

## Disputas pelos partos: discursos sobre as práticas de partejar e as parteiras em Cáceres-MT (1960-1980)<sup>1</sup>

*Disputes over childbirth: discourses on midwifery practices and midwives in Cáceres-MT (1960-1980)*

*Disputas sobre el parto: discursos sobre prácticas de partería y matronas en Cáceres-MT (1960-1980)*

*Sônia Maria de Campos<sup>2</sup>*

*Rodrigo dos Santos<sup>3</sup>*

**Resumo:** O presente trabalho objetiva analisar os discursos sobre as práticas de partejar e as parteiras em Cáceres - MT entre as décadas de 1960 e 1980. Como fontes, empregamos impressos do Arquivo Municipal de Cáceres e narrativas orais de parteiras e enfermeiras sobre o período. Nos aspectos teórico-metodológicos, utilizamos pesquisadores com relação à temática e a proposição de discurso de Michel Foucault. Como resultados, percebemos que durante o período há uma tentativa de enquadrar as parteiras dentro de um discurso médico, uma vez que há uma dificuldade de existência de médicos e enfermeiras para realizar os partos nessa localidade.

**Palavras-chave:** Discursos, História Local, Parteiras Tradicionais.

**Abstract:** The present work aims to analyze the discourses on midwifery practices and midwives in Cáceres - MT in the 1960s and 1980s. As sources, we used printed material from the Municipal Archive of Cáceres and oral narratives of midwives and nurses about the period. In the theoretical-methodological aspects, we used researchers in relation to the theme and the discourse proposition of Michel Foucault. As a result, we noticed that during the period there was an attempt to frame the midwives within a medical discourse, since there is a difficulty in the existence of doctors and nurses to perform deliveries in this location.

---

<sup>1</sup> Uma versão inicial do texto foi apresentada como monografia de especialização com o título: Sangue, água, criança e magia: a prática de partejar na cidade Cáceres nas décadas de 1960 e 1970 sob orientação do Prof. Me. Clementino Nogueira de Sousa.

<sup>2</sup> Graduada em História pela Universidade do Estado de Mato Grosso (2000). Atualmente é professora do Estado de Mato Grosso, do Município de Cáceres-MT e Mestranda em Educação pela UNEMAT. E-mail: sonia.cacmaria@gmail.com

<sup>3</sup> Doutor em História pela Universidade Estadual de Maringá (UEM). Professor do Curso de História da Universidade do Estado de Mato Grosso (UNEMAT/Cáceres-MT) e do Instituto Federal Mato Grosso (IFMT/Cáceres). E-mail: s.rodrigo@unemat.br

**Keywords:** Discourses, Local History, Midwives.

**Resumen:** El presente trabajo tiene como objetivo analizar los discursos sobre las prácticas de partería y matronas en Cáceres - MT en las décadas de 1960 y 1980. Utilizamos como fuentes material impreso del Archivo Municipal de Cáceres y relatos orales de matronas y enfermeras sobre la época. En los aspectos teórico-metodológicos, utilizamos investigadores en relación con el tema y la proposición discursiva de Michel Foucault. Como resultado, notamos que durante el período hubo un intento de enmarcar a las parteras dentro de un discurso médico, ya que existe una dificultad en la existencia de médicos y enfermeras para realizar partos en este lugar.

**Palabras clave:** Discursos, Historia Local, Parteras.

\*\*\*

Neste estudo gostaríamos de dar visibilidade às práticas relacionadas aos partos, realizado por mulheres denominadas parteiras. Seguiremos pistas por elas deixadas nas décadas de 1960 e 1980 no município de Cáceres- MT.

Conforme Rachel Soihet<sup>4</sup> há muitas dificuldades em fazer essa abordagem, pois a “mulher”, enquanto sujeita e objeto da história ficou por muito tempo excluída da historiografia. Ela ressalta que a corrente historiográfica metódica, no fim do século XIX, deteve atenção para interesse à história política e pelo domínio público, na qual a mulher pouco apareceu e foi silenciada pela figura masculina. A corrente historiográfica marxista também não teve atenção à mulher como objeto da história, considerou-as apenas como se fizesse parte da massa popular, incorporando-a a classe.

Esse mesmo aspecto foi realizado pela geração dos *Annales*. Embora não tivessem incorporado a mulher à historiografia, eles contribuíram com uma nova perspectiva de escrita da história, uma vez que desvencilharam a historiografia de idealidade abstrata e passara-me abordar a história dos seres vivos e concretos. O avanço nas discussões sobre mulheres foi realizado pelos estudiosos da história das mentalidades e culturais, e nas outras disciplinas, tais como psicanálise, antropologia, literatura, etc.

Outro aspecto que também contribuiu para a história das mulheres foi a atuação das feministas durante os anos de 1970. A partir da onda feminista nos Estados Unidos

---

<sup>4</sup> SOIHET, Rachel. História das Mulheres. In: CARDOSO Ciro Flamarion; VAINFAS Ronaldo (org). *Domínios da História: Ensaios de teoria e metodologia*. Rio de Janeiro: Ed. Campus, 1997.

disseminada, posteriormente, a outros lugares. Nesse sentido, as reivindicações das mulheres provocaram certa demanda de informações e estudos sobre elas.

Contudo, a mulher foi por muito tempo considerada submissa a uma sociedade machista, além de terem sido violentadas, humilhadas e desprezadas. Segundo Michel Foucault<sup>5</sup>, é recomendável, nos tempos atuais, uma revisão dos recursos metodológicos e ampliação do campo de investigação histórica, abarcando a dimensão da experiência. Essas recomendações convergem para a necessidade de focalizar as relações entre os sexos e a categoria de gênero<sup>6</sup>. A partir dessa revisão, surgem novas metodologias que permitem analisar a mulher não mais a partir do determinismo biológico, mas como sujeito igualmente participativo da história, com práticas culturais, políticas e sociais próprias.

As dificuldades de penetrar no passado feminino têm levado os historiadores a lançarem mão da criatividade, na busca de pistas que lhes permitam transpor o silêncio e a invisibilidade que perdurou por tão longo tempo. Assim, para a narrativa da história das mulheres foram utilizadas fontes como diários, agendas, livros de receitas e outros. Enfim, acompanharam-se os métodos, as técnicas, desenvolvendo-se a inventividade com relação às fontes, o que tem possibilitado maior intimidade com aqueles segmentos e a ampliação dos horizontes da história<sup>7</sup>.

Buscaremos fazer análises dos discursos da documentação do Arquivo Público Municipal de Cáceres-MT e das narrativas orais de parteiras e enfermeiras sobre a prática cultural de partejar. Discutiremos questões do processo de construção de outra ética do nascimento tutelada pelo saber cientificista, bem como levantar se a problemática em questão ocorreu no período especificado de modo pacífico ou com conflitos. A investigação deste trabalho se atentará em percorrer os saberes materializados nas práticas cotidianas das parteiras, uma vez que os procedimentos de parturição se constituíram em práticas significativas culturalmente para aqueles que buscaram os serviços e a solidariedade daqueles profissionais.

### **A ciência-médica e o curso de formação de parteiras em Cáceres-MT**

O Brasil, durante as décadas de 1960 e 1980, pretendia modificar sua mentalidade em relação ao fortalecimento do saber científico e negação do saber popular, como o que se imperava nos outros

---

<sup>5</sup> FOUCAULT, Michel. *História da Sexualidade I: a vontade de saber*. Vol 1. Ed. Graal, 1988.

<sup>6</sup> SOIHET, Rachel. História das Mulheres. In: CARDOSO, Ciro Flamarion; VAINFAS, Ronaldo (org). *Domínios da História: Ensaio de teoria e metodologia*. Rio de Janeiro: Ed. Campus, 1997.

<sup>7</sup> SOIHET, Rachel. História das Mulheres. In: CARDOSO, Ciro Flamarion; VAINFAS, Ronaldo (org). *Domínios da História: Ensaio de teoria e metodologia*. Rio de Janeiro: Ed. Campus, 1997.

países e na tentativa de extirpar toda e qualquer prática que pudesse identificá-lo como atrasado em relação à Europa. O governo republicano administrava entrelaçando-se, num processo interno de influência simultaneamente constituinte e constituída, com discurso médico<sup>8</sup>.

Neste momento, várias instituições com interesses políticos, incorporaram dados estatísticos para ganhar legitimidade, ajuntando e criando fórmulas científicas, como por exemplo, a medicina. A medicina vem, desde então, criando metas e utilizando sutilmente estratégias<sup>9</sup> que desqualificam a prática da atuação de profissionais que sabiam curar certas enfermidades com os chamados “poderes sobrenaturais” e práticas que não eram consideradas científicas, como as práticas das rezadeiras, benzedadeiras, feiticeiros, parteiras etc.

Matos e Soihet<sup>10</sup> apontam para favorecimento desta questão a partir da expansão da teoria de Pasteur, que transformava a visão e compreensão da doença, dos corpos e da higiene, criando um discurso de mudança de hábitos e atitudes para viver mais e melhor. Com isso, a educação feminina tornou-se um ponto chave para a medicina, pois através dela pretendia-se o aperfeiçoamento físico e moral da mulher, da mãe e das crianças como as futuras gerações do país.

Ao identificar a criança como elemento-chave para a construção de uma sociedade centrada na família, os médicos atribuíam às mães à responsabilidade pela mortalidade infantil, e procuravam divulgar novos preceitos de higiene como práticas estabelecidas. Esse foi o momento determinante em que o papel do médico se tornou decisivo na configuração das pautas culturais e normativas. Assim, o cientificismo imperante permitiu aos médicos expandir o controle sobre a vida de homens e mulheres, normatizando os corpos e os procedimentos, disciplinando a sociedade, ordenando a sexualidade e o prazer.

Outro aspecto relevante, como aponta Medeiros, Carvalho e Tura<sup>11</sup>, refere-se ao fato que até a década de 1870, o partejar, principalmente na Corte estava nas mãos de parteiras, mas a partir de 1879 com a criação de faculdades de medicina foi se consolidando o discurso científico e a atuação de médicos. Apesar disso, isso demorou em chegar às localidades mais

---

<sup>8</sup> BARRETO, Maria Renilda Nery. *Nascer na Bahia do Século XIX. Salvador (1830-1889)*. Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação da Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas da Universidade Federal da Bahia. Salvador- BA novembro de 2000.

<sup>9</sup> CERTEAU, Michel de. *A invenção do cotidiano*. Vol. 1. Petrópolis: Vozes, 1998.

