



UNIVERSIDADE FEDERAL DO OESTE DO PARÁ
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SOCIEDADE
PROGRAMA DE ANTROPOLOGIA E ARQUEOLOGIA
CURSO DE ANTROPOLOGIA

MANUELLE LOPES DE MATOS

**CRENÇAS, NORMAS E TABUS ENVOLVENDO O PARTO E O RESGUARDO NOS
ANOS DE 1960-1970 EM SANTARÉM-PA**

SANTARÉM – PA

2019



UNIVERSIDADE FEDERAL DO OESTE DO PARÁ
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SOCIEDADE
PROGRAMA DE ANTROPOLOGIA E ARQUEOLOGIA
CURSO DE ANTROPOLOGIA

MANUELLE LOPES DE MATOS

**CRENÇAS, NORMAS E TABUS ENVOLVENDO O PARTO E O RESGUARDO NOS
ANOS DE 1960-1970 EM SANTARÉM-PA**

Monografia apresentada ao Curso de
Antropologia, sob a orientação da Prof^a. Dra.
Lucybeth Camargo de Arruda.

SANTARÉM – PA

2019

MANUELLE LOPES DE MATOS

Ficha catalográfica elaborada pelo Setor de Processamento Técnico da Divisão de Biblioteca da UFOPA
Publicação na Fonte. UFOPA - Biblioteca Campus Amazônia

Matos, Manuelle Lopes de.
Crenças, normas e tabus envolvendo o parto e o resguardo nos anos de 1960-1970 em Santarém-PA / Manuelle Lopes de Matos. - Santarém, 2019.
52f.: il.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Universidade Federal do Oeste do Pará, Instituto de Ciências da Sociedade, Programa de Antropologia e Arqueologia.
Orientador: Lucybeth Camargo de Arruda.

1. Memória. 2. Parto. 3. Resguardo. I. Arruda, Lucybeth Camargo de, orient. II. Título.

UFOPA/Sistema Integrado de Bibliotecas CDD 23 ed. 618.4



UNIVERSIDADE FEDERAL DO OESTE DO PARÁ
 INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SOCIEDADE
 PROGRAMA DE ANTROPOLOGIA E ARQUEOLOGIA
 CURSO DE BACHARELADO EM ANTROPOLOGIA

MANUELLE LOPES DE MATOS

**“CRENÇAS, NORMAS E TABUS ENVOLVENDO PARTO E
 RESGUARDO NOS ANOS DE 1960-1970 EM SANTARÉM - PA”.**

Trabalho de Conclusão de Curso de Bacharelado em Antropologia
 com objetivo de obter aprovação na disciplina TCC, e obtenção de
 grau de Bacharelado em Antropologia na Universidade Federal do
 Oeste do Pará.

Conceito: 8,9

Data de Aprovação 05/02/2019

Lucybeth
 Prof^ª Dr^ª Lucybeth Camargo de Arruda – Orientadora
 Universidade Federal do Oeste do Pará (UFOPA)

Emanuel
 Prof^ª. Ma. Emanuele Nascimento de Oliveira Sacramento
 Universidade Federal do Oeste do Pará (UFOPA)

R. Rarayama
 Prof. Me. Ruf Massato Rarayama
 Universidade Federal do Oeste do Pará (UFOPA)

AGRADECIMENTOS

Escrever este trabalho me conduziu por uma tarefa árdua. Os capítulos que o compõem estão impregnados de suor, lágrimas e com o esforço de me distanciar do familiar; inúmeras vezes ele correu o risco de não se concretizar e as memórias que foram compartilhadas não seriam lidar nem discutidas, por isso, não devemos esquecer que o pesquisador é humano e por isso, carregado de sentimentos.

Ao longo dos anos de pesquisa fui me apaixonando não apenas pela temática, mas também pela vida dessas mulheres. Tamanha é a minha gratidão por tudo que aprendi nesse percurso, como uma delas me falou um dia: “*Menina, tu não sabe é de nada.*” E não era mentira, ao longo desse tempo de convivência, aprendi muito com a vida e experiências delas; ao longo do percurso fomos perdendo a timidez de ambos os lados e assuntos dolorosos em alguns momentos entraram em pauta. Por três dessas mulheres guardo uma saudade imensa que a ausência nutre, e a morte me fez entender que a convivência é muito pouca para absorver o que foi construindo e aprendido em uma vida toda.

Agradeço a Deus pela vida, pela oportunidade de compartilhar minha existência com todas as pessoas que conheci nessa caminhada e por me ensinar que o tempo escorre pelas nossas mãos. Senhor, obrigada pela Tua misericórdia.

A Geralda Cristo Lopes e Raimunda Helena Cardoso de Carvalho (D. Helena) pelas conversas, cafés com polentas, pelas risadas e por me ensinar que a pesquisa não era sobre o que eu queria saber, mas sobre o que as interlocutoras queriam contar. Estou com saudades daquelas “conversas fiadas” nos fins de tarde e, sobretudo, dos abraços aconchegantes que só as avós sabem dar. Sem dúvidas o céu está mais alegre e essa amizade sempre será exemplo para nossas famílias. Eu queria tanto que vocês estivessem aqui comigo.

A Joana Nogueira carinhosamente chamada de “vó Joaquina” por me adotar e dividir suas experiências conosco. Vó, o tempo correu tão rápido que ficou faltando mais abraços e conversas sobre suas orações.

A Silvia de Cristo Lopes pela paciência em explicar a linguagem técnica da enfermagem, dividindo suas experiências profissionais e pessoais. Por me ensinar que a dor da perda não deveria impedir a realização deste trabalho. Mãe, obrigada pelo apoio incondicional. Te amo.

A todas as mulheres que me ajudaram a construir este trabalho, por me acolherem em suas casas não como uma universitária curiosa e sim como amiga. Obrigada pela confiança, pelos conselhos e pelos puxões de orelha.

As famílias das idosas entrevistadas por depositarem credibilidade e confiança neste trabalho, e em especial, as famílias que perderam suas genitoras ao longo da construção deste trabalho.

A Diego Carvalho Pereira pela paciência, companheirismo e camaradagem. Por indicar várias interlocutoras, pela ajuda nas filmagens e transcrições de entrevistas.

A Lucybeth Camargo de Arruda pela confiança, incentivo e apoio. Por me ajudar a vencer as críticas e organizar os turbilhões de ideias que surgiam na minha cabeça; percebo que não poderia ter uma cúmplice melhor ao longo deste trabalho. Me perdoe por fugir das orientações, mas, obrigada por compreender os meus caminhos.

Aos colegas da turma Antropologia 2012 e em especial, Emília Katyana Dourado, Verônica dos Anjos (pouco pano), Ramirez Mendes e Hefren Cristiano pelos anos de companheirismo e discussões.

A José Milton Júnior por me auxiliar no final desta caminhada. Você também faz parte dessa história, obrigada por fazer o que estava ao seu alcance. Fico feliz com sua curiosidade em um assunto que foge do seu cotidiano, espero que a vida nos reserve novas experiências.

A Isabel Creão pela amizade, conversas e por não deixar que eu esquecesse que também tenho os pés na História.

A Dassuem Nogueira por dividir a empolgação com a temática, pela indicação de leituras e disposição em dividir experiências.

Aos professores do Programa de Antropologia e Arqueologia, Pedro Leal, Luciana Carvalho, Ângela Garcia, Claide Morais e Anne Rapp pelas dicas e incentivo.

Aos professores do curso de História, André Fonseca, Eveline Sousa e Gustavo Sousa pelas dicas de leituras e por me aproximar mais do campo histórico.

Por fim, agradeço a todos que de maneira direta ou indireta, contribuíram para a realização desta pesquisa.

RESUMO

Este trabalho resulta de pesquisa realizada entre os anos de 2015 e 2018 com um grupo de mulheres que pariram nas décadas de 1960 e 1970 na cidade de Santarém- PA. Partindo das experiências e por meio de suas memórias, esta pesquisa almeja refletir as práticas, crenças, normas e restrições nos partos e “resguardos” dessas mulheres, encarando o período do “resguardo” como rito de passagem, quando a mulher estava sujeita a regras e restrições para protegê-la de perigos e complicações na sua saúde, bem como os cuidados com a saúde da criança. Para obtenção de dados, foram realizadas entrevistas abertas que tiveram como temas norteadores: partos domiciliares, as normas e práticas no resguardo, e os cuidados com a criança.

Palavras-chave: Memória, Parto, Resguardo, Práticas e Técnicas.

ABSTRACT

This work results from research conducted between the years 2015 and 2018 with a group of women who gave birth in the 1960s and 1970s in the city of Santarém-PA. Starting from the experiences and through their memories, this research aims to reflect the practices, beliefs, norms and restrictions in the births and "guards" of these women, facing the "shelter" period as rite of passage, when the woman was subject to rules and restrictions to protect it from hazards and complications in your health, as well as child health care. To obtain data, we conducted open interviews that had as guiding themes: home births, norms and practices in the shelter, and child care.

Keywords: Memory, Birth, Shelter, Practices and Techniques.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	9
CAPÍTULO I: O USO DA MEMÓRIA PARA INVESTIGAÇÃO SOCIAL.....	13
CAPÍTULO II: PARTOS: TÉCNICAS, DÁDIVA E PERIGOS.....	21
1. Os partos e suas técnicas.....	26
2. Devoção e dádivas.....	29
3. A alimentação ligada a saúde da mulher.....	33
CAPÍTULO III: CUIDADOS COM A CRIANÇA.....	41
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	48
BIBLIOGRAFIA.....	50

INTRODUÇÃO

Um dos trabalhos mais importantes e temidos da vida acadêmica para um aluno é o Trabalho de Conclusão de Curso. Cujos temas são pensados durante boa parte do percurso na universidade e cuja escolha ocorre de forma particular ou arquitetada, no sentido de que é um assunto/objeto do qual o aluno tem afinidade e que poderá obter uma boa nota no processo de conclusão do curso.

Ao longo do meu percurso no curso de Bacharelado em Antropologia, diversos temas passaram pela minha mente. Os objetos de estudo que apareciam como possibilidade de serem analisados como trabalho final, sempre estiveram ligados a alguns aspectos do meu cotidiano. Entretanto, comecei a dedicar bastante atenção nas conversas com minha avó materna, conversamos (sempre que possível) no final das tardes na frente da sua casa. Nossas conversas eram sobre diversos assuntos, porém, o assunto que mais empolgava suas falas era sobre o nascimento dos meus tios: as particularidades de cada gestação, os partos, assim como as normas e restrições no resguardo. E quando sua amiga, dona Helena Cardoso se juntava nas conversas, era como se as horas passadas ouvindo essas histórias não fossem suficientes para apreender o que elas queriam que eu soubesse.

Era comum que elas contassem sobre fulana ou sicrana, de como foi o parto de tal menino e de como elas duas se ajudavam no cuidado com os filhos, sendo que algumas vezes, os filhos se tornavam “irmãos de leite”. Como nossa família é composta por muitas mulheres, foi comum na minha infância e adolescência acompanhar muitas gestações e resguardos; quando havia alguma grávida hospedada, na casa dos meus avôs maternos, eram criadas muitas galinhas caipiras e todos sabiam que esses animais estavam sendo engordados para o resguardo dessa mulher e que os cuidados com ela nesse período eram diferenciados. Depois que ela paria, poucas pessoas entravam no quarto onde ela estava e ficávamos na porta olhando a mulher se alimentar e cuidar do bebê; não fazíamos barulho e nem a televisão poderia ser ligada em um volume muito alto. Essa mulher ficava no quarto durante vários dias e a comida dela era diferenciada.

Como era algo que fazia parte do nosso cotidiano, nem perguntávamos nada sobre o porquê dessas normas e tudo era tratado de forma bem natural. Depois dessas conversas com minha avó e dona Helena pude entender diversos aspectos dessas normas e tabus no resguardo, contudo, começaram a surgir diversas perguntas na minha mente: Será que todas as mulheres seguem essas regras? Porque existiam tantos tabus? Qual era o papel exercido pelas

parteiras no período da gravidez ao resguardo? O que essas mulheres podiam fazer ou quais atividades eram proibidas?

Partindo dessas indagações comecei a direcionar conversas posteriores como minha avó materna, minha mãe e minhas tias que foram indicando outras mulheres que poderiam enriquecer minha pesquisa e mostrar visões diferentes sobre as perguntas. Foram diversas indicações, mas precisei fechar essa “rede” em torno de 10 mulheres; já que as conversas sempre terminavam com frases do tipo: *Você conhece fulana? Precisa conversar com ela, ela sabe de muita coisa...*, ou, *Olha, ciclana, foi parteira. Vai lá com ela.*

A maioria das interlocutoras que ajudaram a construir este trabalho são senhoras que fazem parte do meu núcleo familiar ou são senhoras que conheço há muitos anos. Nas minhas leituras, me deparei com uma posição adotada por Goldman nas suas pesquisas em campo:

[...] Jamais tomei notas na frente de meus “informantes”. Por um lado, porque em geral eles também são meus amigos e eu me sentia constrangido em agir como “pesquisador”; por outro, porque continuo acreditando que o trabalho de campo antropológico não tem muita relação com as entrevistas, ainda que – mas sempre no final da pesquisa, quando o etnógrafo já possui um certo controle sobre os dados e as relações com os informantes – estas possam servir como complemento das informações obtidas por outras vias (Goldman 2003, p.455).

Durante o trabalho de campo procurei me concentrar nos dados que essas mulheres me repassavam, já que as filmagens das entrevistas me ajudavam a revisar posteriormente o que elas me contavam, o caderno de campo se tornou um item esquecido com o passar do tempo. Para realizar as entrevistas sempre preferíamos o período vespertino, já que podíamos conversar até anoitecer e evitava interromper seus afazeres domésticos, elas escolhiam como locais das entrevistas às partes externas da casa, como varanda ou quintal. As entrevistas não seguiam um rigor de perguntas e respostas; mas, pareciam conversas informais, possibilitando que elas (senhoras) falassem sobre suas experiências.

