

**PUXANDO BARRIGAS PARA PUXAR ASSUNTOS:
A MASSAGEM ABDOMINAL COMO UMA FONTE DE SABER E
SIGNIFICADOS ENTRE PARTEIRAS MARAJOARAS**

Soraya Fleischer

Doutoranda em Antropologia Social – UFRGS

e-mail: sorayafleischer@hotmail.com

Resumo

Atualmente, na região de Breves e Melgaço, Pará, Brasil, um dos papéis mais importantes das parteiras é a *puxação*. A maioria dos clientes destas parteiras é formada por mulheres gestantes, parturientes e puérperas. E a *puxação*, antes, durante e depois do parto serve para, respectivamente, *endireitar o feto, desocupar a placenta, organizar a barriga*. Mas não só mulheres e nem só gestantes, que são *puxadas* pelas parteiras. Neste artigo, pretendo, primeiro, descrever a centralidade desta prática e, segundo, comentar seu uso em Breves e Melgaço, cenários urbanos bastante diferentes em termos de escala demográfica, posição política e influência biomédica no Pará. Dados recentes (2004-2005) revelam que em cidades maiores, como Breves, que contam com uma grande concorrência simbólica e concreta do hospital e do sistema de saúde oficial, a *puxação* passa a ser a principal atividade das parteiras. Assim, desejo pensar a *puxação* realizada pelas parteiras frente ao seu “desaparecimento anunciado”.

Palavras-chave

Parteiras; Pará; puxação

Abstract

Today, in the area of Breves and Melgaço, cities of the State of Pará, Brasil, one of the most important roles of the midwives is the *puxação* (*pulling*). Women that are pregnant, in or post labor, compose the majority of these midwives' clients, and the *puxação*, as an abdominal massage before, during and after labor, serves to respectively, *righten up the baby, release the placenta, organize the tummy*. But, not only women nor only pregnant ladies are *pulled* by midwives. In this paper, I intend to, first, describe the centrality of this practice and, next, comment on its use in Breves and Melgaço, very different urban scenarios in terms of demographic scale, political position and biomedical influence in the State of Pará. Recent data (2004-2005) reveals that in larger cities, such as Breves that count on a great symbolic and concrete competition from the hospital and the official health system, *puxação* turns to be the main activity of the midwives. In this way, I intend to think about the midwives' *puxação* in relation to their "announced disappearance".

Key-words

Midwives; State of Pará (Brasil); *puxação*

1. Uma ambientação preambular

D. Bernadete é uma senhora bem idosa, magrinha e de cabelos brancos. Quem está grávida é Carminha, esposa de seu neto. Quando passamos em frente à sua casa naquela manhã, ela tinha pedido para D. Didi voltar lá no final da tarde. Depois que o sol começa a abaixar, vamos até lá. São 5 horas da tarde. Na casa de D. Bernadete, há um primeiro cômodo que serve de sala durante o dia e quarto, à noite. Ali, vejo uma tevê e uma das redes está abaixada. Nela, um adolescente está dormindo. É ele que sempre vejo sentado no jirau da frente, com seu defeito na perna. No segundo cômodo, está a cozinha. Carminha está deitada no chão, *mofina*, brincando com dois

filhotes, um de cão e outro de gato. O marido, igualmente jovem, faz um churrasquinho de frango para a esposa sobre um fogareiro. Não há fogão. Vejo poucas vasilhas sobre uma mesinha, um banco de madeira, uma banca de balas fechada. As paredes da cozinha ainda são de palha, esperando um dinheiro para que virem de madeira ou, na melhor das hipóteses, de alvenaria. D. Didi entra, diz boa tarde e logo se senta no chão, ao lado da moça. Eu pergunto o seu nome e quantos anos tem. Carminha é de Breves, tem 16 anos, está no 9º mês de gravidez do primeiro filho e mudou-se há pouco tempo para Melgaço, para morar na casa de D. Bernadete, a avó do marido. Ele continua no fogareiro, D. Bernadete vem *espiar* o trabalho da parteira e eu fico sentada sobre a banca da balas, observando a conversa e a massagem, com caderno em punho e olhos atentos. D. Didi abaixa o cós da saia de Carminha e besunta as próprias palmas. Ela começa a *fomentar* a barriga da jovem, passa as mãos pra cá e pra lá, afunda o umbigo, enfia os dedos na linha da calcinha. A seguir, relembro o diálogo que se passou durante essa massagem:

D. Bernadete: Não tem onde mais ela pisar naquela Unidade [de saúde], Didi. Atestou nela anemia e infecção urinária. Tá com grande vento no estômago. Ele dói, dói, dói.

D. Didi: Se tivesse feito o pré-natal desde o começo não teria tido problemas. [D. Didi me diria depois, quando saímos dali, que ouviu outro dia de D. Bernadete que foi o neto que não deixou Carminha continuar o pré-natal]. Olha, se continuar assim, você vai ter que ir pra Breves. Você tá muito fraca desse jeito. Anemia dá sangue fraco.

D. Bernadete: Isso mesmo. O sangue dela é só água.

D. Didi: E a infecção dá frio, dá fraqueza. A outra lá, que a gente atendeu na segunda-feira também não fez pré-natal e tá passando ruim. Ela não fez pré-natal porque não queria ficar longe do marido. Mas a gente não fica longe dele quando morre? [As duas senhoras riem] Olha, minha filha, o bebê tá bem no lugar. Tá baixinho. Vai ser *jitito* esse seu filho. Não tem muito líquido. É o primeiro filho, mas a cabeça não é muito *jita*.

D. Bernadete: E essa dor no estômago que ela tem todo dia quase?

D. Didi: Quase toda mulher grávida tem isso.

D. Bernadete: Ela tem *baldeado* muito. Ele compra as coisas que ela quer comer, faz caldo para ver se passa o vento.

D. Didi: O perigo da criança é isso aqui: a cabeça no lugar. Tando no lugar, tudo bem. Tenho pra mim que logo no início de novembro, você vai ter. Tá muito baixinho.

D. Bernadete: Ela é bem novinha. Tem umas que logo arrumam marido porque não têm condição. Outras arrumam já barriguda.

D. Didi: A minha neta tá buchuda e vai completar 14 anos no ano que vem.

D. Bernadete: Tem marido?

D. Didi: Que nada. Parece que não precisa se esforçar muito pra arrumar filho, né Bernadete?

Antropóloga: Como faz para ir pra Breves, D. Didi, se ela precisar ter o bebê lá?

D. Didi: Olha, Carminha, minha filha, se você não melhorar, você pede encaminhamento na Unidade. Depois, você vai pra Secretaria [Municipal de Saúde]. Lá, a gente vai pelejar e arrumar um barco para Breves. A gente peleja, peleja e acaba arrumando. Você tem parente em Breves?

Carminha: A minha mãe mora lá e a mãe dele também.

D. Didi: Ótimo. Olha, o bebê está bem. Não é nada com ele. Viu Bernadete, é só esse vento no estômago dela¹. (Diário de campo, versão revisada, 12.10.2005).

Esta conversa entre D. Didi, D. Bernadete e Carminha aconteceu enquanto a primeira massageava a barriga da última. Parteiras como D. Didi *puxam* barrigas quase que diariamente. Mulheres vão até suas casas, elas visitam as mulheres. Estas querem saber se estão grávidas, porque a barriga está doendo, se o bebê está no lugar “certo”, quando finalmente nascerá etc. Esse trecho de meu diário de campo é apenas uma de tantas cenas semelhantes que se repetiam quando as mãos de uma parteira trafegavam com desenvoltura pela barriga de uma mulher gestante. Durante os meses que passei na pequena cidade de Melgaço, no Pará, não houve um dia em que minha anfitriã, D. Didi, não *puxasse* uma barriga. Aqui neste artigo, desejo discutir a *puxação*, esta prática largamente encontrada entre parteiras da Amazônia. Adiante, a

¹ Optei por deixar em itálico as palavras e expressões êmicas. Enquanto que, entre aspas, estão as categorias éticas e em negrito as idéias às quais desejo conferir ênfase. Assim, segundo o Dicionário Houaiss da Língua Portuguesa, uma pessoa está *mofina* quando não demonstra alegria, tem falta de ânimo, está mole ou adoentada. *Fomentar* é “friccionar a pele com líquido aquecido para fins curativos”, “é esfregar e estimular”. *Jito*, *jitito* é algo ou alguém miúdo, pequeno. *Baldear* é enjoar e vomitar.

descreverei em mais detalhe, mas, por ora, sugiro que essa massagem abdominal, além de aplacar as angústias da gestante e sua família e de lhe oferecer um bem-estar físico e emocional, se constitui em **um saber** e **uma prática** que dotam de sentido e identidade o trabalho oferecido por estas parteiras. E, no Arquipélago do Marajó, no Pará, este trabalho é fundamental, especialmente na fase pré-natal.²

Esta massagem também foi descrita por etnografias em outros países na América Latina. A *puxação* realizada pelas parteiras marajoaras tem contraparte muito similar em todo continente (como a *sobada*, *acomodo* ou *compostura*, nomes dados às massagens análogas na Guatemala, Peru, México, Nicarágua). O artigo começa, portanto, com uma rápida contextualização de Melgaço e Breves, as duas principais cidades aonde venho centrando minha pesquisa. Lá também podemos identificar a hospitalização do cenário obstétrico, fenômeno crescente das últimas décadas em todo mundo (WHITTAKER, 1999). Depois, descrevo a *puxação* realizada nesta região, para, ao final, tecer alguns comentários sobre os diferentes significados desta prática, seus efeitos sobre o papel das parteiras nessas comunidades e, assim, as estratégias adotadas para se zelar pela saúde das mulheres locais.

