicos Orientadores:

Conhecimentos sobre a prática, como eram suas ações no início da atuação na área obstétrica?
 Profissionalização do ofício da parteira..., identidade feminina. Que significado tem a atuação profissional para você como mulher?

PARTE V. IMPORTÂNCIA DA SUA ATUAÇÃO PARA COMUNIDADE ANTES E HOJE, VALORIZAÇÃO DA PROFISSÃO.

Tópicos Orientadores:

Como a Sra vê os partos realizados atualmente? O que mudou?
 Como a Sra vê as transformações que ocorreram do início da prática até hoje?
 A Sra ainda é procurada para realizar partos? (para quem ainda atua como parteira)

PARTE VI. AS PRÁTICAS DESENVOLVIDAS E ARTICULAÇÃO COM O MOVIMENTO DE HUMANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA AO PARTO?

Tópicos Orientadores:

Já ouviu falar sobre o parto humanizado?
 As práticas que a Sra desenvolve estão em articuladas com o movimento de humanização da assistência ao parto? De que forma?
 Reconhecimento profissional na comunidade?
 As parteiras recebem alguma orientação e assistência por parte das instituições de saúde ?
 Quais os instrumentos utilizados no parto atualmente? Como eram quando iniciou a profissão?

Parte VII. USO DE MEDICINA NATURAL

Tópicos Orientadores:

Utiliza algum remédio caseiro antes e depois do parto? Qual ou quais?
 Qual a indicação, modo de preparo e uso.
 Durante o seu trabalho como parteira ocorreram perdas? Tem idéia de quantas?
 Quais os principais motivos que ocasionaram a morte de crianças?
 Já ocorreram casos de morte materna?

Parte VIII. RECONSIDERAÇÃO DE UMA TRAJETÓRIA.

Tópicos Orientadores:

Como se sente hoje, diante da sua atuação?
 Falar como se sentem hoje, diante de sua atuação, uma reflexão sobre sua vida e uma avaliação de seu passado.
 Considera sua profissão reconhecida? ã

Parte IX. GÊNERO E IDENTIDADE DE GÊNERO

Falar da identidade e visão das mulheres, significado da profissão de parteira da ótica de mulher. Podem ser homens?

As mulheres como mães, o papel social das mulheres hoje e no passado.

Quais deveria ser a função das mulheres? Família, mundo laboral, trabalho fora de casa, relação com marido com os filhos, etc. definição identidade de gênero, identidade feminina, identidade masculina, rol social do homem...

APÊNDICE C - Quadro de Ervas Utilizadas pela Parteiras Tradicionais

Erva	Nome Científico	Propriedades	Indicação das Parteiras	Como era usado pelas parteiras	Quando as parteiras usavam
Algodãozinho	<i>Cochlospermum regium</i>	Anti-Infecçiosa especialmente infecções ginecológicas, e urinárias	Higiene íntima, Prevenção de Infecções	Banhos de Asseio	Pós – parto
Alfazema	<i>Lavandula angustifolia</i>	Analgésica; Anti-séptica; Antiemética; Antiespasmódica; Antiinflamatória; Antiperspirante; Aromática; Calmante; Cicatrizante.	Higiene íntima, Anti-inflamatória Cicatrizante e Aromatizadora	Banhos de Asseio	Pós - Parto
Alfavaca	<i>Ocimum basilicum</i> L	Digestivo; antiespasmódico gástrico (reduz contrações musculares involuntárias); galactógeno (produção de leite); anti-reumático.	Produção de leite	Garrafadas	Pós -parto
Arruda	<i>Ruta graveolens</i>	Abortiva; Antiespasmódica; Anti-inflamatória; Aromática; Hemostática; Sudorífera e Vermífuga	Auxilia na expulsão da placenta Anti-inflamatória	Chá Garrafadas	Pós –Parto imediato e puerpério
Alecrim	<i>Rosmarinus officinalis</i> L.	Estimulante digestivo; anti-espasmódica; vasodilator; anti-séptico.	Anti-séptica	Garrafadas	Pós - Parto
Babosa	<i>Aloe vera</i> L.	Laxativo;Estomáquico;Anti-helmíntico; Anti-inflamatório; Cicatrizante;Anti-hemorroidal	Higiene íntima Anti-Inflamatória Cicatrizante	Banhos de Asseio	Pós -Parto
Babatimão	<i>Stryphnodendron barbatiman</i>	Cicatrizante sobre a pele e mucosas; Anti-inflamatória; Antimicrobiana; Antibacteriana; Analgésica; Anti-hipertensivo; Desinfetante; Diurética	Anti-inflamatório e cicatrizante	Garrafadas	Pós- Parto
Casca de	<i>Allium sativum</i>	Previne doenças coronárias e circulatórias;	Anti-inflamatório	Garrafadas	Pós- Parto

