



Experiências com o Parto: Narrativas das Parturientes do Ceará.

Thayane Alencar Gomes¹

Resumo: Este trabalho tem por finalidade analisar as experiências de 3 mulheres que deram à luz no Ceará a partir de suas narrativas. Trata-se de um estudo descritivo, utilizando-se a metodologia da História oral. A coleta de dados ocorreu por meio de entrevistas, sob o tema “Minhas experiências com o parto”. Dentro do recorte temporal e espacial a que se direcionam as entrevistas, observa-se uma transição entre as práticas domésticas de parto realizado por parteiras e a hospitalar, já que os casos ocorreram na segunda metade do século XX. Foi realizado por profissionais da saúde, não se restringindo a médicos (as), pois enfermeiros(as) e auxiliares poderiam desenvolver essa função na época. Há ainda profissionais que facilitaram o momento final da gestação acompanhando as parturientes desde certo período. As chamadas “doulas”, que faziam um trabalho afetivo de acolhimento com técnicas que ajudavam sobremaneira o momento do parto.

Palavras-Chave: Parto. Memória. História oral.

Experiences with Childbirth”: Narratives about the Parturients of Ceará

Abstract: This paper aims to analyze the experiences of 3 women who gave birth in Ceará from their narratives. This is a descriptive study using the methodology of oral history. Data collection occurred through interviews, under the theme “My experiences with childbirth”. Within the temporal and spatial framework to which the interviews are directed, there is a transition between domestic midwifery and hospital delivery practices, as the cases occurred in the second half of the twentieth century. It was performed by health professionals, not restricted to doctors, as nurses and assistants could develop this function at the time. There are also professionals who facilitated the final moment of pregnancy by accompanying the parturients since a certain period. The so-called “doulas”, which did an affective welcoming work with techniques that greatly helped the moment of childbirth.

Keywords: Childbirth. Memory. Oral history.

Introdução

A prática do parto é inerente às mulheres que estão em fase final de gestação, podem ser realizados em diversos ambientes e de formas distintas, com acompanhamento de facilitadoras que fazem dessa prática seu ofício, as parteiras, médicos e/ou com pessoas do seu convívio, há casos onde o parto acontece de forma solitária.

¹Graduada em História pela Universidade Regional do Cariri – URCA. Contato: thayane_hist@outlook.com.

Segundo a revista BBC¹, o Brasil esteve na quarta posição, com 98,9% dos partos assistidos por um profissional em 2014.

Envolvidas numa atmosfera afetiva, ou não, as parturientes são o sujeito ativo desse momento que configura em muitos sentidos a vida das mulheres, tornando-se fundamental na formação da sociedade. Estar sendo acompanhada durante a gestação e no parto é importante, pois nos discursos nota-se que é um momento de muita força, mas também de fragilidade. Nas áreas rurais, onde não era possível levar mulheres em trabalho de parto para o hospital, um ritual era cumprido para que a criança nascesse em seu domicílio sem intervenções de medicamentos ou cirurgias.

Essa foi a realidade da maioria das mulheres que residiram na zona rural na Região do Cariri entre as décadas de 1950 a 1980. Segundo o Anuário Estatístico do Brasil de 1959, do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) para uma população de 3.600.410 habitantes no Estado do Ceará, havia 135 médicos, 62 trabalhando na capital, Fortaleza. Situação que dificultava muito a assistência a partos complexos e situações de risco, além das dezenas de quilômetros que tinham de ser percorrida até o hospital mais próximo, a ausência de profissionais era um agravante. Por isso a cultura que se estabeleceu durante boa parte da segunda metade do século XX na localidade citada, foi a de parto domiciliar feitos por parteiras após a parturiente ingerir um chá de pimenta, que segundo uma das entrevistadas, serviria para acelerar o nascimento do bebê.