Diferente do que temos encontrado na mídia ou nas teses produzidas recentemente no Brasil sobre as “parteiras tradicionais”, este artigo não tem a pretensão nem a intenção de discutir facetas mais englobantes sobre as mesmas como as associações de parteiras, a Rede Nacional de Parteiras Tradicionais, as ONGs feministas e as Secretarias Municipais de Saúde que lhes oferecem cursos e legitimidade pública, as políticas que o Ministério da Saúde desenha a partir de seus gabinetes em Brasília, o projeto de lei que ora tramita no Congresso Nacional para que sua profissão seja regulamentada etc. Meu objetivo aqui segue a sugestão de James C. Scott: “o esforço aqui é mostrar (...) o que podemos aprender da análise que

² Este artigo tem como base pesquisa etnográfica e bibliográfica realizada durante 4 meses em 2004 e outros 3 meses em 2005 nas cidades de Recife, PE, e Belém, Breves e, especialmente, Melgaço, PA. Além disso, nesse mesmo biênio, acompanhei cursos de treinamento oferecidos a parteiras em Teófilo Otoni, MG, Santarém, PA, e Maracáipe, PE. Todos os nomes das parteiras e suas pacientes foram trocados para lhes garantir a privacidade típica e necessária durante as *puxações*.

não é centrada no estado, nas organizações formais, no protesto aberto, nas questões nacionais” (1985: XIX, grifo do autor)³. Uma de minhas hipóteses é que a *puxação* talvez funcione como uma “forma cotidiana de resistência”, idéia que tomo de empréstimo do referido autor.

2. Breves e Melgaço

Quando a parteira Hilda, que vive atualmente em Breves, me contou um pouco de sua trajetória e de seu trabalho como parteira, logo disparou: “Mas eu atendo mais quando vou pro interior, não tanto aqui na cidade”. De fato, muitas parteiras com quem conversei faziam essa comparação, seu trabalho no *interior* era mais intenso e freqüente do que na *cidade*. A meu ver, esta constante comparação indica vários elementos importantes do cotidiano destas mulheres, inclusive de seu trabalho como parteira. Vejamos três principais idéias que constroem deste quadro.

Primeiro, observo que o êxodo das áreas ribeirinhas e rurais para os centros urbanos e de cidades menores para “pólos” urbanos maiores são dois processos migratórios que marcam um momento muito significativo nas biografias destas parteiras. Estas mudanças geralmente são acompanhadas de alterações na dinâmica familiar (divórcios, casamentos, viuvez), eventos de doença e morte, busca por emprego, ascensão econômica, instrução formal etc. Em rápidas linhas, Breves é uma das mais importantes cidades do Arquipélago do Marajó e, segundo o IBGE, conta com cerca de 80 mil habitantes (IBGE, 2000). Breves está à cerca de 400 quilômetros de Belém, isto é, a no mínimo 12 horas de barco (conforme as marés) ou a meia hora de avião pequeno. Sua centralidade não se dá só por conta da infra-estrutura urbana (em termos de comércio, bancos, hospital e serviços públicos), mas também pela sua posição geopolítica: localizada ao sul do Arquipélago, é um porto estratégico no escoamento de madeira e outros bens do coração da Amazônia para a foz do rio Pará

³ São minhas as traduções livres feitas das citações em inglês e espanhol.

no Oceano Atlântico. Há um intenso e vultuoso tráfego de mercadorias (lícitas ou não), mão-de-obra (livre ou não), divisas (declaradas ou não).

Segundo, as variadas e freqüentes menções ao *interior* também indicam o intenso trânsito que existe entre cidades, vilarejos, povoados. Ao contrário do que eu esperava, os impressionantes rios não são um obstáculo para constantes visitas, manutenção de duas casas, atendimento de partos etc. Viaja-se muito por essas vias fluviais. E, além disso, o convívio entre as áreas rurais e urbanas é bastante intenso. D. Sonia, por exemplo, vive no rio Mojirum, a duas horas de *casco*⁴ da sede urbana de Melgaço. Mas ela vem, pelo menos duas vezes por mês visitar o filho adoentado na cidade, fazer compras (ou trocar a farinha que ela produz por gêneros industrializados), participar das reuniões da associação de parteiras, receber sua aposentadoria etc.

Porém, mesmo em áreas urbanas, a maior parte da população mantém um cotidiano bastante rural. Pelo menos metade das 21 parteiras que vivem atualmente em Melgaço vão algumas vezes por semana para o seu *retiro*, isto é, os pequenos sítios que ficam nos arredores da cidade. À uma hora de caminhada, encontram-se roças de mandioca, maxixe, cará e pés de banana, manga, caju, ingá, além das palmeiras importantes de açaí, bacaba, buçu, aramã. D. Didi, a parteira que abre e permeia este artigo, deixava sua casa algumas vezes por quinzena às 5 horas da manhã, acompanhada do marido, Seu Batista, e dos dois netos adolescentes, Anita e Antônio. Ela caminhava com os netos, enquanto o marido chegava antes de bicicleta. Conforme a época do ano, poderiam se concentrar na mandioca, limpando, coivarando e capinando o terreno. Ou então, colhendo, rapando, ralando, espremendo, peneirando e torrando a farinha de mandioca (PACHECO, 1999). Anita poderia, enquanto isso, apanhar cajus; na *pernada* de volta, D. Didi cortaria uma penca de bananas; e depois do dia sob o sol, Seu Batista escalaria um açazeiro e derrubaria um cacho da fruta que, em casa, seria batida para o jantar. Se tivesse sorte,

⁴ *Casco* ou *casquinho* é um pequeno barco a remo feito pela escavação do tronco de uma árvore.

Antônio acertaria uma cotia ou uma preguiça que, assada sob *fogo de brasa*, seria uma iguaria apreciada com o açai e a farinha.

Terceiro, a migração e o trânsito vêm mudando as práticas obstétricas destas parteiras. Elas constroem sua identidade, a meu ver, com base na freqüente comparação entre a realidade do *interior* e da *cidade*, num claro esforço por semantizar as mudanças e trânsitos. A categoria *interior* ajuda a contextualizar a trajetória biográfica destas mulheres através dos rios. *Interior* é constantemente acionado para conferir sentido à vida na cidade: lá no interior, havia fartura em termos de fruta, peixe e caça, não se dependia tanto do *real*, as buchudas lhe buscavam sempre, havia sossego e tranqüilidade. Muito da identidade dessas mulheres e suas famílias se deve a essa origem ribeirinha. Mas ao admitirem alguns motivos que lhes atraíram para as cidadelas da região, o mito do interior começa a ser relativizado. Admitem que migraram em busca de melhores oportunidades de estudo e emprego, de serviços de saúde e benefícios (bolsas, aposentadorias, salários etc.) e muitas vezes fogem de conflitos com os donos das terras, com vizinhos e/ou parentes.

Uma mudança significativa que decorre desta migração recente é o fato da clientela destas parteiras estar se reduzindo. Há uma faceta importante deste cenário em que elas vêm seu serviço rarear: Breves e Portel, dentre os sete municípios compreendidos na 8ª Regional de Proteção Social⁵, são os únicos que contam com hospitais capazes de realizar cirurgias, como a cesariana, por exemplo. Além disso, são mais bem preparados para partos normais do que os postos de saúde espalhados por municípios menores, como em Melgaço. Também por conta desta infra-estrutura, o número de partos hospitalares em Portel e Breves tem paulatinamente superado os partos domiciliares realizados por parteiras. Na pesquisa que fiz nos cartórios de

⁵ O Pará é dividido em 13 Regionais de Proteção Social que aglutinam vários municípios em uma mesma região geográfica. A RPS “é uma estrutura administrativa pública da área de saúde, subordinada à Secretaria Executiva de Saúde Pública e vinculada à Secretaria Executiva Especial de Estado de Proteção Social, que atua nos três níveis hierarquizados do sistema de saúde (nível primário, secundário e terciário)” (Secretaria de Estado de Saúde Pública do Pará).

Breves e Melgaço, pude construir um retrato desta realidade. Comparando os nascimentos registrados no mês de abril de 2004, encontrei que somente 21% dos partos que aconteceram até um ano antes desta data no município de Breves se deram no cenário domiciliar. Enquanto que, em Melgaço, segundo os registros do mesmo mês, 76% dos partos acontecerem em casa.⁶ Assim, aquelas parteiras que migram para Breves deparam-se com esta nova “cultura hospitalar” e observam as parturientes gradualmente preferirem as salas de cirurgia aos chãos de tábua e as redes de dormir (VIANA, 2004).

De Breves a Melgaço é possível chegar em pouco menos de uma hora em um pequeno barco que levava no máximo 20 pessoas. Ou, em duas horas em uma *gaiola*, barco que leva mais de 200 pessoas, carga, carros etc. Quanto mais se vai para o *interior*, mais água e floresta se encontra. Melgaço é um município bastante extenso geograficamente, mas o contrário se dá em termos populacionais. A sede conta com cerca de um quinto dos 20.000 habitantes (IBGE, 2000) e conta com quatro ruas de areia, paralelas à baía que se abre a sua frente, e outras quatro perpendiculares à água. Não há carros e usam somente bicicletas. Há um banco postal, um comércio muito simples (*mercantis* como são chamados, além de bares e pequenos hotéis) e poucos empregos. A maior parte desta comunidade urbana encontrou um posto na prefeitura. Ou então, os homens fazem carretos, atuam como carpinteiros civis ou navais, são barqueiros e pescadores ou mantêm módicos pontos de venda. As mulheres em geral são donas de casa, mas quando trabalham o fazem como empregadas domésticas e babás, manicures, costureiras. E, como foi dito, muitos vivem do instável recurso de suas roças. Há uma unidade de saúde e um posto do Programa Saúde da Família, ambos com profissionais da capital que se alternam em escalas e com pouco material e medicamentos de uso cotidiano. À época da pesquisa,

⁶ Tomei o mês de abril de forma aleatória. Considerei os nascimentos que aconteceram até um ano antes deste período porque o registro dos filhos é muitas vezes e por variados motivos adiado ou jamais realizado. Por isso, caracterizei este retrato como **inicial**, isto é, um dado a mais para pensarmos esta realidade.

erguiam-se os primeiros pilares do hospital municipal e alguma expectativa estava no ar, especialmente quanto aos efeitos desta instituição sobre o trabalho das parteiras locais.

