



UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ
LICENCIATURA E BACHARELADO EM CIÊNCIAS SOCIAIS

RAYSA MARTINS DO NASCIMENTO

**CURA, DOM E DÁDIVA: ETNOGRAFIA SOBRE PARTEIRAS TRADICIONAIS DE
SANTANA/AP.**

MACAPÁ

2016

RAYSA MARTINS DO NASCIMENTO

CURA, DOM E DÁDIVA: ETNOGRAFIA SOBRE PARTEIRAS TRADICIONAIS DE SANTANA/AP.

Monografia apresentada a Universidade Federal do Amapá como requisito parcial para obtenção do grau de Licenciada e Bacharel em Ciências Sociais.

Orientador Prof. Dr. Marcus André de Souza Cardoso da Silva.

MACAPÁ

2016

RAYSA MARTINS DO NASCIMENTO

CURA, DOM E DÁDIVA: ETNOGRAFIA SOBRE PARTEIRAS TRADICIONAIS DE SANTANA/AP.

Monografia apresentada ao Colegiado de Ciências Sociais, da Universidade Federal do Amapá, como requisito à obtenção de grau de licenciada e bacharel.

Aprovado em: ____/____/____.

COMISSÃO EXAMINADORA

Prof. Dr. Marcus André de Souza Cardoso da Silva
Universidade Federal do Amapá – UNIFAP

Profa. Ms. Meire Adriana da Silva
Universidade Federal do Amapá – UNIFAP

Prof. Dr. Joseph Handerson
Universidade Federal do Amapá - UNIFAP

Àqueles que sempre acreditaram e conseqüentemente me fizeram acreditar na realização dos meus sonhos e que sempre posso ir além.

A todas e todos os mestres e doutores que me acompanharam, ensinaram e inspiraram nos anos que vivenciei a universidade.

Aos amigos e amigas que sempre estiveram ao meu lado nessa caminhada, me ajudando com trocas intelectuais e afetivas.

NASCIMENTO, R. M. **CURA, DOM E DÁDIVA: ETNOGRAFIA SOBRE PARTEIRAS TRADICIONAIS DE SANTANA/AP.** 47p. Trabalho de Conclusão de Curso (Monografia). Graduação em Ciências Sociais. Macapá-AP. 2016.

RESUMO

Essa monografia trata sobre as Parteiras Tradicionais do Município de Santana, no Estado do Amapá. O período temporal da pesquisa foi de 2013 a 2015, sendo que a primeira fase tratou do levantamento bibliográfico acerca do tema e a etapa subsequente consistiu no trabalho de campo de caráter etnográfico. Através da observação participante acompanhei os encontros que aconteciam três vezes na semana chegando antes do horário de iniciar e saindo após o término, para ter tempo de conversar informalmente com o número máximo de parteiras. Registrei em imagens seus atendimentos diários e aguçando os sentidos enquanto antropóloga dediquei atenção às falas e comportamentos das minhas interlocutoras, observando atentamente seu cotidiano. Meu objetivo nessa monografia é apresentar o atendimento e a importância das parteiras tradicionais do município de Santana no processo de cura e cuidados ao corpo feminino durante o processo gestacional. Procuo demonstrar que isso não pode ser pensado, senão por meio de uma relação de dádiva e contra-dádiva entre humanos e não-humanos. Serão ilustradas as técnicas usadas no processo de cura, manuseio do corpo da gestante e explicação destas agentes para curar doenças através de tais métodos e conhecimentos.

Palavras-Chave: Cura; dádiva; dom; parteiras tradicionais.

ABSTRACT

This monography discusses the Traditional Midwives of the Santana Municipality, in the State of Amapá. The time period for the research was from 2013 to 2015, the first stage concerning the bibliographical survey of the subject and the following step concerning the ethnographical field work. Through participative observation I followed the exercises that took place three times a week, arriving before the starting time and leaving after their completion, in order to have time to talk informally to a maximum number of midwives. I registered images of their daily services and, sharpening my senses as anthropologist, I dedicated attention to the talking and behaviors of my interlocutors, attentively observing their routine. My objective in this monography is to present the services and the importance of traditional midwives of the Santana municipality in the processes of healing and care for the female body during the gestational period. I seek to demonstrate that this cannot be thought of, if not by means of a gift and counter-gift between humans and non-humans. Techniques used in the healing process and the handling of the pregnant person shall be illustrated, as well as the explanation of these agents to cure diseases through such methods and knowledge.

Keywords: Cure; gift; talent; traditional midwives.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	7
1.1	As Parteiras na Academia	11
2	ETNOGRAFIA E AS PARTEIRAS	17
2.1	De Bruxas à Santas	20
3	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE CURA.....	23
3.1	Dona Rai	24
3.2	Dona Nazica.....	28
3.3	Dona Sá.....	31
4	O DOM DO OFÍCIO E A DÁDIVA DE DEUS.....	33
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS	39
6	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	41
7	ANEXOS.....	43

1 INTRODUÇÃO

O trabalho de Parteiras Tradicionais vem despertando crescente interesse do poder público, organizações nacionais e internacionais e da academia nas últimas décadas. As aparições dessas agentes tradicionais nas discussões e iniciativas do poder público datam da década de 1940, quando a Fundação de Serviços Especiais de Saúde Pública, renomeada posteriormente de Fundação Nacional de Saúde, iniciou os cursos de treinamento voltados para parteiras tradicionais nas regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste, com o intuito de capacitar tais agentes que muito auxiliam nos atendimentos onde o Sistema Único de Saúde (SUS) não alcança.

A partir da década de 50 do século passado, agências internacionais como ONU (Organização das Nações Unidas), UNICEF (Fundo das Nações Unidas para a Infância) e OMS (Organização Mundial de Saúde) passaram a trabalhar para orientar as autoridades de diversos países a aproveitar os serviços dessas mulheres. Argumentava-se que “há uma ideia geral de que as parteiras têm utilidade provisória enquanto a hospitalização não for universalmente democratizada.” (Parra, citada por FLEISCHER, 2007, p. 245). Desta forma, surgiram cursos com o intuito de “higienizar” e “conscientizar” as parteiras sobre o atendimento e técnicas usadas no atendimento das parturientes. Em minha percepção tais capacitações mostram o real interesse do poder público para com essas mulheres, não se preocupando em conservar o exercício tradicional do partejar, mesmo com a real possibilidade de descaracterização a partir da inserção de técnicas institucionalizadas. Preocupados apenas com a “qualificação” desse trabalho, tinha-se o objetivo suprir um déficit na prestação de serviço público de saúde institucionalizado, preenchendo falhas governamentais com mão de obra barata.

Como bem pontua Fleischer (2007), os movimentos sociais também participaram das discussões sobre as parteiras tradicionais, sobre o empoderamento da mulher, seu corpo e o tratamento da mãe e da criança nas unidades de saúde. Resultado de suas atuações foi o surgimento do Instituto Partejar, de Pernambuco, ONG Feminista criada em 1989 por terapeutas, profissionais de saúde e educadores favoráveis a humanização do parto e nascimento que promoviam palestras sobre formas alternativas de partos (menos intervencionistas) em unidades de saúde, bairros periféricos e grupos de mulheres. Posteriormente, o Instituto especializou-se na capacitação de parteiras tradicionais.

Movimentos como este foram fundamentais para pressionar a criação de políticas de saúde específicas para mulheres. Em 1991, conversas entre Governo Federal e movimentos sociais colaboraram para a criação pelo Ministério da Saúde, do Programa Nacional de Parteiras Tradicionais (PNPT). Este programa ficou responsável por planejar e implementar ações, elaborar publicações, oferecer treinamentos e organizar reuniões. Em agosto de 1995, o Governo do Estado do Amapá (GEA), implementou o Programa de Desenvolvimento Sustentável do Amapá (PDSA), onde uma das metas do programa consistia na execução do projeto ‘Resgate e Valorização das Parteiras Tradicionais do Amapá’.

A medicina tradicional¹ usada durante os atendimentos, conhecimento esse disseminado por gerações, e a atuação como agentes de saúde, em locais onde o poder público não consegue chegar é um convite para a academia pesquisar tais mulheres. O destaque que vêm ganhando, mobiliza representantes políticos e ativistas a pensarem o papel social e cultural que as parteiras tradicionais representam.

Segundo dados oficiais, na região Norte do país as parteiras tradicionais são responsáveis por 5,8% dos nascimentos (BRASIL, 2010a). Sabendo que muitos partos feitos por parteiras, principalmente nas regiões rurais, ribeirinhas e de difícil acesso, não são computados pelas secretarias municipais e estaduais de saúde, podemos considerar um maior quantitativo. De todo modo, essas mulheres reconhecidamente desempenham um papel de relevância na manutenção da saúde nas localidades onde atuam, uma vez que na região amazônica o número de médicos pode chegar a 1 para 8.400 habitantes (BRASIL, 2010b).

Nos últimos anos – 2013 a 2015 – tenho realizado pesquisa com parteiras tradicionais de Santana, segundo município mais populoso do Estado do Amapá, que concentra 101.262 habitantes (IBGE, 2010). Esta monografia é um desdobramento da pesquisa iniciada em 2013 junto às parteiras tradicionais da comunidade quilombola de ilha redonda, que assumia como objetivo analisar as implicações médicas no partejar tradicional através dos conhecimentos passados nos cursos de capacitação, em 2015 inicio a pesquisa da monografia com as parteiras do município de Santana, onde proponho mapear e problematizar a presença destas agentes no atendimento e auxílio de pessoas onde o serviço de saúde pública não alcança. A primeira

¹ A OMS define a medicina tradicional como "a combinação total de conhecimentos e práticas, sejam ou não explicáveis, usados no diagnóstico, prevenção ou eliminação de doenças físicas, mentais ou sociais, e que podem assentar exclusivamente em experiências passadas e na observação transmitida de geração em geração, oralmente ou por escrito". (<http://afrolib.afro.who.int/RC/RC50/pt/AFRC50.9.pdf>)

fase da pesquisa tratou do levantamento bibliográfico acerca do tema, com destaque para as contribuições de Barroso (2002), Fleischer (2007) e Pinto (2010), que realizaram pesquisas na região amazônica. A etapa subsequente consistiu no trabalho de campo de caráter etnográfico. Neste sentido, as reflexões apresentadas resultam das leituras, campo, discussões em grupo de pesquisa e conversas com o orientador que ocorrem desde então.

O locus principal da etnografia foi a Associação Central de Santana Tia Cecília, única associação de parteiras de Santana-AP. A Associação conta com mais de 300 cadastros de parteiras, dentre essas, um homem. Funciona no bairro central de Santana, em um salão que pertence ao Centro Vitória Régia, centro direcionado para fins sociais na região e que em sua sede abriga uma Escola de Nível Fundamental, reuniões relativas ao grupo de melhor idade do município, Associação de Parteiras Tradicionais Tia Cecília e onde são executados alguns cursos técnicos e campanhas sociais e de saúde da Prefeitura Municipal de Santana. As reuniões cumprem o objetivo de reunir as parteiras para prática de exercícios físicos, encontro com a presidente da Associação, comemorações de datas específicas e avisos de encontros com outras organizações. Os encontros ocorrem às 07h30m e tem duração de uma a duas horas, nos dias de segunda-feira, quarta-feira e sexta-feira. As mulheres sempre chegam antes do horário de início e ficam conversando entre si. Levam cabos de vassoura e garrafas pet de 600ml cheias de areia, equipamentos providenciados por elas e que são utilizados durante os exercícios físicos. São acompanhadas por um educador físico, que inicia com um Pai Nosso e uma Ave Maria, onde todas acompanham calorosamente. Após a oração, ao som de músicas agitadas, o instrutor demonstra quais exercícios devem fazer e de forma muito animada se envolve com elas e desenvolvem as atividades. Ao final de cerca de uma hora de atividades, terminam e formam fila para assinar a lista de frequência. Quando necessário a presidente da Associação avisa de encontros, que geralmente acontecem em outros espaços.