<sup>10</sup> MATOS, Maria Izilda S.; SOIHET, Rachel. Delineando corpos: *As representações do feminino e do masculino no discurso médico. (São Paulo 1890-1930)*. In: MATOS, Maria Izilda S. e SOIHET, Rachel (orgs.) *O corpo feminino em debate*. São Paulo: Editora UNESP, 2003.

<sup>11</sup> MEDEIROS, Helber Renato Feydit de; CARVALHO, Diana Maul de; TURA, Luiz Fernando Rangel. A concorrência na arte de partejar na cidade do Rio de Janeiro entre 1835 e 1900. *História, Ciências, Saúde –Manguinhos*, Rio de Janeiro, v.25, n.4, out.-dez. 2018, p.999-1018.

afastadas do território como Cáceres na província e depois Estado do Mato Grosso, um debate que adentrou o século XX.

Começaremos a levantar algumas questões a respeito disso, fazendo análises de alguns documentos encontrados no Arquivo Público Municipal de Cáceres como a circular recebida pela Prefeitura de Cáceres nº 4/63 que: “considerava de grande importância socioeconômica do Recém-Nascido para o futuro e prosperidade da Nação”<sup>12</sup>. Analisando o documento percebemos que para garantir o futuro da nação considerando o recém-nascido faz-se necessário, centrar suas atenções na mulher. Ela passa a se tornar alvo de preocupação durante a gestação e foco de crítica, sendo relacionada ao projeto de redefinição enquanto mãe e redefinição da criação enquanto investimento do Estado na política populacional.

Para tal realização criam-se normas médicas que deveriam ser transmitidas pelas mães às filhas a partir da adolescência e da puberdade, período do início da vida fértil da mulher e da possibilidade de gestação. A mulher em sua nova fase deveria ser submetida à medicalização e além de se constituir num agente familiar da higiene social, tornava-se também o baluarte/sustentáculo da moral da sociedade. Desta forma, a mulher passa a ser o primeiro alvo em que o poder científico destaca a necessidade de maior atenção durante a gestação. Percebemos a preocupação das autoridades com a gestação como destacado no trecho a seguir: “queremos apresentar questões que devem ser bem debatidas, a importância de uma gravidez e o parto devidamente acompanhado pelos médicos e obstetra...”<sup>13</sup>. É perceptível a preocupação dos órgãos públicos, com a imposição da medicina sob qualquer prática realizada nesse período que não fosse por um obstetra.

A partir dos anos 1920 e observado também nos anos de 1960, os centros de saúde passaram a privilegiar o atendimento materno-infantil, difundindo para as mães os cuidados sanitários, tais como higiene e nutrição, a serem realizados no lar, no cuidado de si e de suas crianças. Dessa forma, segundo os profissionais da saúde, a maternidade não precisaria ser uma experiência exclusivamente feminina, transmitida entre mulheres por meio de práticas populares, e sim, deveria esse espaço ser ocupado pela medicina científica que “conviria também, empreender-se uma guerra de extermínio ao despropósito de certas crenças que, em parte, vem deteriorar o trabalho em que estamos com todas as nossas forças e recursos”<sup>14</sup>.

<sup>12</sup> Carta-Circular 4/63, expedida às Prefeituras Municipais pela Delegacia Federal da Criança, da 5ª Região São Paulo, datada em 25 de setembro de 1963. Optamos pela grafia original das fontes.

<sup>13</sup> Carta-Circular 4/63, expedida às Prefeituras Municipais pela Delegacia Federal da Criança, da 5ª Região São Paulo, datada em 25 de setembro de 1963. Optamos pela grafia original das fontes.

<sup>14</sup> Carta-Circular 4/63, expedida às Prefeituras Municipais pela Delegacia Federal da Criança, da 5ª Região São Paulo, datada em 25 de setembro de 1963.

Esse discurso representava a maternidade como um mandato biológico, e também como função que enaltece e glorifica a mulher, devendo esta desenvolvê-la em todo seu potencial. A maternidade representava e transbordava seu caráter biológico para abarcar um significado social, segundo o qual, deveriam ser desenvolvidos os sentimentos maternais que justificariam a dedicação aos filhos e aos demais membros da família, bem como a função de educadora<sup>15</sup>.

Essa discussão nos permite levantar apontamentos como: o discurso produzido pelos médicos para ser legitimado deveria ser baseado em métodos, fórmulas, experimentos, e teorias, que poderiam construir uma verdade. Para isso, a medicina deveria contar com o apoio de micropoderes, ou seja, vários órgãos ou instituições numa teia de relações e poder. A entrada no terreno da sexualidade não seria uma tarefa fácil, uma vez que o tema era fruto de um imaginário cultural e cheio de regras morais muito presente na sociedade naquela época. Para as gestantes, quem deveria penetrar nesse mundo fechado seriam apenas mulheres, tornando-se necessário assim, para os médicos, evitar a concorrência e ou tentar eliminar suas concorrentes: as parteiras: isto é, a racionalidade sobrepondo à medicina popular<sup>16</sup>.

Percebemos o grande empenho das autoridades, por meio dos médicos, em tomar posse numa seara/associação do saber até então de domínio exclusivo das parteiras. Entretanto, o documento aponta para outras possibilidades, ou seja, arcar com um forte concorrente. Há uma grande resistência das mulheres em persistirem a serem atendidas pelas parteiras. O que não pode deixar de ser lembrado é que elas pertenciam a uma sociedade em que predominavam valores religiosos, isto é, um espaço com resquícios arcaicos, dominado pela igreja católica e outros fatores sobrenaturais que as deixavam imóveis e resistentes a qualquer outra mudança.

O documento se encerra, contando com a colaboração do prefeito, “solicitando todas as providências cabíveis para que seja divulgado e focalizado na sua tríplice unidade: física, psíquica e social”<sup>17</sup> O enunciado faz pensar que existia uma preocupação das autoridades em colocar em prática normas a serem incorporadas nos lares, que poderiam causar mudanças no comportamento psíquico das pessoas para que elas pudessem ter mais amor e planejassem

<sup>15</sup> MATOS, Maria Izilda S.; SOIHET, Rachel. *Delineando corpos: As representações do feminino e do masculino no discurso médico*. (São Paulo 1890-1930). In: MATOS, Maria Izilda S. e SOIHET, Rachel (orgs.) *O corpo feminino em debate*. São Paulo: Editora UNESP, 2003.

<sup>16</sup> FOUCAULT, Michel. *História da Sexualidade I: a vontade de saber*. Vol 1. Ed. Graal, 1988.

<sup>17</sup> Carta-Circular 4/63, expedida às Prefeituras Municipais pela Delegacia Federal da Criança, da 5ª Região São Paulo, datada em 25 de setembro de 1963.

seus partos. Além do que, chamam atenção das mães para com o trato na infância da criança, pois seria determinante para suas qualidades corporais e morais de vida quando adulto. Uma vez que a criança submetida à falta de amor paterno, e materna e má alimentação, seria possuidora de uma saúde física e moral precária.

Enquanto uma criança bem cuidada, torna-se o perfeito adulto higiênico, preparado para a nação, com corpos sadios, bons comportamentos, sabendo relacionar-se com o mundo. As ideias capitalistas circulavam por todo país neste momento em que a modernidade pretendia se impor, se fazendo necessária uma rede de biopoder, na qual a higienização seria uma das normas que garantisse qualidade de vida da população.

Esses aspectos estavam em evidência durante as décadas de 1960 e 1970:

[...] Durante toda a gravidez, principalmente na hora do parto a mãe sofre grandes alterações físicas emocionais. Porém com a presença do recém nascido, junto da mãe e família, esta situação tensa é substituída por carinho e amor. [...] necessidade de confeccionar o enxoval do bebe com certo equilíbrio. O que nos permite analisar nesse documento que existe nesse momento uma grande preocupação das profissionais da saúde em impor a condição social da mulher que exerça sua função enquanto procriadora e responsável pela família, Nesse sentido, destaca-se a necessidade de impor uma profilaxia antimicrobiana aos lares. Caberia à mulher o cuidado com a saúde e o bem-estar da família, de modo que se ampliaram suas responsabilidades como dona de casa no controle dos mandamentos da higiene doméstica e em relação à infância<sup>18</sup>.

Ainda se referindo as medidas contidas no relatório, as mães deveriam seguir códigos de condutas e não apenas as parteiras, enfermeiras ou médicos:

A partir do sétimo mês de gravidez, a gestante deve começar a preparar certos materiais a serem utilizados na hora do parto. Orienta-se também que a gestante prepare fraldas em quantidade suficiente e roupas leves, se o bebe nascer no verão. O recém-nascido sente a temperatura da mesma forma que os adultos, por isso, não devemos agasalhar excessivamente o bebe quando faz muito calor<sup>19</sup>.

Analisamos que houve uma crítica a respeito das práticas das mães com relação aos cuidados com os recém-nascidos. Isto é, criticando o descuido ou excesso aos cuidados com os recém-nascidos. Segundo os preceitos médicos, as mães estavam agindo fora dos padrões ou dos manuais oferecidos pela medicina, pois, ao vestirem seus bebês, não levavam em

<sup>18</sup> Relatório de Atividades da Fundação Projeto Rondon, elaborado por Eduardo Henrique Paias Messon e orientado pela professora de enfermagem da Universidade Federal de Pelotas-RS, em 02 de outubro de 1984.

<sup>19</sup> Relatório de Atividades da Fundação Projeto Rondon, elaborado por Eduardo Henrique Paias Messon e orientado pela professora de enfermagem da Universidade Federal de Pelotas-RS, em 02 de outubro de 1984.

consideração o clima da nossa região. O bebê ainda era tratado como um adulto pequeno, sem cuidados especiais na mesma perspectiva medieval que foi apontada por Philippe Ariès<sup>20</sup>.

Outra medida exigida pelo governo, que se representou também em Cáceres - MT foi com relação a “*urgência de prevê-lo imediatamente do Registro de Nascimento*”<sup>21</sup>. Essa preocupação com a situação civil das crianças vem de encontro à política populacional do governo, exigindo que se legalize a situação delas perante o Estado, através do registro de nascimento, e que elas possam de fato adentrar a legalidade e fazer parte de uma nação. Este fato também é importante devido os dados estatísticos, constituindo-se como uma forma de controlar ou baixar a taxa de mortalidade infantil e justificar a imposição do saber racional, eliminando assim, o saber popular que ainda reinava.