O perfil geral das parteiras brevenses e melgacenses coincide com outros estudos sobre parteiras na Amazônia (BESSA, 1997; CHAMILCO, 2001; BARROSO, 2001; MOULIN e JUCÁ, 2002; CORREA e LEONEL, 2002; PINTO, 2004.). São mulheres, em geral, com mais de 50 anos, com muitos filhos próprios ou *criando* netos e crianças que lhes foram *dadas*. São em geral *amigadas* com um primeiro, segundo ou terceiro marido ou são viúvas e vivem na cidade há alguns anos. A maioria começou a atender *partos por emergência e aprendeu na precisão*, mas foram socializadas no ofício por suas mães, sogras e avós parteiras. Um primeiro menino que *pegam* é o suficiente para que seu nome comece a circular na comunidade. A partir daí, outras mulheres vão lhe procurar para serem *puxadas* e sua reputação vai se consolidando à medida que for angariando experiência prática e um currículo com bons partos, bebês vivos e mães saudáveis. Aquelas mais velhas (em geral, octogenárias) já se consideravam *aposentadas*, não haviam feito treinamentos formais e tampouco atenderam partos recentemente. São tidas como *parteiras antigas* ou *idosas*. Contudo, a maioria recebeu alguma capacitação, oferecidas por ONGs ou pelo governo estadual, e estão atuando na cidade com intensidades diferentes. D. Didi, por exemplo, uma das parteiras mais requisitadas na cidade, atendia a uma média de dois a três partos por mês.

3. A *puxação*

3.1. A *puxação* comentada

Encontrei referências à massagem abdominal durante a gestação, o parto e o puerpério em vários países da América Latina. No México, Parra (1993), Castañeda-

Camey *et al* (1996) e Méndez-González e Cervera-Montejano (2002), no Peru, Vargas e Naccarato (1993), na Nicarágua, Ruiz *et al* (1992), e na Guatemala, Cosminsky (1977a, 1977b, 1982), Greenberg (1982), Hurtado (1984), Villatoro (1994), Acevedo e Hurtado (1997) e Goldman e Gleit (2003) encontraram, descreveram e comentaram a importância desta prática⁷. Em geral, estes estudos descrevem o que estas parteiras fazem antes, durante e depois do parto e a *sobada* aparece sempre como mais uma prática, dentre tantas mencionadas. Cosminsky tinha razão: “poucos estudos, no entanto, dão detalhes específicos sobre as massagens” (1977a: 311). E, de fato, a *puxação* nunca foi foco específico destes estudos etnográficos (e.g. KELLY, 1955; JORDAN, 1989; PARRA, 1993; VILLATORO, 1994).

No Brasil, não há muitos estudos sobre as parteiras e, menos ainda, sobre a prática da *puxação*. Longe da região amazônica, a *puxação* aparece de forma discreta ou periférica. A antropóloga Carmem S. Tornquist menciona rapidamente que as parteiras no norte de Minas Gerais fazem *massagens* (2004: 240) e, durante o curso de capacitação que eu etnografei na mesma região, as parteiras diziam *consertar* a barriga. E em outras teses, como as da historiadora Lúcia G. Mendonça, no Paraná (2003) e da enfermeira Lúcia H. R. Costa, em Santa Catarina (2002), sequer há referência a *puxação* ou a qualquer tipo de massagem corporal. E, na região amazônica, a prática foi comentada pontualmente em algumas teses. Dentre as parteiras dos municípios de Bujari e Porto Acre, no estado do Acre, a enfermeira Lucineide F. Bessa notou que esta massagem é comum e “colocar o feto no lugar para tirar a dor localizada parecia, conforme os depoimentos, uma coisa muito simples” (1997: 163). Mas estas parteiras entrevistadas usam termos como *endireitar*, *ajeitar*, *arrumar* ou *encalçar* e não *puxar*, como eu recorrentemente ouvia no Pará. E ainda,

⁷ O toque físico que as parteiras dirigem às parturientes não tem significado sempre positivo e desejado, como encontramos na América Latina. Rozario (1998) em Bangladesh, Jeffery e Jeffery (1993) e Mani (1980) na Índia e Beeman e Bhattacharyya (1978) no Irã notaram que tocar a mulher, o bebê recém-nascido, a placenta, o cordão umbilical é tido como “defiling work” (JEFFERY e JEFFERY, 1993) e, com muito custo, se tornam tarefas realizadas pela *dai*, nome dado às mulheres que atendem partos nestas regiões asiáticas.

Maria das Graças S. N. Silva, da área de Desenvolvimento Sustentável, notou que na região de Porto Velho, Rondônia, usa-se outro termo para *puxação*, prática também usada: “Durante o período de gestação, elas acompanham a mulher, orientando no pré-natal, **sacodem** a barriga, colocam a criança no lugar, esse trabalho de acompanhamento vai até o oitavo dia após o parto” (2004: 111, grifo meu). E a historiadora Iraci C. Barroso (2001), em 4 municípios do Amapá, e a enfermeira Rosilda A. S. I. Chamilco, na região de Santana, Amapá, encontraram exatamente o uso da prática e da nomenclatura (além, também, de *endireitar* e *apalpar*) que vemos no Pará. Esta última autora também a igualou à manobra de Leopold (2001: 106-7), estratégia reconhecida e empregada pela biomedicina. (Interessante, portanto, que médicos e enfermeiros recriminem as massagens administradas por parteiras, apesar de contarem com prática análoga na sua própria formação).

Há algumas pesquisas realizadas na região do Pará. As cientistas sociais, Ivone M. X. A. Corrêa e Maria Clarice Leonel encontraram que, dentre as parteiras de Melgaço, “na maioria das vezes, as puxações são acompanhadas de rezas e santos, sobretudo a Nossa Senhora do Bom Parto e a de São Sebastião” (2002: 37). Elas observaram que tanto as “parteiras treinadas” quanto as “parteiras de dom”, classificação que adotam segundo a maior ou menor exposição ao modelo biomédico, usam a *puxação*, tida pelas autoras como uma “prática ritualística cabocla” (2002: 36). A antropóloga Maria Angélica Motta-Maués, pesquisando na pequena Itapuá, em região a ao norte de Belém e ao oeste do Marajó, descreve que “para a confirmação [a mulher] geralmente faz uma visita à ‘assistente’ que ‘puxa’ (massageia) sua barriga para, segundo dizem, localizar o feto” (1993: 131). E Benedita C. M. Pinto também encontrou a prática entre as parteiras de Cametá e Baião, cidadãs ao sul de Belém, como descreve uma das entrevistadas desta historiadora: “A gente conhece quando é homem, quando é mulhé! Se a senhora puxa a barriga da mulhé e só encontra a costa do garoto e a mulhé, não, a senhora pega a mãozinha, braço, joelho. O menino fica de braço e as mulheres de peito pra cima” (2004: 184).

3.2. A *puxação* realizada

O período pré-natal é o foco de atenção de inúmeras campanhas biomédicas recentes, mas geralmente como a fase em que o “risco” (categoria que vem recentemente se consolidando) pode ser detectado e, assim, evitado. Noto ainda que as políticas e os profissionais envolvidos com a chamada saúde “materno-infantil” tendem a priorizar o segundo pólo dessa díade, o feto. Por isso, na primeira ponta, é a gestante que deve se responsabilizar pela saúde do mesmo, comparecendo às consultas mensais, tomando as vacinas antitetânicas, alimentando-se com cuidado etc. E, na outra ponta, especialmente nas áreas ribeirinhas e rurais, os cursos de capacitação para parteiras dedicam grande parte de sua ementa à listagem e descrição dos “sinais de risco”, isto é, circunstâncias fisiológicas específicas que poderiam ameaçar a vida da gestante e do feto. Das parteiras, se espera que encaminhem os casos “complicados” para as unidades de saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2000: 79).

A prevenção do “risco” para a garantia da saúde fisiológica da mãe e de seu bebê é, portanto, o principal motivo do foco sobre o pré-natal. Mas as parteiras de Breves e Melgaço, por exemplo, oferecem ainda outros serviços nesta etapa e a *puxação* é o principal deles. Whittaker realizou uma pesquisa sobre parteiras em vilas da Tailândia. Lá, ela observou que o trabalho das parteiras durante o puerpério ganha destaque justamente porque essa fase recebe pouca atenção dos médicos e hospitais (WHITTAKER, 1999: 230). No Brasil, a *puxação* é famosa **apesar** do pré-natal biomédico ser uma fase altamente estimada pelas autoridades sanitárias. Vale lembrar que em Melgaço e Breves, segundo as parteiras e suas pacientes me relataram, apesar das campanhas da Secretaria Municipal de Saúde, há uma grande resistência em aderir ao pré-natal, bem como ao conjunto de atividades que o mesmo envolve (e.g. consultas, exames, medicamentos, perguntas e mais perguntas, visitas domiciliares de médicos e agentes comunitários de saúde etc.). E talvez, justamente por isso, o atendimento pré-natal oferecido pelas parteiras seja tão procurado. E, mesmo que uma gestante atenda à consulta mensal no posto de saúde, a

complementaridade terapêutica é acionada com fluidez nestes contextos. Dois trechos de meu diário, logo do início de minha estada em Breves, já alertavam para esse quadro:

Na festa de *baby chá* da filha da parteira Hilda, havia muitas jovens grávidas ou com seus pequenos bebês. Enquanto comíamos um delicioso bobó de camarão, eu puxei conversa com Helena. Diante de sua enorme barriga, lhe perguntei onde teria o filho. “No hospital, claro. Hoje em dia, pouca gente procura parteira para ter o bebê. Quem é parteira hoje é porque, provavelmente, era ribeirinho e lá trabalhava como parteira. Quem é parteira na cidade hoje, já tem mais idade, porque trabalhava nas comunidades ribeirinhas. Lá precisa mesmo. E se uma mulher nessas vilas precisa vir pro hospital, a parteira vem com ela no barco, acompanha ela. Muitas vezes, nasce no barco mesmo. Não dá tempo de chegar aqui no hospital. Eu preciso ir numa parteira para puxar, qualquer dia desses. Fazer uma massagem, puxar. Mas não fui ainda. Isso todo mundo faz”, explicou a moça. Eu fiquei surpresa com essa história: “Mas quer dizer que você pode puxar com a parteira, mas isso não quer dizer que você vá ter o bebê com ela?”, perguntei curiosa. “Não, não necessariamente. Todo mundo faz puxação, mas tem o bebê no hospital”. (Diário de campo, 14.11.05).