O material etnográfico apresentado nesta monografia restringe-se ao período de março à julho de 2015, quando as incursões ao campo se intensificaram. A experiência foi repleta de desafios, sendo um deles o exercício de desnaturalizar práticas de pessoas que não são distantes do meu cotidiano, visto que durante minha vida sempre tive contato com mulheres que recorriam à parteiras, também conhecia algumas pessoas que exerciam essa atividade, tendo eu mesma nascido com o auxílio de uma. Com o tempo pude perceber que proximidade não significa conhecimento. Na verdade essa proximidade em alguns momentos pode inclusive atrapalhar, pois, como salienta Velho (1978), criamos estereótipos para as pessoas e

as parteiras tradicionais têm uma série sobre sua imagem; são vistas como exóticas, mesmo sendo muito presentes na região. Com o tempo, percebi que nem sempre o familiar e a proximidade são necessariamente conhecidos (Velho, 1978) e para realizar a pesquisa seria necessário me afastar das minhas pré-noções sobre elas e suas práticas.

As leituras de Malinowski (1978) e Cardoso de Oliveira (1998) serviram de inspiração para o trabalho de campo. Malinowski apontou a importância das incursões realizadas no dia-a-dia, quando é possível observar as respostas práticas das pessoas diante de determinados acontecimentos. Através da observação participante acompanhei os exercícios que aconteciam três vezes na semana no Centro Vitória Régia, chegando antes do horário de iniciar e saindo após o término, para ter tempo de conversar informalmente com o número máximo de parteiras. Também acompanhei as reuniões organizadas pelo Governo do Estado do Amapá, Rede Cegonha² e Rede de Hospitais SARAH³, com mediação de médicos e enfermeiros que durante as oficinas faziam trocas de experiências com as parteiras, e explicavam quais procedimentos adotar de acordo com a situação atendida. Registrei em imagens seus atendimentos diários e aguçando os sentidos enquanto antropóloga dediquei atenção às falas e comportamentos das minhas interlocutoras. Para isso as reflexões de Cardoso de Oliveira foram bastante importantes. Em seu livro *O trabalho do antropólogo: olhar, ouvir, escrever* (1998), o antropólogo descreve as especificidades do ofício em campo e aponta o *olhar* como primeira ferramenta. Dediquei atenção às expressões, maneiras de vestir, se portar, as imagens de suas residências e tudo que se encontrava no espaço e pude perceber que tudo passava informações sobre elas. Através do *ouvir*, obtive confirmação ou refutação sobre o que o olhar me mostrava e identifiquei que essas duas ferramentas são complementares, permitindo uma melhor interpretação. Desta forma, estive presente durante cinco meses acompanhando as parteiras tradicionais de Santana. Nesse período observei e ouvi suas experiências, angústias, histórias de vida com carga de riqueza cultural fantástica, pude conhecer e desmistificar a visão de macumbeiras/bruxas a santas, que a população repassa sobre elas.

² Estratégia do Ministério da Saúde que visa implementar uma rede de cuidados para assegurar às mulheres 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)

³ A Rede de Hospitais SARAH de Reabilitação presta assistência médica qualificada e gratuita a população, bem como formação e capacitação de profissionais de saúde, com dez unidades espalhadas pelo Brasil, uma delas em Macapá/AP. (<http://www.sarah.br/>)

Com o tempo a observação participante me permitiu vislumbrar uma relação entre o que eu via e ouvia em campo com uma das questões clássicas da antropologia, a saber: dádiva e reciprocidade. Inspirada por Strathern, quando afirma que “o papel da antropologia é elucidar os contornos da vida social” (2014:348) e por Peirano que critica o “desaparecimento do autor como sujeito teórico” (1991:143) passei a dedicar especial atenção ao papel da dádiva no ofício das parteiras. Consiste nos saberes recebidos de Deus pelas parteiras, tal saber sendo o responsável pela cura das mulheres que as buscam durante a gestação, parto e pós-parto. Tais mulheres aplicam os conhecimentos recebidos na dádiva em seus atendimentos, com a finalidade única de ajuda e cura do outro.

Buscarei nessa monografia apresentar e problematizar o atendimento e a importância das parteiras tradicionais do município de Santana no processo de cura e cuidados ao corpo feminino durante o processo gestacional. Procuo demonstrar que isso não pode ser pensado, senão por meio de uma relação de dádiva e contra-dádiva entre humanos e não-humanos, onde tais mulheres relacionam seu saber a um dom concebido por Deus, sendo o conhecimento o responsável pela efetivação da cura, sem a qual as técnicas não teriam eficácia. Serão ilustradas as técnicas usadas no processo de cura, manuseio do corpo da gestante e explicação destas agentes para curar doenças através de tais métodos e conhecimentos.

1.1 As Parteiras na Academia

Iraci Barroso (2001), professora da Universidade Federal do Amapá é pioneira nos estudos sobre Parteiras Tradicionais. Inicia sua dissertação de mestrado, apresentada a UNICAMP, descrevendo a História de vida das Parteiras Tradicionais de interiores do Estado do Amapá. As narrativas são de como essas mulheres iniciaram o partejar, como se dá a construção dos conhecimentos em torno deste ofício, articuladas com um apanhado histórico-cultural sobre as mulheres que exercem essa atividade e que disseminam seus saberes há gerações.

No primeiro momento são apresentadas as experiências através dos discursos destas sobre conhecimentos e técnicas utilizadas durante o atendimento às parturientes, como remédios caseiros, combinados a uma série de orações, crenças, devoções e massagens musculares (tradicionalmente conhecidas como *puxações*). Entendo que há uma série de elementos que estão incorporados ao ofício do partejar, como os remédios naturais, *puxações*,

orações, conversas entre parteiras e parturientes, e o parto em si. As parteiras acompanham as mulheres e comunidade em geral, receitando medicamentos naturais para doenças como cólicas, gases, tosse, cicatrização, entre outras, sempre que buscadas. Tais remédios ao serem produzidos, seguem todo um ritual de fé e devoção nos efeitos que irão causar a quem o utilizará. Um ponto pouco tratado nas literaturas que versam sobre as parteiras tradicionais e que surge no trabalho de Barroso é a questão do aborto. O discurso das parteiras apresenta opinião totalmente desfavorável. Em suas falas mostram-se enfáticas quando dizem nunca ter feito um aborto e sempre que procuradas buscam convencer as mulheres a desistirem de tal ato, sempre com a alegação de ser um crime e um pecado imperdoável perante Deus. Porém, um ponto a ser ressaltado é o conhecimento que estas mulheres possuem sobre remédios caseiros para regular a menstruação e para interrupção da gravidez. Fleischer (2012), em seu artigo intitulado “fetos engolidos e fetos escondidos” discorre que:

Não *dar remédio* ou achar *feio* quem faz um aborto não quer dizer que não se receberá e se escutará uma mulher que considera a possibilidade de interromper sua gestação. Nem quer dizer que não se sugerirá o que usar para realizar tal ato. Nem tampouco que não se irá até a casa dessa mulher, na madrugada seguinte quando ela estiver enfrentando uma hemorragia insistente. (...). Mas a parteira pode ajudar, sim, **depois do aborto**. (...). (p. 1685, 1686)

Entendo que o fato do aborto ainda ser tabu e segundo o código penal, ser um crime, além de considerado por essas mulheres que possuem uma religiosidade muito forte, um pecado imperdoável, ajude na invisibilidade da discussão sobre o tema. Apesar disso, os conhecimentos de ervas e chás que estas apresentam e sua predisposição em ajudar o próximo, como evidenciado em várias literaturas, mostram que podemos problematizar a ajuda prestada a uma mulher que está sofrendo as consequências pós-aborto e o auxílio por meio de conversa informal, como demonstrado por Fleischer.

Nas discussões feitas por Barroso (2001), são apresentadas considerações e perspectivas das parteiras sobre o parto natural e humanizado e sobre a relação parteira e parturiente. Para as parteiras com quem a pesquisadora trabalhou, o parto natural é uma dádiva, algo que não pode ser interrompido, adiantado ou tratado de forma violenta. As parteiras esperam o tempo natural do parto, tendo consciência da violência que é o parto cesariano e as intervenções (ex.: toque), feitas no hospital. Utilizam na maioria dos casos remédios naturais para ajudar no desenvolvimento do parto e deixam a mulher livre, inclusive na escolha da posição que desejam parir. Isso faz com que a relação entre parteira e parturiente seja mais do que apenas um serviço, sem vínculo pessoal, como se dá entre

médico e paciente. O respeito que as parteiras têm pelo processo da gestação, parto, pós-parto, com a mãe e a criança, faz com que a relação entre ela e a parturiente se estreitem, pois durante os encontros trocam experiências, expõem seus medos e esse atendimento humanizado é um dos motivos para que muitas mulheres busquem os serviços das parteiras. Fleischer (2007) demonstra que as mulheres de Melgaço apontam diversos motivos para não frequentarem a unidade de saúde local: a falta de atenção do médico durante as consultas, as manipulações feitas na unidade – principalmente o toque – que incomodava as mulheres e causava ciúmes nos maridos, os horários das consultas e a alegação de falta de roupas para frequentar o ambiente hospitalar.

Soraya Fleischer (2007) acompanhou parteiras de Melgaço, cidade interiorana do Pará, que contava com 22 parteiras organizadas em uma associação, onde a pesquisadora conviveu com dona Dinorá, que por ser presidente da associação de parteiras de Melgaço e uma das mais antigas, era bastante requisitada na região.

Sobre a *puxação*, técnica de massagem muscular já citada anteriormente, a autora dá bastante atenção, reservando um capítulo para ela e justificando sua importância:

Essa massagem abdominal (que também pode ser feita em outras partes do corpo) é realizada em vários momentos da vida de uma mulher. [...] é bom lembrar, que a *puxação* é realizada durante toda a vida das mulheres, particularmente durante o ciclo reprodutivo e, como mais freqüência, durante a gravidez. [...]. (Fleischer, 2007. p. 117)

Considero relevante salientar que a *puxação* é feita em ambos os sexos, para aliviar também dores musculares e, além disso, configura-se na principal atividade das parteiras, já que é feita quase todos os dias. Fleischer (2007), lembra que dona Dinorá “atendia uma média de dois partos por mês e realizava, quase que diariamente [...] *puxações*, receitas com plantas medicinais e aconselhamento psico-emocional” (p. 116-117). Através de comparações do caso da parturiente com um atendimento anterior, dava segurança e ressaltava sua experiência positiva com situações semelhantes.

A parteira participa ativamente durante os meses de gravidez, acompanha após o processo, dá apoio com a criança, com as tarefas domésticas e reorganiza a vida desta mulher, que foi compartilhada e confiada a ela. No oitavo dia, ao lhe acompanhar até a unidade de saúde, encerra o contrato “O *contrato* entre as duas mulheres termina neste “cortejo” até a *unidade*.” (Fleischer, 2007, p. 146). A antropóloga utiliza o termo contrato, pois diferentemente das parteiras do Amapá, estudadas por Barroso (2001), as parteiras de Melgaço

firmam um contrato com os casais. Uma tabela de preços é montada, nesse acordo são delimitados valores das *puxações*, do trabalho de parto e processo de acompanhamento da parteira para com a gestante. Mesmo tratando-se de um contrato, de certa forma uma prática institucionalizada, os laços emocionais/pessoais entre parteiras e parturientes são preservados, por encontros regulares, troca de experiências e sentimentos envolvidos durante gestação, parto e pós-parto.