Como são mulheres de idades entre 65 e 87 anos, eram comuns momentos de esquecimentos onde elas precisavam do auxílio de parentes para lembrar alguns acontecimentos, datas e nomes; e não dispensavam o uso de movimentos e gestos para ilustrar o que queriam relatar.

Para escolher esse grupo de mulheres por perceber as diferenças entre as mulheres com maior e menor poder aquisitivo. Me surpreendi com as dificuldades e as formas que elas encontravam para vencer as situações de dificuldades; mesmo longe dos hospitais, elas também estavam preocupadas com a assepsia do local do parto, em assegurar um parto conforme as preferências da gestante e um resguardo que protegesse a saúde da mulher preparando-a para o retorno ao cotidiano.

Comecei a pesquisar *sites* e páginas na Internet que poderiam ampliar no conhecimento que tinha sobre partos domiciliares e o processo de transição do parto domiciliar para o parto hospitalar que foi algo relevante para o trabalho de conclusão do meu curso em História¹ respeitando o recorte temporal que usaremos neste trabalho.

Neste sentido, me detive nas experiências e relações estabelecidas por essas mulheres e apresento aqui, a mulher como elemento central no processo parto-resguardo, diferente do que observamos hoje. Prevalencia suas preferências nas posições de parir e também no lugar em que o parto iria acontecer, respeitando as normas e tabus durante o resguardo, todos esses aspectos buscavam garantir a saúde da mãe e do bebê.

Candau (2005) ressalta que o ato de rememorar sua história de vida põe em evidência a aptidão humana de voltar-se para seu próprio passado para o reinventar, pôr em ordem e tornar correntes os acontecimentos da sua vida tidos como significativos no próprio momento da narração.

Observamos que as interlocutoras relatavam suas histórias de vida conforme o nível de amizade e interação, quanto maior fosse a proximidade, mais densos eram os detalhes de suas vidas. Algumas histórias envolvendo violência doméstica eram relatados depois das gravações das entrevistas, revelando que esses episódios traumáticos são rememorados, mas que elas escolheram omitir e que não farão parte dos relatos desse trabalho, respeitando suas escolhas e a relação de confiança que criamos entre nós.

Durante nossas conversas informais, a discussão sobre violência doméstica era amplamente esplanada. Entretanto, tal assunto merece um aprofundamento a parte, devido a complexidade da análise e a dimensão do assunto que escolhemos discutir nesse trabalho, não abordaremos sobre violência doméstica na gestação e puerpério; não tratando o assunto como uma questão que não merece visibilidade, mas porque não temos autorização de divulgar os traumas vivenciados pelas interlocutoras.

Nesse sentido, Cordero (2012, p.50) coloca as histórias de vida como um dos métodos de investigação descritivas mais puros e potentes para conhecer as pessoas e o mundo social que as rodeia. Levando em consideração que a realidade é uma construção social mediante definições individuais ou coletivas de uma determinada situação. Para a autora, o enfoque biográfico tem desempenhado um papel importante na vida social por ser uma maneira de transmitir os conhecimentos e experiências de vida de uma geração para outra.

¹ Memórias de partos: um breve olhar sobre partos domiciliares e institucionalização do parto nas décadas de 1960 a 1970 em Santarém-PA. Universidade de Uberaba. 2015.

Nas próximas páginas, iremos nos deparar com imagens de mulheres aparentemente frágeis devido à velhice, entretanto, concordo com a explicação de Debert (1998) que considera a velhice como categoria socialmente produzida e que defende a geração não como referência a idade das pessoas, mas sim com os eventos vivenciados que definem trajetórias passadas e futuras.

A monografia está dividida em três capítulos. No primeiro, iremos discutir o uso da memória como método de investigação social, enfatizando o processo de rememorar e a forma como a memória reorganiza os processos ao longo do tempo. No segundo capítulo, apresentamos as técnicas usadas durante os partos, os remédios utilizados para acelerar o parto e asseios usados, os tabus e restrições presentes no resguardo. O papel da mulher e da parteira nesse momento de transição, a ligação da parteira com o dom de partejar e as devoções como orações e simpatias.

No terceiro capítulo iremos abordar os cuidados com a criança durante a primeira infância, o uso de remédios utilizando ervas e banha de animais, o papel da benzedeira e as formas usadas por essas mulheres para garantir a saúde das crianças. Procurando compreender os meios e as formas utilizadas para assegurar sua saúde através do conhecimento disseminado entre comadres, irmãs e vizinhas.

A pesquisa deu ênfase às memórias compartilhadas permitindo compreender as particularidades ligadas à saúde da mulher no parto e no resguardo, e da criança na primeira infância. O recorte temporal escolhido contempla o período em que as mulheres entrevistadas pariram a maioria dos seus filhos e dessa forma pudemos organizar os dados, atingindo as temáticas abordadas neste trabalho.

CAPÍTULO I

O USO DA MEMÓRIA PARA INVESTIGAÇÃO SOCIAL

As mulheres entrevistadas são idosas, com idade entre 67 e 87 anos, entre elas temos parteiras e aquelas que pariram nesse período, o número de filhos paridos pelas entrevistadas variavam entre cinco e quatorze filhos, sendo que, tanto os partos quanto os resguardos ocorreram em suas casas.

O processo de construção dos laços com essas mulheres partia da escolha dos locais das entrevistas. Elas escolhiam as varandas de suas casas, onde as famílias se reúnem para conversar e para receber visitas. Entretanto, tais locais apresentam um ambiente de confidências e acolhimento, já que elas escolhiam um canto separado das demais conversas e interferências externas; e se alguém ou algum barulho interferissem nas entrevistas, as interlocutoras mostravam-se bastante irritadas e isso também se estendia aos nossos atrasos, refletindo que as entrevistas representavam não só uma transferência de conhecimentos, mas também, oportunidades para elas se sentirem úteis e uma maneira para demonstrar a importância da maternidade em suas vidas pessoais e sociais.

Assim, cada uma delas abriu espaço para que pudéssemos adentrar em suas vidas, mesmo que a priori, se incomodassem com as perguntas de acadêmicos; com o convívio, elas nos deslocaram para uma posição mais confiável. Daí em diante, não era relevante o fato de sermos jovens e nunca termos passado pela experiência do parto ou resguardo; o que importava era que elas pudessem repassar tudo quanto conseguíamos filmar e anotar, tanto é que elas diziam: “— Anota tudo aí no seu caderno.” Ou então: “— Já tá anotado?”.

Eclea Bosi (2003) explica que é tarefa do cientista social procurar os vínculos de afinidades eletivas entre fenômenos distanciados no tempo e que a entrevista ideal é aquela que permite criar laços de amizade, tendo em mente que a relação não deve ser efêmera. Assim, fomos desafiados a ultrapassar o limite da imparcialidade no decorrer dos anos de pesquisa, e pudemos nos aprofundar na compreensão dos mecanismos memoriais e em suas representações.

Durante as entrevistas percebemos que os relatos individuais de cada senhora apresentam relações entre si, com isso, podemos visualizar os pontos em comum e particularidades nos depoimentos. Em algumas conversas, elas faziam questão de destacar que há diferenças no modo como as normas eram seguidas dentro do resguardo, mas todas demonstram o respeito por esse período de margem, já que, além de assumir o papel de mãe

perante a sociedade, também estava sujeita a doenças e enfermidades relacionadas a esse período. Cada um dos partos e dos resguardos rememorados por elas são lembranças que refletem as mentalidades e as práticas de um período diferente do que elas presenciam atualmente com seus familiares.

Segundo Halbwachs (1990), nos apoiamos nas lembranças para recompor novas experiências, os depoimentos exteriores a nós são necessários para auxiliá-las e o ato do esquecimento está ligado à perda de contato. Além disso, dentro de um grupo, as barreiras que os separam no presente, permitem entender e confirmar as lembranças do passado, contudo, a memória coletiva não explica todas as nossas lembranças, o que ele chama de intuição sensível que seria um estado de consciência puramente individual.

Dentro desse grupo de mulheres temos experiências coletivas, compartilhadas por todas elas, mas, também temos particularidades dependendo da vivência familiar e social que elas experimentaram durante a vida.

Dentro das discussões, a questão da memória como representação do vivido passou a ser revista como construção individual ligada ao coletivo. Fiorucci(2010) destaca o retorno dessa questão:

[...]. Na verdade, com os novos estudos culturais e a tenção voltada para as “subjetividades outras”, das quais as preocupações com as representações ganharam destaque, não tardaria o ressurgimento da questão da memória. Em consonância com a valorização das *representações*, a memória passou a fazer parte das discussões epistemológicas que foram/são frequentes e intensas nas últimas décadas. [...]. (Fiorucci, 2010, p. 2)

Nesse sentido, Candau (2005) explica que o estudo do antropólogo da memória parte das representações partilhadas do passado, sendo que, a simples observação dos atos de memória não dá acesso às suas representações. Dessa forma, segundo o autor, a antropologia da memória opera sobre vestígios; em primeiro lugar, porque a descrição do real está fora de alcance e em segundo lugar, porque captamos acontecimentos passados cujo afastamento temporal concede fragmentos do real em pedaços a partir dos quais tentamos refazer uma totalidade.

Diante do que o autor explicita, pudemos experimentar as limitações que o acesso a memórias nos apresentaram, vale destacar que devemos respeitar os limites e esquecimentos da própria memória. Dessa forma, não queremos levantar um debate sobre o estado biológico em que essas mulheres se encontram que é a velhice, mas não devemos esquecer que o exercício de rememorar nos limita no acesso a algumas informações.

Durante a pesquisa, passamos horas colhendo os relatos e filmando-as, conforme as interlocutoras iam narrando suas experiências bem sucedidas ou não, cada uma delas aproveitava para apresentar as diferentes saídas encontradas para driblar os problemas e dificuldades. Assim, Benjamin (1994) não deixa de exaltar a figura do narrador como um artesão, em toda sua simplicidade, mas que mantém um instrumento poderoso que é a narrativa, com a capacidade de penetrar na consciência dos ouvintes e ser moldada através das interpretações e experiências.

Narrador e ouvinte irão participar de uma aventura comum e provarão, no final, um sentimento de gratidão pelo que ocorreu: o ouvinte, pelo que aprendeu; o narrador, pelo justo orgulho de ter um passado tão digno de lembrar quanto o das pessoas ditas importantes (Bosi, 2003, p. 61).

Apesar de não ser um aspecto relevante para minha pesquisa, as interlocutoras compartilhavam conosco as dificuldades no acesso a médicos e consultas, e nos levam a viajar no tempo; fazendo-nos imaginar a cidade de Santarém –PA sem ruas asfaltadas, sem energia elétrica nas casas afastadas do núcleo urbano e sem transportes disponíveis para atender mulheres em trabalho de parto.

A parteira Joana Nogueira (falecida) nascida no Ceará, fugindo das constantes secas em sua cidade natal, foi morar na comunidade de Salvação de São Tomé em 1958. Onde passou a ajudar os moradores fazendo partos, benzimentos e remédios com plantas medicinais. A ausência de atendimento público especializado, levava essas mulheres a ajudar as pessoas que as procuravam conforme o conhecimento adquirido por elas ao longo da vida, por meio de massagem, puxações, garrafadas, chás e auxiliando em partos e resguardos.



Foto: Joana Nogueira

Fonte: Diego Carvalho, 2015.

“Comecei a cuidar dos meus irmãos muito cedo, tinha vezes que agente dormia tudo junto. Ajudei a criar meus irmãos, daí eu vim pra Santarém e fui morar numa comunidade chamada de Salvação de São Tomé, que fica perto de Mojuí dos Campos. Foi lá nesse lugar que eu comecei a “assistir” mulher grávida e Deus sempre me ajudou, eu fazia as minhas orações e

corria tudo bem. Fiz muitos partos e puxava também, hoje que meus filhos não querem mais que eu puxe, mas de vez em quando aparece alguém por aqui pra mim puxar.”(Entrevista concedida em 12 de abril de 2015).

Dona Geralda Cristo (falecida, parturiente), nasceu no distrito de Icoraci (Belém-PA) e mudou-se para Santarém nos anos 1950, onde pariu 08 dos seus 12 filhos; nos relatou que era possível contar nos dedos das mãos o número de carros na cidade, além disso, as mulheres tinham vergonha de mostrar suas genitálias para o médico e alegou ser impossível uma mulher humilde chegar ao hospital depois do início das contrações para o parto.



Foto: Geralda Cristo Lopes
Fonte: Diego Carvalho, 2015.

“Porque eu tinha vergonha do médico, tinha vergonha de me mostrar pro médico. Não era meu marido e outra, meus filhos nenhum dava tempo de chegar no hospital. Olha, a Sirlene (filha) foi meu marido quem “pegou”, porque senão ela ia cair no chão; a Sandra (filha), eu tirei a lata d’água da cabeça e fui mandando chamar a parteira e ela foi nascendo. Então não dava tempo. [...]”(Entrevista concedida em 21/04/2015)

Essas senhoras também refletem o que acontece no presente, com dona Raimunda Iraci Mota (parturiente), nascida na comunidade de Mararu em 1950, pariu 06 filhos sendo que um deles falecido, compara os exames feitos durante o período de suas gestações e no tempo presente:



Foto: Raimunda Iraci Mota Pereira

Fonte: Diego Carvalho, 2018.

“Não, naquela época não tinha. Pelo menos pra mim nunca pediram aquela ultrassonografia, né? Que hoje todas as grávidas eles pedem, na minha época eles nunca me pediram, eu não lembro se já tinha, mas pelo menos pra mim nunca pediram. Tanto é que, quando engravidava só ia saber o sexo da criança quando nascia, hoje em dia é diferente, né? Às vezes até com 3 meses já se sabe o sexo da criança através da ultrassonografia.” (Entrevista concedida em 12 de dezembro de 2014)

Vemos assim, que as memórias dessas mulheres constroem ligações entre suas gestações e partos, com as experiências vivenciadas nos dias atuais. Mesmo que a pesquisa estivesse ligada ao período de suas gestações e partos, elas não podiam evitar as comparações entre o passado e o presente. Nesse sentido, Candau (2005) destaca que os indivíduos sempre modelam as representações do seu próprio passado em função das questões do presente.