À noite, enquanto eu papeava com D. Rosana, chegou Lucirene, uma gestante que está sendo acompanhada por esta parteira. Ela mora em Curralinho, a poucas horas de barco de Breves, mas faz o pré-natal no hospital desta última cidade. E me explica: “Eu venho fazer o pré-natal e aproveito para me puxar com D. Rosana. Ninguém puxa bem em Curralinho. Uma parteira de Curralinho quase me matou. Não sabia fazer. Lá, não existe mais parteira antiga. Só tem essas que fazem curso”. (Diário de campo, 16.11.2004)

Nesta seção, pretendo comentar como a *puxação* é usada nos diversos momentos do ciclo reprodutivo, desde a suspeita de gravidez até a fase pós-parto ou pós-aborto. É interessante notar que as parteiras são procuradas, muitas vezes, antes de qualquer consulta ao posto de saúde, antes mesmo de se saber da gravidez. Assim, o primeiro papel da *puxação* é explicar o repentino desaparecimento da menstruação e oferecer o eventual diagnóstico da gravidez⁸. Quer dizer, a primípara,

⁸ Na Guatemala, duas antropólogas encontraram o mesmo: “Mesmo que as parteiras diagnostiquem a gravidez somente tocando o abdômen de uma mulher, as mulheres geralmente reportam confiar na habilidade da parteira em determinar se a mulher está grávida ou não” (ACEVEDO e HURTADO, 1997: 290). E Cosminsky notou que: “a primípara é geralmente vista no primeiro trimestre enquanto que a múltipara talvez espere até o último trimestre” (1977b: 76).

menos experiente, precisa da parteira para lhe ensinar a reconhecer os sinais de gravidez ao passo que as múltiparas já tendem a saber quando estão *buchudas* e recorrem às parteiras apenas para uma confirmação oficial. E a parteira recebe a mulher, forra o chão com uma toalha ou lençol, deita sua cliente e pede para que *arreie* a saia e a calcinha até a linha dos pêlos pubianos. Besunta as palmas das mãos com azeite, óleo de cozinha ou óleos extraídos de plantas locais e toca o ventre da moça⁹.

Há vários movimentos realizados na *puxação*. A seguir, descrevo alguns dos mais comuns, que foram observados durante o trabalho de D. Didi, parteira com quem eu morei durante a pesquisa e quem eu acompanhava diariamente durante o que denomino de “rondas clínicas”, isto é, visitas diárias que ela prestava a uma gama de mulheres que estivesse atendendo no momento (grávidas com algum desconforto, grávidas já com as dores de parto, parturientes, recém-paridas, mães com dificuldades de amamentar seus filhos etc.). Minha intenção é apenas oferecer um sintético e inicial repertório pictórico e descritivo destas técnicas e não restringir seus significados. Como será visto, *puxar* uma mulher é muito mais do que massagear sua barriga ou mudar a posição de seu bebê. *Puxar* é um ato mais amplo que serve pra conhecer a saúde da gestante e da criança e interpretar esse momento repleto de complexidades.

- As palmas partem das laterais do corpo para se encontrarem no centro da barriga.
- As mãos são afundadas dos lados do ventre, como D. Didi explicou: “Eu aperto os ovários e o útero para se contraírem e aí eu consigo saber onde estão e se estão bem”.

⁹ Como Barroso notou entre as parteiras do Amapá, em Melgaço e Breves também usam óleo de andiroba, copaíba e amêndoa nas *puxações* e durante o parto. Segundo a autora, os primeiros dois “têm efeito antiinflamatório” (2001: 49) e o último “serve para massagear o períneo” (*ibid*) e evitar que, durante o parto, haja rupturas que precisarão de suturas nos postos ou hospitais locais.

- As pontas do dedo indicador, médio e anular são enfiadas na *pente* (i.e. principalmente o osso pubiano) para saber se é *alta* ou *baixa*. Enquanto me *puxava*, para ilustrar a prática e para me diagnosticar também, D. Didi disse: “Uma *pente* alta é quando está bem fechado o encontro do osso. Uma *pente* alta ajuda na saída do bebê, mas o osso já consolidado pode ser difícil na hora da abertura. Aqui, em você, tem uma falha no osso. Essa falha é que vai mostrar se você tem facilidade para se abrir ou não. Você, Soraya, já tem esse osso bem maduro, bem fechado por conta da sua idade. Mas, veja só, aqui ó, há uma abertura, está vendo? Você terá dilatação normalmente”.
- O dedo indicador e o polegar, abertos e afastados, afundam-se, primeiro, perto da *pente*, e depois, perto do diafragma, para verificar onde está a cabeça do bebê.
- O polegar e o indicador, unidos em uma pinça fechada, são introduzidos no umbigo da mulher para, em um momento de silêncio e concentração, “ouvir” e/ou “sentir” a *mãe do corpo*¹⁰ e a pulsação do feto. D. Didi me explicou que encontra, abaixo do umbigo, o útero e, com a mesma posição dos dedos, examina se ele está forte, saudável, no lugar correto.
- Com as pontas dos cinco dedos unidos, aperta uma linha imaginária que desce do umbigo em direção à púbis. “Assim, eu faço o útero se contrair e eu vejo se ele está bem”, explica D. Didi.
- “O bobó [que equivale à boca ou ao próprio estômago] também precisa ser checado. O fígado também”, explicou D. Didi. Assim, não somente os órgãos reprodutivos, mas alguns órgãos vitais também são massageados. A *puxação* não serve somente para aliviar dores, mas para localizar e conhecer o interior do corpo.

¹⁰ Para uma discussão mais extensa sobre essa categoria encontrada em todo país, ver VÍCTORA, 1999.

- Também pela *puxação* e pelas informações que a grávida oferece sobre a última menstruação, a parteira pode prever qual é o sexo do bebê e quando deverá nascer.
- As pernas, os braços e as costas, no sentido das extremidades para o centro, são *puxados* também com movimentos mais vigorosos e rápidos do que aqueles realizados sobre a barriga. D. Didi explicou: “Eu puxo as costas porque ficam empedradas na hora do parto e é preciso puxar. E eu puxo os braços e as pernas porque têm veias que ajudam no parto”. Ou como a jovem parteira Sueli, de Melgaço, me explicou: “Aprendi também a puxar as pernas e os braços das buchudas para dar mais sustança. Tá com friadagem, aí circula o sangue e esquenta”.

Uma vez no status de *gestante*, esta mulher passa a visitar a mesma parteira sempre que sentir algum incômodo em decorrência da gravidez (dor nas costas, nas pernas, no ventre, por exemplo). Então, ela vai *contratar* a parteira para dois serviços consecutivos e complementares: *puxar* sempre que necessário e, ao final do termo, *assistir* ao seu parto. Neste caso, as *puxações* não são pagas e um só preço é acertado para o “pacote” que consiste em visitas pré-natais, massagens, parto e visitas pós-natais (para verificar se a mulher passa bem, se o umbigo do bebê secou e caiu e levar a roupa suja do parto e da parturiente). Caso a mulher (e a parteira) não tenha certeza se quer (ou se poderá) ter o parto em casa, ela paga cada vez que for *puxada*. Pode-se, no entanto, descontinuar as visitas a uma parteira e passar à outra, caso o serviço não tenha lhe agradado, caso tenha ouvido outras recomendações, caso algum conflito surja entre sua família e a da parteira, caso esta segunda parteira seja sua parenta, more mais perto, ou seja, mais barateira.

Além de aliviar eventuais dores, a gestante também passa na casa da parteira (ou essa lhe visita sob chamado) para que se certifique que o bebê está *na posição certa* para o parto e, caso contrário, *endireite* o feto (COSMINSKY, 1977a: 311-12;

CASTAÑEDA-CAMEY *et al*, 1996: 205)¹¹. Pelo que me foi explicado em Melgaço, é preciso acostumar o feto, durante toda a gravidez, a permanecer no lugar *certo*, isto é, a posição cefálica que facilita o parto normal vaginal. E, como em Melgaço e Breves, outros estudos apontam na mesma direção:

Vale notar que, durante o exame de pré-natal, a massagem é sem dúvida o aspecto mais comumente mencionado do trabalho das parteiras; em muitos casos, ele era o único aspecto mencionado. Mesmo quando a mulher em questão recebia o cuidado pré-natal de um provedor formal, a massagem e, até certo ponto, “ver se o bebê está ok”, é considerada uma responsabilidade quase que exclusiva das parteiras. (ACEVEDO e HURTADO, 1997: 290)

Assim, muitas mulheres reclamavam de dores na barriga, nas costas, nas pernas quando seu bebê ficava com a cabeça ou um joelho *enterrado na pente* ou *enterrado no toco da coxa*. Outras vinham pedir para serem *puxadas* porque o feto estava de pé e elas ficavam sem ar ou não conseguiam se curvar para lavar roupa ou cozinhar. Estas queixas exigiam que a parteira mudasse a posição do bebê. Além das técnicas supracitadas, elas lentamente faziam com que aquele corpinho girasse sobre seu próprio eixo. Encontravam a cabeça e iam orientando para que saísse daquele lugar onde escolheram *se agasalhar*. Com uma mão de cada lado da barriga, iam sacudindo-a delicadamente, empurrando a cabecinha para um lugar menos desconfortável para a mulher. Além da *puxação*, outra dica para lograr o que chamo de “socialização intra-uterina” de um feto “teimoso” é o uso do alho. Na visita que D. Didi e eu fizemos à Eva, que estava em seu primeiro trimestre de gravidez, elas tiveram uma conversa ilustrativa:

D. Didi: Ela agasalhou assim e não tem como rodar. Olha, você vai precisar ser puxada sempre, até o final para ver se ela não se agasalha assim mais, tá. Você não deixa qualquer

¹¹ No Peru, além de massagear da *sobada*, as parteiras adotavam também a técnica do *manteo*: “Consiste em colocar um xale ou um lençol embaixo das costas da mulher, que está deitada de costas. A assistente tradicional de parto [traditional birth attendant] toma as duas pontas do xale e balança ritmicamente e vagarosamente nas áreas dorsais e ilíacas, subindo e descendo várias vezes. Esse procedimento é geralmente acompanhado do uso de plantas” (CASTAÑEDA-CAMEY *et al*, 1996: 205).

parteira te puxar, ein. Não deixa fazerem sucesso na sua barriga. Tem que fazer só uma cosquinha aqui na bunda dela para ela se mexer sozinha.