Os contratantes levavam em consideração alguns pontos para a escolha da parteira, como a distância – fator decisivo no interior –, boa relação com a parteira, atendimento, valor do atendimento, renome – autoridade e prestígio –, disponibilidade. Fleischer 2007, destaca que “No interior, não havia nem *escolha*, nem *acerto*. O homem *chamava* a parteira quando sua mulher aparecia *com dor*. Na cidade, o serviço é *escolhido e contratado*.” (p. 179). Com isso visualizamos que o contexto urbano possibilita aos protagonistas escolher, ao contrário do contexto interiorano, onde era chamada a parteira que morava mais próximo. Contudo a autora salienta que as parteiras não desamparavam uma mulher em situação de necessidade, chamadas no meio da noite atendiam situações não acertadas previamente, pela emergência, pois “era com os maridos, sobretudo os *mal pagadores*, que estas parteiras rompiam, não com as parturientes, as mulheres *em precisão*.” (p. 187).

Questão bastante evidenciada na tese de Fleischer (2007) é a disputa entre parteiras por reconhecimento, legitimidade, autoridade e prestígio na comunidade. A pesquisadora percebe que os cursos de capacitação são grandes aliados nessa disputa por autoridade. Os aparatos médicos, camisas e diplomas advindos dos cursos são elementos que ressaltam seu status de parteira. O dom, outro elemento importante nessa disputa de legitimação é sempre incorporado ao discurso dessas mulheres, como externado por elas, advém de poderes divinos, não sendo necessário estudo para executar a prática do partejar. Então, dom, aliado a prática, experiências com partos bem sucedidos e cursos de capacitação, são um conjunto de legitimação das parteiras como mulheres com autoridade e status reconhecido por toda a comunidade (Fleischer, 2007).

Outra importante obra sobre o tema é “As filhas das matas” da historiadora Benedita Celeste Pinto, que propõe discutir e dissertar sobre as práticas e saberes de parteiras, benzedeiras e experientes, da comunidade quilombola da região de Tocantins, no Estado do Pará. No livro a pesquisadora apresenta quem são essas mulheres e como estas iniciaram sua carreira, onde todas afirmaram ter recebido o dom divino, e que esse dom sempre surge em

uma situação de necessidade. Essas mulheres adquirem respeito e reconhecimento onde atuam, a partir da experiência construída e crucialmente pelos dons que afirmam possuir. Como já visualizamos nas discussões de Fleischer (2007) e Barroso (2001), o dom e o status de parteira, fazem com que essas mulheres sejam agentes com autoridade e respeito em suas comunidades. Creio que isso se dá, pelo cuidado e carinho com o qual recebem e atendem todos que buscam seus serviços. “Suas atuações se estendem dos domínios de curas e partos às interferências conciliatórias diante de desavenças familiares ou do meio do qual fazem parte.” (Pinto, p. 110-111), tal passagem evidencia que não atuam apenas como médica da comunidade e corrobora sua autoridade, já que são procuradas e agem como mediadoras de conflitos e conselheiras locais.

Assim como Barroso (2001) registrou em suas pesquisas a existência de um parteiro, Pinto (2010) também registra a presença de homens exercendo a função na comunidade em que trabalhou. Ao contrário das parteiras que agem diretamente com as mulheres em trabalho de parto, os parteiros precisavam de uma intermediária, o papel deste então era fazer as rezas e simpatias e de longe ordenar o que deveria ser feito.

Pinto trabalha com três agentes em seu livro. “Benzedeira” é a mulher que cura doenças através de chás e rezas, “experiente” ou “curandeira” as que invocam poderes sobrenaturais e “parteiras” que na maioria das vezes é também “benzedeira”/“curandeira”, carrega a missão de ajudar no nascer. Feita essa breve conceituação, atentarei para as informações voltadas para parteiras que é o foco desta monografia. Segundo Pinto (2010), essas mulheres se encontram mais presentes nas áreas rurais e sua fama se faz no decorrer do tempo e com experiências que acumulam durante a vida. Atribuem seus conhecimentos a poderes divinos e no momento de sua atuação invocam suas “entidades espirituais” que chamam de “guias” e/ou “advogados”. As parteiras da região de Tocantins dividem as doenças em dois campos. As doenças para encantados que contêm explicações místicas e sobrenaturais, e as doenças para médicos que são as de ordem natural. Salientam que as doenças para médicos podem ser curadas por elas, enquanto que as doenças para encantados, só podem ser curadas através de intermédio de pessoas que possuem dons. Esse é um dos fatores pra seu prestígio dentro da comunidade, pois as pessoas confiam que elas são as únicas habilitadas a curar tais doenças. Os tratamentos são combinações de chás, ervas, orações, banhos e simpatias, processo que pouco difere do que vimos no Amapá e em Melgaço.

As autoras apresentadas trouxeram grandes contribuições para os estudos sobre a temática, contribuições caríssimas que muito me auxiliaram na produção desta monografia. Apresentaram as várias vivências de parteiras tradicionais nas localidades estudadas, técnicas utilizadas durante seus atendimentos, relações de poder existente entre elas, relação do campo espiritual com as atividades que executam. Muito se falou também sobre a percepção que essas mulheres carregam de que possuem um dom, algo intrínseco que foi dado a elas por Deus. Em relação ao trabalho dessas autoras, minha contribuição, é apresentar como a tríplice obrigação (dar-receber-retribuir) trabalhada por Mauss no seu Ensaio sobre a Dádiva, pode contribuir para o entendimento da relação de dádiva e contra-dádiva entre humanos (parteiras) e não-humanos (Deus), nesse caso, entre essas mulheres e Deus, o doador da dádiva recebida por estas.

Portanto, a monografia está estruturada em três capítulos principais. No primeiro capítulo descrevo como se deu minha entrada em campo, minha aproximação com as interlocutoras, apresento de forma concisa quem são essas parteiras tradicionais e descrevo sua atuação no atendimento não oficial as mulheres em processo de gestação e pós-parto, bem como nos casos de situações de abortamento que recebem. O segundo capítulo é uma descrição sobre as técnicas usadas por cada uma dessas mulheres nos atendimentos que fazem, a forma de manuseio do corpo da gestante, os remédios caseiros que utilizam e para que fins são indicados, as orações e rezas que utilizam e a forma como cada uma se vê enquanto possuidora de dons. No terceiro capítulo são apresentados os conceitos teóricos sobre dádiva/dom pelos autores da antropologia, apresento também o que as bibliografias que versam sobre parteiras tradicionais apresentam sobre o assunto do dom entre elas e por fim reafirmo minha contribuição sobre a relação dadivosa entre parteiras tradicionais e Deus, corroborada através dos dados expostos nesta etnografia.

2 ETNOGRAFIA E AS PARTEIRAS

Meu contato com a temática das parteiras tradicionais se deu em 2013, através de leituras a respeito das parteiras da região norte. Em 2014 comecei a trabalhar diretamente com as parteiras tradicionais de Macapá e Comunidade Quilombola da Ilha Redonda através de projeto de Iniciação Científica Voluntária da Universidade, com orientação da professora Iraci Barroso, pioneira nos estudos sobre a temática. O projeto visava analisar as implicações das técnicas médicas repassadas no curso de capacitação para as parteiras tradicionais e entender se essa inserção traria prejuízos à maneira tradicional de trabalho dessas. Em 2015, comecei a aproximação com as parteiras tradicionais do município de Santana, já para fins da pesquisa da monografia. Como já havia uma aproximação com os órgãos que planejam ações para as parteiras no Estado, consegui os contatos e endereços da presidente da associação de parteiras tradicionais do Município de Santana e com isso comecei a acompanhar as reuniões pontuais. No primeiro momento me apresentei diante de todas e expliquei os motivos de minha presença contínua no decorrer dos meses que se seguiriam. A partir de então comecei a acompanhar os encontros chegando antes do horário de início para ter contato com elas. No total tive contato com 21 parteiras tradicionais, conversávamos bastante entre os tempos livres e assim fui tendo uma dimensão maior sobre as percepções dessas sobre suas atuações enquanto mulheres que recebem vidas e tem o dom da cura. Apesar desse contato com muitas mulheres, após dois meses acompanhando as reuniões resolvi focar atenção em três delas, duas (Rai e Sá) indicadas pela presidente da associação e uma (Nazica) que elegi entre as tantas que tive contato durante os encontros. Mulheres que são consideradas parteiras de verdade, que exercem sem cessar o partejar e que descrevem com riqueza de detalhes suas experiências de vida. A partir de então, passei a acompanhar o cotidiano dessas mulheres nos meses que se seguiram, acompanhando sua rotina todas as manhãs.

Como apontado na introdução, o *locus* principal desta etnografia foi a Associação Central de Santana Tia Cecília, única associação de parteiras de Santana-AP, que reúne as parteiras tradicionais da região. A Associação fica localizada no bairro central do município. As reuniões aconteciam segundas, quartas e sextas-feiras, pela manhã, onde as parteiras praticavam exercícios físicos, eram avisadas de treinamentos e faziam comemorações em datas pontuais. Além dos encontros semanais, acompanhei os cursos de treinamentos oferecidos pelo Governo do Estado, Rede Cegonha e Rede de Hospitais SARAH.



Figura 1: Parteiras em atividade física no Centro Vitória Régia.
Foto: Raysa Nascimento, março/2015.



Figura 2: Reunião com a Rede de hospitais SARAH.
Foto: Raysa Nascimento Junho/2015.

Após essa primeira aproximação, criou-se uma relação de confiança entre pesquisadora e interlocutoras e assim comecei a frequentar a casa das personagens principais deste ensaio. As parteiras⁴ acompanhadas por mim foram Rai, Sá e Nazica, com 56, 75 e 88 anos de idade respectivamente. Dona Sá e dona Rai foram recomendadas pela presidente da associação. Dona Nazica selecionei dentre as parteiras com quem tive oportunidade de conversar em intervalos dos encontros que ocorrem na associação. Essas são consideradas

⁴ Os nomes das parteiras serão preservados, usarei como identificação seus apelidos.

“parteiras de verdade”, expressão usada pela presidente da associação e por grande maioria das parteiras com quem tive contato, para denominar as que têm grande carga de experiência em partos e que continuam fazendo atendimentos.

A época da pesquisa D. Sá estava com 75 anos e disse-me que iniciou o partejar quando tinha 20 anos. Atualmente ela reside numa casa localizada em uma área de ressaca⁵ no município de Santana, conhecida como Baixada do Ambrósio, região vista como uma das mais inseguras do município, com altos índices de violência e onde reside uma população com poucos recursos. As narrativas sobre a região adquirem contornos amedrontadores, o que impactou na maneira como me inseri neste campo; com medo e receio. Sentimentos potencializados pelas recomendações de cuidado feitas por minha interlocutora, que me acompanhava até a saída da localidade com receio de que “*mexessem comigo*”. A casa de madeira com dois quartos, sala e cozinha, dividi com seu irmão, quatro netos, marido e três filhos. Ela atende as mulheres no seu próprio quarto e os partos e *puxações* são realizadas na sua cama. Segundo ela, durante sua trajetória realizou mais de 150 partos.