Fernando Catroga (p.11, 2015) explica que na experiência vivida, a memória individual é formada pela coexistência de várias memórias (pessoais, familiares, grupais etc.) em permanente construção, devido às mudanças do presente em passado e às alterações ocorridas nas representações do passado.

Assim, cada um dos relatos demonstra representações do real, onde através da recordação do passado, elas expressam suas experiências apoiadas em suas lembranças, esquecimentos e emoções.

A memória opera com grande liberdade escolhendo acontecimentos no espaço e no tempo, não arbitrariamente, mas porque se relacionam através de índices comuns. São configurações mais intensas quando sobre elas incide o brilho de um significado coletivo (Bosi, 2003, p. 31).

Sem as memórias dessas mulheres não poderíamos construir esse trabalho, e com isso, não teríamos como discutir as barreiras criadas entre o saber tradicional e o científico, expresso no questionamento que as entrevistadas faziam sobre nosso interesse por um assunto tão comum para elas.

Dona Corina Pereira (parteira e benzedeira) nascida em 1942, na comunidade de Mojuí dos Caboclos, interrompia inúmeras vezes as entrevistas dizendo que não sabia de nada, mas com um pouco de insistência revelava inúmeros remédios e técnicas usadas nos partos que auxiliou.



Foto: Corina Pereira da Silva
Fonte: Diego Carvalho, 2018.

Mesmo experimentando dificuldades e vários silêncios quando perguntávamos sobre mortes durante os partos ou outras complicações, percebemos que existem experiências que somente os olhos embaçados de lágrimas e um semblante de tristeza são capazes de explicar o que elas não podiam expressar com palavras. Escolhemos não nos aprofundar em assuntos que causavam dor e tristeza ao serem lembrados, respeitando as escolhas de cada uma das interlocutoras.

Como Dona Margarida dos Santos (parteira e puxadora) nascida no quilombo do Pacoval, atualmente reside no quilombo do Tiningú, analfabeta, preferia não comentar os casos de morte de crianças.



Foto: Margarida dos Santos
Fonte: Diego Carvalho, 2015.

“Ah menina, a gente nem gosta de falar nisso, né? Porque é muito triste quando perde uma criança, a gente nunca se esquece disso, mesmo como tempo, a mãe não esquece. Daí a gente tem que enterrar aquele “anjinho”, volta pro céu, né? Não tem pecado ainda.” (Entrevista concedida em 12 de abril de 2015)

Bosi (2003) coloca a narrativa como uma escavação original do indivíduo e diante dos silêncios, não devemos ter pressa em fazer interpretações ideológicas ou preencher as pausas. Nesse sentido, Candau (2005) ressalta que toda memória é uma reconstrução

tributária do acontecimento memorizado, do contexto passado deste acontecimento e do momento de memorização.

Dona Raimunda dos Santos (parturiente), nascida no quilombo de Murumuru, mãe de 08 filhos, sendo 02 falecidos, em nossas conversas buscava comentar o período dos seus partos e resguardo como “naquele tempo” destacando que os hábitos se alteraram bastante.



Foto: Marina da Cunha Carvalho
Fonte: Diego Carvalho, 2015.

“Tu sabe, né? Que naquele tempo, no tempo dos antigos, era muito diferente. Era 08 dias trancado dentro de casa, eu ainda peguei esse tempo. Porque naquele tempo era desse jeito e agora é outro, hoje em dia a gente vê tudo diferente, antes de um mês já anda tudo por aí.” (Entrevista concedida em 29 de dezembro de 2015)

Para Matos e Senna (2011) a memória é uma construção feita no presente a partir de vivências ocorridas no passado e que as memórias individuais e coletivas se confundem devido a influências dos grupos que pertencemos.

Através de suas trajetórias compreendemos os mecanismos sociais e econômicos que favoreceram suas escolhas, sobretudo, na idade adulta. A maioria delas não teve acesso à educação formal e o conhecimento que obtinham vinha dos conselhos e experiências familiares disseminadas por outras mulheres. O conhecimento sobre o corpo era mínimo, sendo que muitas delas casavam sem conhecer o ato sexual, tão pouco, sabiam como era um parto sendo amparadas por mulheres mais experientes. Dona Marina Carvalho (parturiente) nascida na comunidade de Vigia, mãe de 12 filhos, relatou que demorou dias para ter a primeira relação sexual com o esposo depois do casamento.



Foto: Marina da Cunha Carvalho

Fonte: Diego Carvalho, 2015.

“Quando eu casei era virgem (risos), nesse tempo as mães não falavam as coisas pras filhas, não se comunicavam, porque hoje em dia as meninas já sabem de tudo. Aí nós casamos no sábado, passou sábado e domingo eu dormindo no meu quarto e ele dormindo lá na sala (risos), quando foi na segunda a minha mãe falou: “Olha Marina, agora o Maneco (esposo) é teu marido, tu vai ter que dormir lá perto dele”. Aí olha a vergonha.” (Entrevista concedida em 22 de julho de 2015).

Percebemos que essas mulheres começavam a conhecer o processo reprodutivo ao longo do casamento, chegando ao momento de parir sem o conhecimento que temos acesso atualmente. Tais aspectos mostram alguns tabus relacionados ao corpo feminino que se iniciam na menarca e chegam ao puerpério conforme veremos ao longo desse trabalho.

Acompanhamos essas mulheres na velhice, sendo que, nesse estágio de maturidade, reconhecemos a capacidade para a realização de certas tarefas e uma autorização para a realização de práticas.

[...]. Estágios de maturidade são, portanto, diferentes de ordem de nascimento, posto que, apesar da diferença na data de nascimento, as pessoas podem estar autorizadas a realizar atividades próprias a um determinado grupo de idade [...]. (Debert, 1998, p.15).

A análise não parte das limitações que acompanham essa etapa do ciclo biológico dessas mulheres, mas, busca investigar aprofundar os elementos relevantes que fluem espontaneamente em suas memórias, respeitando a individualidade de cada uma delas.

Assim, os anos de pesquisa possibilitaram revisitar questões que precisavam de tempo para serem superadas e assim discutidas por nós; infelizmente, perdemos algumas interlocutoras nesse percurso, impossibilitando o acesso às memórias que enriqueceriam ainda mais este trabalho. Aprendi ao longo desse caminho que corremos contra o tempo, já que escolhi trabalhar com memória de idosas que a qualquer momento podem falecer.

CAPÍTULO II

PARTOS E RESGUARDOS: TÉCNICAS, DÁDIVAS E PERIGOS.

As gestações e os partos são momentos rememorados com nostalgia e emoção. Essas mulheres pariram de 05 a 14 filhos, mas elas lembram com detalhes cada uma das gestações. Para elas, a gravidez não é encarada como doença e como relataram, durante esse período, trabalhavam intensamente como estavam acostumadas a fazer no cotidiano.

Durante a gravidez, evitavam longos períodos de repouso, já que, segundo elas, a ausência do trabalho costumeiro, levariam as crianças a ficarem preguiçosas na barriga da mãe e isso dificultaria e retardaria o parto. Durante as gestações, elas carregavam baldes de água para abastecer suas casas, cuidavam dos roçados ajudando os maridos e realizavam as tarefas domésticas.

Nos últimos meses de gestação, devido ao peso e posição da criança, elas diminuíam progressivamente o ritmo de trabalho e começavam a contar com o auxílio das mães e familiares que continuariam ajudando nas tarefas até o final do resguardo.

Os seus hábitos de trabalho e suas relações com a gestação nos apresentam elementos distintos daqueles defendidos pelo saber médico, conforme ressalta Leister e Riesco (2013, p.167) que chamam atenção ao fato de que as memórias de mães que pariram ao longo do século XX são escassas e não possuem destaque, quando comparadas aos registros da documentação produzidas pelas primeiras políticas de saúde materno-infantil no Brasil.

A recuperação desta memória é importante não só pelo registro da perspectiva das mães, mas também para a confrontação de suas memórias com a dos profissionais, pela possibilidade de se conhecer o que significou para as mulheres a maternidade, de que forma e em que condições foram mães e que influências tiveram as especialistas sobre suas experiências e decisões. (Leister e Riesco, 2013, p. 167-168).

Veremos que essas mulheres estabeleciam outras relações sociais que estavam ligadas ao conhecimento do corpo feminino como um elemento exclusivo entre mulheres; assim, as parteiras aparecem como personagens que além de “assistir” o parto, detêm saberes que são importantes caso acontecesse algo imprevisto como hemorragias, “quebra” de resguardo entre outros.

Leister e Riesco (2013, p. 167) destacam que a parteira além de ser social e economicamente mais acessível, também ajudavam com as tarefas domésticas. Sendo assim,

comparando ao caso que analisamos, a parteira auxiliava a mulher por um período que não se esgotava com o parto.

Além do papel social e de assistência, a parteira também exercia um controle sobre a vida da mulher desde a gravidez até o final do resguardo, era ela quem estabelecia o que a mulher poderia ou não fazer e isso influenciava inclusive na alimentação.

Assim que suspeitavam das gestações, as entrevistadas procuravam parteiras de sua confiança que iriam acompanhá-las durante a gravidez, partos e resguardo. As interlocutoras Raimunda Iraci e Marina Carvalho faziam acompanhamento tanto com parteiras como o acompanhamento de pré-natal no Hospital do Serviço de Saúde Pública (SESP)² e na Maternidade Sagrada Família.

Observamos que, o saber médico não estava excluído no período gestacional e que ele poderia ser acionado conforme houvesse necessidade. Entretanto, os primeiros partos dessas duas interlocutoras foram realizados em casa e com ajuda da parteira que acompanhava suas gestações, a partir das segundas e terceiras gestações, essas duas mulheres recorreram ao hospital devido exigências dos maridos e no caso da dona Raimunda Iraci (parturiente), a posição fetal dos seus filhos, levavam-na a procurar o hospital para que recebessem uma melhor assistência.

Durante as gestações, as entrevistadas relatam que chamavam suas mães, irmãs ou cunhadas para ajudarem nas atividades domésticas e durante o resguardo. Os maridos também cumpriam tarefas no parto e resguardo, pois quando a gestante não contavam com auxílio de parentes, cabia a ele as tarefas domésticas e de higiene da esposa. Conforme relatou Seu Sebastião dos Santos (esposo de Miguelita Sousa dos Santos):

A parteira dizia pra ela não trabalhar e não fazer os serviços, não sei por quantos dias, mas era mais de meses, ouvia dizer que tinha mulher que no resguardo torrava farinha, mas ela (a esposa) nunca fez isso. Quando as parteiras saíam diziam que era pra passar oito dias sem trabalhar com o machado, com terçado que era pra não dá dores no corpo da criança, que a criança ficava se espremendo. Aí ficava esses oitos dias em casa, fazendo o almoço porque não tinha ninguém que fizesse e vigiando os filhos pequenos (Entrevista concedida em 09/02/2018).

Os maridos não estavam excluídos no momento do parto ou durante o resguardo, mesmo sendo momentos em que as mulheres próximas a gestante estavam empenhadas em auxiliar aquela mulher, eles também auxiliavam diretamente providenciando materiais para o

²O Serviço de Saúde Pública (SESP) foi implantado na cidade de Santarém-PA nos anos de 1954 e prestava assistência médica a população da região.

parto e alguns deles chegaram a realizar o parto das esposas devido à rapidez do nascimento da criança.

Durante a gestação, as interlocutoras relatavam que comiam diversos alimentos e que haviam poucas restrições de alimentos como, por exemplo, evitam o consumo excessivo de arroz branco para evitar albumina. Mead (2014) observou que entre os povos Arapesh havia tabus alimentares durante a gravidez, como evitar comer rato-gigante para que a mãe não morresse no parto, nem consumir sapo ou a criança nasceria muito rápido e nem ingerir enguia, pois a criança nasceria muito cedo.

As interlocutoras durante as gestações eram acometidas por algumas doenças como anemias e albumina, algumas delas reclamavam de falta de leite, que era algo temido, já que o leite materno seria o alimento do bebê durante vários meses. Para evitar tanto as doenças e a ausência de leite materno, elas tomavam caldo de cana com ferro³ e chá de jenipapo para evitar a anemia; no caso da albumina, elas evitavam o consumo excessivo de arroz, ingeriam laranja-da-terra e tomavam chás caseiros, e para evitar falta de leite durante a amamentação, elas passavam nos seios o líquido do vapor das tampas de panelas também chamado de “suor de panela”.

Segundo elas, o vapor das tampas iria ajudar na produção de leite fazendo analogia com o fato de que, assim como a tampa acumulava gotas de água, os seios da mulher também iriam acumular leite. Outra receita que era muito usada consistia em passar o leite materno nas rachaduras produzidas pela sucção do bebê, para elas, era um excelente modo de cicatrizar as rachaduras.

Algumas das entrevistadas relataram desejos e enjoos durante as gestações. A interlocutora Justina de Moraes, mãe de 11 filhos, relatou que passava os três primeiros meses de suas gestações sem se alimentar devido aos enjoos:



Foto: Maria Justina de Moraes
Fonte: Diego Carvalho, 2018.

³ As interlocutoras aqueciam um pedaço de ferro e ainda em brasa mergulhavam no caldo de cana que seria consumido por elas.

“No começo logo era péssimo, não comia nada e nem água eu bebia. Só ia ajeitar mais dos quatro meses pra frente, era muito enjojo, depois que passava os três meses eu comia de tudo e o que eu fazia muito era inchar, do meio pro fim (da gestação) já tava dando traços de albumina. Mas graças a Deus, eu ia ao médico e também remédio caseiro era laranja-da-terra e chá da folha do abacate, o médico mesmo passava o chá da folha do abacate.” (Entrevista concedida em 11/02/2018).