Outra circular que a Prefeitura Municipal de Cáceres recebeu do Ministério da Saúde, foi uma circular 1/61, solicitando preenchimento de fichas para cadastro de obras médico-sociais existentes no município, objetivando:

Ampliar a atuação do Departamento Nacional da Criança, no campo de Assistência à maternidade, Infância, Adolescência e ao povo em geral, este serviço de Estatística, planejou e vem executando sistematicamente, pesquisas preliminares, com a finalidade de fazer o levantamento completo de todas as obras e instituições que prestam assistência médico social no país<sup>22</sup>.

Observamos que o governo possuía intenção, interesse e preocupação com relação à saúde e bem-estar da população, visando controle social da população brasileira. O que questionamos é se realmente essa exigência foi feita pela estatística ou por uma tentativa de enquadramento.

Esses dados estatísticos solicitados pelo Departamento da Criança demonstram grande preocupação a nível nacional com a população, visando o crescimento da taxa da natalidade. Há uma valorização da vida e a morte não seria mais aceita com naturalidade. Isso fazia parte do projeto político do Estado, fato que pode ser discutido a partir das proposições de Foucault:

a velha potência da morte em que se simbolizava o poder, agora cuidadosamente, recoberto pela administração dos corpos e pela gestão calculista da vida. Desenvolvimento rápido das disciplinas diversas – escolas, colégios, casernas, também, no terreno das práticas políticas e observações econômicas, dos problemas

<sup>20</sup> ARIÈS, Philippe. *História Social da Criança e da Família*. 2 ed. Rio de Janeiro: LTC, 1981.

<sup>21</sup> Carta-Circular 4/63, expedida às Prefeituras Municipais pela Delegacia Federal da Criança, da 5ª Região São Paulo, datada em 25 de setembro de 1963.

<sup>22</sup> Carta-Circular nº 1/6, expedida às Prefeituras Municipais pelo Ministério da Saúde, datada em 29 de abril de 1961.

de natalidade, saúde pública...Técnicas diversas e numerosas para obterem a sujeição dos corpos e o controle das populações<sup>23</sup>.

Nesse momento, todos os setores da vida públicos ou privados foram cuidadosamente vigiados, controlados através de micropoderes, abrindo-se assim, a era de um biopoder pelos órgãos e autoridades. Inventando técnicas de poderes presentes em todos os níveis do corpo social, utilizadas por instituições bem diversas (escola, polícia, medicina individual ou coletiva), agiu-se no nível dos processos econômicos. Operaram como fatores de segregação e de hierarquização social, garantindo relações de dominação e efeitos de hegemonia, e ajustamento da acumulação dos homens a do capital, a expansão das forças produtivas e repartição diferencial do lucro. Enfim, o investimento sobre o corpo vivido, sua valorização e gestão distributiva de suas forças foram indispensáveis naquele momento.

Segundo depoimento de profissionais da saúde, percebemos uma desqualificação da prática das parteiras: “porque [...] não existindo alguém competente no momento, ela pega o bebê e ainda diz: Comadre, tenha paciência, eu pego o bebê, no chão ele não cai... E por isso veio a denominação de aparadeira”<sup>24</sup>.

A crítica que as enfermeiras fazem sobre as aparadeiras é que elas são leigas, não tendo nenhuma profissionalização, não frequentaram nenhum curso e estão agindo fora dos padrões e normas criadas pela ciência. As enfermeiras se consideram seguidoras das verdades, por isso, as parteiras devem pertencer a uma escala de inferioridade, classificando-as em categorias inferiores e afirmando que deve existir uma hierarquia profissional. O que questionamos é o fato das parteiras não pertencerem à órbita da medicina, ou seja, não atuarem segundo as regras consideradas pelas enfermeiras como a verdade. O saber empírico aplicado pelas parteiras foi alvo de crítica: suas práticas são consideradas erradas, como, por exemplo, pegar o bebê no chão. Como se as crianças “aparadas” pelas mãos das parteiras corressem grande risco de vida, pois deveria a gestante estar em um lugar higiênico, o hospital, e ser atendidas por profissionais competentes: médico e enfermeira. Mas, segundo a interpretação das enfermeiras, parecia que o risco fosse perfeitamente normal, devido à rede de amizade e consideração existente entre ambas: parteira e gestante, chegando até darem, entre si, o tratamento de comadres, laços de amizade que poderiam chegar até perdoar uma morte.

---

<sup>23</sup> FOUCAULT, Michel. *História da Sexualidade I: a vontade de saber*. Vol 1. Ed. Graal, 1988. p. 131.

<sup>24</sup> Relatório de Atividades da Fundação Projeto Rondon, elaborado por Eduardo Henrique Paías Messon e orientado pela professora de enfermagem da Universidade Federal de Pelotas-RS, em 02 de outubro de 1984.

É compreensível, segundo opinião das enfermeiras, que a condição social dessas pessoas justificavam suas ações. Viviam de modo precário e em áreas distantes, na zona rural, onde o importante era casar e ter filhos. O que também vem reforçar a explicação das enfermeiras é o julgamento que faziam da mentalidade dessas mulheres que acreditavam que a sua função era nascer, casar, ter filhos e morrer. Para que essa realidade social pudesse mudar deveriam ser impostas normas.

Os profissionais da medicina começam a delinear a cidade com questões. Durante o século XX, concentrou-se questões pertinentes à regulamentação do exercício profissional, como a condenação do charlatanismo e definição de código de conduta médica. Assim, o cientificismo imperante na época, permitiu aos médicos expandir o controle sobre homens e mulheres, normatizando sobre os corpos, procedimentos, disciplinando a sociedade, ordenando a sexualidade e os prazeres. Nesse sentido, o discurso médico apresentava a sociedade como um organismo caótico que necessitava ser regrado, estabelecendo uma posição entre uma desordem real e uma ordem ideal, sendo a interferência do médico considerada indispensável.

Foi disseminado um discurso em que a prática social deveria ser mudada, como por exemplo, que se as pessoas seguissem as ordens médicas e as normas familiares impostas por sanitaristas, evitariam a mortalidade. A causa da mortalidade poderia ser atribuída à imprudência dos adultos ou a incompetência de quem lida com elas. A etiologia familiar da mortalidade de crianças era visivelmente comprovada por essas questões, mais grave ainda era a mortalidade atada a superstições e arcaísmos religiosos que julgavam uma felicidade a morte dos filhos<sup>25</sup>.

Era tanta dificuldade financeira, falta de recursos, que a pessoa pobre aceitava facilmente a realidade em que vivia, qualquer necessidade que passava. Elas conseguiam aceitar os imprevistos da vida e aceitar a morte, pois eles faziam parte desse imaginário social construído e aceito por elas, como podemos observar na opinião da enfermeira presente no referido relatório:

Porém algum problema pode acontecer, às vezes morre uma criança. Aceitação dessa morte é consequência lógica da situação em que vivem, ou seja, em localidade onde o problema é nascer, viver, reproduzir, sofrer e morrer. Tudo é compreensível para elas, mas, entretanto, a morte de uma mulher no parto nunca é bem aceita, mas é uma coisa de Deus<sup>26</sup>.

---

<sup>25</sup> COSTA, Jurandir Freire. *Ordem Médica e Norma Familiar*. Rio de Janeiro: Editora Graal, 1999.

<sup>26</sup> Relatório de Atividades da Fundação Projeto Rondon, elaborado por Eduardo Henrique Paías Messon e orientado pela professora de enfermagem da Universidade Federal de Pelotas-RS, em 02 de outubro de 1984.

Outra leitura que fazemos desta fonte, sobre a opinião das enfermeiras, é a visão carregada de juízo de valor por pertencer à classe da medicina. Isto é, a forma como elas classificam as parteiras já seria a racionalidade científica se impondo hierarquicamente, através de normas e regras. Essas profissionais da área da medicina bombardeiam as parteiras, desconsiderando-as como se isso fosse naturalmente explicável devido à precariedade e ap pobreza em que viviam, atribuindo a isso uma crítica da mentalidade dessas pessoas. As mulheres vivem em um mundo em que sua função é nascer, viver, reproduzir e morrer. Como se a morte fosse naturalmente aceita, mesmo que se seu parto fosse de risco, caso morresse era encarado como obra de Deus. É a religiosidade se fazendo presente na mentalidade dessas mulheres.

Ainda contido no documento do Ministério da Educação e Saúde que circulava em Cáceres- MT, está presente no discurso, que não desqualificava a parteira, mas, a deixava subordinada aos seus comandos, permitindo a sua atuação somente perante sua autorização: “Seria uma colaboradora, do obstetra da localidade, e sua assistência, somente aos partos normais, ficaria condicionada, em caso de autorização expressa do obstetra responsável pelas parturientes”<sup>27</sup>. As parteiras foram designadas como colaboradoras para sanar a falta de médicos no município.

Essa preocupação com a falta de médico para atender as gestantes não é apenas dos anos de 1960 e 1980, mas já permeava também os discursos dos anos de 1940 em Cáceres - MT:

Visando conferir pleno êxito à gestação e ao parto, vem pugnando pela expansão do serviço pré-natal. O estabelecimento desse recurso às gestantes, pela garantia que lhes oferece é indiscutível. Para que a assistência não terminasse no parto, mas que se estendesse até a recuperação da parturiente. Como será talvez impossível estender a todas as gestantes a assistência do obstetra nesse momento, o que seria ideal e deveria ser obrigatória, torna-se imperioso acudi-las por meio de parteiras diplomadas<sup>28</sup>.

A medicina ajudou a institucionalizar uma função para a mulher: a de procriadora, isto é, a responsável, pelo futuro da nação, em gerar filhos sadios. Portanto, o corpo da mulher tornou-se alvo de preocupação no momento da maternidade. Ela se vinculava a ideia higiênica e redentora da proteção à infância, e através dela, o saber médico construía um discurso e uma prática que apontavam para a criança e a mãe como elementos centrais. A

---

<sup>27</sup> Relatório de Atividades da Fundação Projeto Rondon, elaborado por Eduardo Henrique Paias Messon e orientado pela professora de enfermagem da Universidade Federal de Pelotas-RS, em 02 de outubro de 1984.

<sup>28</sup> Carta-Circular nº8, expedida às Prefeituras Municipais, pelo Departamento Nacional da Criança/Ministério da educação e Saúde, datada de 23 de julho de 1943, com sede no Rio de Janeiro.

intervenção médica visava mais diretamente às famílias pobres, por julgar que elas precisam ser educadas: física, higiênica e moralmente, e assim as campanhas profiláticas e educativas foram encaminhadas de diferentes formas.