D. Rai, tem 56 anos e mora com o marido e seu filho em uma casa de alvenaria com quatro quartos, sala, cozinha e o quintal com algumas ervas que usa na produção dos remédios caseiros e garrafadas para as mulheres que atende. Reside no bairro Central de Santana, conta ter começado a fazer partos aos 22 anos e que já fez aproximadamente 60 partos. Além de parteira, se orgulha do diploma de massagista. Ela adaptou um quarto em sua casa para atender as mulheres que buscam sua massagem e *puxação*. Outro quarto foi adaptado para os partos que assistia, onde instalava a mulher e seu acompanhante nos dias que antecediam e alguns dias após o parto. Atualmente parou de realizar partos, porém os atendimentos de *puxação* e remédios caseiros continuam sendo feitos. A casa é repleta de quadros e imagens de santos católicos, bem como de fotos dela, de seu esposo e do local onde moravam.

D. Nazica, a mais velha das três, tem 88 anos. Começou aos 15 anos a fazer parto e, desde então, não mais cessou. Disse-me ter realizado mais de 100 partos. Além de parteira ela é benzedeira. Mora com seu marido no bairro Nova Brasília, em uma casa grande de alvenaria, com três quartos, sala, cozinha, e um quintal onde encontram-se as ervas utilizadas na produção de temperadas/garrafadas e remédios caseiros usados em seus atendimentos. Sua

⁵ Casas aglomeradas construídas em áreas alagadas, onde ruas são substituídas por pontes de madeira e/ou concreto.

casa tem um quarto só para atendimentos, lá guarda seus óleos de massagens, toalhas e documentações referentes aos cursos que participou, há também uma esteira de palha onde as mulheres deitam para serem puxadas. Na cozinha, há um altar com muitos santos cristãos, bem como em todos os aposentos de sua residência.

Tais mulheres têm histórias de vida diversas, com peculiaridades, problemas de saúde e familiares, o que não impede de continuarem a exercer suas atividades. Das três, D. Sá foi a única que no ano de 2015 acompanhou um parto. As três não se recusam a realizar partos em situações de necessidade, mas quando perguntadas, D. Rai e D. Nazica afirmam ter parado com essas atividades. Ainda assim a experiência destas nos atendimentos durante gestação e pós-parto auxiliam muitas mulheres, que as buscam por acreditarem em seus dons enquanto mulheres que curam através de sua medicina tradicional e da fé.

2.1 De Bruxas à Santas

As parteiras tradicionais são amplamente reconhecidas no município de Santana, tidas com carinho por muitos pelos partos e curas executados. Nas bibliografias tratadas aqui sobre tais agentes, podemos visualizar a concepção de mulheres bondosas que muitas vezes se anulam e se sobrecarregam para fazer os atendimentos, na maiorias das vezes não cobrando e tendo o dom como sagrado, buscam apenas o bem estar do outro como gratificação. Por outro lado, tais mulheres enfrentam grande resistência de outras pessoas e são vistas com antipatia e hostilidade por alguns. Exemplo disso são alguns médicos que, desde quando surgiu o movimento higienista⁶, as colocam como mulheres não capacitadas e atrasadas por usarem suas técnicas tradicionais nos atendimentos, criticando a técnica da *puxação*, que é muito usada por maioria das parteiras tradicionais, culpando-as pelos nascimentos de bebês enlaçados⁷ e pelo deslocamento de placentas⁸. São também mal vistas por alguns religiosos de origem evangélica. Como exemplo, em determinada ocasião uma religiosa, me ouvindo falar sobre parteiras, disse “*é melhor se afastar, se eu fosse tu não fazia trabalho com elas, a maioria*

⁶ O higienismo é uma corrente de pensamento que emerge no final do século XIX e que prevalece até os anos de 1950, trazendo um discurso sobre o equilíbrio das dimensões do indivíduo, tanto físico, intelectual e moral. Tem como principal objetivo educar para a saúde, com a finalidade de aumentar a expectativa de vida, através de melhores condições humanas. (Fernandes, 2013)

⁷ Quando a criança nasce com o cordão umbilical enrolado no pescoço.

⁸ Quando ocorre um descolamento, o suprimento de oxigênio e de nutrientes para o bebê pode ficar comprometido e pode ocorrer um sangramento grave, perigoso tanto para o filho como para a mãe. (<http://brasil.babycenter.com/a6600064/descolamento-de-placenta#ixzz3yJjyp65q>)

dessas parteiras tem parte, fazem macumbas e podem te fazer mal”, associando assim a medicina tradicional à bruxaria, discriminando-as pelo serviço que prestam.

Pude observar nas bibliografias que versam sobre essas mulheres que pouco se fala sobre o aborto, ou auxílio em casos de abortamento. As autoras falam o básico sobre esse tema e reforçam que o que prevalece são os atendimentos prestados às mulheres durante gestação, parto e pós-parto. Questiono-me muitas vezes em como esse assunto pode ser invisibilizado, já que em campo a conversa sobre o assunto era recorrente. As autoras têm consciência que ocorrem tais atendimentos e que essas mulheres possuem capacidade de prestar auxílio nesses casos, mas talvez por delimitação de tema e até mesmo pela preservação da índole da parteira o assunto não seja explorado, já que muitos chegam a ver o assunto como tabu e pecado mortal, inclusive as parteiras.

Explanarei aqui os casos descritos por minhas interlocutoras, sobre atendimentos feitos em situações de abortamento, onde as mulheres buscam as parteiras solicitando ajuda e auxílio para o processo ou finalização deste.

Logo na primeira aproximação que fiz com D. Rai, ainda no Centro Vitória Régia, ela me recebeu de forma bem receptiva. Me apresentei e disse que a presidente da associação a indicou e que gostaria de acompanhar seu dia-a-dia. Pergunto sobre seu cotidiano e se está fazendo algum atendimento no momento e ela responde: *“vive gente indo na minha casa, muitas mulheres com hemorragia que me procuram e nem querem me dar o nome com medo que eu leve na delegacia”*. Logo pude entender do que se tratava e perguntei se casos assim eram recorrentes. D. Rai confirmou e disse que sempre atende casos de hemorragia dos processos de abortamento. Durante nossas conversas, já em sua casa, ela continuou relatando os vários casos que atende. D. Rai é sempre enfática ao afirmar que *“Deus me deu o dom pra salvar vidas, não foi pra tirar vida de ninguém não”*, se posiciona contra o aborto, mas afirma atender as mulheres que a procuram necessitando de ajuda. Porém, diz que quando percebe que o feto ainda tem vida, dá um chá dizendo que é para finalizar o trabalho, mas que na verdade serve para segurar a criança no útero. Ela fala feliz sobre isso e afirma já ter conseguido salvar a vida de diversas crianças desta maneira. Nos casos onde o aborto já ocorreu, afirma dar a mulher um chá para expulsar o feto e parar o sangramento, mas ao final, faz uma intervenção junto a mulher, como ela diz *“dou uma bronca, mas uma bronca! e digo como essa criança ia ser muito linda”*. Assim, visualizamos que o dom recebido para salvar vidas é respeitado pela

parteira, na sua atuação de salvar e auxiliar uma mulher que sofre uma hemorragia pós-aborto, mesmo contrariando sua crença.

D. Nazica, também me contou sobre casos de abortos que atende. Ao contrário de D. Rai, D. Nazica alega não fazer o procedimento. Tal como afirma, ela leva a mulher ao hospital para que seja feita a curetagem, assegura não saber um remédio para esse fim (expulsar o feto), e diz que “*ela (a mulher) deve sentir dor, pra não fazer uma maldade dessa, tirar a vida de um inocente*”, ou seja, D. Nazica vai ao hospital com a gestante e dá chás para hemorragia, mas afirma não fazer o atendimento diretamente, usa o hospital como castigo pelo aborto para a mulher. Também durante conversa informal nos cursos em que participei encontrei D. Néia, uma senhora muito alegre e que exerce o partejar há mais de trinta anos. Quando perguntei quais os atendimentos que faz ela cita “*faço parto, puxação, remédios caseiros, se a mulher não quer ter um neném a gente faz um chazinho, da um remedinho*”.

Tais relatos e exposição que trago é para demonstrar como essas mulheres tem atuação significativa dentro do município não só nos atendimentos de partos. Evidenciando como essas mulheres seguem seus dons mesmo quando a situação vai de encontro ao que sua concepção religiosa prega. Na troca de dádivas feita com Deus garantem salvaguardar vidas através dos atendimentos as parturientes, e assim o fazem mesmo que isso seja considerado errado ou até mesmo pecaminoso diante de sua crença. Sua missão, como D. Rai citou é salvar vidas e isso independe de religião ou sistemas legais. Frisando dessa forma o compromisso firmado com Deus na troca de dádivas, onde seu retorno ao dom recebido é prestar atendimento e salvar a vida das mulheres que atendem.

Por esses atendimentos e pelo estigma de bruxas são rechaçadas por muitas pessoas que as consideram atrasadas, mas sua fama enquanto mulheres que auxiliam em nascimentos e predisposição em ajudar o próximo são predominantes na comunidade.

3 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE CURA

O saber/fazer das parteiras tradicionais nas bibliografias consultadas por mim muito se assemelham e se parecem ao que presenciei em campo. *Puxação* é a técnica mais utilizada pelas parteiras. A *Puxação* é realizada durante todo o processo da gestação para verificar e posicionar do bebê da maneira correta. Como apontando anteriormente, a técnica consiste em massagear a barriga da mãe e os movimentos variam de acordo com a parteira. A *puxação* também é feita nos casos em que a “Mãe do corpo”⁹ está fora do lugar. Os remédios caseiros (chás, temperadas e garrafadas¹⁰) feitos para combater infecções, curar doenças, dores ou para estímulo delas também são muito produzidos e usados. Feitos através de combinação de ervas, plantas e raízes, conhecimento adquirido tradicionalmente e repassado por gerações. Os banhos, que também são combinações de ervas, plantas e raízes, são feitos para as parturientes geralmente após o parto, visando eliminar qualquer resíduo deixado durante o trabalho de parto, possíveis infecções e/ou inflamações.

Os partos, propriamente dito são atividades menos regulares para parteiras da cidade, mas quando ocorrem são feitos com o auxílio dos materiais básicos, tais como: tesoura, bacia, água fervente, panos e álcool. Atualmente com distribuição dos Kits Parteiras¹¹, acrescido com materiais mais institucionalizados (luvas, balança, touca, prendedor de cordão umbilical, etc.), feitos na casa da parteira ou da parturiente, dependendo do “combinado” ou da necessidade do momento. A parteira oferece leite e chás para estimular as dores do nascimento e alimentos como sopas e caribés¹² para que as pacientes tenham força na hora do parto. A parturiente decide se pretende caminhar ou deitar até o momento de maiores contrações, onde a parteira lhe posiciona da maneira que melhor se sentir para o trabalho de parto, a melhor posição, segundo elas, é a mulher se apoiando na rede, como se estivesse em pé, para que o nascimento seja mais rápido.

⁹ Segundo as parteiras é uma espécie de “bola” que fica na direção do umbigo, com batimentos regulares, como se fosse o coração, mas quando sai do lugar, causa fortes dores, chegando a ocasionar a morte da pessoa caso não seja realocada.

¹⁰ Preparado feito com mistura de ervas para fins de cura de inflamações e outras doenças.

¹¹ Os Kits Parteiras são distribuídos pelas Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde para parteiras que possuem cadastro no Programa trabalhando com parteiras tradicionais do Ministério da Saúde.

¹² Espécie de caldo fortificante feito com farinha, manteiga, leite e água.

Algumas dessas técnicas foram acompanhadas por mim, como é o caso das *puxações* e remédios caseiros. Outras são descrições das histórias que ouvi de minhas interlocutoras dessa etnografia, que passo a apresentar a partir de agora.