Eva: Eu só quero a senhora, D. Didi. Ela agasalhou assim porque é jitinha.

D. Didi: Não, não é por isso. É porque mulher gosta de se agasalhar assim. Eu acho que é mulher mesmo.

Eva: Se não ficar direito até oito meses, vai ter que operar. [Enquanto conversam, a parteira continua a esfregar as palmas das mãos sobre o ventre de Eva e consegue mudar a posição do feto que, em poucos minutos, retorna à posição inicial].

D. Didi: Olha só, rapidinho ela volta. Põe alho na sua barriga de noite. Mas só aqui em cima. Aí, ela vai agasalhar a cabeça aqui para baixo, na posição certa. Põe alho em tudo, menos na pente¹². (Diário de campo, 29.11.2004)

A *puxação*, portanto, é a principal atividade durante este encontro, que tem um caráter mais de **consulta** do que simplesmente uma sessão de massagem (COSMINSKY, 1977b; VARGAS e NACCARATO, 1993; HURTADO, 1984). Além de *puxar* sua cliente, a parteira aplaca ansiedades e medos ao responder as dúvidas da moça (sobretudo se for uma primípara), recomenda dieta e atividades específicas, sugere que o pré-natal biomédico seja feito simultaneamente no posto de saúde, lembra das vacinas e das vitaminas, começa a discutir como e onde o parto será realizado, conta histórias de outras grávidas e parturientes etc. No relato que abre este artigo, D. Didi repreendeu Carminha por ter se eximido do posto de saúde, lembra que toda mulher grávida enjoa, diagnostica que o feto está bem posicionado e prevê a data em que nascerá, ensina o trajeto que deverá ser seguido caso o parto precise acontecer no hospital de Breves, acalma as preocupações de Carminha e da avó de seu marido etc. A parteira prescreve o que um pré-natal e um parto “corretos”.

É durante a *puxação*, ritual repetido várias vezes durante toda a gestação, que a parteira poderá conhecer melhor sua paciente. Por um lado, “o momento do *acomodo* transcende a própria massagem, dando espaço para uma relação de confiança entre a parteira e a gestante. A gestante se sente livre para expressar suas dúvidas e temores,

¹² *Agasalhar* é guardar, esconder, ocupar e permanecer em um espaço ou lugar específico.

pelo fato que compartilhar o mesmo código cultural” (VARGAS e NACCARATO, 1993: 44). E, por outro lado, a parteira poderá conhecer o contexto mais geral daquela gestação, como ficou claro no diálogo entre D. Didi, Carminha e D. Bernadete. A parteira tem a chance de saber como foram os partos anteriores da moça, doenças ou riscos que vivenciou, como as mulheres de sua família parem, sua situação familiar (se conta com o apoio emocional e financeiro do marido, se mora com ele, com os pais ou com os sogros etc.), como está a saúde dos outros filhos, se já teve abortos e hemorragias, se e porque tem resistência ao pré-natal biomédico, se tem tendência à anemia, pressão alta, diabetes etc.

Por exemplo, era comum ouvir queixas em relação à nova gestação. Para Nininha e Neusa, ambas noras de D. Didi, devidamente casadas e já com outros filhos, a gravidez foi um susto. Neusa não sabia que poderia engravidar enquanto estivesse amamentando sua pequena Emily de menos de um ano de idade. Nininha confidenciou à sogra que o marido lhe estuprara: “A Nininha me disse que o Enoque agarrou ela quando ela estava dormindo. Eu disse para ele que isso não se faz. Que a mulher também tem que estar com vontade. Eu disse que ia denunciar ele se ele fizesse isso de novo. Ele riu e disse que ninguém tinha coragem de fazer isso contra ele” (Diário de campo, 24.11.2004). *Puxar* uma mulher facilita, portanto, para conhecer melhor a rotina doméstica da família e do casal. Uma parteira nota indícios de violência, conflitos entre cônjuges, entre nora e sogros, dificuldades financeiras, fome, desemprego etc.

Não apenas estas informações cercam a parteira de segurança para prever o tipo de trabalho que enfrentará como também para decidir se atenderá este caso ou não. São nos encontros motivados pela *puxação* que a parteira avaliará os sinais biomédicos que aprendeu nos cursos de capacitação e os sinais que sua própria prática vem lhe ensinado há anos. Durante minha estada em Melgaço, no meio da noite, D. Didi foi chamada às pressas. Ao chegar à pequena casa de madeira, encontrou Anamaria completamente dilatada, mas com muita dificuldade de parir. Ao *puxá-la*, rapidamente notou que o bebê vinha de pé, posição bastante difícil de

atender, segundo a parteira me explicaria depois. E esta dificuldade se acentuava, primeiro, porque a parteira não conhecia a moça e sequer tinha lhe acompanhado durante a gestação. E, segundo, porque se Anamaria tivesse sido *puxada* com antecedência, o bebê poderia ter sido *endireitado* a tempo de nascer na posição cefálica. Quer dizer, sem a *puxação*, nem a relação entre curador e paciente é estabelecida, nem uma visão clara do quadro de gravidez pode ser vislumbrado pela parteira. É a ausência destes dois elementos que compõem, a meu ver, uma **idéia local** de “risco” (em contraposição à idéia biomédica de “risco” que é atrelada somente às condições fisiológicas da gestante e de seu bebê)¹³.

Como visto acima, um dos serviços mais comuns é reposicionar o feto dentro do útero. D. Rosana, uma parteira de Breves, explica como e, o mais importante, até quando *endireitar o bebê*:

Se tem muita água, dá para endireitar. Se for um útero seco, não dá. Agora, só dá pra endireitar enquanto o bebê não estiver maduro. Depois que fica maduro o feto, não dá mais. Até o 7º mês, tudo bem, eu faço. Mexo daqui, mexo dali. Puxo pra cá, puxo pra lá. Teve um caso de uma placenta que desprendeu. Aí, eu mandei pro médico parar bater um ultra-som. Tava tudo normal. Parece que a placenta fixou bem. Parece que prendeu bem depois disso. Aí, nasceu tudo bem. Mas teve uma moça que veio aqui e a mãe dela pediu para eu endireitar. Mas já tava maduro, eu me recusei. Pode ser perigoso, sabe. Eu falei que aquele bebê não ia endireitar, não. Não tinha jeito. Eu mandei pro hospital. Tiveram que cortar ela. Não teve outro jeito. Foi cesárea mesmo. (Diário de campo, 14.11.2004)

A parteira reconhece que este último pedido pode ser um eufemismo para aborto. Se a criança já estiver *madura*, há o risco da *puxação* catalisar um trabalho de parto prematuro. Há um paradoxo aqui que demanda cuidado da parteira: é na última fase da gravidez que o feto precisa ser *acostumado* a ficar na posição “certa” (i.e., cefálico); mas é também nessa fase que tudo está mais apertado dentro do útero e mais perigo há em realizar uma *puxação* de forma “errada”.

¹³ E, Vargas e Naccarato notaram que, entre as parteiras no interior do Peru, “muitas não atendem as gestantes que não foram puxadas ou compostas antes” (1993: 44).

Outro cenário também é comum. Uma mulher entra em trabalho de parto, se dirige até o hospital de onde é mandada embora, segundo a alegação dos médicos ou, mais provavelmente, dos atendentes de enfermagem, de que suas contrações estão muito iniciais. Ela volta pra casa bastante frustrada e vai pedir à parteira que lhe *puxe* para, com isso, lhe informar quanto falta até o parto e em que momento ela deve se dirigir novamente ao hospital (cf. BARROSO, 2001, no Amapá). Aqui, fica clara a autoridade angariada pelas parteiras para traduzir ritmo e percurso do parto. D. Raimunda, que há muito tempo não atende partos, admite que as mulheres brevenses preferem o hospital. Mas sua filha Auxiliadora, que ouvia atenta à nossa conversa, se adiantou: “Mas mamãe, todas puxam com parteira. Elas vêm antes na parteira para saber se tá na hora de ir pro hospital” (Diário de campo, 17.11.2004). Quer dizer, o momento ideal é aquele em que a mulher tem tempo de caminhar até o hospital e ter seu bebê rapidamente sem que tenha que esperar pelos seus corredores solitários e que não corra o risco de ganhar o filho no trajeto até lá. E, no caso do parto em casa, a parteira *puxa* sua cliente, mesmo quando esta já está com contrações, justamente para saber quando é a hora ideal para que comece a fazer força de expulsão. A *puxação*, como acompanhamento do trabalho de parto, previne que a parturiente empurre, se canse e se arrisque prematuramente.