Na gravidez, as interlocutoras realizavam suas atividades cotidianas normalmente, elas relataram que não poderiam parar de trabalhar porque caso ficassem em repouso constante, o filho demoraria a nascer. Algumas das interlocutoras relatavam que tiveram desejos durante a gravidez. Conforme vemos no relato de Miguelita dos Santos, mãe de 14 filhos:



Foto: Miguelita Sousa dos Santos
Fonte: Diego Carvalho, 2018.

“Tive muito desejo. Olha, eu desejei beber tacacá e este daqui (aponta para o esposo) não acredita em desejo e Deus é testemunha que ele não comprou o tacacá pra mim e eu tava sem dinheiro. Dizem que o filho nasce de boca aberta porque sente desejo e não toma. Da outra vez, eu desejei comer goiabada e era no início logo, né? Era do primeiro (filho), daí ele (esposo) mandou comprar no Mojuí dos Campos, aí passou.” (Entrevista concedida em 09/02/2018).

A interlocutora Francisca Almeida (parteira), nascida no quilombo de Murumuru, mãe de 09 filhos, aconselhava que as relações sexuais entre o casal deveriam acontecer até o 6° ou 7° mês de gestação, segundo ela, manter relações sexuais em excesso prejudicava o desenvolvimento final da criança. Para ela, o bebê é formado de sangue e água, devendo ter bastante cuidado em sua formação fetal.



“O casal deve ter um controle, porque o pênis do homem fica batendo na cabeça da criança e isso faz mal. O homem que se “conserva”, deve “conservar” a mulher também e não procurar “mulher na rua”, porque a sua mulher vai ficar boa. Sua mulher vai tá sadia, porque ela teve a criança e se cuidou ; mas será que o marido tá sadio?” (Entrevista concedida em 11 de março de 2018).

Mead (2014, p. 56) descreveu que os povos Arapesh tinham uma interpretação parecida para explicar a formação fetal. Para eles, a criança é o produto do sêmen paterno e do sangue materno, que combinados, formam um novo ser humano. Daí em diante, os Arapesh proibem as relações sexuais, já que, para eles, a criança precisa dormir tranquila e absorver a comida que lhe faz bem.

A partir do 3º mês de gestação, as parteiras aconselhavam que se iniciassem as puxações, pois já era possível verificar o sexo do bebê e a posição em que ele se encontrava. Conforme relatou Francisca Almeida (parteira):

“Quando a criança tá se formando, ela vira pra ficar na posição que ela vai ficar. E por isso que com três meses, a mulher pede pra puxar a barriga, aí você já sabe se é homem ou mulher, mas tem que ser uma pessoa que entenda (um puxador(a) experiente)” (Entrevista concedida em 11 de março de 2018).

As pessoas envolvidas durante o parto e o resguardo, eram aquelas que tinham maior proximidade da gestante como: suas mães, irmãs, cunhadas, filhas e/ou seus maridos. Esses atores tinham funções diversas como os cuidados com a limpeza da casa, cozimento dos alimentos para a família e as atividades de higiene da mulher parida.

2.0 Os partos e suas técnicas

A maioria dos partos eram realizados no domicílio da grávida, acompanhados por parteiras, mães e/ ou maridos, o marido fica a disposição caso fosse necessário algum auxílio como a manobra de Kristeller⁴. Tais relações representam um círculo de solidariedade feminina, sendo que os homens estavam à margem do processo e eram requisitados apenas para eventuais assistências.

O ambiente organizado para o parto estava centrado na vontade da mulher que iria partir. A parteira e as demais pessoas que iriam auxiliar no parto, procuram colaborar para o maior conforto possível da mulher, a posição e o local da parição, seja a rede, o barco ou a esteira, era de escolha dela e nenhum dos outros atores envolvidos influenciavam em suas vontades.

Os materiais utilizados durante o parto eram esterilizados com álcool ou cachaça, colocava-se uma bacia com água morna e a mulher era preparada para parir, a posição escolhida variava conforme a gestante se sentisse mais confortável. Segundo as entrevistadas, algumas delas compravam esteiras de vime que eram forradas com pano, outras preferiam parir em redes, pois se apoiavam nos punhos da rede para ajudar a fazer força para parir ou até em bancos de madeira forrados.

Dona Geralda Cristo (falecida, parturiente) nos relatou suas preferências com relação ao local da parição:

“Quando eu ficava gestante, eu comprava logo uma esteira, já esperando quando eu fosse parir e deixava guardada. Quando dava a “dor” em mim, eu forrava a esteira com uns panos e dizia para chamarem a parteira, enquanto isso eu ficava lá esperando ela chegar. Se desse tempo dela chegar bem (chegar antes da criança nascer), senão eu ficava lá esperando ela chegar.” (Entrevista concedida em 15 de maio de 2015).

As parteiras faziam uso de chás e emplastos de plantas medicinais para acelerar o trabalho de parto e “localizar o útero”⁵ como chá de chicória, chá de 03 caroços de café, chá de mangarataia⁶, chá dos caroços da pimenta-do-reino, chá de folha de embaúba⁷ e chá de

⁴ Consiste em pressionar a parte superior do útero para facilitar (e acelerar) a saída do bebê. Tal técnica é considerada agressiva e polêmica podendo causar lesões graves, como deslocamento de placenta, fratura de costelas e traumas encefálicos. Disponível: [https:// revista crescer globo. Manobra de kristeller entenda porque o método é considerado uma forma de violência obstétrica.](https://revista.crescer.globo.com/manobra-de-kristeller-entenda-por-que-o-metodo-e-considerado-uma-forma-de-violencia-obstetrica) Acesso: dia 14/02/2018 às 19h46min.

⁵ Técnica usada para ajudar na expulsão do feto, segundo as parteiras, o útero é um órgão que se movimenta dentro do corpo da mulher e precisa estar encaixado no lugar certo para ocorrer o parto.

⁶ Gengibre.

⁷ Nome dado a várias espécies de árvores, do gênero Cecropia, que podem chegar a alcançar 15 metros de altura. A embaúba é uma planta que possui diversas propriedades medicinais benéficas para o nosso organismo. Disponível em: <http://www-remedio--caseiro-com.cdn.ampproject.org/v/s/www-remedio-caseiro.com/cha-de-embauba-e-seus-beneficios/amp>. Acesso em: 20 fev.2019.

coentro. Nos emplastos usavam uma mistura de ervas como caatinga de mulata, arruda, alho bem batido, óleo de rícino colocavam em um pedaço de algodão em cima da barriga da mulher para evitar a chamada “dor velha” que eram cólicas depois do parto.

Também ingeriam banha de mucura⁸ que supostamente ajudaria a sentir menos dores no parto, fazendo analogia com o animal, que segundo elas não sentia dores durante o parto e paria com facilidade. Outra bebida usada para ajudar a dar forças na hora do parto era cachaça queimada⁹.

Dona Joana Nogueira (falecida, parteira) relatou que passavam na barriga das mulheres que ajudou a parir, alguns óleos medicinais como o de gergelim, andiroba e banha de galinha com alho esmagado.

As técnicas obstétricas utilizadas pelas parteiras eram diversas e levavam em consideração a posição da criança e recursos materiais disponíveis como ervas, preferências da gestante e local do parto.

Dona Corina (parteira) relatou um parto realizado em banco de madeira em que ela virou o banco de lado, a mulher foi posicionada para parir e um pano foi colocado nas “pernas” do banco para receber o bebê e a placenta no momento da parição. Outra técnica relatada por ela foi amarrar uma corda no telhado da casa para que a mulher pudesse se segurar para fazer força durante as contrações e no momento do parto.

Cada parteira usava técnicas próprias nos partos que auxiliavam, como, por exemplo, para saber a dilatação, para medir a distância para cortar o cordão umbilical ou desprender a placenta. Dona Corina (parteira) explicou que para saber a dilatação, retirava um pedaço de palha medindo um palmo e começava a medir a barriga da mulher, do umbigo até a vagina, se a distância fosse grande ainda não estava na hora de parir e conforme a distância ia diminuindo sabia-se que se aproximava o parto. Ela também nos relatou uma técnica para quando a placenta ficava presa no útero:

“Quando tava custando pra ter a placenta, a gente pega a criança e bota em cima da barriga assim (vertical) e vira assim (horizontal) em forma de cruz, três vezes, aí puxa e faz a massagem e vem a placenta. Assim que eu fazia quanto eu fazia parto.” (Entrevista concedida em 12 de dezembro de 2014).

⁸ Segundo o relato das interlocutoras, a mucura (gambá) é um animal que pari seus filhotes sem sentir dor e por analogia, ao passar no ventre ou ingerir a banha desse animal, a mulher teria as dores no parto amenizadas.

⁹ A parteira ou outra pessoa pegava um copo com cachaça e mergulhava um palito de fósforo aceso e esperava queimar todo o álcool da bebida. Assim que esfriava, era dado a parturiente para aumentar as forças no parto.

Do parto ao final do resguardo representava um período de maior perigo para a parturiente, pois estava sujeita a adquirir diversas enfermidades relacionadas a esse momento de margem. Conforme destaca Dona Corina:

“Quando a gente sai grávida dizem que a sepultura tá aberta. Depois, quando a gente tem (o bebê) fica trancada, era algodão no ouvido e meia nos pés, qualquer buraco (na casa) era tampado. Uma vez, fui olhar e peguei um vento, fiquei com dor de cabeça e foi preciso chamar o padre pra me benzer. Ele falou que era o resguardo que tinha “quebrado”. Só fecha (a sepultura) quando encerramos o resguardo, assim me ensinaram.” (Entrevista concedida em 08/02/2018).

Nas entrevistas, as mulheres relataram que os panos usados no parto, placenta e tudo que foi usado para esse fim, era manuseado pela parteira e ou parentes próximos à mulher tais como mães, irmãs e marido; cabia a essas pessoas a lavagem de todo material utilizado no parto e ocultação da placenta e do sangue, longe do olhar de curiosos e dos que pudessem se contaminar com esses materiais.

Após o parto, a mulher se lavava com um banho de água com mercúrio ou vinagre para evitar infecções, e nos dias posteriores dentro do resguardo o asseio era feito com ervas com fins medicinais, tais como verônica, sara-tudo ou chicória.

Neste sentido, Dona Margarida dos Santos (parteira) descreveu que recomendava a ingestão de purgante de mamona¹⁰ às mulheres paridas, para que houvesse uma limpeza interna do corpo; o sumo do algodão-roxo era usado em casos de hemorragias. Além disso, elas ingeriam água ardente alemã, água inglesa ou passavam cachaça com folhas de arruda na cabeça para evitar que o “parto subisse para a cabeça” caso se assustassem ou se aborrecessem.

Observamos que elas utilizavam diversos remédios e chás com gostos amargos e travosos fazendo analogia entre o gosto e os efeitos desejados, quanto mais amargos eram os remédios mais eficazes seriam nos fins pretendidos.

As proibições, de acordo com Douglas (1966), delineiam o perfil cósmico e a ordem ideal, assim, a poluição se torna assunto de estética, higiene ou etiqueta se tornando grave no momento em que gera vergonha social, resultando em sanções sociais, ofensa ou até ação policial. A ordem implica restrição dos materiais disponíveis. Assim, há uma limitada seleção e das possíveis relações foi usado um conjunto limitado, sendo que a desordem decorrente é

¹⁰ Da família das Euforbiáceas, também conhecida como mamoneira, palma-christi, carrapateiro e rícino. Usado como vermífugo, purgante (uso interno), emoliente e cicatrizante (uso externo), catártico, anticancerígeno, analgésico. Disponível em: <<http://www.plantasquecuram.com.br/ervas/mamona.html>>. Acesso em 18 jan 2016.

ilimitada. Por essa razão não condenamos a desordem apesar de reconhecer que ela é nociva, mas mostra potencial, simbolizando tanto perigo quanto poder.

Para ilustrar essa situação de tolerância entre ordem e desordem, podemos perceber que apesar do incentivo ao parto em ambiente hospitalar, o ofício das parteiras se mantém até os dias atuais. Diante dos riscos e das recomendações médicas contrárias a essa prática, as parteiras continuam fazendo partos em locais com pouca assepsia e que dispõem de materiais simples (tesoura, bacia, álcool e panos).

Para as mulheres entrevistadas a casa era um lugar seguro e confortável, enquanto que o hospital era um lugar hostil ligado à ideia de doença e morte. Durante as entrevistas, elas procuravam destacar que todos os materiais usados eram limpos e que seguiam regras de limpeza recomendadas pela parteira e mesmo com as preocupações médico-sanitárias, a casa era o local escolhido por elas por ser um ambiente conhecido e onde contavam com o apoio de familiares e da parteira de confiança que conhecia a gestante e acompanhava todas as suas gestações.

2.1 O “Resguardo”

O resguardo iniciava logo após o parto, a mulher já adentrava esse período de reclusão e seguia regras até o seu término. O período do resguardo possuía uma duração que variava conforme o sexo da criança, sendo de quarenta dias para criança do sexo feminino e cerca de quarenta e um dias se a criança fosse do sexo masculino. No resguardo, a mulher parida não tomava banho, fazendo apenas os asseios e necessidades fisiológicas exclusivamente dentro do quarto até encerrar o resguardo, conforme nos relata Dona Margarida dos Santos (parteira):

No meu resguardo, sabe, que de primeiro era quarenta dias fechada, era. Eu nunca tive esse negócio de sair, tinha muito resguardo... muita coisa eu não comia, olha, quando eu tava menstruada não comia bejú de tapioca, eu não comi banana, não comi abacate, nada. Eu nunca tive hemorragia, não teve nada de negócio disso, não. Tudo eu me cuidava, me cuidava bem, graças a Deus. O banho era tudo no quarto, não saía pra tomar banho assim, ainda mais quando era uma descida, tudo era em casa (Entrevista concedida em 12 de abril de 2015).

Peirano (1975, p. 51) deparou-se com restrições parecidas com essas, conforme detalhou em sua dissertação. Percebemos que diversos grupos sociais acompanham as mesmas restrições para garantir a manutenção da saúde da mulher.