3.1 Dona Rai

Enquanto a maioria das parteiras concentra atenção na barriga da gestante, D. Rai faz massagem dos pés a cabeça das mulheres. Gosta de dizer que “*até hoje não encontrei nem uma parteira que faz massagem como eu. Quando a gente sabe, a gente faz o corpo todo.*”. Garante que desde que iniciou o partear, sua maneira de fazer *puxação* é “*dos pezinhos até a cabeça*”. Esse procedimento é necessário, segundo ela, para que a gestante relaxe e fique confortável antes de ser tocada na barriga. Interessante é a afirmação que faz, de que não se deve tocar em pontos¹³ específicos do corpo da mulher durante a massagem nos meses iniciais da gravidez, sob o risco de ocorrer um aborto espontâneo. Não faz rezas durante a massagem, nem para produção de remédios, conta que faz a reza para Santa Margarida¹⁴ quando atende um parto e antes conversa com Deus para que este lhe dê um bom trabalho de parto.

¹³ Algumas partes do corpo como: área do rosto, coluna, braço.

¹⁴ A reza para Santa Margarida é feita para saída da placenta: “Minha Santa Margarida, não estou prenha e nem parida, tire essa carne podre de dentro da minha barriga”.



Figura 3: D. Rai, em um dos atendimentos que acompanhei.
Foto: Raysa Nascimento, Maio/2015.

D. Rai disse-me que aprendeu a fazer remédios caseiros e tratar do corpo das pessoas ainda criança, sem ter passado por um processo de transmissão de conhecimento tradicional (ensino/assimilação/aprendizagem) por parte de suas avós e madrastra, que eram parteiras. Ou seja, aprendeu observando estas mulheres atuarem e não foi ensinada. Essa afirmação lembra uma passagem escrita por Mauss (2003a), onde, ao falar sobre técnicas corporais e corpo, ele explica que:

[...] A criança, como o adulto, imitava atos bem-sucedidos que ela viu ser efetuados por pessoas nas quais confia e que têm autoridade sobre ela. O ato se impõe de fora, do alto, mesmo um ato exclusivamente biológico, relativo ao corpo. O indivíduo assimila uma série dos movimentos de que é composto o ato executado diante dele ou com ele pelos outros. (p.405)

Desta forma, parece claro que as técnicas e saberes utilizados por D. Rai relacionam-se com a transmissão de conhecimento repassada por gerações, aprendidos ao ver e ouvir outras parteiras realizando suas atividades, efetivada quando feita por uma mulher possuidora de dons divinos.

Ela conta que começou a exercer o partejar aos 22 anos e que sofreu preconceito por ser muito nova. Desta forma, aos poucos, foi construindo sua carreira e se firmando enquanto “*parteira de verdade*”. Diz que sempre foi muito curiosa para saber o que as pessoas tinham/sentiam, mas em sua época as crianças não tinham acesso a tais assuntos e então começou o partejar aos 22, mas que se pudesse, acredita que desde os 10 anos faria partos, pois já nasceu com “*essa inteligência*”. Nas nossas conversas fazia sempre questão de frisar que é muito buscada, inclusive por pessoas como bombeiros, policiais militares e até médicos. Afirma que seus diagnósticos são assertivos é que sempre obtém sucesso nos atendimentos. Seus depoimentos são confirmados por mulheres atendidas por ela com quem teve contato, mulheres que falavam sobre D. Rai ser assertiva no sexo do bebê e previsão para nascimento, também por mulheres que buscavam atendimento pela primeira vez e que iam por indicação de conhecidas que elogiavam o desempenho de D. Rai. Ela orgulha-se com os casos de sucesso e com as vidas que salvou até então “*eu tenho fé em Deus que tenho muito tempo de vida pelas vidas que eu salvo*”, acredita que esse tempo de vida é dado por Deus por estar fazendo seus atendimentos com precisão.

Atualmente não está se comprometendo a acompanhar partos, pois conta que seu marido está com problemas cardiovasculares e precisa de cuidados, mas afirma que em uma situação de necessidade ajuda a criança a nascer. Continua com a produção de remédios caseiros, com as *puxações* e massoterapia. Ela afirma ser muito buscada para esses fins: “*sou procurada, bastante, para remédios e massagens, eu também sou massoterapeuta*”. Diz que fez o curso de massoterapia, uma vez que já sabia trabalhar com massagens e *puxações*, queria então um certificado que comprovasse seu conhecimento. D. Rai se orgulha do diploma do curso concluído há alguns anos. A massagem ajuda na sua renda. Ela costuma cobrar por sua massagem o valor de 50 reais. Mas se esforça para deixar claro que não é por falta de dinheiro que deixará uma mulher sem atendimento: “*por exemplo, você tá numa situação difícil, tá achando que tá difícil, aí você chega aqui pra mim, eu faço uma massagem, poxa tem aquele que não tem, não tem mesmo, mas não é por não ter que eu não faço*”. Grande parte das parteiras com quem teve contato não fazem cobranças de nem um valor pelos atendimentos. Muitas acreditam que o dinheiro que recebem do “*bolsa parteira*”, benefício do Governo Estadual, já seria o pagamento pra isso, mesmo que algumas tenham relatado que a presidente da associação lhes aconselhou a pedir cinco reais pelas *puxações*. O valor que recebem do benefício destinado a parteiras tradicionais pelo Governo do Estado é irrisório, menos da metade de um salário mínimo, mas muitas já ficam satisfeitas com o valor e por isso quando

perguntadas sobre cobranças dizem que já recebem o benefício “*das parteiras*” e que por isso não cobram. D. Rai justifica sua cobrança “*eu cobro, tudo que eu consumo para fazer os remédios, as massagens, tudo eu tenho que comprar, então eu não posso fazer de graça... ninguém faz metade do que eu faço, eu tenho que cobrar*”, o fato de fazer a cobrança não tira a legitimidade de seu dom, uma vez que relata que quando a pessoa não tem condições de pagar, faz o atendimento normalmente, mostrando o compromisso com o ofício de partejar.

Em seus atendimentos usa óleo mineral para fazer suas massagens e *puxações*. Também durante os atendimentos, faz remédios caseiros para os mais diversos fins, e fala sobre o efeito de algumas plantas e ervas utilizadas na produção: erva doce (para dores e gases); Alfazema (cólicas do bebê); Pião Branco (para diversos fins e diz que chega a curar câncer se identificado no início); folha do pirarucu (diversas inflamações). Suas garrafadas são combinações de várias ervas, raízes e plantas, como pirarucu, verônica, mamona, etc., que são para cura de doenças e inflamações. Os banhos de asseio são para que a mulher lave as partes íntimas após o trabalho de parto e com isso previna inflamações. D. Rai conta que a produção se dá ao extrair o sumo das plantas, raízes e/ou ervas e colocá-las para ferver, o líquido resultante do processo é usado para o banho. No processo de acompanhamento, além dos remédios, faz caldos fortificantes para mulher, massagens e amarrações de panos na cintura da mulher para que esta não fique com barriga da gravidez.

Não faz rezas nem massagens específicas durante a produção do remédio, faz a oração para Santa Margarida quando a placenta demora a sair. Diz que seu contato maior com Deus se dá ao tocar a barriga da gestante, que sente e sempre soube o que fazer nessas situações em que atende mulheres. Antes do parto apenas pede proteção divina para que tudo corra bem. É católica e sua casa cheia de imagens e de santos, bem como no quarto onde faz as massagens e *puxações*, onde há um altar com um santo e um terço, como é possível visualizar na imagem abaixo.



Figura 4: Altar presente no quarto que D. Rai faz seus atendimentos.
Foto: Raysa Nascimento, Junho/2015.

3.2 Dona Nazica

Diferentemente de D. Rai, D. Nazica faz a *puxação* diretamente na barriga da mulher. Ela pede para que a gestante deite em uma esteira e faz questão de frisar que a mulher deve ficar com a cabeça virada para rua, dizendo que “*não presta*” a situação oposta. Ao ser indagada sobre os motivos, diz apenas que assim aprendeu com as parteiras “*mais antigas*”. Durante o processo D. Nazica dá socos na palma do pé das gestantes. Alega que fazendo isso o bebê se ajeita na barriga da mãe, ficando na posição normal. Após a massagem, pergunta quantos meses a criança tem e caso tenha mais de cinco faz uma reza. Segundo ela o motivo de não realizar tais procedimentos nos meses iniciais é que “*as vezes a criança não tá bem gerada e se coisa pra nascer sabe?*”. Nesse caso, acredita que a oração antecipada pode causar um aborto espontâneo, pois a criança se afoita para nascer, e com poucos meses seria impossível sua sobrevivência. Em sua reza clama por “*Nossa Senhora do Parto - que fica na frente da mulher, essa é a nossa verdadeira parteira -, São Berto Lameu - que endireita a criança - e Glo¹⁵ São Raimundo - que fica no lado de Nossa Senhora pra receber a criança*”. Durante a reza, várias vezes faz o sinal da cruz na barriga da gestante. Durante o atendimento que acompanhei, a mulher atendida comenta que todas as vezes que D. Nazica atende acerta quando sugere o sexo da criança e a data de nascimento. Afirma que sempre busca parteira

¹⁵ Abreviatura para Glorioso São Raimundo

para que não precise “*ir pra faca*”, acredita dessa forma que a *puxação* é essencial para que a criança fique encaixada e que assim seja feito o parto normal.



Figura 5: Atendimento acompanhado por mim na casa de d. Nazica.
Foto: Raysa Nascimento, junho/2015.

D. Nazica iniciou o partejar aos 15 anos, no município de Mazagão, em uma situação de necessidade, onde estava fazendo companhia para uma gestante, enquanto o marido estava em viagem, quando a mulher sentiu dores e apenas as duas presentes, D. Nazica então fez a *puxação* e o parto, lembra que antes clamou a Deus para que se fosse de sua vontade conseguisse pegar a criança. Nessa primeira vez, já fez a oração de santa margarida após deixar a criança em cima da barriga da gestante, “*o úmbrigo cortei, espremi aquele sanguezinho, ai passei o amêndoa doce, puxei ela, endireitei, entreguei ela com os 8 dias pro marido dela, todo dia eu puxava ela.*”. Conta com riqueza de detalhes sobre seu primeiro parto, e sobre todos que se sucederam. Segundo disse, desde o primeiro parto não mais parou, e que todos ficaram impressionados por ter pouca idade e fazer partos com sucesso. Determinada vez perguntei a ela se aprendeu o ofício com alguém e que me respondeu que não. Ela afirma ser

um dom que carrega desde que nasceu, e que Deus encaminhou a mulher que atendeu no primeiro parto até ela para que assim começasse a executar seu dom. Afirma desde sempre ser curiosa, conta que tentava ouvir sua madrinha e outras mulheres conversando, mas que sua madrinha não permitia, sendo assim, ouviu bem pouco sobre o assunto, e tudo que fez deu certo por ter sido guiada por Deus.

Além de parteira é benzedeira. Também produz remédios caseiros para a comunidade e mulheres que acompanha. Em seu quintal têm algumas plantas e ervas que usa nessa produção dos remédios e das benzeções. É católica e em sua cozinha há um altar de santos cristãos, bem como em toda sua casa há imagens destes espalhados.



Figura 6: Altar na cozinha de D. Nazica.
Foto: Raysa Nascimento, julho/2015.

Fala um pouco sobre os remédios que produz, como: chá de alfazema e/ou alecrim para o bebê, o chá combate dores de cólica e vento no cordão umbilical; chá do hortelãzinho utilizado após três dias (para que o cordão umbilical fique seco) para mãe oferece a polpa da mamona, alfazema, chá da cidreira, faz temperadas/garrafadas. Ela me disse que a garrafada é feito com tudo que tem direito, que seria com muitas ervas e raízes, e que garrafadas são para limpeza do intestino da mulher e para inflamações.