As emoções sofridas durante o parto, pelo que se pode observar nas falas das entrevistadas estão condicionadas ao seu tempo e as condições de vida de cada pessoa. A cultura da maternidade romântica é recente e para cada tempo podemos observar que para além do instinto maternal que é vigente nos discursos existe um compromisso a ser cumprido, como observamos a partir da análise de Mary Del Priore que apresenta a figura denominada de santa-mãezinha, segundo ela, à mulher nesse papel “poderia fazer todo o trabalho de base para o estabelecimento do edifício familiar” (Priore, 2008, p. 40).

Durante os relatos foi comum ouvir a expressão “graças a Deus” em momentos ternos de gratidão ou alívio por ter sido agraciada como mãe, por ter conseguido parir seus filhos com saúde ou mesmo por ter conseguido livrar-se da dor e de consequências sofridas pelo parto. A narrativa sobre a maternidade e tudo que ela envolve desencadeia nos discursos um desabafo íntimo e que gera uma reflexão imediata em quem fala e em quem escuta sobre os momentos, as pessoas envolvidas e as situações que raramente entram no esquecimento por serem divisor de águas e um momento de elaboração de práticas e representações, onde os sujeitos produzem e recebem cultura, sentimentos, modos de fazer e maneiras de ver.

¹ BBC. Falta de ajuda no parto mata quase 1 milhão de bebês por ano, diz estudo. Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/noticias/2014/02/140224_sabethechildren_relatorio> Acesso em: 27 de outubro de 2018.

No âmbito da História oral, o que prevalece nas entrevistas feitas é a subjetividade de quem expõe sua vida, dando relatos do que viveu, como se vê na própria história e como vê quem a rodeia. Segundo Portelli “Fontes orais contam-nos não apenas o que o povo fez, mas o que queria fazer, o que acreditava estar fazendo e o que agora pensa que fez.” (PORTELLI, 1997, p.31), portanto, os fatos narrados nas entrevistas abrem um universo que condizem com a realidade registrada em diferentes épocas no Ceará, mas trazem detalhes que vincula a palavra falada do “nascido narrativo” que concebe a mulher como “documento vivo” e único mediador entre o campo das suas emoções a cerca do parto e o campo social na qual estão inseridas.

Segundo Leandro Seawright Alonso (2016), em seu artigo intitulado “O corpus documental em história oral: teoria, experiência e transcrição” em um trabalho de História Oral “preza-se pelo conceito de colaboração na construção do documento”, tendo como base o conceito de colaboração de José de Souza Martins (2014) que diz que o colaborador “é aquele que nos diz o que a sociedade é quando nos dá uma entrevista, mesmo que possamos ver, como sociólogos, o que ele próprio não vê, não sabe e não compreende; ou que nos permite invadir sua vida para que o observemos e, por meio dele, observemos a sociedade em que vive”.

O olhar para a cultura de uma determinada sociedade a partir de memórias resgatadas é uma atividade conduzida pelas mãos suaves da subjetividade que não aprisiona a imagem do indivíduo em padrões fixos, segundo Flávia Cristina Silveira Lemos “A memória como a cultura é um conjunto de forças, toda tentativa de aprisioná-la em modelos fixos e estáveis é uma negação da vida, uma reatividade e não uma afirmação da vida.” (2007, p.62), sendo assim, o trabalho com a oralidade envolvendo sujeitos ativos de uma época, em uma localidade específica, dentro de suas próprias perspectivas de fazer e saber é antes de qualquer coisa, um trabalho de respeito às verdades que são colocadas nas entrevistas levando em consideração o entendimento que cada parturiente adquiriu durante sua experiência.