Puxa-se a barriga da parturiente também após o parto do bebê, quando a placenta resiste em *desocupar*, isto é, descolar-se das paredes do útero e ser parida. Aqui, a *puxação* é mais um dos artifícios (aliada, por exemplo, a orações, café forte com manteiga, mudança de posição da mulher, chá de ervas abortivas etc.) usados para a saída da placenta, um momento cheio de ansiedade para as parteiras porque dizem que é justamente neste momento que o atendimento pode complicar.¹⁴ Elas me

¹⁴ Quase todas as pesquisas sobre parteiras dedicam algum tempo à *desocupação do resto*, foco das parteiras e da saúde pública (COSMINSKY, 1977a: 319). No Brasil, as teses sempre registram a Oração de Santa Margarida como consenso fundamental neste momento, inclusive no Pará: “Valei-me Santa Margarida. Nem estou prenha e nem parida. Sou de Deus favorecida. Tirai esta carne poder desta barriga” (e.g. BESSA, 1997; CHAMILCO, 2001; DIAS, 2002; COSTA 2002).

contaram repetidamente que um pedaço de placenta que fica retido ou o *resto*, como chamavam, que não desce em alguns minutos pode levar a paciente à morte.

E, finalmente, ela também é usada nos dias imediatamente depois do parto. D. Didi, por exemplo, visitava por alguns dias as suas pacientes recém-paridas. Neste momento, a parteira *puxa* sua paciente para ter certeza que seu corpo voltou ao lugar *normal*, se pedaços do *resto* não ficaram retidos, se a hemorragia do parto cessou etc¹⁵. Aqui, *puxar* não serve somente à saúde da mais nova mãe, mas também confirma que o trabalho da parteira foi exitoso e visibiliza seu comprometimento com a cliente.

Aqui também, as parteiras oferecem sugestões sobre dieta e atividades para que o resguardo seja respeitado e, assim, a saúde de mãe e bebê seja garantida. Sugerem que não carreguem peso, não lavem roupa (especialmente a rede), não saiam de casa, não comam comidas prescritas etc. E, além das massagens, podem também amarrar a pélvis da mulher com uma faixa (conhecida no Pará como *pense*), apertá-la com as mãos ou sentar sobre seu quadril (depois de colocá-la deitada de lado) para *fechar* os ossos da região¹⁶.

E, por fim, no caso de uma mulher que sente *dores na barriga* mesmo que não esteja grávida, ela pode ser *aliviada* pela parteira, que lhe *endireita* o interior, como explica D. Rosana, parteira de Breves: “Foi para endireitar o material na barriga. Toda mulher tem uma máquina lá dentro. Esse material é o útero, ovário, trompas. É uma máquina que funciona dentro de nós. A menstruação é um óleo para funcionar a máquina. Eu puxo e dou garrafada para consertar a máquina” (Diário de campo, 16.11.2004). Em todos estes casos – a moça com suspeita de gravidez, grávida,

¹⁵ “O uso das massagens é universal nas comunidades mesoamericanas. Crê-se que as massagens promovem o ‘fluir do sangue’ e que, portanto ‘limpam a mulher’ (...); se usam também para aumentar a produção de leite (...) para aliviar a dor depois do parto e para guardar o útero em seu próprio lugar” (COSMINSKY, 1977a: 323).

¹⁶ Bessa (1997: 164), Chamilco (2001), Barroso (1991: 48) e Pinto (2004: 190) encontraram isso também entre as parteiras do Acre, Amapá e Pará. “Esse ato de sentar nas cadeiras (quadris) significa fechar o corpo da mulher porque quando ela tem bebê há uma dilatação, portanto, é necessário voltar tudo ao normal. As puxações devem ocorrer durante 8 dias seguidamente. Dizem as parteiras, é necessário puxar os braços, esticar bem as pernas e por último puxar bem no meio da cabeça da mulher, então ela pode se levantar e estará toda fechadinha” (BARROSO, 2001: 48).

parturiente, puérpera ou com problemas ginecológicos em geral – a *puxação* serve para ajudar estas mulheres *mofinas*. Se as dores sentidas não se devem a uma gravidez, ao *puxar*, a parteira pode descobrir abortos não relatados, *cistos*, *doenças da rua*, *gases*, *problemas de estômago*, *vermes* ou efeitos dos *encantados*, famosos no Marajó.¹⁷

As parteiras já *aposentadas*, isto é, aquelas com idade avançada demais para se submeterem ao trabalho físico do partejar, podem se dedicar somente à *puxação*. É uma forma de alguma renda continuar entrando no orçamento doméstico, de manterem sua identidade como parteiras e também de sustentarem sua autoridade e sabedoria como anciãs (VARGAS e NACCARATO, 1993: 44). E, na outra ponta, as parteiras *jovenzinhas* também podem angariar experiência e clientela com a prática. Sueli, por exemplo, parteira de Melgaço com apenas três partos no currículo, me contou que atendeu o último parto em 2001 e que não tinha nenhuma *buchuda* sob seus cuidados durante a pesquisa. Mas que quase todo dia *puxa* uma grávida ou outro paciente: “Puxo marido, irmão, sobrinho que pede para puxar. Tem até um velho vizinho daqui, que eu puxo as costas dele também” (Diário de campo, 24.11.2004). E D. Verônica, de Breves, explica este trabalho: “Eu também puxo, puxo rasgadura e puxo desmentidura. Puxar rasgadura é quando você tá com uma dor nas costas, você sente o vinco da rasgadura. Aí, eu puxo. Puxar desmentidura é quando você desloca uma junta e não consegue mover. Eu resolvo tudo isso” (Diário de campo, 17.11.2004).

¹⁷ O *encantado* “se refere a seres que são considerados normalmente como invisíveis às pessoas comuns e que habitam ‘o fundo’, ou seja, uma região abaixo da superfície da terra, subterrânea ou subaquática, conhecida como ‘encantante’. (...) Os seres encantados podem ser visto sob dois aspectos por parte dos moradores; podem ser bons ou maus. Eles são bons quando, através dos pajés ou curandeiros, se manifestam para a cura de doenças, principalmente as não naturais, ou seja, aquelas provocadas por ataques dos botos, a corrente do fundo, o ataque de espírito, o mal-assombrado e o feitiço. Em contrapartida, os seres encantados serão considerados ‘perigosos’, quando provocam doenças nas pessoas comuns, bem como conseguem levá-las ao fundo, onde poderão se tornar outros encantados” (CORREA e LEONEL, 2002: 40-1). Eu ouvi alguns relatos de mulheres que foram *emprenhadas pelos encantados*. Em geral, essas *barrigadas* resultavam no parto de bebês em formato de cobras, seres com duas cabeças, bolas de carne etc.

Uma *puxação* pode ser paga em espécie (com farinha, frutas, um favor no futuro, por exemplo) ou em dinheiro, de R\$1 a R\$5 por atendimento. Ir até a casa da cliente, dispor do óleo a ser usado, passar mais tempo (dando conselhos, checando outros sintomas, massageando mais do que a barriga, examinar mais moradores da casa) inflacionam o preço. Ser parente, receber a paciente na própria casa ou reconhecer que a mulher tem *pouca condição* barateiam o serviço. As parteiras, como Sueli acabou de revelar, não *puxam* somente grávidas. E é importante lembrar que nem somente as parteiras usam a *puxação*. Rezadeiras, curandeiros, *puxadores* e, em outros países no continente, *hueseros* também *puxam* partes do corpo, como músculos, pele, ossos, ligamentos, órgão internos, couro cabeludo etc. (e.g. VARGAS e NACCARATO, 1993: 44).

A *puxação* é, de longe, o serviço mais comum e freqüente oferecido pelas parteiras, sobretudo em comparação ao parto, propriamente dito. Assim, arrisco a hipótese de que, no caso das parteiras migrantes para os centros maiores como Breves, que conta com uma grande concorrência simbólica e concreta do hospital e do “sistema de saúde oficial”, a *puxação* passa a ser sua atividade principal. Se já era uma prática recorrente no *interior*, em Breves e talvez até em metrópoles como Belém, a prática ganha centralidade na sua atividade e identidade como parteira. Muitas das parteiras que eu tive a oportunidade de entrevistar em Breves e Melgaço não atendem partos há meses e até há anos, mas com freqüência todas *puxam* os fregueses que lhe aparecem à porta de casa. Sugiro que esse perfil possa ser estendido às outras parteiras dos centros mais urbanizados da região amazônica.

4. A persistência da *puxação* e a progressiva medicalização do parto

A *puxação*, além do corte do cordão umbilical e da cicatrização do umbigo realizado pelas parteiras, é uma das práticas mais condenadas pelas autoridades sanitárias. Há algumas décadas, em seus documentos dirigidos aos países que “ainda” contavam com parteiras, a Organização Mundial da Saúde classificou as

práticas obstétricas “tradicionais” em três categorias: “benéficas”, “inócuas” e “perigosas”. Os treinamentos de parteiras, portanto, deveriam valorizar as primeiras, ignorar as segundas e, principalmente, substituir e desestimular as terceiras. E as três práticas citadas no início deste parágrafo foram classificadas neste terceiro grupo. A *puxação* é “considerada prática inútil e perigosa por médicos e enfermeiras obstétricas, porque podem ocasionar ruptura uterina, desprendimento do cordão ou enforcamento do bebê” (VARGAS e NACCARATO, 1993: 45). Vários são as avaliações biomédicas sobre o assunto, como lembram o casal de antropólogos Velimirovic em um curto estado da arte sobre cursos de treinamento para parteiras:

Os esforços para adaptar, usar ou integrar as assistentes tradicionais de parto [traditional birth attendants] nos serviços de saúde não encontraram uma aprovação unânime de todos os lados dentro de um mesmo país. Os oponentes mantêm que há perigos consideráveis à vida e à saúde da mãe e da criança quando são atendidas por uma assistente tradicional de parto. (...) Manipulações para corrigir a posição do feto são perigosas e massagens fortes são mais nocivas do que benéficas (1981: 92).