[...]. Relações sexuais são também proibidas. Quem desobedece a qualquer restrição, alimentar ou não, “quebra o resguardo” e fica sujeita aos mesmos males, embora em grau mais elevado nos casos de desobediência a proibições

menstruais. Os maridos procuram colaborar para que as mulheres observem as mesmas restrições, evitando sair de casa desnecessariamente e procurando ajudar nos afazeres domésticos. (Peirano, 1975,p.51).

Van Gennep (2011) aponta que os ritos de gravidez constituem períodos de margem, já os ritos de parto (resguardo) objetivam reintegrar a mulher nas sociedades pertencentes ou designar para ela novo papel social, a qualidade de mãe. Destacando que o retorno ao cotidiano raramente é feito bruscamente, tendo etapas lembrando graus de iniciação, sendo que o parto não é um momento terminal da margem, pois dependendo do grupo social, o tempo de duração varia um tempo curto ou longo para a mãe.

[...]. A duração dessa separação, mais ou menos absoluta, varia com os povos, de dois a quarenta, cinquenta e, como no caso acima, cem dias. Daí se depreende que o retorno do parto fisiológico não é levado em consideração, mas existe um retorno social do parto, [...] (Van Gennep, 2011, p. 56).

No pós-parto, a mulher chega a sangrar cerca de 20 dias sendo que, as interlocutoras tinham medo que o “parto subisse para a cabeça” que era a suspensão do fluxo sanguíneo gerando intensas dores de cabeças e em alguns casos resultava em morte da parturiente. Dona Justina de Moraes relata o que ocorreu com uma das suas irmãs cujo “parto subiu para a cabeça”:

A pessoa não pode se espantar, não pode ter raiva que sobe para a cabeça. Dá aquela suspensão que chamam. [...] dói a cabeça, a pessoa fica maluca mesmo. [...]Minha irmã estava com sete dias de resguardo, [...] tinha uma cachorra no quintal que ela tava (morando) no cio [...] o meninozinho dela (da irmã) passou pela cachorra e o cachorro pulou no rosto da criança e tinha uma senhora que morava lá e gritou: Dona Isabel, o cachorro mordeu seu filho.

Lá pronto, ela se espantou lá dentro. Foi o fim da picada, uns cinco dias depois ela começou a sentir dor de cabeça, febre, dor de cabeça ... eu sei que ela passou nove meses doente e não deve médico que desse jeito na doença dela. Morreu magrinha e nunca ficou boa. Morreu mesmo. Porque se assustou, porque se espantou e aqui, o pessoal diz que sobe pra cabeça e para tudo, paralisa tudo e foi isso que aconteceu com ela. Eu fazia tudo pra não ter raiva e nem me assustar porque eu tinha medo (Entrevista concedida em 11 de fevereiro de 2018).

Quando o parto “subia a cabeça” também era chamado de “quebra do resguardo” e para melhorar a saúde da mulher acometida por essa enfermidade era feito um chá misturando arruda, caatinga de mulata, alho e pimenta do cheiro sendo ingerido ainda morno pela parturiente.

Nesse sentido, Miguelita dos Santos (parturiente) explica que tais remédios eram tomados somente no pós-parto: *A gente não tomava quando tava grávida, só tomava depois*

do parto. Já tomava pra livrar de dor de cólica, pra dor na cabeça quando se espanta, sabe? (Entrevista concedida em 09/02/2018).

No resguardo, essas mulheres permaneciam em repouso total nos primeiros oito dias após o parto e voltavam progressivamente às atividades domésticas até cumprirem os quarenta dias do resguardo. Assim como a mãe, a criança permanecia recolhida no quarto, e a saída de ambos era cercada de cuidados para prevenir outra doença relacionada ao resguardo chamada *Mal dos sete dias*, o tétano.

O *Mal dos sete dias* se manifestava nos sete dias posteriores ao parto, a contaminação se dava por meio de tesouras ou outros materiais não esterilizados. Dona Corina Pereira (parteira) nos conta como era a saída do quarto após os sete dias:

Eu tomava banho todo dia, mas só saía pra fora com 8 dias. E aí era muito fino assim, era algodão pelos ouvidos, era calçado de meia, era assim não podia pegar vento...tudo fazia mal. Pra mim foi assim... (Entrevista concedida em 12 de dezembro de 2014).

As mulheres e os bebês não costumavam receber visitas externas até o oitavo dia dentro do resguardo. Dona Geralda Cristo (parturiente) nos relata alguns cuidados no resguardo:

Era muito fino, a gente não podia ouvir zuadas (barulho) muito por causa do não se assustar, de não assustar a criança. Tinha que ser calmo, né? Assim, agora, a mulher acaba de ter a criança já é tomando banho; naquele tempo, não. No tempo que a gente ganhava neném, só a criança que tomava banho quando nascia, na água morna, pra limpar todinha a criançinha; vinha, vestia a roupinha dele, fica todo pronto. A mulher não tomava banho, ela só tomava banho com 3 dias, ela ia se assear e com 8 dias ela ia por banho geral (Entrevista concedida em 21 de abril de 2015).

Douglas (1966) explica que os poderes espirituais desencadeados pela ação humana, como mau-olhado, bruxaria e outros; e os externos que são símbolos com os quais os indivíduos precisam trabalhar como bênçãos, encantamentos, invocações e outros. Esses poderes demandam ações por onde o poder espiritual é descarregado.

[...] Alguns poderes são exercidos em nome da estrutura social; eles protegem a sociedade contra o perigo que lhe dirigem os malfeitores. Seu uso precisa ser aprovado por todos os homens bons. Supõem-se outros poderes perigosos para as sociedades e seu uso é desaprovado; aqueles que os usam são malfeitores, suas vítimas são inocentes e, todos os homens bons tentarão persegui-los – estes são feiticeiros e bruxos. Esta é a velha distinção entre magia branca e negra (Douglas, 1966, p. 123).

Apesar de semelhanças em diversos pontos nas entrevistas, em alguns casos, dependendo das relações familiares ou condições financeiras da família, a mulher rompia com as normas e tabus disseminados no resguardo.

Como foi o caso de Marina Carvalho (parturiente), que nem sempre contava com a ajuda de familiares em todos os resguardos, ela relatou que “quebrava” o resguardo porque precisava realizar as tarefas domésticas, contudo, evitava carregar objetos pesados e também não se abaixava para pegar objetos no chão ou se agachar. *“A gente tinha que fazer as coisas, né? Quando tinha alguém pra ajudar era bom, quando não, a gente mesmo começava a fazer umas coisinhas, só não carregar peso, porque era muito esforço.”* (Entrevista concedida em 22 de julho de 2015).

Observamos que a interlocutora exprimia um sentimento de aborrecimento ao lembrar que desejava cumprir as normas recomendadas para o resguardo, mas, conforme foi explicado, ela precisava cumprir as atividades domésticas. Entretanto, apesar de não cumprir rigidamente as normas, a interlocutora compartilha em outros pontos com a memória do grupo entrevistado, conhecendo os tabus e crenças, socializando e demonstrando seus sentimentos de pertença e de adesão ao grupo que ajudou a construir esse trabalho.

Dona Raimunda dos Santos (parturiente) relatou que também não tinha auxílio de outras pessoas em seus resguardos:

Mas quando mana, naquele tempo ninguém podia vim ajudar. Agora que é uma casa pertinho da outra, nesse tempo não, só era nós aqui e um tio do Fortunato(seu esposo) lá depois do posto (posto de saúde). Só não fazia ir pro roçado, as depois dos 40 dias a gente voltava a trabalhar assim. Eu mesmo em casa fazia as coisas, só não fazia encher água porque era no igarapé. Eu mesmo fazia e cozinhava também, mas era comida separada; o peixe era escolhido, era um tucunaré, tambaqui ou cará e galinha também que comia. Tinha peixe que fazia mal, assim os velhos falavam, né? (Entrevista concedida em 29 de dezembro de 2015).

Algumas interlocutoras associam a negligência das normas do resguardo com o aparecimento recorrente de doenças nas mulheres mais novas, conforme reflete Justina de Moraes (parturiente):

Era um certo cuidado que a gente tinha mas que não tem hoje em dia, que eu acho que já muitas doenças que a mulher tem, já vem devido de a pessoa não ter aquele resguardo que tinha de primeiro, né? A mamãe fazia pra mim remédio caseiro, não tinha esse negócio de só remédio de farmácia (Entrevista concedida em 11 de fevereiro de 2018).

Vemos que as interlocutoras ao rememorar seus partos e resguardos, ao mesmo tempo, associam a ocorrência de doenças em mulheres e chegando a incomodar tal

negligência. Percebemos que o conselho e a experiência dessas idosas não alcançam as demais mulheres, conforme observamos no relato de Raimunda dos Santos (parturiente):

Naquele tempo, os antigos, né? Passava oito dias dentro de casa, fechado, comendo galinha, quando inteirava oito dias abria a porta e o filho ainda ficava dentro. Hoje em dia não, né? Aqui tem uma menina que não inteirou nem um mês, com uns dias já andava em moto, antes tinha que ficar em casa e inteirar os dias (do resguardo). (Entrevista concedida em 29 de dezembro de 2015).

As interlocutoras não se prenderam apenas em nos relatar suas experiências. A partir das conversas, elas refletem e criticam como as mulheres que estão parindo e passando pelo resguardo encaram tais processos com novos hábitos. Elas demonstram preocupações e desconforto ao imaginar as consequências que ocorreram em decorrência das negligências com o resguardo, elas não se mostravam preocupadas com os novos modos de encarar esse período, mas sim com as doenças que as mulheres estão sujeitas, para elas, o ideal seria seguir as normas e crenças conhecidas e deixar de lado o saber médico que recomendava outras ações no resguardo.

A negligência com os cuidados no resguardo refletem as novas vivências e experiências médicas institucionalizadas, em que os cuidados com o puerpério ganham novos significados apoiados nas relações clínicas das pacientes¹¹.

2.2 A alimentação e a saúde da mulher

A alimentação era extremamente importante para garantir a saúde da mulher. Os cuidados com a alimentação começavam após a menarca, as adolescentes começavam a conhecer as primeiras restrições relacionadas à alimentação, contato com determinados alimentos e objetos e o acesso a lugares proibidos durante a menstruação.

Durante o período menstrual, a mulher não poderia comer frutas ácidas ou frutas que poderiam causar hemorragias como a melancia; não poderia fazer bolo¹² e nem poderia frequentar rios ou igarapés, evitando ao máximo tomar banho nesses locais, para não afrontar os seres míticos que habitam esses lugares¹³.

¹¹ Tais processos discutidos atualmente com o fomento do retorno ao parto domiciliar e a diminuição das interferências médicas nos corpos das parturientes não farão parte da discussão que nos propomos aqui.

¹² Acredita-se que a mulher menstruada não deixa o bolo se desenvolver.

¹³ Não iremos aprofundar nos assuntos relacionados ao sangue menstrual e as proibições sobre o acesso aos rios e igarapés. Tal assunto merece um aprofundamento posterior. Ver: LASMAR, Cristiane. Antropologia feminista e etnologia amazônica: A questão do gênero nas décadas de 70 e 80. Dissertação de mestrado. Rio de Janeiro. 1996.

Vásquez e Carrasco (2017) explicam que a menstruação possui símbolos culturais ligados à toxicidade e perigos. Dessa forma, o sangue menstrual passou a carregar uma imagem negativa e contaminante, articulando tabus com certas categorias da esfera social. Assim, as autoras consideram a menstruação como resultado de valores e significados que se constituem, a partir, das construções de mundo de cada grupo; sendo que, as diversas formas de tratar o sangue menstrual partem de uma construção cultural.

Fazendo uma analogia como trabalho que se apresenta aqui, vemos que não apenas o sangue menstrual, mas também, o sangue do parto, demandam um cuidado para evitar contaminação e perigos que essas mulheres temiam. Nesse caso, o sangue da mulher, independente do momento biológico em que ela se encontrava, merecia um tratamento diferenciado e particular. A menstruação, o parto e o resguardo representavam momentos de liminaridade que mereciam cuidados específicos, sobretudo, na alimentação, como veremos posteriormente.

Durante a gestação, a mulher podia comer o que ela quisesse, procurando abster-se do consumo excessivo de alguns alimentos como o arroz branco, para evitar albumina. Mas, por ser o período em que ocorrem os desejos e conforme relatamos no capítulo anterior existiam desejos alimentares variados, chegando ao ponto de terem desejo de comer fezes de galinha. Conforme relatou Geralda Cristo (parturiente):

A comadre (não será revelado o nome), uma vez teve vontade de comer cocô de galinha, daqueles bem aguado. Ela medisse que amanheceu o dia e viu aquele cocô no terreiro, no nariz dela aquela merda tava muito cheirosa, disque cheirava tanto que ela não aguentou. Aí ela olhou pra ver se não tinha ninguém olhando, ela se abaixou rápido e meteu o dedo na merda e meteu na boca. Foi ela meter o dedo na boca e colocar tudo pra fora, credo, não gosto nem de pensar. (Entrevista concedida em 15 de maio de 2015).

Entretanto, no período do resguardo, a alimentação requeria a abstinência de uma lista extensa de alimentos considerados remosos ou que dificultassem a recuperação da mulher, percebemos que a alimentação nesse período representava não apenas nutrição, mas também um controle para assegurar a saúde materna.

A interlocutora Francisca Almeida (parteira) destacou que a preocupação com a alimentação deveria começar na gestação e se tornava restrita no resguardo.

A criança se forma em água, tu sabe, né? Ela (criança) tem aquela bolsa (placenta), ela (criança) é sustentada pela mulher, o que você come de mal, ela (criança) percebe. Pode não fazer mal pra você que é adulto, mas pra ela (criança) faz mal porque tá se formando. Daí nasce aleijado ou nasce com outra doença. Até os três meses (de gestação) a mãe não pode comer certas coisas. (Entrevista concedida em 11 de março de 2018).

Para a interlocutora Francisca Almeida (parteira) a albumina estava associada ao consumo excessivo de gordura, e era preciso evitar essa doença, a mulher deveria consumir bastante “laranja da terra” ou então misturar a laranja com um pouco de leite de magnésia.