O Ministério admite que seria impossível atender todas as gestantes em Cáceres devido à falta de médico obstetra, e sugere que elas fossem ajudadas pelas parteiras, porém, estas deveriam estar obedecendo às normas da medicina. Para tanto, as parteiras participariam de um curso aplicado por profissionais da saúde, onde suas práticas procurariam obedecer às normas higiênicas, e após isso receberiam um diploma. O higienismo, como uma das bases da doutrina médica, criou todo um conjunto de prescrições que deveriam orientar e ordenar a vida. Costumes e hábitos cotidianos, os prazeres permitidos e proibidos e a sexualidade deveriam seguir o parâmetro médico-sanitarista.

Ao entrarmos na discussão sobre a criação de cursos para parteiras, há necessidade de compreender as transformações históricas que se passaram nesse momento, quando o capitalismo e o poder da ciência se impõem juntamente com várias instituições, políticas, e econômicas disputando poderes políticos e econômicos, criando projetos e exigindo mudanças nas práticas. Ao Estado caberia regular esses conflitos, criando mecanismo e impondo mudanças, no caso, em específico, em que as práticas do nascimento feitas pelas parteiras, seja substituída pelas normas criadas pela medicina.

O conjunto dos discursos produzidos pela medicina apresentou com frequência certas informações, ideias e argumentos, atestando determinado padrão de explicação da realidade. Focalizando particularidades da mulher, sua preocupação foi com a vigilância e controle, procurando a expansão de uma nova imagem de maternidade. O discurso médico compreendia uma rede intrincada de significados permeada por mecanismos de ajustes e de contínuas reformulações, em que a construção dos perfis de gênero se fez através da tecedura de uma teia em que estiveram presentes as relações de poder<sup>29</sup>.

Constrói-se o cenário de disputa pelo poder, visto que o Estado não consegue suportar a pressão dos grupos, instituições científicas e médicas. Havendo interesses de ambos os lados, cria-se uma rede de biopoder imposta por esses grupos apoiado na ciência, que produz um discurso do imaginário construído sobre a saúde. Com isso, tenta-se modificar as práticas já existentes, como no caso da gestação que antes era realizada em casa sob cuidados da

---

<sup>29</sup> MATOS, Maria Izilda S.; SOIHET, Rachel. Delineando corpos: As representações do feminino e do masculino no discurso médico. (São Paulo 1890-1930). In: MATOS, Maria Izilda S. e SOIHET, Rachel (orgs.) *O corpo feminino em debate*. São Paulo: Editora UNESP, 2003.

parteira. Diante da aplicação dessa nova prática, as gestantes teriam que ser atendidas no hospital sob cuidados médicos, sob vigilância sanitarista. Apesar disso, apostavam na garantia de um bem estar da população e da alta taxa de natalidade, sabendo que não seria possível estender esses cuidados a todas as gestantes, aproveitavam-se de outra mão de obra, a parteira:

[...] a criação do cargo de parteira ficaria subordinado às possibilidades financeiras do município. Cabendo a Parteira Municipal um entendimento com os médicos, obstetras do município prestando o seu concurso, sempre que fosse solicitada, apenas no domicílio, as gestantes que eles indicassem<sup>30</sup>

Essa solicitação permite uma análise: sabemos que as parteiras já exerciam o seu ofício muito mais antes do curso. A exigência foi uma maneira delas serem inseridas na órbita da legalidade, podendo ser interpretada como um distintivo/emblema profissional em relação às suas companheiras de profissão, referendando a sua “arte” como então era considerado o seu trabalho.

Com isso, o médico sobrepõe a hierarquia da medicina, disciplinando, ordenando e enquadrando as parteiras na escala menor, deixando-as submissas, permitindo-as de atender somente perante os seus chamados, controlando-as através da medicina legal e desqualificando seu saber popular.

Vamos mostrar as quatro categorias de parteiras que atuam em nossa comunidade: a primeira é representada pela obstetriz, esta é a enfermeira que no curso universitário se especializou em obstetrícia, sendo, portanto conceituada e regularmente aceita dentro dos programas governamentais. A segunda categoria pertence a parteira hospitalar, qual depois de alguns anos de experiência passa a ser muito competente, denominada parteira prática. A terceira categoria pertence aquela pessoa que passou pouco tempo trabalhando em hospital e que continuou dando atendimento domiciliar, de obstetra mesmo sem ter muita prática. Muitas vezes é uma parteira até certo ponto perigosa, ela receita, ela pratica intervenções ilegais como, por exemplo, o aborto. A quarta é a parteira empírica, a qual é uma mulher que ajuda outra numa comunidade, não tendo ação profissional não é remunerada por isso na maioria das vezes recebe presente, mas sem maior interesse em ajudar aquela mulher, não só no parto como também nos afazeres domésticos, estando sempre ali solicita com o seu espírito de cooperação a qualquer hora do dia e da noite<sup>31</sup>.

Criou-se uma hierarquia entre os profissionais na sua instituição que estabelecia a posição que cada parteira deveria ocupar na sociedade. As categorias mais altas eram consideradas aquelas em que as parteiras se qualificavam, através de cursos universitários e reconhecidos pelos programas governamentais.

<sup>30</sup> Carta-Circular nº8, expedida às Prefeituras Municipais, pelo Departamento Nacional da Criança/Ministério da educação e saúde, datada de 23 de julho de 1943, com sede no Rio de Janeiro.

<sup>31</sup> Relatório de Atividades da Fundação Projeto Rondon, elaborado por Eduardo Henrique Paias Messon e orientado pela professora de enfermagem da Universidade Federal de Pelotas-RS, em 02 de outubro de 1984.

A segunda categoria, também foi bem conceituada pelas enfermeiras, porque se refere às parteiras que possuem certo tempo de experiência adquiridas com os profissionais da saúde, por isso, também são consideradas competentes, aprenderam as regras da verdade.

A terceira categoria é considerada perigosa, por não ter muito tempo de experiências ou práticas com profissionais da saúde, por não ter adquirido os conhecimentos científicos, considerados necessários, utilizando métodos da medicina não reconhecida, ou seja, popular, e exercendo a prática da cirurgia ilegal “aborto”. Visto que a mulher foi institucionalizada para gerar filhos sadios e que a medicalização da sexualidade feminina determinava que elas fossem capazes, a partir do instinto maternal, de fazer um investimento na vida das crianças, era necessário que a mulher planejasse uma vida conjugal a dois, através do casamento. Se caso a mulher não seguisse essa condição feminina, e acontecesse uma gravidez indesejada, estaria desrespeitando a condição social que lhe era imposta. Neste caso ela deveria optar pelo aborto. Assim, foi criado o mito da maternidade.

A quarta categoria é classificada como pertencente às mulheres que não fizeram o curso universitário, nem possuíam experiência no hospital, não possuíam conhecimento dos métodos científicos, que eram leigas no assunto, e que utilizavam seus próprios métodos, sem fins lucrativos, portanto, situando-se em níveis mais baixos na hierarquia.

Os documentos do Arquivo Público Municipal nos permitem visualizar este confronto entre médicos e parteiras, no qual algum órgão público por meio da Prefeitura Municipal de Cáceres tentou comungar com esse projeto político do governo, em aprimorar a arte de partejar enquadrando-as na ética da higienização. Além do que, oferecendo curso para parteiras com finalidade de controlar e modificar suas práticas, utilizando-se do discurso que a medicina detinha melhor condição e recursos para garantir o bem estar e a vida das pessoas.

Em 11 de dezembro de 1969 o periódico *Jornal Correio Cacerense* confirma a imposição do curso para parteira. A matéria, denominada **ACARMAT E PREFEITURA PATROCINAM CURSO PARA PARTEIRA** afirma que:

[...] foi realizado nesta cidade um curso para parteiras, residentes na zona rural do município, o curso teve início, no dia sete de dezembro, com 22 alunas, ocorreu em dois lugares, no colégio Imaculada Conceição a parte teórica, e no 2º B. Fronteira e no Hospital São Luis a parte prática. [...] Esse curso teve duração 7 dias, encerrará com várias autoridades locais<sup>32</sup>.

---

<sup>32</sup> *Jornal Correio Cacerense*. Ano 2, nº 100, de 11 de dezembro de 1969.

Notamos que os instrutores que ministraram o curso eram profissionais da área da saúde, e o local onde foi realizado o curso também estava ligado ao hospital. Tudo encaminhava para pretender modificar a prática de partejar das parteiras, aplicando novos métodos considerados higiênicos.

Isso também é demonstrado no depoimento<sup>33</sup> da enfermeira Violeta, desqualificando as práticas das parteiras: “Elas tiveram que fazer o curso, por causa do tétano umbilical, as parteiras punham fumo no umbigo. Então elas aprenderam a fazer curativo, com iodo, álcool iodado, e passaram a aprender fazer assepsia”<sup>34</sup>. Percebemos na narrativa da depoente uma generalização, como se todos os métodos utilizados pelas parteiras fossem o mesmo, como se todas as crianças que nasceram sobre os cuidados delas não sobreviveram, porque foi utilizado fumo no umbigo e que a falta de higiene justificava a mortalidade infantil dos recém-nascidos. No seu discurso é evidente que somente com a assepsia, método pertencente à medicina adquirida pelas parteiras, é que elas poderiam ser aceitas como colaboradoras da saúde.

Outra notícia sobre o curso das parteiras foi encontrada em 14 de dezembro de 1969:

Foi realizada a entrega dos diplomas para as parteiras rurais que concluíram o curso. Nesta solenidade participaram do evento várias autoridades [...] Teve um momento [...] foi servido um coquetel aos presentes ocorrendo que: cada participante do curso receberam uma bolsa equipada com materiais, necessário ao bom desempenho da nobre função, oferecida pela FOMATO, [Fundação da Agricultura de Mato grosso], [...], foi declarado que realizará no mês seguinte um novo curso.<sup>35</sup>

Nesse momento da entrega dos diplomas às parteiras, se fizeram presentes várias autoridades da política de Cáceres- MT. Essa tentativa parecia ser uma estratégia, para harmoniosamente, manter a relação entre médicos e parteiras. Segundo a matéria, foi tão válida essa experiência, surtindo grande efeito, que novos cursos sobre o partejar iriam acontecer.