Conta que seu dom se manifestou ainda na barriga da mãe, onde afirma ter chorado em seu ventre, um sinal de mulheres que carregam um dom na vida. Afirma que tudo o que sabe fazer nos seus atendimentos aprendeu sozinha, que não foi ensinada pela maneira formal de ensino e poucas coisas conseguia ouvir da conversa dos adultos. De sua família apenas sua bisavó era parteira, mas não teve contato com ela. Todas as rezas e orações que faz acredita ser algo de nascença, que Deus colocou em sua vida. Que esse dom, Deus lhe deu para que fizesse durante toda sua vida, por isso executa com prazer e diz não ter vontade de parar.

3.3 Dona Sá

D. Sá, a terceira personagem dessa etnografia, faz os atendimentos em seu quarto. A forma de manuseio também difere das outras duas já tratadas aqui. Em uma de minhas incursões ao campo pude perceber que para ajeitar a criança ela abraçava a cintura da mulher e dava algumas balançadas para cima enquanto a mulher permanecia deitada, o que fazia com que a criança ficasse na posição correta. Ao término, o formato da barriga da mulher modificara-se e a mãe mostrava-se satisfeita, chegando a comentar que já não estava mais sentido dores e que anteriormente havia procurado outra parteira, mas que está não resolveu seu problema. Atualmente ela não faz uso de remédios caseiros porque “*as mulheres de hoje não querem saber de tomar esses remédios do interior, só acreditam no médico.*”. D. Sá é de religião protestante, e conta que quando a placenta demora a nascer faz a reza para Santa Margarida e que antes dos atendimentos sempre conversa com Deus para lhe ajudar a fazer um bom parto.



Figura 7: Atendimento na casa de d. Maria Sá.
Foto: Raysa Nascimento, julho/2015.

D. Sá atende a muitos partos no município e faz acompanhamentos sem remédios caseiros. Apenas com *puxações* e trabalho de parto. Mesmo afirmando que um dos motivos para não produção de remédios caseiros seja o desinteresse das mulheres, acredito que o fato de sua casa ser em área de ressaca a impeça de fazê-los, uma vez que não tem onde plantar as

ervas e plantas necessárias, pois afirmou em algum momento de nossas conversas que na localidade onde viveu antes de residir em Santana fazia uso e produção de remédios. Indica para as atendidas apenas Água Inglesa¹⁶, que é vendida em farmácias. Sempre sua casa recebe mulheres, de todos os cantos e dos vários interiores vizinhos. A localização ajuda, já que sua casa fica na área portuária do município, conta casos de partos que atendeu dentro das embarcações, não dando tempo de chegar até sua casa.

Começou a fazer parto aos 20 anos, mas afirma saber das coisas desde que “*se entende por gente*”, quando criança ouvia o choro e já entendia o que estava se passando, mesmo os adultos escondendo. Diz que algumas pessoas têm aquela curiosidade e conhecimento e que carrega isso, acredita que essa coragem que possui para o partejar é atribuída por Deus, este lhe dá forças e sabedoria para executar os partos. Que é com ele que vai prestar conta dos atendimentos que faz e das vidas que já salvou, frisa que ajudou muitos bebês virem ao mundo e afirma que nunca nem uma mulher e criança morreram na sua mão e que deve isso a Deus.

¹⁶ Acredita-se que a água inglesa ajuda na cicatrização interna e em casos de endometriose ou infecções uterina, desintoxica o organismo, seja de hormônios sintéticos, seja de indutores de ovulação e até após casos de aborto. (<http://gravidezbebe.com.br/agua-inglesa-para-que-serve/>)

4 O DOM DO OFÍCIO E A DÁDIVA DE DEUS

Como fica evidente nos diversos relatos apresentados nesta monografia, a noção de dom é central nas narrativas das mulheres parteiras com quem convivi. Se o saber técnico pode ser transmitido para qualquer pessoa, só se permanece ou exerce essa atividade quem possui a habilidade e a disposição necessária, que via-de-regra, é fruto de uma graça divina. Graça que provoca um sentimento de obrigação por parte de quem a recebeu e as impedem de se recusar a exercer suas habilidades. Tal como entendo, o caso etnográfico suscita reflexões que dialogam com uma das discussões mais clássicas dentro da antropologia, a saber: a teoria da dádiva e da reciprocidade no dar-receber-retribuir magistralmente explorada por Mauss em sua obra “Ensaio sobre a dádiva: forma e razão da troca nas sociedades arcaicas” (2003) e posteriormente explorada por diversos pensadores.

O dom é um tema recorrente nas bibliografias que tratam sobre parteiras tradicionais. Segundo Barroso (2001), “Dom é um privilégio adquirido seja por herança familiar, por circunstância, ou é atribuído a um apelo divino...” (p.92), privilégio esse que é destacado como intrínseco, sabedoria adquirida de Deus. Através disso, a autora apresenta três formas de iniciação das parteiras no ofício do partejar: 1) no que tange a **herança familiar**, são saberes adquiridos por mães, avós, ou outra mulher da família; 2) **Por circunstância**, em situações de necessidade, ao precisarem fazer o parto de familiares, vizinhas e/ou delas próprias; 3) Por fim, atribui-se a um **apelo divino**, onde estas não foram ensinadas por ninguém e assim alegam ser um saber, uma missão (dom) que Deus lhe atribuiu.

Fleischer (2007) descreve “duas formas de entrar no ofício: *não ser ensinada* e *ter o caminho mostrado*.” (p. 160), o *não ser ensinada*, descrito pela autora, a meu ver, se aproxima do adquirido por **apelo divino** combinado ao **por circunstância**, citado por Barroso, pois se trata de uma missão, que elas acreditam ser determinada por Deus. Nesses casos, mesmo não tendo os conhecimentos sobre o partejar, as mulheres executam o parto em uma situação de necessidade, e assim percebem-se como mulheres com dom. Tratando agora do *ter o caminho mostrado*, a autora reforça que “O *dom* pode se manifestar no choro, num sonho, diante de um parto inesperado e o importante é que tenha sido transmitido pela via divina ou sobrenatural.” (p. 160).

O Dom pode ser entendido como fator determinante para que a parteira exerça suas atividades, além de medida avaliativa entre o saber dessas mulheres e o saber médico. Como

apresenta Montero, citada por PINTO (2010, p.169) “[...] curandeiras, benzedeiras e parteiras se consideram como portadoras de uma sabedoria divina, possuidoras de um dom capaz de igualar e até mesmo ultrapassar o médico na arte de curar”.

As mulheres que possuem o dom na região estudada por Pinto (2010), muito se parecem em suas práticas e técnicas com as estudadas por Fleischer (2007) e Barroso (2001). As regiões são geograficamente próximas, podemos entender e até esperar tal coincidência, mas no que tange a forma de percepção do dom e como este se manifesta nas mulheres da região de Tocantins, é totalmente diferente do que vemos nas outras regiões já citadas aqui. No cotidiano da região, magia e encantos estão presentes a todo o momento, servindo inclusive de justificativas pra acontecimentos até então sem explicações racionais. Há uma mistura de crenças: rituais indígenas, crença em santos católicos, resquícios de religiões africanas, etc., fazendo com que entendamos que por essa diversidade religiosa em um único espaço, haja certa especificidade em relação a outras localidades.

O dom se manifesta nessas mulheres através de alguns sinais, em certos casos, surge antes do nascimento, que seria o choro na barriga da mãe. Mas nem todo mundo ouviria esse sinal, somente alguém com capacidades espirituais seria capaz de ouvir para assim autenticar ou não a criança como portadora de dom. Outras formas são: através de sonhos, visões, ou pela vivência. A partir do momento em que se reconhece esse dom a parteira passa a ter reconhecimento em seu meio social. O dom, como exposto pela autora, é uma missão que deve obrigatoriamente ser seguida, sob pena de sofrer perseguições dos “guias”.

Por não conseguirem entender e esclarecer as mensagens dos guias, e com eles manter diálogos estáveis, estes se manifestavam ora para proteger e ajuda-las no dia a dia, ora para castiga-las, espancando-as com fortes bofetadas (vindas do nada), sumiço de objetos de uso exclusivo da pessoa, visões de sombras e vultos esquisitos, sons de vozes e cantigas. (PINTO, 2010, p. 213)

Os “guias” são entidades que influenciam no cotidiano dessas mulheres, interagindo de forma direta e indireta. Após identificação como portadoras de dom, necessitam de um ritual para iniciação, devendo ser feita por intermédio de alguém que já possui seu dom desenvolvido, que irá agir como mediador do processo. No momento da iniciação ocorrem desmaios, momentos de transe em que a pessoa se vê em outro mundo, onde é ensinada a conviver e utilizar os dons que lhe são atribuídos. Há também um processo mais rigoroso, onde a iniciada fica em um quarto que é chamado de camarim e segue em jejum para habituar-se ao dom, esse período dura de sete a quinze dias. O processo é finalizado com a realização de um

trabalho pela iniciada, em alguns casos o trabalho é feito com o acompanhamento de um experiente. Após a conclusão do trabalho, se é legitimada como possuidora de dom, nesse caso, como parteira.

Outro ponto relacionado ao dom é quando estas mulheres incorporam, durante os atendimentos, elas aparecem apenas como corpo onde o “guia” incorpora e faz o trabalho. As parteiras então seriam uma espécie de portal entre o mundo mágico e o mundo real, onde os “espíritos” se utilizam do seu corpo para estar no mundo físico e perpetrar seus saberes.

As parteiras estudadas por Barroso (2001) e Fleischer (2007), diferem das de Tocantins, pois em seus discursos usam o dom como poder atribuído por divindades, como algo intrínseco e carregam os saberes, expondo quando perguntadas todas as recomendações dadas durante seus atendimentos. O fato de após os trabalhos as parteiras de Tocantins não recordarem como foi o atendimento, quais os remédios passados e as conversas, permite vislumbrar a diferença entre as parteiras dessa região, sua especificidade impressiona pelo caráter mágico e sobrenatural dos atendimentos e processos vivenciados no que tange a incorporação do dom. Vale ressaltar, que estas sabem receitas de chás e ervas e descrevem as técnicas para realização de um parto, o que estas não recordam é qual técnica utilizaram e quais remédios foram passados durante atendimentos específicos.

Todavia há uma peculiaridade aparentemente não observada pelas diversas autoras que realizaram pesquisa junto à parteiras que acredito ser minha contribuição teórica-interpretativa para a discussão. A relação dádiva aqui não parece se estabelecer entre humanos – parteira e parturiente – mas sim entre a pessoa que recebeu o dom – a parteira - e a entidade que lhe concedeu esse dom – Deus.

Segundo Caillé (2002), dádiva é “qualquer prestação de bens ou serviços efetuada sem garantia de retorno, tendo em vista a criação, manutenção ou regeneração do vínculo social. Na relação de dádiva, o vínculo é mais importante do que o bem.” (p. 192). Godbout (2002), afirma que a dádiva é baseada na dívida, pois se houvesse a liquidação da dívida seria encerrada a relação, e para que exista a dádiva é necessária essa “dívida voluntária” para manutenção do vínculo. Caso contrário, seria relação de mercado, onde a premissa é a liquidação de qualquer dívida. O autor descreve também algumas características de um dom/dádiva, onde afirma que para se conservar o vínculo com o outro seria necessárias uma negação da importância da dádiva recebida, já que a dádiva deve ser dada sem garantia de

retorno. O autor acredita que quanto mais livre deixarmos o outro da obrigação de retribuir, mais a retribuição carrega o caráter de dom/dádiva.