Durante o resguardo, a mulher consumia principalmente a galinha caipira e após quinze dias dentro do período do resguardo já era permitido consumir carne seca (charque) e peixes com escamas, com exceção da pescada.

Além disso, havia uma lista de frutas que não poderiam ser consumidas como: abacate, banana branca, manga, melancia, cupuaçu, caju, laranja e nenhuma outra fruta ácida para evitar hemorragias. A alimentação da mulher durante o resguardo era muito restrita e estava baseada na necessidade de assegurar a saúde dessa mulher, além disso, as interlocutoras acreditavam que a alimentação também influenciava o leite materno.

O desjejum era feito com café ou chá acompanhado de torrada. A comida que era preparada no almoço ou jantar não poderia ser requeitada¹⁴; sendo assim, ou alimento era consumido frio, ou era preparada outra porção para a parturiente.

Havia a preferência de consumir os alimentos quentes ou mornos para evitar gases, o alimento era produzido em pequenas porções, pois não poderia ser requeitado para outra refeição, sendo consumido “frio”.

As parteiras geralmente diziam o que as mulheres poderiam ou não comer durante o “resguardo” e para aquelas que residiam na zona rural do município ingeriam, sobretudo peixes; assim D. Margarida dos Santos (parteira) nos relata suas recomendações para as mulheres que ajudava no parto:

Olha, pescada, aquele aracu não pode, o que é pra pessoa comer é tucunaré... é um tambaqui pequeno, cará pode comer. Mas pescada, pelo amor de Deus, a pescada passa a noite toda roncado no rio, né?, e não presta mulher de parto comer e nem cheirar.[...]. Não, pescada, pelo amor de Deus. Não come não: pescada, aracu, esses outros peixes remosos, peixe liso, né? Isso faz muito mal, a mulher de parto, tá ali... aquilo tudo balançando, sabe? Sai a criança, e fica balançando aquilo onde a criança estava. É preciso ter muito cuidado (Entrevista concedida em 12 de abril de 2015).

Canesqui (1988) destaca que as proibições alimentares estão ligadas a determinadas pessoas em situações e estados fisiológicos de saúde e doença, assim, os alimentos “remosos” devem ser afastados das pessoas em estados liminares, pois podem agravar a sua contaminação social gerando danos a saúde do indivíduo.

¹⁴ Diz-se do alimento que se aqueceu por mais de uma vez.

As parteiras acompanhavam diretamente o processo de recuperação das mulheres, verificando o preparo da alimentação e intervindo no caso de hemorragias ou sangramentos. Algumas delas cozinhavam e fiscalizavam as mulheres no resguardo como forma de solidariedade e precaução.

Quanto às noções de alimentação, referindo-se à distinção entre comida cozida e crua como portadoras de poluição, observo as restrições relacionadas à comida expressa pelas mulheres entrevistadas. A alimentação durante o resguardo era, sobretudo de galinha caipira; uma delas, dona Corina Pereira (parteira) relatou restrição de ingerir mingau de arroz, já que após ingerir esse alimento, ela passou mal e atribuiu isso ao mingau:

Só galinha, comia algum peixe, mas isso era traíra moqueada que a minha sogra tratava era assim... peixe escolhido, não comi outras coisas. O que me fez mal foi mingau de arroz com leite que me deu uma dor que eu gritava, aí depois fizeram remédio que eu fiquei boa, aí não tomei mais essas coisas quando eu tava de resguardo. Era só isso... (Entrevista concedida em dia 12 de dezembro de 2014).

Outras mulheres relataram tabus referentes à ingestão de alimentos remosos¹⁵, tais como peixes sem escamas e carnes de alguns animais silvestres. Contudo, nos primeiros 15 dias, dentro do resguardo, já eram permitidos à ingestão de carne seca (charque) e peixes com escama. Dona Raimunda Iraci (parturiente) nos explica os cuidados com relação a alimentação durante esse período:

Tinha cuidado com a alimentação, não podia comer comida remosa. Só comia galinha de quintal, galinha caipira, frango caipira. As senhoras tinham cuidado, faziam a engorda de frango pra comer na época do resguardo. As mulheres antigas são mais sadias porque eram mais cuidadosas na época do parto, dos 40 dias de resguardo. Realmente se resguardavam, hoje não a vida tá tão moderna que as parturientes já não se resguardam, come tudo, faz todo trabalho... resultado, as doenças começam a aparecer mais cedo, morrem mais cedo enquanto que as antigas sabiam mesmo se cuidar, se prevenir muito bem tanto é que a vida delas são mais prolongada (Entrevista concedida em 12 de janeiro de 2014).

Van Genep (2011) explica que as segregações tais como reclusão, proibições sexuais e alimentares, etc., são usadas para alcançar um novo status. O autor explica que os ritos de gravidez e parto servem para proteger, sobretudo a saúde da mulher e da criança; assim, o resguardo possibilita a reintegração à mulher no grupo social. Passando de uma condição cumprindo condições intermediárias e assumindo uma aparência de passagem

¹⁵ Alimentos que podem dificultar a cicatrização de feridas ou cortes profundos. Como carne de porco, algumas espécies de peixes sem escamas e os que comem camarão. Peirano (1975) utiliza o conceito de “reimoso” para tratar das proibições entre pescadores com relação aos alimentos (certos peixes); no entanto faço uso de “remoso” por ser o conceito usado pelas entrevistadas.

marcada por ritos, sendo que a vida individual consiste em ciclo de etapas. Além disso, Mariza Peirano destaca que:

Como sistemas culturalmente construídos de comunicação simbólica, os ritos deixam de ser apenas a ação que corresponde a (ou deriva de) um sistema de ideias, resultando que eles se tornam bons para pensar e bons para agir—além de serem socialmente eficazes.[...] (Peirano, 2000,p. 11).

A carne de animais silvestres poderia até ser consumida depois de decorrido cerca de 15 dias dentro do período do resguardo, entretanto, alguns animais não eram consumidos como tatu, capivara ou anta por serem considerados animais remosos. A carne de animal silvestre mais consumida era a carne do veado que se assemelha com a carne de gado bovino.

O consumo de porco era desaconselhada durante o resguardo por ser um animal considerado imundo, já a carne vermelha era consumida com moderação por ser considerado um alimento “forte”.

As interlocutoras rememoram com detalhes as formas de cozimento da alimentação no resguardo, chegando a salivar ao lembrar as formas de preparo, conforme observamos com Justina de Moraes (parturiente):

Ah, eu passava muito bem. Eu comprava um bucado¹⁶ de macarrão e a mamãe só ia matando os frangos e fazendo a comida pra mim, esaldando aquele caldo tão gostoso que me lembro até hoje. Ela matava o frango pra cozinhar e depois de cozido ela botava o macarrão dentro e fazia aquilo tipo uma sopa, era muito gostoso, usava pimenta-do-reino, alho e cebola, alvavaca, chicória também (risos) (Entrevista concedida em 11/02/2018).

Temperos muito fortes como pimenta-do-reino ou alho eram usados com moderação para evitar que interferissem no leite materno e dessa forma prejudicasse o intestino do bebê. Nesse caso, a alimentação da mulher estava ligada a saúde da mulher, bem como, a saúde da criança, conforme nos relatou a parteira Francisca dos Santos (parteira):

Cheguei uma vez na casa de uma mulher e ela tava sentada comendo castanha (do Pará) e eu disse pra ela: Menina, por acaso tu tá maluca?, só pode tá maluca. E ela (mulher) disse: Por que já? Só é um leite a castanha. Eu respondi: Um leite, mas tu não sabe como é esse leite. Com dois dias a criança (filho da mulher) tava doente, deu uma diarreia na criança que era só castanha. (Entrevista concedida em 11 de março de 2018).

Para essas mulheres, a alimentação não exercia apenas a função de nutrição, mas também, a função de auxiliar o corpo na recuperação após o parto. E elas seguiam os prazos para inserir outros alimentos de forma rígida, as parteiras demonstravam bastante cuidado com relação à alimentação da mulher no resguardo para evitar complicações como

¹⁶ Um monte; uma grande quantidade.

hemorragias e doenças intestinais nas crianças. Mesmo que a mulher tentasse esconder algo, diante de toda experiência das parteiras, era inevitável não levar uma bronca por uma desobediência, como vimos no relato acima. A mulher no resguardo estava rodeada de pessoas que controlavam suas ações e a alimentação, com a justificativa de assegurar sua saúde e conseqüentemente a da criança.

2.3 Devoção e dádivas

As parteiras entrevistadas relatam possuírem um dom divino, que lhes possibilitou realizar os partos e auxiliarem mulheres nas gestações. Conforme Mauss, “[...], nós mesmos não podemos ‘ficar em dívida’, como ainda costumamos dizer. É preciso retribuir mais do que se recebeu. A ‘devolução’ é sempre maior e mais cara (Mauss, 2015, p. 292)”. Percebendo o ato de partejar como um dom, essas parteiras se sentiam em dívida com o “divino” e se dispunham a auxiliar partos a qualquer hora, deixando suas casas e filhos. Quando se deparavam com situações de risco para a mãe ou o bebê, se apegavam em orações e preces para que houvesse intervenção divina nas situações.

Conforme Joana Nogueira (parteira, falecida) relatou, as orações eram, sobretudo, para Nossa Senhora do Bom Parto ou para São Cosme e São Damião caso os bebês fossem gêmeos: *“Eu vou ‘assistir com a mulher’, eu começava a rezar quando saio, no meio do caminho rezo a metade e quando chego lá que termino de rezar”* (Entrevista concedida em 16 de março de 2015).

Segundo a parteira, ela possuía uma bolsinha que costurou dentro as orações que fazia durante os partos, assim que ela chegava ao local, colocava a bolsinha embaixo do travesseiro da mulher que iria parir. Entretanto, essa bolsinha foi perdida e ela não confeccionou outra.

Hubert (2015, p. 94) analisando as práticas mágicas, observou que há o uso de uma receita, de um instrumento ou de uma bolsa de remédios que é empregada a qualquer propósito; estando relacionado ao rito praticado e não aos poderes que possuem. No caso citado por Joana Nogueira, a bolsinha com orações auxiliava para que os partos fossem bem sucedidos simbolizando o poder que a capacitava para realizá-los. Entretanto, a perda dessa bolsinha não impediu que continuasse a ajudar outras mulheres.

Tanto as parteiras quanto as demais mulheres entrevistadas apegavam-se com o sagrado durante os partos, pois esses momentos significavam perigo para a vida da mulher e

do bebê. As parteiras entrevistadas são católicas e rezavam para seus santos de devoção e as demais mulheres rezavam pedindo um parto rápido e sem complicações, as que são evangélicas afirmavam que, independente da religião da parteira, oravam para Deus e Jesus relembrando o parto de Maria relatado na Bíblia.

Analisando documentos e fontes impressas dos séculos XVI ao XVIII, Del Priore (2009) deparou-se com a participação de mulheres em partos que apoiadas na crença religiosa e devoção revezavam para salvar mãe e filhos no momento do parto.

[...]: a parteira recitava ou lia orações a Nossa Senhora do Bom Parto, lançava ao pescoço da parturiente bentinchos com orações para apressar a expulsão, jaculatórias, ladainhas eram “cantadas”, retalhos bentos e cordões de santos eram passados sobre o ventre; tudo, enfim, que colaborasse para “lançar fora” filhos vivos ou mortos era bem-aceito pela parturiente e bem usado pela parteira. (Del Priore, 2009, p. 227)

Observamos que as práticas religiosas envolvendo o parto perduraram ao longo dos séculos, sendo um ensinamento disseminado por parteiras ao longo do tempo. As interlocutoras demonstravam medo de partos demorados, com sangramentos e principalmente com a morte materna ou da criança. A parteira Joana Nogueira (falecida) nos relatou que partejou duas crianças mortas:

Quando elas (as crianças) nasciam, a gente não tinha muito o que fazer, né? Daí eu me recomendava pra Deus e enterrava no quintal mesmo. Eram anjinhos, nasciam sem pecado nenhum e voltavam pra Deus. É muito difícil perder um filho assim, mas a gente tem que aceitar, né? (Entrevista concedida em 16 de março de 2015).

Dona Raimunda Iraci (parturiente) relatou que rezava muito pedindo um bom parto e que os filhos nascessem rápido e com saúde:

Em primeiro lugar, a fé. Eu me apegava com Deus e Nossa Senhora pra dá tudo certo no parto. Graças a Deus, meus filhos nasceram com saúde, só a Ana que eu tive medo porque ela nasceu prematura. Daí eu fui pra maternidade, lá tinha umas freiras que ajudavam a gente. (Entrevista concedida em 10 de fevereiro de 2018).

Dona Geralda Cristo (parturiente) explicava que por ser evangélica, orava principalmente para Deus, relembrando o parto de Maria e de seu filho Jesus:

Eu não sabia pra quem a parteira rezava, mas independente disso eu orava pra Jesus abençoar meu parto, porque assim como Maria teve um bom parto do menino Jesus eu queria que fosse meu parto. Mesmo naquele lugar pobre, Deus ajudou ela a parir (Entrevista concedida em 15 de maio de 2015).

Neste sentido, onde o parto encarado como ritual de passagem, quando a mulher se torna mãe deslocando-se dentro da sociedade de um papel para outro, a parteira assume o

papel de controle da situação. Com isso, as vidas da mulher e do bebê estão em suas mãos e sua posição é colocada em risco, podendo leva-la ao prestígio ou descrédito da sua função.

[...] O perigo está nos estados de transição, simplesmente porque a transição não é nem um estado nem o seguinte, é indefinível. A pessoa que tem de passar de um lado, está ela própria em perigo e o emana a outros. O perigo é controlado por um ritual que precisamente a separar do seu velho status, a segrega por um tempo e, então publicamente declara seu ingresso no novo status. Não somente a transição em si é perigosa, mas também os rituais de segregação constituem a fase mais perigosa dos ritos.[...] (Douglas, 1966, p. 119-120).