Outro documento encontrado no Arquivo Municipal de Cáceres informa as atividades realizadas durante o mês de outubro de 1967 e apresenta alguns indicativos sobre as parteiras: “Foram terminados os cursinhos de parteiras e com bom aproveitamento, e ficou combinado

---

<sup>33</sup> As narrativas orais são aqui entendidas como uma ferramenta que permite conectar aspectos locais com globais e apontam as minúcias de uma prática em uma localidade específica (PORTELLI, Alessandro. *História oral como arte da escuta*. São Paulo: Letra e Voz, 2016). Para preservar a identidade das entrevistadas foram utilizados nomes de flores.

<sup>34</sup> Entrevista concedida à Sonia Maria de Campos em 2002 em Cáceres- MT.

<sup>35</sup> *Jornal Correio Cacerense*. Ano 2, nº 101, de 14 de dezembro de 1969.

para fazermos uma festinha de encerramento a qual o Médico Chefe fará uma palestra e será entregue um atestado e uma tesoura as parteiras que freqüentaram o cursinho do posto”<sup>36</sup>.

A exigência do diploma também é uma disputa de poder. Isso pode ser evidenciado no depoimento da parteira Dália: “Eu acho que foram os médicos que pediram para fazer o curso, porque era os médicos que estavam dando em cima das parteiras, eles queriam processar aquelas que não tinham carteira. Eles não gostam, não querem ficar por baixo, eles querem ser mais”<sup>37</sup>. Na visão da parteira, única da sede do município, que realizou o referido curso, existia uma disputa pelo poder de cura e também uma disputa financeira. O curso também adentra nas práticas financeiras.

Acompanhamos mais um trecho de Dália: “Depois que fizemos o curso para parteiras, quando eu encontrava com os médicos na rua, ela fala: e aí, que tal? Tá trabalhando? Qualquer coisa me chama, eu também quero ganhar dinheiro”<sup>38</sup>

As mulheres em Cáceres-MT tinham resistência aos cuidados médicos e a preferência era ser atendidas pelas parteiras, pela proximidade que elas traziam. A estratégia do poder público era um dispositivo de controle, sutil, na união com elas. O pano de fundo dessa ligação seria uma estratégia criada para iniciar o controle e ordenamento sobre elas. Uma disputa de poder com os cirurgiões que passaram a se apropriar da prática do partejamento até então restrito a elas. Os médicos não possuíam uma visão otimista sobre as parteiras, as perseguiram, e tentando eliminar essa prática como uma forte concorrente, intimidavam-nas para fazer o curso.

Após o curso, como ficaram as práticas das parteiras? Determinados depoimentos admitem que não foi modificada suas práticas, Dália afirma que:

[...] o curso não acrescentou quase nada de novidade, porque o que foi ensinado, era muito difícil, principalmente dar pique na mulher, lidar com incubadora etc. O que eu aprendi lá, não coloquei em prática, continuo do mesmo jeito, confiava mais nas minhas práticas de outrora<sup>39</sup>.

O depoimento corrobora que também houve um embate, uma tática<sup>40</sup>, contra a estratégia promovida pelo Estado, uma ação do fraco dentro do campo inimigo. Diante dessa rede de controle imposta para seu enquadramento, elas criaram sutilmente suas formas de

<sup>36</sup> Relatório de Atividades do Posto de Saúde da Terceira Região Sanitária de Cáceres-MT, elaborado por Cleuza da Conceição Menacho, em 10 de novembro de 1967.

<sup>37</sup> Entrevista concedida à Sonia Maria de Campos em 2002 em Cáceres- MT.

<sup>38</sup> Entrevista concedida à Sonia Maria de Campos em 2002 em Cáceres- MT.

<sup>39</sup> Entrevista concedida à Sonia Maria de Campos em 2002 em Cáceres- MT.

<sup>40</sup> CERTEAU, Michel de. *A invenção do cotidiano*. Vol. 1. Petrópolis: Vozes, 1998.

resistências, enfrentando e escapando desse controle, desconsiderando o que foi aprendido no curso, resistindo a inovações tecnológicas e em alguns casos não se submetendo ao conhecimento formal.

A medicina foi se fragmentando, criando especialidades nas áreas, surgindo os médicos especialistas: pediatra, anestesista, psiquiatra, entre outros. A posição da parteira (que realizava desde o pré-natal até o pós-parto) diplomada ficava confusa dentro desse novo processo, culminando em uma teia de poder fragmentada, uma profissão sem identidade.

Após ter feito o curso, as parteiras ficaram submissas às ordens médicas, conforme relata a enfermeira Violeta:

Elas eram livres para atender, mas qualquer coisa que acontecesse, que sentisse dificuldades durante o parto, podia trazer a gestante para o hospital, que os médicos atendiam, porque era tudo controlado aquelas parteiras, elas fizeram o curso, e depois ficou tudo controlado. Todos os meses, elas apresentavam um relatório ou ficha informando quantos partos elas fizeram, e elas pegavam um material esterilizado no postos de saúde para realizar outros partos<sup>41</sup>.

Percebemos que o curso foi a maneira mais sutil de controlar as parteiras. Todos os seus espaços e ações ficaram submisso às ordens dos médicos, as parteiras diplomadas não tinham mais autonomia, nem liberdade para atender, nem utilizar seus materiais. Elas deveriam seguir as normas de higiene.

Como observamos no depoimento da parteira Dália, a relação entre elas e os médicos era aparentemente amistosa, inclusive eles demonstram que reconheciam seu conhecimento popular, conforme segue:

Eu era muito amiga dos médicos porque estudei com eles. Quando às vezes tinha que fazer um parto no hospital, eles me chamavam, e quando eu estava em situação complicada com o parto, eles vinham me ajudar, ou eu acompanhava elas e atendiam juntos no hospital, eles pegavam confiança em nós, até aconselhava as grávidas nos procurar para arrumar a barriga. Os médicos falavam que aquilo que for, era para ir para o hospital era melhor, tem mais conforto<sup>42</sup>.

As várias parteiras que resistiram em se enquadrar no discurso higienista imposto, foram vítimas de exclusão social, pois foram perseguidas, não possuindo mais liberdade para atuar. Contudo, algumas deixaram de atender aos partos e outras, com o sem diploma, ainda continuaram atuando.

---

<sup>41</sup> Entrevista concedida à Sonia Maria de Campos em 2002 em Cáceres- MT.

<sup>42</sup> Entrevista concedida à Sonia Maria de Campos em 2002 em Cáceres- MT.

As parteiras, por certo período, tiveram grande importância e contribuição social, pois enquanto não existia uma verdade construída pela medicina, foram as profissionais que socorriam as gestantes.

### **Identificando as práticas das parteiras de Cáceres-MT**

Conhecedoras de um saber empírico e popular, as parteiras manipulavam ervas medicinais, conheciam o corpo das mulheres, socorriam nos momentos do parto, produziam um saber respeitado pela sua sociedade. Nesse item, discutiremos: Quem eram essas mulheres? De onde vieram? Quais práticas realizavam?

Observamos alguns depoimentos de parteiras, que nos ajudará a pensar e problematizar quem são elas:

Eu morava na zona rural, tive 6 filhos com parteiras, e mudei para cidade, para eles frequentar a escola. Trabalho até hoje nas casas das pessoas como empregada doméstica. Nunca frequentei escola, mas sei ler, e por isso não fiz o curso de parteira, parece que tem que saber ler (Melissa).

Eu morava [...] no sítio, tive 8 filhos, todos nasceram com a ajuda da minha sogra que era parteira. Tive que mudar para a cidade para que meus filhos fossem estudar. Continuo fiando algodão para fazer rede e vender. Nunca frequentei escola nenhuma (Camélia).

Fui criada pela minha avó que era parteira, casei, fui morar na fazenda, meus 8 filhos nasceram com parteiras, quando cresceram viemos morar na cidade para eles estudarem. Comecei a trabalhar no colégio, as mulheres grávidas me chamavam, eu ia a diretora não importava. Eu estudei um pouquinho e fiz o curso de parteira (Jasmim).

Nasci em Cuiabá, casei com um poconiano [Poconé-MT], moravam no sítio, tive 10 filhos, quando cresceram tivemos que mudar para cidade para eles estudarem. Fui trabalhar num restaurante, as mulheres grávidas me chamavam, mas eu só podia ir à noite, depois trabalhei na casa de um sargento do quartel, daí eu podia fazer partos a qualquer horário. Eu sou alfabetizada, por isso que tenho diploma (Dália)<sup>43</sup>.

Conforme as narrativas indicam, as parteiras pertenciam ao segmento popular de Cáceres-MT, tiveram muitos filhos com ajuda de outras parteiras, não frequentavam escola, moravam na zona rural e tiveram que se deslocar para a cidade, movidas pelos estudos dos filhos. Além do que é relevante mencionar, exerciam tanto no meio rural como no meio urbano, as mesmas práticas cotidianas que boa parte das mulheres que viviam no município: cozinham, lavavam e cuidavam dos filhos.

<sup>43</sup> Entrevistas concedidas à Sonia Maria de Campos em 2002 em Cáceres- MT.

Portelli<sup>44</sup> chama atenção que as narrativas orais percebem as nuances cotidianas, no entanto, elas estão articuladas com práticas culturais do espaço público. Uma pista que o depoimento das parteiras nos fornece, é a preocupação delas com a educação dos seus filhos. Segundo Costa<sup>45</sup>, desde o século XIX, o Estado se projetava em ordenar, civilizar e controlar a população e um dos mecanismos seria a escola. O novo homem e a nova sociedade começariam a ser construídos no colégio, no qual a ocupação deles fazia parte da estratégia de medicalização do espaço urbano. Com isso, a renovação da sociedade brasileira, incrementou a demanda de escolarização, e criou-se um discurso sobre a importância da educação. Esse discurso foi tão forte, adquirindo um poder de verdade, e foi incorporado por todas as camadas Sociais. Sendo assim, as famílias de melhor poder econômico passaram a desejar que os filhos tivessem um melhor nível de instrução.

Diante disso, levantamos questões sobre o deslocamento das parteiras da zona rural para a cidade. Será que elas estariam compartilhando com o projeto do Estado? Visto que as escolas existiam em sua maior parte nas cidades, ao se preocupar com a educação dos seus filhos, ou até se preocupando com o futuro econômico de seus filhos, elas foram incorporando os discursos dos higienistas? E para isso deveria enquadrá-los na nova ordem e um dos mecanismos para enquadrá-los seria a escola. Com isso, a criança se tornaria um novo homem e faria parte da nova sociedade na qual, começaria a ser construído no colégio.