Por outro lado, Cosminsky, por exemplo, revisou a classificação da OMS e classificou a *puxação* como “benéfica” (1977b: 96). Temo, porém, que os antropólogos, ao adotarem estas categorias, reificam, de alguma forma, esta classificação internacional e biomédica e deixam de problematizar sua validade para a realidade local.

Em Melgaço, a repressão não é diferente. Anselmo era, à época, o clínico geral responsável pela Unidade de saúde da cidade. Quando lhe perguntei se havia problemas no atendimento oferecido pelas parteiras, ele não titubeou:

Um problema é que a parteira puxa. O médico toca para ver de que lado está o bebê. E toca a púbis para sentir a cabeça do bebê. Mas a parteira corre o risco de deslocar o bebê do colo do útero. A mulher não quer sentir dor nenhuma, às vezes, é um pé ou um braço do bebê que está apertando sua costela. E ela pede para a parteira lhe puxar um pouco. As parteiras dizem que são as mulheres que pedem para serem puxadas. A parteira deve seguir a orientação de não puxar. (Diário de campo, 24.11.2004)

E em Breves, a situação é similar. D. Raquel, no entanto, era uma *parteira idosa* que seguiu *puxando* até se *aposentar*:

Eu toco a mãe e entendo como está a criança. (...) O médico, no hospital, não deixa a parteira puxar a mulher. Para muitas parteiras, o Dr. Dênis não deu permissão para puxar. Mas para mim ele deu. Ele perguntou como eu fazia. Ele confiou em mim. “Se alguém tá enrascada, a senhora pode ajudar, D. Raquel”, ele me disse. (Diário de campo, 17.11.2004)

As parteiras e as mulheres atendidas também me contaram de casos mal-sucedidos de *puxação* de onde, segundo elas, decorreram mortes de bebês, partos prematuros, abortos, deslocamentos de placenta, diagnósticos equivocados (em relação à posição do bebê, ao mês da gestação, à quantidade de bebês, ao sexo da criança etc.). E, assim, entre elas, a *puxação* serve para classificar a mão-de-obra disponível, como aponta D. Ivete, parteira de Breves:

A mulher sente que tá errado. A gente puxa para ajeitar a criança. Eu falo pra elas passarem alho com óleo aqui em cima da barriga toda noite. Isso ajuda a endireitar a criança. Eu faço com jeito para não machucar nem a mãe nem o menino. Faço de acordo. Mas tem muita parteira carniceira que mete a mão como se estivesse metendo a mão num pedaço de carne. A parteira não pode ser nervosa (Diário de campo, 17.11.2004).

Como é comum que uma mulher ser *puxada* por diferentes parteiras, a *puxação* acaba revelando como a “concorrência” trabalha. Por exemplo, no parto sobre o qual comentei acima, quando D. Didi chegou para atender Anamaria, outra parteira já estava lá. D. Iracema foi a primeira parteira a ser chamada. Estava sentada de um lado, calmamente esperando que as contrações se intensificassem para o bebê nascer. Mas D. Didi *puxou* a moça e descobriu que o feto vinha de pé. D. Iracema disse que já havia *puxado* a parturiente, mas fica claro como não o fez como D. Didi esperava. Depois, D. Didi me confidenciaria que ela perdera a confiança na colega. Então, a *puxação* é uma forma de avaliar a competência das outras parteiras (e até acirrar a competição que já existe entre elas por autoridade, reconhecimento e clientela). Por isso, creio que a prática possa ser tida como um atestado êmico de autoridade técnica.

* * *

Assim, a *puxação* reúne vários significados que não “falam” somente sobre parto, parteiras e saúde. Neste final, gostaria de realçar um conjunto de sete idéias a respeito da *puxação* tanto para complexificar o debate quanto para estimular aprofundamentos futuros sobre esta prática. Primeiro, este é um dos importantes rituais que estabelece o vínculo entre a gestante e a parteira. Repeti-lo durante a gravidez não só consolida esta relação, como garante de certa forma que o parto será realizado por esta parteira. É um compromisso “profissional” que vai sendo assumido paulatinamente.

Segundo, Acevedo e Hurtado (1997) denominam estes encontros de um “ritual social”. Concordo com as autoras porque a *puxação* poderia ser tida como uma ocasião específica e sancionada para que a parteira aconselhe sua paciente sobre a melhor dieta durante seu estado, sobre as atividades que deve evitar (carregar peso, chatear-se, levar sustos, trabalhar demais etc.), sobre o papel de mãe, esposa, nora etc. Acrescentaria que, além de “social”, a *puxação* promove um ritual de socialização desta mulher para o parto e a maternidade.

Terceiro, a *puxação* é um momento íntimo, não só porque expõe as partes pudendas do corpo da mulher, mas, sobretudo o contrário desta equação: seu aparelho reprodutivo expõe sua vida sexual, matrimonial, familiar etc. O encontro destas duas mulheres é repleto de significados importantes sobre a reprodução, a filiação, o matrimônio etc. As mesmas mulheres de Melgaço que resistiam a comparecer ao posto de saúde para fazer o pré-natal (alegando que não lhes agradava revelar intimidades à enfermeira ou ao médico), chamavam as parteiras e confidenciavam estes mesmos “segredos” enquanto eram *puxadas*. É um encontro de experiências, opiniões e saberes entre e de mulheres. E, de forma análoga ao estudo de Whittaker na Tailândia: “não só a prática no pós-parto é considerada uma profilaxia importante para a força, a fertilidade e o bem-estar constantes das

mulheres, mas ele constitui um rito de passagem que afirma a identidade étnica e feminina das mulheres” (1999: 216). Com esta massagem, fica claro como discrição e confiança são virtudes centrais para o exercício da parteira e como durante essa prática são trocadas muito mais do que informações técnicas sobre a gestação. E “o contato e a aproximação física entre parturiente e parteira reconstituem a solidariedade. O tocar, o apalpar, sentir o corpo se opõem à medicina formal que faz intervir a mediação instrumental e a distância social” (BARROSO, 2001: 48). Quer dizer, a *puxação* é uma alternativa mais personalizada do que o modelo biomédico encontrado nos postos de saúde.

Quarto, como visto nos exemplos acima, em que D. Didi ouve as histórias de ansiedade e frustração de Carminha, Eva, Nininha e Neusa, a *puxação* é o momento de confidências. O estilo personalizado, traduzido em inúmeras visitas, faz com que a parteira tenha **tempo** de conversar e conhecer os dramas que a gravidez catalisa e revela. Casos de adultério, estupro, incesto, abandono, violência, por exemplo, podem ser discutidos durante a *puxação* e a parteira assume a tarefa de resolver ou denunciá-los na delegacia, no fórum, na Secretaria Municipal de Saúde etc, conferindo e/ou reforçando assim um papel moral à parteira. Mais do que *endireitar* o feto, a *puxação* ajuda a acomodar os conflitos. Exatamente, no sentido douglasiano, *puxar* normaliza aquilo e aqueles que estariam “deslocados”.

Quinto, *puxar* constitui um “serviço de pré-natal local”. Isto é, a prática é justamente a forma usada pela parteira para certificar-se de que mãe e bebê estão em boa saúde e que a gravidez evolui como o esperado. Além disso, *puxar* serve para observar sinais de “risco” – tanto o significado local de risco (que envolve, também, por exemplo, o risco social no caso de violência doméstica, conflitos familiares, falência financeira etc.), quanto o significado biomédico de risco que as parteiras aprenderam em seus cursos de treinamento e no trânsito pelos espaços da Unidade de saúde, Posto de saúde e Secretaria Municipal de Saúde.

Sexto, a *puxação* pode ser considerada mais uma lição de “embodied knowledge”, termo cunhado por Brigitte Jordan, antropóloga que estudou parteiras

no México, principalmente. Quer dizer, bem ao estilo maussiano, Jordan explica que o “embodied knowledge” é um aprendizado que se faz pela “aquisição de capacidades corporais (...) de um comportamento corporal especializado” (1989: 933). Assim, pelo fato da parteira ser acompanhada pela sua neta ou filha ou ser observada por jovens parentes da paciente, a *puxação* (bem como outras práticas também) se torna uma prática corporal didática porque viabiliza a formação de novos quadros. E, como o “embodied knowledge” “envolve a habilidade de fazer, ao invés da habilidade de falar sobre alguma coisa” (*ibid*), é bem provável que esta prática seja ignorada e facilmente condenada, sobretudo por autoridades sanitárias, capacitadores e profissionais de saúde que tendem a valorizar o conhecimento produzido, registrado e reproduzido pela escrita e pelo discurso. Atentar e conhecer a *puxação* pode ser uma porta de entrada para conhecer a lógica epistemológica das parteiras.