Este trabalho tem por objetivo analisar experiências de parturientes envolvendo a participação de parteiras, médicos e enfermeiras no Ceará levando em consideração a transformação que o processo do trabalho de parto sofreu a partir da segunda metade do século XX. Dentro do recorte temporal e espacial a que se direcionam as entrevistas, o que predomina é a prática de parto natural por diversos fatores como: os recursos dispostos na medicina local, a falta do conhecimento científico que tornaria mais fácil o parto em determinados casos, a permanência da tradição de uma sociedade onde o papel da mulher estava definido e inserido na cultura, que para Antônio Augusto Arantes é “um processo dinâmico” que quando associada ao termo “popular”, dissocia o fazer do saber, ainda segundo o autor “Essa dissociação entre ‘fazer’ e ‘saber’, embora a rigor falsa, é básica para a manutenção das classes sociais pois ela justifica que uns tenham poder sobre o labor de outros” (1981, p. 14).

O trabalho das parteiras é abordado e parte fundamental da discussão, visto que é a figura que domina popularmente a ciência de trazer os filhos dessas mulheres ao mundo com seu conhecimento

adquirido ao longo da vida ou através de seus antepassados que desenvolviam essa função a que hoje pouco se recorre, porém, não é o foco da pesquisa, o ângulo a ser analisado é o das mulheres que se colocavam do outro lado da História das parteiras.

O resgate desta memória é relevante não só pela transcrição do ponto de vista das mães, mas também pela comparação que pode ser feita com a memória das parteiras e/ou demais profissionais que assistem o parto, possibilitando assim um melhor conhecimento a cerca dos significados que circundam o momento da maternidade e o entendimento sobre os aspectos culturais, sociais e sentimentais que envolvem a prática. Elaborar uma narrativa sobre mulheres com base na história oral já é por si só rico, visto que foi nessa modalidade de escrita que elas puderam se colocar e não ser colocadas como em muitos exemplos da historiografia, quando assim foram.

A força da história oral está em dar voz aos esquecidos e a partir da oralidade registrar traços da sociedade que se perdiam no eco de reflexões que vibravam, mas não se fixavam, pois a voz se limita diante da barreira do tempo e da distância. Sempre existiu entre gerações distintas, o desejo e a necessidade de se passar ensinamentos e tradições de forma oral a fim de perpetuar sua cultura ou resolver questões que se repetem, como a sabedoria das parteiras por exemplo, que de tanto conviver com mulheres em situação de parto, tinham a “ciência” em suas mãos, ou mesmo as mães experientes, que por ter vivenciado um momento tão marcante mantinham vivos na memória os ensinamentos que desenvolveram nos seus partos.

O trabalho em formato de artigo está organizado em tópicos que trazem, além de uma breve discussão sobre a História dos partos, uma análise qualitativa de cada relato descrito na tipologia das fontes. Na entrevista realizada com Dona Rita de Alencar Freitas, é possível identificar as transformações sofridas pela prática de parto entre os anos de 1963 e 1984, onde a primeira experiência, com o primeiro filho, aconteceu de forma natural e em domicílio e 21 anos depois, o parto do seu décimo terceiro filho aconteceu em um hospital, com intervenção médica. No segundo relato Dona Maria de Lourdes Brito da Silva que saíra do convento decide casar e ter filhos, a partir de então iniciou sua vivência com o parto hospitalar no ano de 1967 e no terceiro relato Sara Daffiny Berto Gomes de Oliveira, uma jovem mãe, vivencia a maternidade contemporânea explorando um discurso que caminha pela fisiologia e pelas sensações que a maternidade pode trazer.

Breve História dos Partos

En el parto, la mamá es el canal principal de la fuerza de la vida. Si es cooperadora y poco egoísta y valiente, hace que haya más energía para todos, incluyendo al bebé que está naciendo.²

² GASKIN, Ina May. *Partería espiritual: la naturaleza del nacimiento entre el amor e la ciencia*; coordinado por Sonia Cavia – 1ª ed. Buenos Aires: Mujer sabia editoras, 2007, p. 234.