Afirmando que a função da escola é, conforme Costa<sup>46</sup> aponta, nada mais nada menos, que formar corações, preparar homens para a sociedade, aperfeiçoá-los fisicamente, moral e intelectualmente.

Mas resta ainda saber se esses filhos, ao se deslocarem da zona rural para cidade, realmente frequentaram a escola e se enquadraram nos discursos dos higienistas como era desejo das mães? Ou a mudança à cidade, justificada por motivo da educação, foi um discurso da parteira nos dias de hoje, e que naquela época vieram para cidade como melhor forma de sobrevivência? Ou, ainda, porque elas, na sua maioria, não frequentavam a escola e não desejavam isso para seus filhos?

As parteiras aprendiam na “arte” com a prática observando as mulheres mais velhas que já partejavam ou pela experiência com o nascimento dos próprios filhos, irmãos, parentes e vizinhos, conforme relato de Jasmim:

---

<sup>44</sup> PORTELLI, Alessandro. *História oral como arte da escuta*. São Paulo: Letra e Voz, 2016.

<sup>45</sup> COSTA, Jurandir Freire. *Ordem Médica e Norma Familiar*. Rio de Janeiro: Editora Graal, 1999.

<sup>46</sup> COSTA, Jurandir Freire. *Ordem Médica e Norma Familiar*. Rio de Janeiro: Editora Graal, 1999.

[...]Fui criada pela minha avó que era uma parteira velha, me chamava para fazer dilatação, tudo com luvas. Minha avó morreu, quem me criou [Margarida] – parteira antiga. Eu continuei a acompanhar ela nos partos. Depois que casei e fui morar no sítio, e meus filhos nasceram lá, só que meus partos como eram violentos... teve um dos partos em que não deu tempo do meu marido buscar a parteira ele mesmo que fez o parto, eu fui falando e ele foi fazendo: cortando umbigo [...]Daí eu comecei a fazer os partos<sup>47</sup>.

Aprendiam também pela própria situação, lugar carente de profissionais da medicina, mulheres que não possuíam condições financeiras para custear os serviços médicos. Diante de muitas dificuldades, o segmento popular criava uma tática para sobreviver, movido por coragem, fé, credence. Sobreviviam, inventando, criando, articulando e produzindo receitas e simpatias, que passavam de gerações para gerações, e assim se construía um imaginário cultural, onde todos acreditavam e confiavam. Nas palavras de Dália:

Eu comecei assim, acompanhava Margarida – uma velha parteira que tinha aqui em Cáceres. Ela sempre me chamava e eu ia. Ajudava ela pegar água, algodão, preparava o chá, o banho. Teve uma vez que minha vizinha foi te nenê, o marido dela me chamou para ficar com ela, enquanto foi buscar a parteira, eu fui preparando o banho, o chá, fiz a oração, a parteira estava demorando, ela tomou o banho e o chá... Ela me gritou, corri lá a criança estava nascendo. Quando a parteira chegou já tinha cortado umbigo da criança<sup>48</sup>

O relato foi um convite para nós entrarmos no universo de investigação sobre a construção cultural que envolve a gravidez e seus desdobramentos bem como a participação da parteira nesse processo. Dessa forma, permitiu-nos uma investigação que revela símbolos representativos de fragmentos de um grupo social que demarcou formas de compreensão em torno da mulher, seu corpo e dos seus mecanismos de manipulação<sup>49</sup>.

O que percebemos é que muitas vezes uma mulher mais jovem era “iniciada” por uma mais velha, quer seja, mãe, avó ou outra mulher das suas relações de amizades, tornava-se cooperadora ou parteira e que exercia uma grande importância nos grupos sociais mais pobres, prestando cuidados primários à saúde.

Segundo os relatos de memória<sup>50</sup> das parteiras, elas possuíam um conhecimento empírico e religioso, fruto de técnicas ancestrais como, por exemplo, curar *quebrante com*

<sup>47</sup> Entrevista concedida à Sonia Maria de Campos em 2002 em Cáceres- MT.

<sup>48</sup> Entrevista concedida à Sonia Maria de Campos em 2002 em Cáceres- MT.

<sup>49</sup> BARRETO, Maria Renilda Nery. Nascer na Bahia do Século XIX. Salvador (183-1889). Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação da Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas da Universidade Federal da Bahia. Salvador - BA novembro de 2000.

<sup>50</sup> Lembramos que memória não é história, mas pode ser utilizada como fonte para seu desenvolvimento. É por meio das memórias das narrativas orais que podemos discutir o que as fontes impressas não apresentam. No entanto, toda fonte precisa ser problematizada, pois é uma construção (ALBERTI, Verena. Manual de história oral. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2004).

*benzeção* e intuitivas que habitam o mundo feminino por muito tempo. Eram as parteiras, que exerciam ofício a cada chamado, para ajudar um novo ser a vir ao mundo.

Segundo Brenes, ser parteira também significava:

[...] ser portadora de um conhecimento especial, próximo, e frequentemente vinculado à magia, não havia uma distinção clara entre magia e religião. O parto: os cuidados com o corpo feminino, bem como os recém nascidos eram realizados dentro de uma comunidade por comadres, depositária de uma saber popular integrado à cultura rural, que foi produzindo lendas e crendices sobre o corpo grávido, associado à natureza, com isso a idéia sobre o corpo foram sendo construídas e repassadas, de mãe para filhas no final do séc. XIV<sup>51</sup>.

Em muitos lugares, assim como em Cáceres, o atendimento ao parto foi uma atividade quase exclusivamente feminina, e para muitos, a presença da parteira era indispensável, antes, durante e após o parto. O partejar era uma prática das mulheres para mulheres.

Segundo Melissa:

Eu ‘arrumo barriga’, durante a gestação...A mulher que não arruma barriga corre o risco da criança gerar torto e nascer com algum defeito físico, sei também o sexo do bebe antes de nascer, geralmente o menino, ele fica com o bumbum virado, e menina não, também sei se o parto será normal ou cesariana – quando o corpo da mulher está largo será normal, quando está fechado será cesariano<sup>52</sup>

Notamos no depoimento, uma construção de um discurso em que firma ser uma verdade, uma certeza justificada pela sua habilidade profissional e aliada à variedade de orações, talismã e receitas mágicas, criada um ambiente emocional favorável às parturientes, em um imaginário construído que conseguia aliviar as dores do parto. Detentoras de práticas, não somente lógicas, mas também “sobrenaturais” compreendidas, aceitas, e respeitadas como normais por uma boa parte da sociedade cacerense.

É válido lembrar, que a condição social dessas mulheres nesse momento, era herdeira de uma sociedade machista, manipulada pela igreja, em que era determinada a função da mulher como procriadora. Haja vista os cuidados das mulheres durante o período de gestação - quem a examinava e detinha a permissão para adentrar no mundo íntimo sexual da mulher seria outra mulher, no caso a parteira. Como percebemos, por meio das memórias, das parteiras na maioria das vezes, por várias razões, elas sempre foram requisitadas ou preferidas pelas gestantes. Essa prática permaneceu e ainda em algum lugar permanece. O uso dessas práticas preocupava os médicos, higienistas e reformadores sociais porque gerava um índice

<sup>51</sup> BRENES, Anayansi Correa. *Um olhar brasileiro sobre o caso de Paris: O conflito, parteira x parteiros e seus desdobramentos no Rio de Janeiro, século XIX*. Tese de Doutorado, Universidade Federal Fluminense. Niterói, 1996, p.3

<sup>52</sup> Entrevista concedida à Sonia Maria de Campos em 2002 em Cáceres- MT.

alto de mortalidade de mães e filhos, sugeria a necessidade de uma ação preventiva, que levava ao desenvolvimento da maternidade. Ela vinculava-se às ideias higienistas e redentoras da maternidade e da proteção à infância<sup>53</sup>.

Outra prática que Melissa relatou é a existência de dois tipos de partos: o seco e o molhado, conforme segue:

O parto com água vai descendo aquela água com os limbos, não é a bolsa. O seco desce um líquido parecido a menstruação, desce sangue vivo, para realizar esse tipo de parto, eu passo na vagina da mulher azeite de mamona. Quando a criança vem para nascer, com aquela bola, e lá dentro está a criança<sup>54</sup>.

Há no relato, conhecimento empírico e religioso, fruto de técnicas ancestrais e intuitivas passadas de gerações para gerações e que habitam o mundo feminino por milênios. Assentava na prática um arsenal de procedimentos técnicos reveladores dos valores religiosos, morais, comportamentais, o que, por conseguinte, representa uma nuance da multifacetada forma de apropriação da cultura do corpo feminino<sup>55</sup>, produzindo com segurança uma verdade que infiltra no mundo fechado das mulheres, causando reconhecimento social. Dificultando a entrada das normas da medicina, mas que estavam legitimadas nesta mesma sociedade alicerçada sob um imaginário construído por elas próprias a cada chamado, para ajudar um novo ser a vir ao mundo.

A crendice e os poderes sobrenaturais também faziam parte dessa prática. A parteira Melissa fazia um preparo, tanto físico como sobrenatural, e emocional:

Após ter feito minhas orações, eu converso acalmo, dou coragem para a gestante. Tudo que eu faço é com devoção à Nossa Senhora do Bom Parto, a primeira coisa que eu faço antes de colocar o pé na casa da pessoa é a oração à ela. Tenho uma missão com Nossa Senhora do Bom Despacho. Quem criou foi ela mesma para cuidar dos inocentes.. Todo ano eu tenho que ir a Cuiabá, na igreja dela, mandar celebrar uma missa, até cumprir essa missão, eu parto de fazer parto<sup>56</sup>.

Além de conhecedora do corpo antes do parto, arrumando a barriga da grávida, a parteira, preparava para o momento da criança nascer, bem como após o nascimento:

Quando nasce a criança, eu coloco a mãe numa posição que não é para ela levantar, mais ou menos uns 3 minutos, porque nesse momento os dedos das mãos e dos pés e

<sup>53</sup> MATOS, Maria Izilda S.; SOIHET, Rachel. Delineando corpos: As representações do feminino e do masculino no discurso médico. (São Paulo 1890-1930). In: MATOS, Maria Izilda S. e SOIHET, Rachel (orgs.) *O corpo feminino em debate*. São Paulo: Editora UNESP, 2003.

<sup>54</sup> Entrevista concedida à Sonia Maria de Campos em 2002 em Cáceres- MT.