No que refere-se a relação dadivosa entre humanos e não humanos, Mauss já explicou que “um dos primeiros grupos de seres com os quais os homens tiveram de estabelecer contrato e que por definição estavam aí para contratar com eles, eram os espíritos dos mortos e deuses.” (2003b, p.206). O homem portador do dom divino passa a ser então representante da mensagem dos deuses e, como forma de retribuição, usa o dom recebido para fazer o bem a outros.

As três parteiras tratadas nesta etnografia dizem que seus dons são autenticados por Deus e que sem eles seriam impossibilitadas de continuar no ofício. Agem enquanto representantes de Deus no que tange a sabedoria sobre o processo de cura. O que nos remete ao que Mauss (2003b) afirma quando discorre que na troca entre homens e deuses, os homens passam a ser seus representantes entre humanos. Segundo Mauss:

São eles (deuses) os verdadeiros donos das coisas e dos bens do mundo. Com eles é que era mais necessário intercambiar e mais perigoso não intercambiar. Mas, inversamente, com eles é que era mais fácil e mais seguro intercambiar. (p. 206)

A troca entre homens e deuses dessa forma, mostra-se como obrigatória e autêntica, pelo fato do doador, Deus, ser dono de todas as coisas, ter o controle maior, um poder inquestionável, pois se está em conversa com o “dono do universo”, e as parteiras reconhecem isso. Neste sentido, a contra-dádiva das parteiras não se dá diretamente à Deus. É através do atendimento feito às pacientes que a obrigação de retribuir é concretizada.

Dar é instituir simultaneamente uma *dupla relação* entre quem dá e quem recebe. Uma relação de *solidariedade*, visto que quem dá partilha o que tem, mesmo aquilo que ele é, com quem dá, e uma relação de *superioridade*, já que aquele que recebe a dádiva e a aceita fica em dívida para com quem a deu. Através desta dívida torna-se seu devedor, ficando assim, até certo ponto, sob a sua dependência, pelo menos durante todo o tempo até <<retribuir>> o que lhe foi dado. (Godelier, 1996, p.21)

Desta forma, se instaura a relação entre parteiras tradicionais e Deus a partir do momento que estas recebem e reconhecem a dádiva dada por Deus a elas. Estas passam então a ter uma dívida com este, mas como Mauss (2003b) cita, Deus nas trocas, dá uma coisa grande em troca de algo pequeno, assim, essa dependência entre mulheres e o doador é eterna, o dom dado a essas mulheres é o de salvar vidas através dos atendimentos às mulheres e comunidade, de cura do corpo feminino, e elas executam a contra-dádiva durante toda sua vida, uma dependência eterna.

Tarot (2002) fala sobre essa troca de dádiva entre homens e Deus: “Jesus serve-se de uma consciência bastante particular de sua relação com Deus para contestar determinadas tradições [...]. Quando lhe perguntam em nome de que autoridade, responde que é em nome de seu pai.” (p. 178). Com as parteiras muito se assemelha. Uma destas senhoras afirmou determinada vez que “*Deus me ensinou, foi Jesus que me ensinou pra fazer esses partos, fiz o parto benzinho*”. Via-de-regra as parteiras contam que tem relação direta com Deus, que ele lhes ensinou, que nasceram com o dom, que mantêm conversas com Ele através das rezas ou orações. Por exemplo, D. Sá afirma que só irá parar quando Deus lhe tirar esse dom, que adoeceu durante um tempo, mas conversou com Deus e logo após a conversa e pedido de respostas sobre a continuidade ou não nos atendimentos a gestantes, voltou ao ofício. Todas demonstram alegria ao falar sobre o partejar, e todas afirmam ter o dom, como forma de legitimação de seus conhecimentos.

A legitimação dessas mulheres, também está exposta na fala de Godelier (1996) quando explica que os homens que recebem dádivas de deuses “se elevam acima dos outros homens e são um pouco como os deuses, ou, pelo menos se aproximam deles.” (p. 42). Tal afirmação corrobora o citado acima por Tarot (2002), sobre a legitimidade e o reconhecimento que as mulheres possuem na comunidade onde atuam, por terem recebido esse dom de Deus, e falarem em nome deste. O doador sendo e tendo um poder inquestionável diante dos mortais, dá a essas mulheres a confiança de sua palavra.

Se as coisas têm uma alma, é porque potências sobrenaturais, deuses ou espíritos, habitualmente invisíveis, vivem nelas e circulam com elas entre os homens, ligando-se tanto a umas como aos outros, mas sempre ligados. (...). Em vez de aparecerem como agentes, os humanos aparecem como objetos de uma acção. (...). A causa torna-se efeito, o meio torna-se agente, e o objeto torna-se sujeito. (Godelier, 1996, p. 127)

Acredita-se que a dádiva carrega consigo a alma do doador, dessa forma, Deus deixa um pouco de si no momento em que repassa o dom as parteiras tradicionais, fazendo com que essas mulheres tenham dentro de si a alma do seu doador (Deus) legitimando e sendo reconhecida como portadora de sua palavra e dádiva. Com isso é concretizado seu papel enquanto representante divino.

Quando as parteiras ajudam outras mulheres, seu sentimento é de dever cumprido, acreditam cumprir seu dom, ou seja, retribuem a dádiva dada por Deus a elas. Receber uma vida para essas mulheres é sinônimo de felicidade. A maioria com quem tive contato não cobra pelos partos feitos e consideram o partejar um dever, uma obrigação para com Deus, como

mostra a fala de uma de minhas interlocutoras: “*aquilo que a gente recebe de graça, de graça a gente contribui*”. No entanto, as pessoas que as buscam lhe dão alguma retribuição, alguns em dinheiro, outros em mercadoria. Das parteiras que acompanhei, apenas D. Rai revelou cobrar e me deu os valores, mesmo assim utiliza o discurso de mulher de dom e é reconhecida como tal pelas mulheres por quem é procurada. No entanto, D. Rai esclarece que se as pessoas que a buscam não tiverem condições de pagar ela faz o atendimento, mostrando assim a obrigatoriedade e comprometimento com o dom que lhe foi concedido.

Vejo na relação das parteiras o verdadeiro dom citado por Godbout (2002), pois ao atenderem as mulheres, sua preocupação maior é com a vida, com a saúde, elas falam com alegria sobre seu papel na manutenção da saúde das mulheres que ajudam, ou seja, estão dando seu dom sem esperar nada em troca, deixando os outros atores livres. Após o atendimento, a maioria das vezes as atendidas dão algo em troca, mas a relação não encerra nesse momento, pelo contrário. As parteiras com que tive contato falam com exatidão os nomes das mães e das crianças que ajudaram a nascer. Com orgulho descrevem as situações em que são reconhecidas na rua pelas crianças. D. Rai descreve as várias ocasiões em que as mulheres acompanhadas por ela na gestação, vão após o parto até sua casa para apresentar-lhe a criança. Haesler (2002), afirma que a condição da dádiva:

“seria o compromisso total dos parceiros nesta coisa particular apresentada por ocasião da dádiva e da contra-dádiva. O objeto é secundário, o essencial é que ele configura a intenção dos atores de se comprometerem totalmente, de não pretenderem ficar quites.” (p. 155).

Desta forma, mesmo que haja uma remuneração após os atendimentos, não há quebra do vínculo criado, não se configurando dessa forma a uma ação do mercado. D. Sá durante uma conversa diz: “*Eu sou muito querida, graças a Deus, todas as mulheres que eu pego bebê eu trato bem delas. Deus que me recompensa!*”, mostrando assim sua satisfação e seu compromisso com o dom recebido e a crença na recompensa divina. A ação dessas agentes deixa um pouco de sua alma. Como já foi dito, estas são o dom, a ação feita por elas deixa um pouco de si no outro. Isso promove a manutenção nessa relação, quando perguntadas elas apenas dizem ter cumprido sua missão. Neste sentido, a relação dádiosa e o vínculo também ocorrem entre parteira e a família das pacientes, como já previsto por Fleischer (2007). Todavia, nas narrativas destas mulheres esse não é motivo principal para o exercício do seu saber. O vínculo que dizem não quererem quebrar é com Deus, por isso grande maioria não aceitam facilmente a ideia de pagamento por sua ajuda, já que estão retribuindo uma graça, algo que receberam gratuitamente.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A questão do dom é um ponto presente na bibliografia sobre o tema na região. Por exemplo, Barroso (2002), Fleischer (2007) e Pinto (2010), já citadas anteriormente, dissertam sobre o dom que essas mulheres afirmam ter. Essas bibliografias conversam entre si no que tange as características desses agentes e no papel do dom no exercer de suas atividades. Todavia, nenhuma das autoras vislumbrou que a relação dadivosa das parteiras se estabelece com Deus e não com as parturientes. Suas práticas e saberes são vistos pelas parteiras como um dom divino atribuído por Deus, suas explicações variam e surge daí várias interpretações do que seria esse dom concedido por Deus.

As parteiras tradicionais de Santana mostram-se prestativas em retribuírem seus dons, sem o sentimento de obrigação, mas sim de contentamento com a relação. Tanto que quando perguntadas, D. Rai e Nazica lamentam-se por não mais exercerem o partejar. D. Sá em um atendimento que acompanhei pergunta para a gestante se não quer que seja ela a fazer seu parto, evidenciando a vontade e satisfação que sentem exercendo seus dons. A relação de dádiva e contra-dádiva não se abala, mesmo que haja uma remuneração após os atendimentos, uma vez que nunca negam ajuda pela falta de pagamento, suas prioridades são salvar vidas. Não fazem os atendimentos esperando algo em troca, os pagamentos são para elas reconhecimento por sua ajuda das pessoas e a satisfação em atender os desejos de seu doador.

O dom da cura do corpo e de doenças que essas mulheres possuem, modifica-se de acordo com as técnicas aprendidas em sua sociedade. Entendo que a técnica como salientado por Mauss (2003a), não necessariamente é desvinculada do sagrado e do mágico. Um dos princípios de classificação das técnicas do corpo descritas pelo autor seria a classificação com relação ao rendimento, que seria a adaptação as técnicas, a destreza que a pessoa tem para fazer algo. Muitas vezes durante conversas, as parteiras narravam que por mais que se ensine uma pessoa como fazer um parto, como sentir a criança e endireitar dentro da barriga, se essa não tiver o dom, ela nunca irá executar com destreza e precisão as técnicas. Eu, por todo o tempo que passei e mesmo tocando na barriga das gestantes, nunca sabia ao certo o que estava sentindo, elas tinham que nomear os pontos que eu tocava. Tudo isso representa e confirma o que foi dito por elas, não há adaptação, há essa troca entre elas e Deus, consequentemente a sabedoria adquirida através disso lhe permite conhecer e saber que técnicas e remédios usar para sanar uma dor ou fazer o parto.

Suas formas de retribuições a Deus pela dádiva recebida se dão através dos atendimentos feitos as parturientes. Presenciei as técnicas de massagens corporais, as famosas *puxações*, experimentei a garrafada, um dos tantos remédios feitos por grande parcela das parteiras tradicionais e ouvi muitas receitas de remédios caseiros para os mais diferentes fins. As técnicas são completamente diferentes, as formas de manipulação do corpo feminino alteram de acordo com a parteira que atende, as crenças particulares influenciam nessa técnica. Há uma série de elementos que constituem a técnica que parteiras tradicionais usam para cura de doenças e do corpo. Mas todas essas técnicas só são efetivamente validadas quando efetuadas por portadoras de dom, para que assim a cura seja concretiza.

6 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BARROSO, I. C. **Saberes e Práticas das Parteiras Tradicionais do Amapá: Histórias e Memórias**. UNICAMP, CAMPINAS/SP, 2001. (Dissertação de Mestrado)

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/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde**. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010.