A interlocutora Geralda Cristo (parturiente) nos relatou que julgava não possuir o dom de partejar, haja visto que se assustou quando foi realizar um parto e desistiu de partejar, ela apenas fazia puxações e se fosse o caso, auxiliava a parteira em partos.

Eu nunca gostei de “fazer” parto, porque teve uma vez em que eu me assombrei com uma mulher. Veio aquilo, parecendo uma pele e depois veio a criança; eu não sabia o que fazer, mas graças a Deus que Ele me ajudou. Depois daquela vez, eu nunca mais me meti a “fazer” parto de ninguém, eu até puxava barriga de mulher que me chamava, mas “fazer” parto eu não tive coragem não. (Entrevista concedida em 15 de maio de 2015).

Observamos que, tanto para as parteiras como para as demais interlocutoras, o partejar estava ligado tanto a experiência como com o dom; o dom deveria ser respeitado e ser estabelecida uma troca com o sagrado. Conforme vimos no relato anterior, não bastava apenas ter o desejo de ajudar uma mulher com dores de parto, era preciso uma autoridade maior e juntando com a experiência, legitimava uma parteira em exercer sua função.

Nesse sentido, a parteira Corina Pereira apresenta uma interpretação sobre o dom de partejar:

Eu acho que só pode ser Deus mesmo pra dá esse dom pra gente, né? Porque a gente não nasce sabendo, mas com o tempo a gente vai aprendendo as coisas. A gente tem a intenção de ajudar e Deus dá força pra gente fazer, eu já fiz parto, já puxei barriga de muita mulher por aí. E como a gente vai explicar essas coisas? (Entrevista concedida em 12 de fevereiro de 2018).

Observamos nas conversas com as interlocutoras que as contribuições da parteira com a mulher começava na gestação e encerrava com o final do resguardo. Já os cuidados com a criança eram/ estavam reservados a mãe e seus familiares através de práticas e saberes disseminados e inseridos por esses atores no cotidiano do recém nascido; com relação aos males e enfermidades relacionados a criança, era solicitada a ajuda de um benzedor ou benzedeira para auxiliar nessas situações.

CAPÍTULO III

CUIDADOS COM A CRIANÇA

Conforme explicamos anteriormente, após o parto, a criança tomava banho dentro do quarto e permanecia junto à mãe durante todo o período do resguardo. Tanto as mães como as crianças, aguardavam o período de oito dias para poderem sair do quarto e socializar com os demais membros da família. Assim, Cohn (2005, p. 50) explica que não podemos produzir imagem sobre a criança e a infância que não seja produto de um contexto sociocultural e histórico específico.

Os cuidados com a criança recebidos após o nascimento eram usados como uma maneira de assegurar a saúde delas durante a primeira infância, diante do alto índice de mortalidade infantil no período estudado. Segundo Yunes e Ronchez (1974), as taxas de mortalidade infantil no Brasil nos anos de 1960-1970 eram de 10,7% (porcentagem de óbitos de crianças menores de um ano sobre o total de óbitos). Na região Norte o percentual era de 4,9%, a pesquisa observou o aumento da taxa de mortalidade nas cidades de Manaus e Belém no período de 1941-1970, sendo que em Manaus esta elevação foi de 72,5% e em Belém de 37,1%.

Durante a gravidez, as mães lavavam as roupinhas dos bebês com sabão de coco e recebiam defumação com ervas perfumadas como lavanda, alfazema, erva-doce e sena, as gestantes e familiares providenciavam o enxoval para que tudo estivesse limpo e organizado para o momento do parto.

As entrevistadas ficavam bastante nostálgicas ao lembrar esses momentos em suas gestações, chegando a gesticular como se fossem sentir o perfume de ervas nas roupinhas; algumas delas relatam que costumavam guardar algumas peças de roupinhas de seus filhos, sendo comum que os filhos compartilhassem as mesmas roupinhas devido suas condições financeiras das famílias. A interlocutora Justina de Moraes (parturiente) nos ensina o processo de defumação das roupinhas dos bebês:

Naquele tempo não tinha esse negócio de fazer baby chá pra darem, não, tive 11 filhos, mas tudo foi na lei do comprado, hoje em dia é tudo no baby chá. Era tudo lavadinho e ainda tinha aquela coisa de defumar com alecrim, botava as roupas da criança em cima de um paneiro grande, aí botava umas “pedras” de carvão lá dentro (do paneiro) e colocava a erva em cima. Daí subia aquela fumaça tão cheirosa, muito cheirosa. Aí depois passava a ferro (Entrevista concedida em 11/02/2018).

Ao nascer, a criança tomava o primeiro banho dado pela parteira com água morna e um pouco de álcool. Quando as crianças que nasciam empelcadas eram tratadas com extremo cuidado e a membrana que as revestia era guardada por ser considerada medicinal. Dona Corina Pereira (parteira) explica outras crenças envolvendo as crianças que nasciam dessa forma:

Dizem que essas crianças que nascem encapadas vão ter algum dom, mas a mãe não pode falar pra ela senão ela (a criança) perde o dom e também dá pra guardar aquela pele pra fazer remédio. Dizem que é muito bom (Entrevista concedida em 25/07/2017)

Para cortar os umbigos das crianças, as parteiras relatam que mediam três dedos de distância da barriga da criança para poderem cortar e depois amarra-los. O umbigo era tratado conforme a mãe aprendia com os familiares ou como a parteira indicava, algumas delas colocavam as cinzas da palha de esteiras para que secasse com facilidade, pó de taperebazeiro ou passavam iodo para evitar infecções.

As interlocutoras usavam uma faixa de pano nos umbigos dos filhos, essa faixa recebia o nome de penso e era preso com broche. A maior reclamação das interlocutoras era que os bebês do sexo masculino ao urinar molhavam os pensos que precisavam serem trocados com mais frequência do que os pensos das meninas. Miguelita dos Santos (parturiente) explica como cuidava dos pensos de seus filhos:

No meu tempo e dos meus filhos tudo era penso, amarrava bem amarradinho de noite, aí eu me acordava e ia ver se eles tinham mijado. Os filhos homem gostavam de mijar e molhava o penso e mudava pra não pegar frio, porque aquilo não podia ficar molhado. Porque se pegasse frio ia doer a barriga dele (cólicas) (Entrevista concedida em 09/02/2018).

Todas as interlocutoras guardavam os cordões umbilicais de seus filhos para que não fosse roído por ratos, porque segundo a crença popular, caso o umbigo fosse roído, a criança poderia se tornar ladrão. Outras enterravam em seus quintais ou era enterrado na porteira de fazendas para que a criança tivesse vida financeira próspera.

A interlocutora Justina de Moraes (parturiente) nos fez um relato surpreendente dizendo que ainda possuía os umbigos de seus filhos:

Até hoje tenho umbigo de moleque guardado por aí, não sei por onde, mas tá tudo guardado por aí. Eu ouvia o pessoal dizer por aí: Olha, guarda o umbigo do teu filho bem guardado pra rato não carregar, senão, se o rato carregar ele vai ser ladrão. Aí eu tinha medo. Eu tenho um monte (de umbigo) guardado, tudo guardado, agora aonde eu não sei, se eu for procurar no meio dos meus bagulhos eu acho, tá tudo só num bolo. (Entrevista concedida em 11/02/2018).

Para evitar as cólicas intestinais nos bebês, as interlocutoras usavam chá como o de hortelãzinho, de alfazema, de cidreira, de alho e/ou faziam massagem com andiroba no abdômen da criança. Conforme relata Marina Carvalho (parturiente): *Depois que fazia as primeiras fezes, fazia aquele chazinho de alfazema ou hortelãzinho pra limpar o intestino da criança e evitar aquelas dorzinha que dá* (Entrevista concedida em 12/02/2018).

Para que os umbigos dos filhos não ficassem com saliências, as interlocutoras usavam de diversas simpatias. Uma das mais utilizadas era ao por do sol, em que, a mulher posicionava a criança deitada nas pernas e tocava o umbigo com o dedo indicador e apontava para o sol recitando as seguintes palavras por três vezes: “Sol, assim como tu se põem, põe¹⁷ o umbigo desse menino”.

Para prevenir que a criança “pegue” quebranto, a mãe ou outro familiar deve passar a criança por baixo das pernas do pai repetindo isso por três vezes, ou então, deve enrolar a criança com a camisa suada do pai. Conforme nos relatou Geralda Cristo (parturiente):

A gente pega a camisa do marido, suada mesmo, e “abraça” a criança com aquela camisa. Nunca mais a criança pega quebranto, porque quebranto é muito ruim; a criança fica “mufina” e fica cagando verdinho. (Entrevista concedida em 15 de maio de 2015).

O quebranto¹⁸ era algo muito comum e essas mulheres confeccionavam pulseirinhas de crochê com linha vermelha¹⁹ com um dente de alho, mas se a mulher não pudesse confeccionar, era usada uma fita de cetim no pulso. As pulseirinhas e as fitas permaneciam durante anos até apodrecer e cair. As interlocutoras tinham muito cuidado para que os filhos não “pegassem” quebranto ou “vento caído²⁰”, quando a criança era acometida de algum desses males, elas recorriam as benzedeiras, parteiras e puxadores.

Para o “vento caído” as interlocutoras faziam o seguinte “remédio” em casa mesmo, evitando incomodar as benzedeiras continuamente. A interlocutora Raimunda Iraci nos ensina como agia nesses casos:

A gente levanta a criança, de cabeça pra baixo, e encosta os pés dela na janela. Mas tem que ser uma janela na direção de onde o sol nasce, aí você repete três vezes: Sol, assim como tu te levanta, levanta o vento desse menino, faz isso até o vento dele suspender. (Entrevista concedida em 13 de fevereiro de 2018).

¹⁷ No sentido de diminuir.

¹⁸ Uma espécie de mal olhado, ocorre quando uma pessoa chega com fome e/ou cansada e se admira ou se agrada com uma criança.

¹⁹ A cor vermelha era associada como eficaz para repreender esses males, quanto mais intenso fosse a tonalidade da cor aumentava sua eficácia.

²⁰ Ocorre quando a criança se assusta com algo, resultando em períodos de muito choro e em alguns casos apresenta diarreia.

Outra simpatia utilizada era o uso de bolinhas de linha no testa da criança para soluços. A mãe arrancava um fio vermelho da roupa ou tirava um pedaço de linha de costura, colocava na boca e com a saliva fabricava uma pequena bolinha e grudava na testa da criança com soluço. Percebemos que a cor vermelha era bastante utilizada como repelente de males que poderiam atormentar a criança e afetar sua saúde.

Quando a criança salivava muito, a mãe pegava um pouco de saliva e jogava para trás das costas dessa criança. Para diminuir o tamanho do nariz das crianças, algumas interlocutoras, passavam a mão no nariz da criança no sentido contrário ao crescimento do órgão. As crianças que nasciam muito bochechudas recebiam uma maior atenção, muitas mães evitavam que as bochechas dos filhos fossem puxadas ou apertadas, e quando essa parte do corpo era grande, as interlocutoras procuravam diminuir por considerarem esteticamente feio ter as bochechas salientes. Dona Geralda Cristo (parturiente) nos relatou como procedia nesses casos:

Criança muito bochechuda é feio, fica aquele negócio grande na cara da criança. Nenhum dos meus filhos nasceu assim, graças a Deus; mas quando nasce, a gente pega e diz assim: Perna come a bochecha dessa criança ou braço come a bochecha dessa criança. A gente faz isso até diminuir a bochecha e pronto. (Entrevista concedida em 15 de maio de 2015).

O período de amamentação, entre as interlocutoras, variava de 06 meses até os 05 anos de idade, conforme cada mãe estabelecia. Durante o período de desmame, as mães faziam uso de alguns remédios passados nos seios como andiroba, sebo de Holanda²¹ ou borra de café para que a criança sentisse o gosto amargo e desistisse de mamar. A interlocutora Raimunda dos Santos (parturiente) nos explicou como era a alimentação de seus filhos: *Os meninos nunca dei mingau ou aquela massa no leite, era tudo, eu criei no peito. Depois que saía do peito, já ia comer comida mesmo* (Entrevista concedida em 29 de dezembro de 2015).

A interlocutora Geralda Cristo (parturiente) foi a que apresentou o período de amamentação mais longo, a sua filha caçula foi amamentada até os cinco anos de idade, conforme ela nos relatou:

A Valda (filha caçula) foi a que mais mamou, até os cinco anos eu dei o peito pra ela. Ela já era grande, quando eu chegava do trabalho, ela trazia um banquinho e dizia pra eu sentar; ela aproveitava e mamava logo. Ela só deixou de mamar porque teve um dia que o peito tava muito cheio e quando eu tirei espirrou leite na cara dela, aí ela não quis mais (risos). (Entrevista concedida em 15 de maio de 2015).

²¹ Sebo de carneiro.

O leite materno cumpria outras funções, além de servir de alimento para a criança, quando alguma outra criança da vizinhança era acometida de conjuntivite, era comum que se pedisse um pouco de leite para a mulher que estava amamentando para pingar nos olhos da criança com conjuntivite. Segundo as interlocutoras atribuíam um poder de cicatrização para o leite materno, que servia para curar os olhos inflamados em poucos dias, bem como, quando havia rachaduras nos seios nos primeiros dias de amamentação.

Outra doença comum em bebês que era o “sapinho²²” que é uma infecção causada por fungos era solucionado com a mãe passando o cabelo limpo dentro da boca da criança até sumirem as lesões.

Com relação às visitas, pessoas alcoolizadas, portadores de mau-olhado²³ ou feiticeiros não poderiam visitar a mãe nem o bebê, devido à possibilidade dos mesmos levarem perigo aos dois. Dona Margarida dos Santos (parteira) nos explica como ocorriam as visitas na região de várzea²⁴ em que morava:

Lá no Ituqui era em cima de assoalho, não era assim no chão. E quando eu já tava assim (no resguardo) o meu enteado, porque eu tinha cinco enteados; ele dizia assim: Ei tia, eu já posso ir lá ver a neném? (ela respondia) Pode, pode vim; ela (criança) tava na redinha dela. Aí ele veio espiar. (A entrevistada reproduz a fala do enteado) É grande ela, né? Já pode carregar? (D. Margarida respondia): Não, não mexe com ela daí...(risos) (Entrevista concedida em 12 de abril de 2015).