<sup>55</sup> BARRETO, Maria Renilda Nery. *Nascer na Bahia do Século XIX*. Salvador (1830-1889). Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação da Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas da Universidade Federal da Bahia. Salvador - BA novembro de 2000.

<sup>56</sup> Entrevista concedida à Sonia Maria de Campos em 2002 em Cáceres- MT.

a ‘cadeira’ estão abertos. Daí eu fecho, ponho numa posição e pego em tudo, porque ali está tudo fora do lugar, eu puxo tudinho. Faço esfreguição e dou chá para ela tomar com: quina, casca de cagado, espinha de urijo - passo banho de assento para tomar com: casca de aroeira com um pouquinho de sal, durante 7 dias. Se pessoa pedir eu faço a garrafada, para ela não ficar desanimada, com 30 dias ela está recuperada (Melissa)<sup>57</sup>.

Também percebemos como era manipulado o corpo da mulher no período de gestação, e quem a examinava e detinha a permissão para adentrar no mundo íntimo sexual da mulher, como aponta Íris:

Eu prefiro ter o meu filho com parteira, porque ela cuida da gente antes do parto, arrumando a barriga, receitando remédios caseiros, dando conselhos, no momento do parto elas fazem oração, isso tudo dá força para nós. Cuida da gente e do bebê depois do parto, fazendo cardápio para o resguardo, cuidar do bebe até cair o umbigo<sup>58</sup>.

Percebemos por meio das falas das parteiras neste período, na maioria das vezes, por várias razões, elas sempre foram requisitadas ou preferidas pelas gestantes.

As parteiras eram requisitadas também porque sua ação e atitude eram internamente fechadas, por atender em casa e não no hospital, era mais fácil de guardar segredos, como menciona Melissa:

[...] Sou chata, não gosto que na hora do parto fica cheio de gente, porque tem muitas pessoas que caçoa, faz comédia, com a intimidade da pessoa principalmente crianças, o bichinho o que ela vê sai falando. Porque a parteira tem que guardar segredos com ela. Um dia a menina que morava ali na esquina, filho de um pescador, veio me chamar pra ver sua irmã mais nova. Eu pensei que ela estava com qualquer doença, fui lá. Levei um susto, porque eu nem sabia que ela estava grávida, pois ela não saía de casa, amarrou a barriga, porque o pai dela era um homem bravo e nesse dia ele estava para beira do rio pescando. Como era um dia chuvoso, não tinha condições de preparar o banho nem o chá. E ela passando mal. Mas ela não podia ir para o hospital, porque poderia dar alarme. Demos um jeito de preparar para o parto, juntamos tudo que foi papel fizemos o banho. O parto foi tão difícil, que só por Deus, e muita fé, que a criança encontrou o nascedor, quando veio a dor, sacudi a mãe e a criança nasceu. Também logo já encostou um carro na porta, e uma mulher levou a criança. Até hoje o pai não sabe. É um segredo entre nós três<sup>59</sup>.

Segundo os depoimentos, observamos que existiam vários preceitos, regras, que compunha a ética das parteiras. Uma delas seria respeitar os momentos mais íntimos da mulher, guardando segredos e respeitando a condição social feminina. O que se pode perceber ao analisar esses depoimentos, foi que nesse momento histórico a sociedade valorizava muita a procriação realizada dentro de um casamento legal, para que possa produzir filhos legítimos.

<sup>57</sup> Entrevista concedida à Sonia Maria de Campos em 2002 em Cáceres- MT.

<sup>58</sup> Entrevista concedida à Sonia Maria de Campos em 2002 em Cáceres- MT.

<sup>59</sup> Entrevista concedida à Sonia Maria de Campos em 2002 em Cáceres- MT.

Elas compartilhavam as vidas das mulheres que tratavam, infiltrando no seu espaço mais íntimo, exigindo respeito, seriedade, estabelecendo uma relação de confiança, fidelidade, guardando segredos e mantendo suas amizades.

O Estado criou estratégias de ordenamento e controle social para uma sociedade de homens, mulheres e crianças livres. Impunha-se uma ideologia positivista do trabalho que veio acompanhada da difusão de regras ligadas à higiene social e de costumes ordeiros para a população baseada principalmente no que os médicos e educadores entendiam como uma vida saudável familiar. Para isso, os trabalhadores deveriam ter responsabilidade nos lares, sem desvios sexuais, ou seja, ter filhos só perante o casamento, para evitar filhos bastardos.

Talvez, nesse caso específico, a ausência do pai que exercia a atividade de pescador e que tinha, muitas vezes, que ficar dias fora de casa justificasse tal atitude. Aliás, “a presença” do pai no seio familiar, sobretudo em relação à afetividade para com os filhos é um fato recente. Segundo Costa: “O pai isentava-se, por sua vez, de maiores compromissos ou manifestações afetivas para com os filhos. Consciente dos seus direitos e inconscientes do que ulteriormente foi definido como seu dever, o chefe da casa comportava-se bastante diverso de um pai moderno”<sup>60</sup>

Por outro lado, podemos afirmar que muitas mulheres não se enquadram nas “normas” exigidas pela sociedade. Ao mesmo tempo, havia diferenças nas práticas cotidianas entre os vários grupos sociais. Segundo Martha Abreu<sup>61</sup> havia um contraste entre as relações afetivas das moças pertencentes às elites e das camadas populares. Mesmo que muitas vezes essas diferenças fossem pouco perceptíveis, as mulheres pobres tinham uma vida pública menos controlada. Elas saíam mais às ruas, o lazer e, por conseguinte, os namoros eram menos vigiados e as práticas sexuais antes do casamento eram mais comuns. As moças pobres, geralmente, impunham à sua existência outras versões de moralidade e sexualidade. Essas e outras meninas das camadas populares evidenciavam a impossibilidade ou o fracasso de uma política de controle sexual e moral conforme os desígnios do corpo social.

O casamento para essas mulheres não era o local privilegiado para as relações sexuais, ou apenas para fim de procriação como queriam crer médicos e juristas. No Brasil, era muito comum,

Especialmente entre os setores populares: mulheres sozinhas, solteiras, separadas ou viúvas, vivendo com suas filhas menores, que ajudavam trabalhando, e sobrevivendo

---

<sup>60</sup> COSTA, Jurandir Freire. *Ordem Médica e Norma Familiar*. Rio de Janeiro: Editora Graal, 1999, p. 153.

<sup>61</sup> ABREU, Martha. Meninas Perdidas. In: PRIORE, Mary Del. *História das crianças no Brasil*. São Paulo: Editora: Contexto, 1999.

graças a diversos tipos de serviços domésticos em casas de família ou como autônomas (lavadeiras, doceiras, quitandeiras etc.)<sup>62</sup>

Porém, a atitude dessa jovem em não assumir essa maternidade, nos leva a questionar: será que ela comungou com as regras sociais, não aceitando ser mãe solteira? Ou que não deve ser descartado é a hipótese de um aborto para tentar esconder esse nascimento, mas com ajuda de quem? Da parteira?

As práticas sexuais das mulheres pobres são justificadas não apenas pelas difíceis condições de sobrevivência a que elas estavam submetidas. O que se percebe é a persistência de outro universo cultural e social, que confrontava com as ações de juristas, médicos e pedagogos que buscavam, a todo custo, moralizar ou educar uma população que, por seus valores e comportamentos, sempre foi considerada distante da pretendida civilização.

Outro aspecto importante da narrativa, diz respeito ao significado que as parteiras tinham para a sociedade, sobretudo para as mulheres pobres de Cáceres-MT. Como aponta Melissa:

[...] A irmã de minha vizinha veio me chamar, para olhar, a barriga de sua irmã que estava de cinco meses de gestação, fui peguei na barriga e disse: vai ser menino, mas está morto. Ela disse não pode ser verdade, porque chegamos do pronto socorro e me deram uma injeção. Falei para elas vão para o hospital, se brincar vai ela com o filho tudo. Passaram dois dias foram para o hospital, encaminharam ela para Cuiabá, chegando lá morreram, ela e a criança. Depois a sua irmã veio aqui em casa e disse: há se eu tivesse ouvido a senhora, minha irmã não tinha morrido<sup>63</sup>

A função da curandeira, da benzedeira e da parteira consistia em retirar o doente do mundo profano, graças ao emprego de palavras, prescrições e objetos simbólicos. Os sentimentos que ela despertava de medo ou confiança, reforçavam a situação de poder da qual gozava e mesmo se seus cuidados fracassassem, a inquietude e a angústia de seus atendidos diante do desconhecido garantiam-lhe prestígio permanente.

Essas mulheres moviam-se num território de um imaginário cultural de saberes construídos por elas próprias misturado com o mundo religioso em que elas acreditavam e que era registrado oralmente. Isso é evidenciado na fala de Jasmim:

Quando a criança nasce, amarro o umbigo com um cordão (pode comprar na farmácia ou também usa aquela linha de algodão que nós fiava tudo bem limpinho), mede três dedos e corta-o com tesoura. A tesoura que é utilizada para cortar o umbigo teria que ter passada na chama do fogo, ou fervia a para desinfetar ou,

<sup>62</sup> ABREU, Martha. Meninas Perdidas. In: PRIORE, Mary Del. *História das crianças no Brasil*. São Paulo: Editora: Contexto, 1999, p. 299.

<sup>63</sup> Entrevista concedida à Sonia Maria de Campos em 2002 em Cáceres- MT.

queima-la no fogo e passa álcool, depois de amarrar o umbigo com tiras de pano, queimo o com vela, passo azeite de mamona e coloco a faixa de pano<sup>64</sup>.

O que nos permite analisar nesse depoimento é a existência de uma mistura de práticas de um saber popular com uso da medicina popular com características religiosas e presença das normas imposta pela medicina, ou seja, após as orações, o local onde a mãe se deita é forrado com plástico. Isso significa que há uma preocupação com a higiene que faz parte da postura dos médicos e higienista.

Também estava presente no mundo imaginário cultural construído por essas mulheres, o uso de plantas medicinais conforme Camélia: “Preparo o banho com folha de arruda e também faço o chá com canela. Eu já faço o chá com mestrato, gerbão, folha de algodão. Cozinhe e faz evaporação por baixo, - eliminando a frieza e tomando o chá de canela o parto não demora. Faço o banho com folha de arruda e algodão”. O que nos leva a pensar que as práticas delas estão ligadas ao mundo do vegetal cheio de signos, de um método que as ligavam do quintal à horta, às plantas. No quintal além de colherem ervas para curas e práticas mágicas, constituía-se espaço da economia familiar, lugar do plantio de subsistência, da criação doméstica e da cozinha, e do território prestigiado da cultura feminina, feita de empirismo, oralidade e memória gestual.