E, por fim, como dito acima, as parteiras brevenses e melgacenses acreditam que a *puxação* ajude a evitar que o bebê permaneça em posições que dificultarão o parto (i.e. atravessado, sentado, de pé etc.). Assim, esta massagem é uma forma de prevenir, de algum modo, a necessidade de recorrer aos centros hospitalares cirúrgicos (para um parto normal ou uma operação cesariana). Como é sabido, nem sempre é possível acessar estas infra-estruturas por conta do tempo, dos recursos, dos meios de transporte, da autorização do marido, sogros e/ou pais, da ausência de profissionais de saúde etc. E Barroso notou o mesmo no Amapá:

Nos hospitais, dizem as parteiras em seus relatos, eles não gostam que elas puxem as mulheres. Porém, a importância das puxações é expressa nas preocupações de uma parteira do município de Santana: “Mas se não puxar, como é que a gente vai saber como tá a criança, né? E se tiver fora do lugar na hora de nascer, é operar?”. (2001: 49)

A *puxação* poderia, assim, ser tida também com uma forma local de resistir à dependência da biomedicina na hora do parto. E, mesmo que, de forma crescente, os partos estejam sendo realizados nos hospitais, esta massagem largamente aceita e

procurada sugere que o papel das parteiras permanece respeitado. E de forma comparativa, Whittaker, da Tailândia, ajuda a pensar a importância ritual da *puxação*:

A persistência de formas locais de cuidado durante o período de pós-parto não só reforçam a influência continuada e a autoridade de parentas mais velhas, mas constitui uma forma de defesa das práticas locais contra a hegemonia do discurso médico ocidental. (...) A prática pós-parto é entendida como um espaço importante da continuidade da identidade local, reafirmada apesar dos avisos biomédicos sobre seus possíveis efeitos nocivos. (WHITTAKER, 1999: 230)

E, assim, por um lado, a *puxação* continua a ser amplamente empregada, mesmo que seus efeitos tenham sido condenados pela biomedicina. E, por outro lado, esta prática desafia o senso comum que vem anunciando a extinção das parteiras. E mesmo que menos presentes nos partos (como as estatísticas de Breves revelaram acima), tendo a pensar que estas parteiras marajoaras manterão por muito tempo o seu status local e continuarão a ser acionadas justamente pelos vários significados que manipulam ao zelar pelas mulheres e *puxar* suas barrigas.

Referências

ACEVEDO, Dolores e HURTADO, Elena. 1997. Midwives and formal providers in prenatal, delivery, and post-partum care in four communities in rural Guatemala: Complementarity or conflict? In A. R. Pebley, L. Rosero-Bixby (eds.) **Demographic diversity and change in the Central American isthmus**. Santa Monica: RAND Corporation, p. 271-326.

BARROSO, Iraci de Carvalho. 2001. **Saberes e práticas das parteiras tradicionais do Amapá. Histórias e Memórias**. Dissertação de Mestrado. Instituto de Filosofia e Ciências Humanas. Campinas: UNICAMP.

BEEMAN, William O. e BHATTACHARYYA, Amit K. Toward an assessment of the social role of rural midwives and its implication for the family planning program: An Iranian case study. **Human Organization**, 37 (3), 1978, p. 295-300.

BESSA, Lucineide F. 1997. **Condições de trabalho de parteiras: Algumas características no contexto domiciliar rural**. Dissertação de Mestrado. Escola de Enfermagem, UFBA, Salvador, 197p.

CASTAÑEDA-CAMEY, Xochitl, GARCÍA, B. C., ROMERO, G. X., NUÑEZ-URQUIZA, R., GONZÁLEZ, H. D., LANGER, A. 1996. Traditional birth attendants in Mexico: Advantages and inadequacies of care for normal deliveries. **Social Science and Medicine**, v. 43, n. 2, p. 199-207.

CHAMILCO, Rosilda Alves da Silva Isla. 2001. **Práticas obstétricas adotadas pelas parteiras tradicionais a assistência ao parto e nascimento domiciliar na Amazônia Legal, Santana, Amapá** Dissertação de Mestrado. UFRJ, Escola de Enfermagem Anna Nery, 175p.

CORRÊA, Ivone M. X. A. e LEONEL, Maria Clarice. 2002. Historiografia e aspectos da cultura cabocla e popular em Melgaço. **Entre homens, arcanjos e encantados. Revisitando Melgaço**. Belém: UNAMA.

COSMINSKY, Sheila. 1977a. El papel de la comadrona en Mesoamerica. **América Indígena**, v. XXXVII, n. 2, pp. 305-351.

_____. 1977b. Childbirth and midwifery on a Guatemalan finca. **Medical Anthropology**, Pleasantville, Nueva York, v. 6, n. 3, Docent Corporation, pp. 69-103.

_____. 1982. Knowledge and body concepts of Guatemalan midwives. In **Anthropology of Human Birth**. Artschwager, Kay. Philadelphia: Davis Company, p. 233-252.

COSTA, Lucia Helena Rodrigues da. 2002. **Memórias de parteira: Entrelaçando gênero e história de uma prática feminina de cuidar**. Dissertação de Mestrado. Escola de Enfermagem, UFSC. 138p.

DIAS, Maria Djair. 2002. **Mãos que acolhem vidas. As parteiras tradicionais no cuidado durante o nascimento em uma comunidade nordestina**. Tese de Doutorado. Escola de Enfermagem, USP, 204p.

HURTADO, Elena. 1984. Estudio de las características y practicas de las comadronas tradicionales en una comunidad indígena de Guatemala. **Etnomedicina en Guatemala**, p 251-264.

GOLDMAN, Noreen e GLEI, Dana A. 2003. Evaluation of midwifery care: Results from a survey in rural Guatemala. **Social Science and Medicine**, v. 56, p. 685-700.

GREENBERG, Linda. 1982. Midwife training programs in Highland Guatemala. **Social Science and Medicine**, v. 16, p. 1599-1609.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo Demográfico 2000**.

JEFFERY, Roger & JEFFERY, Patricia M. 1993. Traditional birth attendants in rural North India: The social organization of childbearing. In S. Lindenbaum & M. Lock

(Eds). **Knowledge, Power, and Practice: The Anthropology of Medicine in Everyday Life**. Berkeley and London: University of California Press, pp. 7-31

JORDAN, Brigitte. 1989. Cosmopolitical obstetrics: Some insights from the training of traditional midwives. **Social Science and Medicine**, 28, p. 925-944.

KELLY, Isabel. 1955. El adiestramiento de parteras empíricas desde el punto de vista antropológico. **América Indígena**, v. XV, n. 2.

MANI, S. B. A review of midwife training programs in Tamil Nadu. **Studies in Family Planning**, 11 (12), 1980, p. 395-400.

MÉNDEZ-GONZÁLEZ, Rosa María e CERVERA-MONTEJANO, María Dolores. 2002. Comparación de la atención del parto normal en los sistemas hospitalario y tradicional. **Salud Publica de Mexico**, v. 44, p. 129-136.

MENDONÇA, Lúcia G. 2003. **Parteiras em Londrina: 1958-1995**. Dissertação de Mestrado. Programa de Pós-Graduação em História das Ciências da Saúde Casa de Oswaldo Cruz, FIOCRUZ. Rio de Janeiro.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Livro da Parteira/Grupo Curumim Gestação e Parto (ONG)**. Área técnica da Saúde da Mulher. Brasília, Ministério da Saúde, 2000a, 166 p.

MOTTA-MAUÉS, Maria Angelica. 1993. **Trabalhadeiras e camarados. Relações de gênero, simbolismo e ritualização numa comunidade amazônica**. Belém: UFPA.

MOULIN, Nilson e Luiza JUCÁ (ed.) 2002. **Parindo um mundo novo. Janete Capiberibe e as parteiras do Amapá**. São Paulo: Editora Cortez.

PACHECO, Agenor Sarraf. 1999. **Lembranças de uma vida: A cidade de Melgaco e a casa de farinha no olhar do farinheiro (1927-1998)**. Dissertação de graduação. Graduação em História, UFPA.

PARRA, Pilar. 1993. Midwives in the Mexican health system. **Social Science and Medicine**, v. 37, n. 11, p. 1321-1329.

PINTO, Benedita Celeste de Moraes. 2004. **Nas veredas da sobrevivência. Memória, gênero e símbolos de poder feminino em povoados amazônicos**. Belém: Paka-Tatu.

ROZARIO, Santi. 1998. The dai and the doctor: Discourses on women's reproductive health in rural Bangladesh. In **Maternities and Modernities: Colonial and Post-Colonial Experiences in Asia and the Pacific**. Cambridge UK: Cambridge University Press. p. 144-176.

RUIZ, Teresa; CAVALLERI, María; MARENCO, Elena. 1992. **Con nuestras propias palabras. Proyecto de alfabetización-capacitación en género y salud con las parteras.** Colectivo de Mujeres de Matagalpa, Matagalpa, Nicaragua.

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA DO PARÁ.
<http://portal.sespa.pa.gov.br/>

SILVA, Maria das Graças Silva Nascimento. 2004. **Parteiras ribeirinhas: Saúde da mulher e o saber local.** Tese de Doutorado. Pós-Graduação em Desenvolvimento Sustentável do Trópico Úmido. Belém: UFPA.

SCOTT, James C. 1985. **Weapons of the weak. Everyday forms of peasant resistance.** New Haven e London: Yale University Press.

TORNQUIST, Carmen Susana. 2004. **O movimento de humanização do parto e do nascimento no Brasil.** Tese de Doutorado. Antropologia Social, UFSC, Florianópolis.

VARGAS, Rosana e NACCARATO, Paola. 1993. **Allá, las antiguas abuelas eran parteras. Etnografía de las parteras empíricas.** Lima: Flora Tristán Centro de la Mujer Peruana.

VELIMIROVIC, H. & B. VELIMIROVIC. 1981. The role of traditional birth attendants in health services. **Medical Anthropology**, n. 5, pp. 89-105.

VIANA, Ana Paula de Andrade Lima. "Parir em casa, parir no hospital. O que leva as mulheres a decidirem sobre o local do seu parto em Breves, Pará?". Mimeo, 2004.

VÍCTORA, C. G. A "mãe do corpo" dentro do corpo da mãe , *Corpus. Cadernos do NUPACS*, 1999.

VILLATORO, Elba. 1994. La comadrona a través de la historia en las prácticas obstétrico pediátricas: Una experiencia en el área IXIL, Quiché. **La Tradición Popular**, n. 97.

_____. 1986. El baño de vapor tradicional. Un recurso terapéutico en el altiplano guatemalteco. **Boletín la Tradición Popular**, n. 59, p. 1-16.

WHITTAKER, Andrea. 1999. Birth and the postpartum in Northeast Thailand: Contesting modernity and tradition. **Medical Anthropology**, v. 18, n. 3, p. 215-242.