A maioria dos filhos e das crianças cuidadas por essas mulheres eram vacinados depois dos 05 anos de idade, quando as campanhas de vacinação visitavam as casas e comunidades; por isso, elas utilizavam todos os saberes sobre plantas, ervas e óleos medicinais para curar e evitar doenças.

O conhecimento sobre plantas e práticas eram disseminado por irmãs, comadres e vizinhas formando redes de solidariedade com o objetivo de conservar a saúde da criança diante do risco da mortalidade. Algumas das interlocutoras perderam filhos devido a doenças adquiridas na primeira infância e durante suas falas, a morte de um filho carrega um símbolo de impotência diante de algo inevitável devido os recursos e a assistência hospitalar escassa no período estudado.

²² Infecção em que o fungo *Candida albicans* se acumula na boca. Provoca lesões brancas na língua ou na parte interna das bochechas. Fonte: <https://www.mdsaude.com/2013/11/sapinho-candidiase-oral.html>. Acesso: 28/01/2019 às 16:15.

²³ Pessoas que possuem olhares a que se atribuem poderes de causar malefícios e infortúnios.

²⁴ Terreno localizado na margem de rios ou ribeirões; vale.

Menéndez (1994, p. 71) explica que o processo de saúde, enfermidade e atenção é uma das áreas da vida coletiva em que se estruturam a maior quantidade de símbolos e representações coletivas nas sociedades.

As interlocutoras usavam com frequência diversos chás, como o chá de sabugueiro, usado para tratar catapora, sarampo e gripe. No tratamento de catapora, a planta era fervida junto com palha de milho. Quando a criança estava muito agitada ou irritada, usavam a mistura de erva cidreira e “capim santo” para acalmar e relax. Observamos que elas não relatavam o uso de remédio comprados em farmácia e que o uso de remédios caseiros era bastante disseminado entre elas.

As parteiras e benzedeadas também eram aliadas dessas mulheres nos cuidados com o corpo e as doenças. As benzedeadas eram requisitadas na assistência contra o mal-olhado, o quebranto e o vento caído por serem males que afetavam o espírito e o corpo da criança ao mesmo tempo causando indisposição e causando diarreias, ou como as entrevistas dizem “*a criança fica mufina*²⁵”.

As orações de proteção feitas em crianças eram muito procuradas durante a infância, compreendendo o período de 0 a 10 anos. Conforme foi destacado, a maioria das entrevistadas não tinha acesso ao serviço médico institucionalizado e usavam o que estava disponível para curar doenças e amenizar possíveis sequelas.

Menéndez (1994, p. 76) destaca que em todos os setores sociais é possível observar usos de saberes populares e o que varia é a articulação que se dá desses saberes. O autor adverte que a busca pelo tradicional não deve negar ou relegar as transformações que operam nos grupos, sendo que os saberes disseminados se desenrolam, mantêm e transformam representações e práticas.

Dessa forma, as interlocutoras e pessoas que as auxiliavam lançavam mão dos saberes apresentados conforme houvesse necessidade e nem sempre os remédios ou práticas eram feitos da mesma maneira, podendo ser reinventados ou acrescentado outro elemento não obedecendo uma forma rígida de preparo.

As pessoas que utilizavam esses remédios e práticas buscavam soluções para os problemas cotidianos garantindo a saúde da criança, levando em consideração que essas mulheres tinham gestações em curto intervalo de tempo. Além de cuidar do bebê, elas cuidavam de outros filhos pequenos e precisavam observar a saúde de cada um deles; muitas vezes, os filhos adoeciam ao mesmo tempo e as mães, comadres e parentes se uniam para

²⁵ Uma criança triste e sem disposição para realizar atividades como comer ou brincar.

cuidar dos filhos uma das outras. A maioria delas não tinha acesso e nem condições financeiras para adquirir um medicamento, mas, conheciam ervas, banhas, banhos e práticas que se mostravam eficazes no tratamento de diversas doenças.

Dona Joana Nogueira (falecida, parteira) nos relatou que tratava de diversas doenças inclusive tratou de um homem com tuberculose, sendo que, esse homem conseguiu se curar fazendo uso dos remédios preparados por ela. As entrevistadas rememorar com tristeza as mortes de crianças por não terem resistido às doenças, por outro lado, elas relatam com entusiasmo os filhos, sobrinhos e filhos de vizinhas que sobreviveram as enfermidades com remédios, chás e xaropes feitos com ervas cultivadas em seus quintais.

Conforme Cunha (2009, p. 302) o saber tradicional é uma forma de procurar entender e agir sobre o mundo, sendo uma obra aberta, inacabada e se fazendo constantemente. Sendo assim, consiste em processos de investigação e nos acervos dos modos de fazer e processos prontos que são transmitidos por várias gerações.

Sendo assim, como vimos, o objetivo dessas práticas e remédios era garantir a saúde da criança durante a primeira infância e os preparos e usos dos saberes sobre plantas e preparos poderiam ser alterados conforme a necessidade. Percebemos que esses saberes disseminados entre essas mulheres não era algo rígido e que o uso feito deles dependia da situação.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As memórias compartilhadas nos apresentam mecanismos usados por essas mulheres para garantir a saúde de mãe no período que compreende o final do parto e terminavam ao final do resguardo, e a saúde da criança durante a primeira infância.

Essas mulheres não apresentam um grupo homogêneo, mas demonstram escolhas particulares partindo da realidade em que estavam inseridas. Usando suas memórias como método de análise, percebemos que o ato de lembrar é uma ponte que liga suas vivências anteriores com o tempo presente, apoiando em Bosi (2003) e Candau (2005) vemos como a memória constrói relações entre o presente e o passado.

Analisando os dados etnográficos com autores como Douglas (1966) e Van Gennep (2011), o parto e o resguardo são ritos de passagem representando o momento em que a mulher torna-se mãe, assumindo outros papéis sociais. As técnicas usadas pelas parteiras procuravam atender as necessidades da gestante no momento do parto, procurando minimizar o desconforto sentido nesse momento. A parteira estava ali para auxiliar a mulher com a posição fetal, a placenta e os cuidados no resguardo; e a capacidade de ajudar essas mulheres, é considerada um dom divino (Mauss, 2015) que precisava ser retribuído de forma que as parteiras conseguiram, se disponibilizando a auxiliar partos independente do horário e do lugar onde uma gestante precisasse.

Algumas normas e restrições não eram seguidas de forma rígida e a escolha de segui-las ou quebra-las cabia à parturiente, já que era ela quem iria sofrer com as consequências de suas escolhas. A parteira era solidária em algumas situações, pois, não tinha como exercer um controle sobre tudo na vida das mulheres que auxiliava, cabendo a parteira o papel de vigiar, mas, sobretudo, de aconselhar.

Dentre as restrições e tabus percebemos que a alimentação merecia uma atenção especial, pois além de nutrir o corpo da parturiente, a alimentação poderia desencadear doenças que, dependendo do lugar onde a mulher se encontrava, poderia levar a morte.

A medicina institucionalizada era acionada apenas nos casos em que os remédios, chás e xaropes não conseguiam sanar os problemas. Nesse caso, não havia uma predileção entre uma ou outra, mas uma complementação nas limitações de ambas. Como vimos algumas das mulheres que nos ajudaram a compor esse trabalho, frequentaram consultas médicas e faziam o acompanhamento pré-natal, entretanto, também buscavam auxílio de parteiras e faziam uso de plantas medicinais.

Quanto aos cuidados com a criança, as mulheres contavam com o auxílio de benzedeadas (os) que realizavam rezas e benzimentos para prevenir e combater males; assim como o uso de ervas, banhas e práticas disseminadas por vizinhas, comadres e parentes garantindo a saúde da criança e combatendo a mortalidade infantil.

A mãe e a criança eram o alvo principal da atenção de familiares, parteiras e benzedeadas (os) garantindo que após o resguardo, a mulher voltasse às suas atividades cotidianas e que a criança sobrevivesse às enfermidades que surgissem durante a primeira infância. E assim, ocorria durante as várias gestações do grupo de mulheres que nos ajudou na pesquisa; os elementos expostos aqui como as normas e cuidados fizeram parte de todo o período reprodutivo delas.

Assim como o caso analisado por Fleischer (2008) o cuidado com a saúde fora dos ambientes institucionais passa pelas mãos de parteiras, benzedeadas e puxadores, sendo práticas que persiste até os dias atuais.

Contudo, ressaltamos que alguns aspectos relacionados aos limites e restrições no parto e resguardo que carregam várias cargas simbólicas merece investigações posteriores.

BIBLIOGRAFIA

- BENJAMIN, Walter. Experiência e pobreza. In: BENJAMIN, Walter. **Obras escolhidas. Magia e técnica, arte e política**. São Paulo: Brasiliense, 1994, p. 114-119.
- _____. O narrador: considerações sobre a obra de Nikolai Leskov. In: BENJAMIN, Walter. **Obras escolhidas. Magia e técnica, arte e política**. São Paulo: Brasiliense, 1994, p. 197-221.
- BOSI, Ecléa. Tempo de lembrar. In: BOSI, Ecléa. **Memória e Sociedade: lembrança de velhos**. São Paulo: Cia das Letras, 1994, p. 73-92.
- _____. **O tempo vivo da memória: ensaios de psicologia social**. São Paulo: Ateliê Editorial, 2003.
- CANDAU, Jöel. Antropologia da Memória. 2005.
- CATROGA, Fernando. **Memória, história e historiografia**. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2015.
- COHN, Clarice. **Antropologia da Criança**. São Paulo: Jorge Zahar, 2005.
- CORDERO, Mayra Chárriez. Historias de vida: Uma metodologia de investigación cualitativa. **Revista Griot**, volume 5, número I, Diciembre 2012.
- CUNHA, Manuela Carneiro da. Relações e dissensões entre saberes tradicionais e saber científico. In: CUNHA, Manuela Carneiro da. **Cultura com aspas e outros ensaios**. São Paulo: Cosac Naify, 2009, p. 301-310.
- DEBERT, Guita Grin. Pressupostos da Reflexão Antropológica Sobre a Velhice. In: DEBERT, Guita Grin. **Antropologia e Velhice**, Textos Didáticos, n.19, IFCH, 1998.
- DE PRIORE, Mary. **Ao Sul do Corpo: condição feminina, maternidade e mentalidades no Brasil Colônia**. São Paulo: Editora UNESP, 2009.
- FIORUCCI, Rodolfo. História Oral, Memória, História. **Revista História em Reflexão**: vol. 4, n. 8. UFGD, Dourados, jul/dez. 2010.
- FLEISCHER, Soraya. Então, minha filha, vamos se afomentar? Puxação, parteiras e reprodução em Melgaço, Pará. **Ciência & Saúde Coletiva**, 13(3), p. 889-898, 2008.
- GOLDMAN, Márcio. 2003. Os tambores dos mortos e os tambores dos vivos. Etnografia, antropologia e política em Ilhéus, Bahia. **Revista de Antropologia** (46) 2. Brasil.
- HALBWACHS, Maurice. **A memória coletiva**. São Paulo: Centauro, 2006.
- HUBERT, Henri. Esboço de uma teoria geral da magia. In: MAUSS, Marcel. **Sociologia e antropologia**. São Paulo: Cosac & Naify, 2015.

- MATOS, Júlia Silveira; SENNA, Adriana Kivanski. História Oral como fonte: problemas e métodos. **História**, Rio Grande, 2 (1): p. 95-108. 2011.
- MAUSS, Marcel. Ensaio sobre a dádiva- Forma e razão da troca nas sociedades arcaicas. In:_____. **Sociologia e Antropologia**. São Paulo: Cosac & Naify, 2015.
- MEAD, Margaret. **Sexo e temperamento em três sociedades primitivas**. São Paulo: Perspectiva, 1999.
- MENÉNDEZ, Eduardo. La enfermedad y la curación. ¿ Qué es medicina tradicional?. **Alteridades**, 4(7), 1994, p. 71-83.
- MOTT, Maria Lúcia. Assistência ao parto: Do domicílio ao hospital (1830-1960). In: **Projeto História 25**, 2002, p. 197-219.
- NORA, Pierre. Entre memória e história: a problemática dos lugares. In: **Projeto História**, São Paulo: PUC, n. 10, p. 07-28, dez. 1993.
- PEIRANO, Mariza. Proibições alimentares numa comunidade de pescadores. Dissertação de mestrado. Universidade de Brasília, Brasília, 1975.
- PISCITELLI, Adriana G. Tradição Oral, Memória e Gênero: Um comentário metodológico. **Cadernos Pagu**, IFCH/UNICAMP, n. 1, p. 149-171, 1993.
- POLLAK, Michael. Memória, esquecimento, silêncio. In: **Estudos Históricos**. Rio de Janeiro, v. 2, n. 3, p. 3-15, 1989.
- ROSSI, Paolo. **Comer: necessidade, desejo, obsessão**. / Paolo Rossi; tradução Ivan Esperança Rocha. -1. Ed. São Paulo: Editora Unesp, 2014.
- VAN GENNEP, Arnold. **Os ritos de passagem**. Rio de Janeiro: Vozes, 2011.
- VÁSQUEZ, María Belén; CARRASCO, Ana María. Significados y prácticas culturales de la menstruación em mujeres aymara del norte de Chile. Um aporte desde el género a los estudios antropológicos de la sangre menstrual. Chungara, **Revista de Antropologia Chilena**, vol. 49, n. 1, p. 99-108, 2017.
- YUNES, João; RONCHEZEL, Vera Shirley Carvalho. Evolução da mortalidade infantil e proporcional no Brasil. **Rev. Saúde Pública**. São Paulo, vol. 8, p. 3-48, 1974.