O que também fazia parte desse universo cultural em que as parteiras construíram era certas práticas que acreditavam criar moléstia aos recém-nascidos, Camélia explica que:

Após o nascimento, a criança não deve sair ,nem receber visitas até aos sete dias, para evitar que pegue “quebrante”. [...] quando a criança fica assustada, inquieta, e o quebrante de umbigo – umbigo sangra, por causa da cólica. Para saber se a criança está com quebrante: lambe a testa dela e vai estar salgada. Para curar: faz o chá com folha de laranja azeda com sal. E para curar cólica, faz chá com folha de laranja e poejo<sup>65</sup>.

Brenes<sup>66</sup> define as parteiras como portadoras de um conhecimento especial, próximo e frequentemente ligado à magia, onde não havia uma distinção clara entre ela e a religião. Além de ser depositária de um saber popular, integrado a cultura rural que foi produzindo lendas e crendices sobre o corpo da mulher grávida, associado a natureza, assim foi construído o corpo feminino e repassada de mãe para filhas.

<sup>64</sup> Entrevista concedida à Sonia Maria de Campos em 2002 em Cáceres- MT.

<sup>65</sup> Entrevista concedida à Sonia Maria de Campos em 2002 em Cáceres- MT.

<sup>66</sup> BRENES, Anayansi Correa. *Um olhar brasileiro sobre o caso de Paris: O conflito, parteira x parteiros e seus desdobramentos no Rio de Janeiro, século XIX*. Tese de Doutorado, Universidade Federal Fluminense. Niterói, 1996.

Essas mulheres tinham uma profunda inserção no cotidiano do espaço doméstico, incluindo a criança, os vizinhos e os parentes, num universo governado pelos valores femininos. “É nesse universo, que as parteiras concentrariam uma maior autoridade, devido seu saber, resguardando um espaço que paulatinamente foi ocupado pela medicina hospitalar”<sup>67</sup>.

O combate ao quebrante era conhecido das benzedeadas e curandeiras, que não hesitavam em utilizar-se das virtudes terapêuticas de espécies vegetais. Tanto nas medicinas informais como nas eruditas, as referências às plantas são formas de agressão ao mal, à doença. Atacando a enfermidade com invocação de nome de certas plantas e orações consideradas mágicas, essas mulheres, davam ao ritual de cura uma dimensão real que era diretamente percebida pela paciente, onde a moléstia ou quebrante havia se tornado insuportável.

As parteiras quando falam sobre seus conhecimentos, evidenciavam que suas palavras estavam cheias de convicção. Percebe-se que há uma disputa de poderes em relação aos médicos: “os médicos não curam de quebrante porque eles não têm fé”<sup>68</sup>. Se a medicina modificou-se contra o que considerava arcaísmo, ela não conseguiu, entretanto, desfazê-los. A ciência médica ratificou o pensamento mágico sobre os poderes do corpo da mulher proporcionando, paralelamente um desenvolvimento, um território de resistência para o saber-fazer feminino em relação à própria anatomia da mulher.

Muitas parteiras também aconselhavam as pacientes irem para o hospital, como aponta Jasmim:

Depois que o hospital cresceu eu falava para elas irem ao médico, lá tem todo conforto, elas respondiam: prefiro ter em casa com a Senhora, só vou se a Senhora não dá conta. Às vezes eu cobrava o parto, na maioria não. Porque elas eram muito pobrezinhas, não tinha como pagar, às vezes eu até ajudava as coitadinhas. Eu vinha que não tinham e falava: vamos dar para quem está precisando.

Em Cáceres-MT, somente a partir de 1980 começou a ocorrer assistência médica às mulheres grávidas sem condições financeiras. Segundo depoimento da parteira, a paciente ainda apresentava maior resistência à preferir os cuidados médicos.

Essa assistência humanizadora rendia, às parteiras, reconhecimentos e *status* no seio das comunidades onde atuavam. Isso explica o porquê às parturientes tinham maior resistência aos acompanhamentos médicos. Em Cáceres no Mato Grosso, por ser uma região

<sup>67</sup> WEBER, Beatriz Teixeira. *As artes de curar: medicina, religião, magia e positivismo na república*. Rio Grandense. Porto Alegre: Editora EDUSC, 1999, p. 196.

<sup>68</sup> Entrevista concedida à Sonia Maria de Campos em 2002 em Cáceres- MT.

muito carente de profissionais da medicina, as mulheres da camada mais baixa não eram atendidas por eles, os poucos atendiam apenas as gestantes restritamente que dispunham de recursos financeiros.

### **Considerações finais**

O século XIX trouxe, para homens e mulheres do seu tempo, outras formas de percepção do corpo feminino entremeado pelas luzes das ciências. Com base nessa afirmação construímos análises sobre o nosso objeto de pesquisa, as práticas de partejar e as parteiras em Cáceres- MT. O partejar que esteve sob a tutela das parteiras por muitos anos foi substituído pelos atendimentos médicos, responsáveis pela disseminação dos novos saberes.

Mas essa passagem, presente nas narrativas sobre o atendimento ao parto e nascimento, das mãos da mulher parteira para o obstetra não tem sido simples. Foi uma luta de caráter político que envolveu a presença do Estado, criando estratégias e que, por sua vez, tentou aproximar ambos através de cursos oferecidos às parteiras, mas que, com o decorrer das circunstâncias, pendeu para lados diferentes, estimulando o parto e nascimento em ambiente hospitalar, considerando-o o mais adequado.

Os relatos das parteiras de Cáceres-MT sobre as décadas entre 1960 e 1980 nos permitiram pensar como essas mulheres construíram um mundo no seu imaginário. Faziam inúmeros atendimentos, curando, benzendo, partejando, manipulando ervas, apoiadas na força sobrenatural e transmitiam fê, segurança e confiança às parturientes. Além disso, compunham uma rede de solidariedade através do seu trabalho que consideravam arte ou missão. Elas atendiam, na sua maioria, em casas das famílias, sem nenhum fim lucrativo, agindo como voluntárias ou cumpridoras de alguma devoção com apoio ou não de seus companheiros.

Na discussão das fontes, pudemos constatar a necessidade de mais pesquisas sobre a temática e que as práticas das parteiras tiveram um significado muito extenso que evidencia uma rede de significados culturais, cheios de signos. Uma prática que permaneceu e que ainda pode ser encontrada, mesmo que a medicina científica tenha se imposto controlando-a.

## Referências

### Fontes

#### *Arquivo Público Municipal de Cáceres-MT*

Carta-Circular nº8, expedida às Prefeituras Municipais, pelo Departamento Nacional da Criança/Ministério da educação e Saúde, datada de 23 de julho de 1943, com sede no Rio de Janeiro.

Carta-Circular 4/63, expedida às Prefeituras Municipais pela Delegacia Federal da Criança, da 5ª Região São Paulo, datada em 25 de setembro de 1963.

Carta-Circular nº 1/6, expedida às Prefeituras Municipais pelo Ministério da Saúde, datada em 29 de abril de 1961.

Jornal Correio Cacerense. Ano 2, nº 100, de 11 de dezembro de 1969.

Jornal Correio Cacerense. Ano 2, nº 101, de 14 de dezembro de 1969.

Relatório de Atividades do Posto de Saúde da Terceira Região Sanitária de Cáceres-Mt, elaborado por Cleuza da Conceição Menacho, em 10 de novembro de 1967

Relatório de Atividades da Fundação Projeto Rondon, elaborado por Eduardo Henrique Paias Messon e orientado pela professora de enfermagem da Universidade Federal de Pelotas-RS, em 02 de outubro de 1984.

### Entrevistas

Entrevistas com enfermeira e parteiras concedidas à Sonia Maria de Campos em 2002 em Cáceres- MT (As flores: Violeta, Dália, Melissa, Camélia, Jasmim, Margarida e Íris representaram as sujeitas).

### Bibliografia

ABREU, Martha. Meninas Perdidas. In: PRIORE, Mary Del. *História das crianças no Brasil*. São Paulo: Editora: Contexto, 1999.

ALBERTI, Verena. *Manual de história oral*. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2004.

ARIÈS, Philippe. *História Social da Criança e da Família*. 2 ed. Rio de Janeiro: LTC, 1981.

BARRETO, Maria Renilda Nery. *Nascer na Bahia do Século XIX*. Salvador (1830-1889). Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação da Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas da Universidade Federal da Bahia. Salvador-BA novembro de 2000.

BRENES, Anayansi Correa. *Um olhar brasileiro sobre o caso de Paris: O conflito, parteira x parteiros e seus desdobramentos no Rio de Janeiro, século XIX*. Tese de Doutorado, Universidade Federal Fluminense. Niterói, 1996

CERTEAU, Michel de. *A invenção do cotidiano*. Vol. 1. Petrópolis: Vozes, 1998.

COSTA, Jurandir Freire. *Ordem Médica e Norma Familiar*. Rio de Janeiro: Editora Graal, 1999.

FOUCAULT, Michel. *História da Sexualidade I: a vontade de saber*. Vol 1. Ed. Graal, 1988.

MATOS, Maria Izilda S.; SOIHET, Rachel. Delineando corpos: As representações do feminino e do masculino no discurso médico. (São Paulo 1890-1930). In: MATOS, Maria Izilda S. e SOIHET, Rachel (orgs.) *O corpo feminino em debate*. São Paulo: Editora UNESP, 2003.

MEDEIROS, Helber Renato Feydit de; CARVALHO, Diana Maul de; TURA, Luiz Fernando Rangel. A concorrência na arte de partejar na cidade do Rio de Janeiro entre 1835 e 1900. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v.25, n.4, out.-dez. 2018, p.999-1018.

PORTELLI, Alessandro. *História oral como arte da escuta*. São Paulo: Letra e Voz, 2016

SOIHET, Rachel. História das Mulheres. In: CARDOSO, Ciro Flamarion; VAINFAS, Ronaldo (org). *Domínios da História: Ensaios de teoria e metodologia*. Rio de Janeiro: Ed. Campus, 1997.

WEBER, Beatriz Teixeira. *As artes de curar: medicina, religião, magia e positivismo na república*. Rio Grandense. Porto Alegre: Editora EDUSC, 1999.

Data de submissão: 25/09/2022

Data de aprovação: 09/11/2022