CAILLÉ, Alain. “**Dádiva e associação**”. In. MARTINS, P. H. (Org.). *A dádiva entre os modernos: discussão sobre os fundamentos e as regras do social*. Petrópolis, RJ: Vozes, 2002. p. 191 – 205.

CENSO DEMOGRÁFICO 2010. **Contagem da População: resultados do universo**. Rio de Janeiro: IBGE, 2010. Disponível em: <<http://cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?lang=&codmun=160060&search=amapa|santana>> acessado em: 20 de junho de 2015.

FLEISCHER, Soraya. **Parteira, buchudas e aperreios: Uma etnografia do atendimento obstétrico não oficial na cidade de Melgaço, Pará**. Dissertação [Doutorado em Antropologia Social]. Porto Alegre, UFRGS, 2007.

FLEISCHER. Soraya. **Dos fetos engolidos e escondidos: um comentário sobre o apoio de parteiras ribeirinhas ao aborto**. Brasília, 2012.

FLEISCHER. Soraya. **Então, minha filha, vamos se afomentar? Puxação, parteiras e reprodução em Melgaço, Pará**. Rio de Janeiro. 2006.

GODELIER, Maurice. **O Enigma da dádiva**. Lisboa, Portugal: Edições 70, 1996.

GODBOUT, Jacques. “**Homo donator versus homo oeconomicus**”. In. MARTINS, P. H. (Org.). *A dádiva entre os modernos: discussão sobre os fundamentos e as regras do social*. Petrópolis, RJ: Vozes, 2002. p. 63 – 97.

HAESLER, Aldo. “**Abordagens filosóficas e sociológicas**”. In. MARTINS, P. H. (Org.). *A dádiva entre os modernos: discussão sobre os fundamentos e as regras do social*. Petrópolis, RJ: Vozes, 2002. p. 137 – 160.

MALINOWSKI. B. **Argonautas do Pacífico Ocidental: um relato do empreendimento e da aventura dos nativos nos arquipélagos da Nova Guiné melanésia**. 2ª ed. São Paulo: Abril Cultural, 1978.

MAUSS, Marcel. “**Ensaio sobre a dádiva: forma e razão da troca nas sociedades arcaicas**”. In: *Sociologia e Antropologia*. São Paulo: Cosac & Naify, 2003. p. 183 – 314.

MAUSS, Marcel. “**As Técnicas do Corpo**”. In: *Sociologia e Antropologia*. São Paulo: Cosac & Naify, 2003. p. 399 – 422.

NASCIMENTO SILVA, Maria das Graças Silva. **Os saberes e os poderes das Parteiras em Comunidades Ribeirinhas da Amazônia**. Em: <<http://www.itaporanga.net/genero/1/GT01/026.pdf>>. Acesso em: 23 de janeiro de 2015.

OLIVEIRA, R. C. “**O trabalho do antropólogo: olhar, ouvir, escrever**”. *In: O trabalho do antropólogo*. 2.ed. SP: UNESP/Paralelo 15, 2000. p.17-35.

PEIRANO, Mariza. “**O encontro etnográfico e o diálogo teórico**”. *In: Uma antropologia no plural: três experiências contemporâneas*. Brasília, DF: UnB, 1991. p. 131 – 146.

PINTO, B. C. M. **Filhas da Mata**: práticas e saberes de mulheres quilombolas na Amazônia Tocantina. Belém: Açai, 2010.

STRATHERN. M. “**O efeito etnográfico**”. *In: Os efeitos etnográficos e outros ensaios*. São Paulo: COSACNAIFY, 2014. p. 345 – 405.

TAROT, Camila. “**Pistas para uma história do nascimento da graça**”. *In: MARTINS, P. H. (Org.). A dádiva entre os modernos: discussão sobre os fundamentos e as regras do social*. Petrópolis, RJ: Vozes, 2002. p. 161 – 190.

VELHO, Gilberto. “**Observando o Familiar**”. *In: NUNES, Edson de Oliveira – A Aventura Sociológica*, Rio de Janeiro, Zahar, 1978.

Em: <<http://www.sarah.br/>>. Acesso em: 09 de dezembro de 2015.

Em: <http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape_redecegonha.php>. Acesso em: 11 de dezembro de 2015.

Em: <<http://gravidezbebe.com.br/agua-inglesa-para-que-serve/>>. Acesso em: 18 de janeiro de 2016.

Em: <<http://brasil.babycenter.com/a6600064/descolamento-de-placenta#ixzz3yJiyp65q>>. Acesso em: 18 de janeiro de 2016

Em: <<http://afrolib.afro.who.int/RC/RC50/pt/AFRC50.9.pdf>>. Acesso em: 18 de janeiro de 2016.

7 ANEXOS

Modelo de Termo de consentimento assinado pelas parteiras

TERMO DE CONSETIMENTO

Senhora, _____,

através deste termo, eu Raysa Martins do Nascimento, solicito a sua autorização para participar da pesquisa intitulada “**Cura, dom e dádiva: etnografia sobre parteiras tradicionais de Santana/AP**”, que tem como **objetivos**: apresentar e problematizar o atendimento e a importância das parteiras tradicionais do município de Santana no processo de cura e cuidados ao corpo feminino durante o processo gestacional. Demonstrar que isso não pode ser pensado, senão por meio de uma relação de dádiva e contra-dádiva entre humanos e não-humanos, onde tais mulheres relacionam seu saber a um dom concebido por Deus, sendo o conhecimento o responsável pela efetivação da cura, sem a qual as técnicas não teriam eficácia. Serão ilustradas as técnicas usadas no processo de cura, manuseio do corpo da gestante e explicação destas agentes para curar doenças através de tais métodos e conhecimentos. As respostas serão tratadas de forma **anônima** e **confidencial**, isto é, em nenhum momento será divulgado o seu nome em qualquer fase do estudo. Quando necessário exemplificar determinada situação, a privacidade será assegurada uma vez que sua identidade será preservada e seu nome será substituído de forma aleatória. Os **dados coletados** serão utilizados apenas **NESTA** pesquisa e os resultados divulgados em eventos e/ou revistas científicas.

Declaro estar ciente do inteiro teor deste TERMO DE CONSENTIMENTO e estou de acordo em autorizar a participação do estudo proposto, bem como das imagens e falas feitas por mim, sabendo que dele poderei desistir a qualquer momento, sem sofrer qualquer punição ou constrangimento.

Sujeito da pesquisa: _____

(assinatura)

TERMOS ASSINADOS

TERMO DE CONSETIMENTO

Senhora, Marina de Sousa Sá

através deste termo, eu Raysa Martins do Nascimento, solicito a sua autorização para participar da pesquisa intitulada "**Cura, dom e dádiva: etnografia sobre parteiras tradicionais de Santana/AP**", que tem como **objetivos**: apresentar e problematizar o atendimento e a importância das parteiras tradicionais do município de Santana no processo de cura e cuidados ao corpo feminino durante o processo gestacional. Demonstrar que isso não pode ser pensado, senão por meio de uma relação de dádiva e contra-dádiva entre humanos e não-humanos, onde tais mulheres relacionam seu saber a um dom concebido por Deus, sendo o conhecimento o responsável pela efetivação da cura, sem a qual as técnicas não teriam eficácia. Serão ilustradas as técnicas usadas no processo de cura, manuseio do corpo da gestante e explicação destas agentes para curar doenças através de tais métodos e conhecimentos. As respostas serão tratadas de forma **anônima e confidencial**, isto é, em nenhum momento será divulgado o seu nome em qualquer fase do estudo. Quando necessário exemplificar determinada situação, a privacidade será assegurada uma vez que sua identidade será preservada e seu nome será substituído de forma aleatória. Os **dados coletados** serão utilizados apenas **NESTA** pesquisa e os resultados divulgados em eventos e/ou revistas científicas.

Declaro estar ciente do inteiro teor deste TERMO DE CONSENTIMENTO e estou de acordo em autorizar a participação do estudo proposto, bem como das imagens e falas feitas por mim, sabendo que dele poderei desistir a qualquer momento, sem sofrer qualquer punição ou constrangimento.

Sujeito da pesquisa: _____



(assinatura)

TERMO DE CONSETIMENTO

Senhora, Maria Raimundo Rodrigues dos Santos
através deste termo, eu Raysa Martins do Nascimento, solicito a sua autorização para participar da pesquisa intitulada "**Cura, dom e dádiva: etnografia sobre parteiras tradicionais de Santana/AP**", que tem como **objetivos**: apresentar e problematizar o atendimento e a importância das parteiras tradicionais do município de Santana no processo de cura e cuidados ao corpo feminino durante o processo gestacional. Demonstrar que isso não pode ser pensado, senão por meio de uma relação de dádiva e contra-dádiva entre humanos e não-humanos, onde tais mulheres relacionam seu saber a um dom concebido por Deus, sendo o conhecimento o responsável pela efetivação da cura, sem a qual as técnicas não teriam eficácia. Serão ilustradas as técnicas usadas no processo de cura, manuseio do corpo da gestante e explicação destas agentes para curar doenças através de tais métodos e conhecimentos. As respostas serão tratadas de forma **anônima e confidencial**, isto é, em nenhum momento será divulgado o seu nome em qualquer fase do estudo. Quando necessário exemplificar determinada situação, a privacidade será assegurada uma vez que sua identidade será preservada e seu nome será substituído de forma aleatória. Os **dados coletados** serão utilizados apenas **NESTA** pesquisa e os resultados divulgados em eventos e/ou revistas científicas.

Declaro estar ciente do inteiro teor deste TERMO DE CONSENTIMENTO e estou de acordo em autorizar a participação do estudo proposto, bem como das imagens e falas feitas por mim, sabendo que dele poderei desistir a qualquer momento, sem sofrer qualquer punição ou constrangimento.

Sujeito da pesquisa: Maria Raimundo Rodrigues dos Santos
(assinatura)

TERMO DE CONSETIMENTO

Senhora, Marisa de Nazare Almeida de Lima,
através deste termo, eu Raysa Martins do Nascimento, solicito a sua autorização para participar da pesquisa intitulada "**Cura, dom e dádiva: etnografia sobre parteiras tradicionais de Santana/AP**", que tem como **objetivos**: apresentar e problematizar o atendimento e a importância das parteiras tradicionais do município de Santana no processo de cura e cuidados ao corpo feminino durante o processo gestacional. Demonstrar que isso não pode ser pensado, senão por meio de uma relação de dádiva e contra-dádiva entre humanos e não-humanos, onde tais mulheres relacionam seu saber a um dom concebido por Deus, sendo o conhecimento o responsável pela efetivação da cura, sem a qual as técnicas não teriam eficácia. Serão ilustradas as técnicas usadas no processo de cura, manuseio do corpo da gestante e explicação destas agentes para curar doenças através de tais métodos e conhecimentos. As respostas serão tratadas de forma **anônima** e **confidencial**, isto é, em nenhum momento será divulgado o seu nome em qualquer fase do estudo. Quando necessário exemplificar determinada situação, a privacidade será assegurada uma vez que sua identidade será preservada e seu nome será substituído de forma aleatória. Os **dados coletados** serão utilizados apenas **NESTA** pesquisa e os resultados divulgados em eventos e/ou revistas científicas.

Declaro estar ciente do inteiro teor deste TERMO DE CONSENTIMENTO e estou de acordo em autorizar a participação do estudo proposto, bem como das imagens e falas feitas por mim, sabendo que dele poderei desistir a qualquer momento, sem sofrer qualquer punição ou constrangimento.

Sujeito da pesquisa: _____


(assinatura)