alho		Anti – coagulante; Anti Hipertensivo; Anti-infecciosa Anti- fungica;	Anti- infeccioso		
Confrei	<i>Symphytum officinale</i>	Adstringente;Antiinflamatória;Calmante;Cicatrizante; Emoliente; Hidratante, Higienizante e Regeneradora celular.	Higiene íntima, Anti-inflamatório e cicatrizante	Banhos de Asseio	Pós - Parto
Camomila	<i>Matricaria chamomilla L.</i>	Adstringente, Analgésica, Anti-séptica, Antialérgica, Antiinflamatória, Calmante, Cicatrizante, Desinfetante.	Higiene íntima, Anti-inflamatório, cicatrizante e Aromatizadora	Banhos de Asseio	Pós - Parto
Hortelã	<i>Mentha spicata</i>	Diuréticas;Anti-térmicas;Estimulante	Auxilia na expulsão da placenta;Para gases	Chá	Pré –Parto e Pós –Parto imediato e puerpério
Mastruz	<i>Chenopodium Ambrosioides</i>	Antiparasitária;Antisséptico; Melhora digestão; Ação anti-inflamatória e anti-reumática;	Auxilia na expulsão da placenta; Para gases Antisséptico	Sumo para beber	Pós- Parto imediato e puerpério
Mamão macho	<i>Carica papaya L</i>	Cicatrizante e se emprega em casos de úlceras gástricas; Laxante	Para ajudar no trabalho de parto	Banho com as folhas; Sumo para passar na Barriga	Pré-Parto
Mentrasto	<i>Ageratum conyzoides L</i>	Anti-inflamatória; Aromática; Cicatrizante;Diurética;Vasodilatadora	Aumentar as contrações uterinas	Banho de folhas; Sumo para passar na Barriga	Pré-Parto
Pimenta do reino	<i>Piper nigrum</i>	Anti-inflamatória, Digestivo;Ativar o metabolismo em geral; Antisséptico;Desinfetante; Antibacteriano;Anti-inflamatório e diurético.	Aumentar as contrações uterinas	Misturado com ovo pré- aquecido	Pré -Parto
Pimenta malagueta	<i>Capsicum frutescens</i>	Estimular a circulação sanguínea;Aliviar a congestão nasal, Estimular a digestão, Aumentar o metabolismo e aliviar as dores.	Aumentar as contrações uterinas	Massageado na barriga da parturiente	Pré -Parto
Salsão	<i>Petroselinum</i>	Antiinflamatórias; Antianémica; Sedativa;	Saída da placenta;	Chá e garrafadas	Pré e pós

	<i>sativum L</i>	Digestivas;Estimulante;Diuréticas	Aliviar gases; Anti-inflamatória		parto
--	------------------	-----------------------------------	----------------------------------	--	-------

ANEXOS

ANEXO A – Oração à Nossa Senhora do Monte Serrat

Jesus, filho de Deus vivo, tende piedade de mim pecador.

Salvai a minha alma madre de Deus, senhora do céu e da terra.

Oh! Virgem bem aventurada e louvada de todos os santos, rogai por mim pecador ao vosso precioso Filho.

Formosura dos Anjos,

Flor dos Arcanjos,

Patriarca Coroa dos Mártires

Gloria dos Serafins,

Coroa das Virgens

Ajudai-me Senhora, naquela verdadeira hora da minha morte para que possa ajudar-me na vossa preciosa piedade!

Oh! Virgem Bem-aventurada Procuradora dos Cristãos.

Virgem Maria, nas vossas mãos entrego minha alma

Para que o Vosso Santo Filho, me ampare com a sua santa glória. Amém Jesus.

ANEXO B - Oração à Nossa Senhora do Bom Parto

Ó Maria Santíssima, Vós, por um privilégio especial de Deus, fostes isenta da mancha do pecado original, e devido a este privilégio não sofrestes os incômodos da maternidade, nem ao tempo da gravidez e nem no parto; mas compreendeis perfeitamente as angústias e aflições das pobres mães que esperam um filho, especialmente nas incertezas do sucesso ou insucesso do parto.

Olhai para mim, vossa serva, que na aproximação do parto, sofro a angústias e incertezas. Dai-me a graça de ter um parto feliz. Fazei que meu bebê nasça com saúde, forte e perfeito. Eu vos prometo orientar meu filho sempre pelo caminho certo, o caminho que o vosso Filho, Jesus, traçou para todos os homens, o caminho do bem.

Virgem, Mãe do Menino Jesus, agora me sinto mais calma e mais tranquila porque já sinto a vossa maternal proteção.

Nossa Senhora do Bom Parto, rogai por mim!

ANEXO C - Oração de São Bartolomeu

Senhor São Bartolomeu, se vestiu e se calçou, seu caminho bendiou.

Por onde vai senhor, São Beto?

Vou em busca de Vós, Senhor.

Tu comigo não irá.

Tu na casa de fulano ficará.

Na casa em que vós estiverdes não morrerá mulher de parto nem menino de abafo, nem fogo levantais.

Paz, dom, misericórdia.

ANEXO D - Salve Rainha - Oração Das Parteiras

Salve, Rainha, mãe misericordiosa, vida, doçura e esperança nossa, salve!

A vós brandamos os degregados filhos de Eva.

A vós suspiramos, gemendo e chorando neste vale de lágrimas.

Eias pois, advogada nossa, esses vossos olhos misericordiosos a nós volvei, e depois deste desterro mostrai-nos Jesus, bendito fruto de vosso ventre, ó clemente, ó piedosa,

ó doce sempre Virgem Maria. Rogai por nós Santa Mãe de Deus.

Para que sejamos dignos das promessas de Cristo.

Amém !!!!