Tradicionalmente é conhecido que a Arte obstetrícia no Brasil era desenvolvida por mulheres chamadas parteiras, aparadeiras, comadres, entre outras denominações, poderiam para exercer esse ofício, ter recebido treinamento e licença. Durante o século XIX no Rio de Janeiro, Mesquita (2014) afirma que:

Obter uma licença especial para o ofício de parteira não era tarefa simples, pois a candidata precisava comprovar habilidades e experiências que deveriam ser constatadas através de carta expedida pelo físico mor da região onde morava. Se creditado os exames eram marcados para avaliar suas habilidades, para isso constituía-se uma banca composta por dois cirurgiões aprovados ou por um cirurgião e uma parteira aprovada, perguntas teóricas e práticas eram feitas a candidata, após o exame os autos eram registrados em cartório [...] (p. 1-2)

Os critérios exigidos para o ofício eram aparentemente rígidos, porém, não estavam ao alcance da necessidade de toda a população do Rio de Janeiro e do país durante o século XIX, quando foram inauguradas as escolas de medicina e cirurgia na Bahia e no Rio de Janeiro em 1808, que atendiam a uma parte diminuta e privilegiada dos que habitavam este país. Então os critérios adotados popularmente para quem se colocava nessa função na sociedade era de dominar a arte de partejar, acompanhar as mulheres durante o processo de gravidez, o parto e o pós-parto, sendo mais comum a assistência restrita ao momento do parto, eram também responsáveis pelo puerpério, e pelos primeiros cuidados com o recém-nascido.

Segundo Brenes (1991, p. 135) “Estas mulheres eram de inteira confiança do mulherio e eram consultadas sobre temas vários, como cuidados com o corpo, doenças venéreas, praticavam o aborto ou mesmo colaboravam com o infanticídio.” Para a medicina as parteiras que não fossem licenciadas eram vistas como leigas e eram as mais populares, pois estavam à disposição da maior parte das mulheres, inclusive em zonas de difícil acesso como a zona rural.

O parto domiciliar foi durante longos anos o ofício de parteiras residentes em zona rural e a única maneira de trazer os filhos ao mundo para as parturientes dessas localidades, a tradição do trabalho de partejar divide opiniões principalmente quando a discussão está entre a medicina e a cultura popular, no artigo: “*Os saberes de parteiras tradicionais e o ofício de partejar em domicílio nas áreas rurais*”, lemos que:

Para Carvalho (1994, p. 32) até o início do século XX as parteiras tradicionais eram muitas por todo o Brasil, eram valorizadas e respeitadas. A qualidade de vida era melhor, as pessoas nasciam num ambiente prazeroso, as mulheres tinham saúde, as crianças bem amamentadas. Pouco a pouco essas mulheres foram tiradas de cena, e com elas grande parte do saber popular, sua verdadeira História. (CARVALHO apud BARROSO, 2009, p. 4-5)

O trabalho das parteiras foi fundamental durante o século XIX e nas primeiras décadas do século XX, tendo sido praticado com a maioria das mulheres visto que, além da ausência dos

chamados médicos-parteiros que eram formados dando início a então denominada “Arte Obstetrícia” no Brasil, existia a resistência baseada no pudor das parturientes e na tradição, pois a parturição era um evento biológico e cultural. Ainda no século XIX, a ciência encontrava dificuldade no desenvolvimento do estudo da obstetrícia por fatores práticos, não haviam mulheres inseridas na formação em faculdades.

Segundo Brenes (1991, p.139) a medicina era entendida como uma profissão masculina e mesmo com o início do curso de obstetrícia para mulheres em 1832 que permitia a faculdade conceder título de parteira, vemos o exemplo de Madame Durocher, que após adquirir seu título em 1834 “vestia-se como homem, porque, explicava, exercia uma profissão masculina.” (SOUZA, 1967 apud BRENES, 1991, p. 139), por tais influências constata-se que prevaleceu o parto domiciliar com parteiras práticas.

Para Leister e Riesco (2011, p.172) “Nas décadas iniciais do século XX, o parto era quase exclusivamente normal e domiciliar; entre as décadas de 1930 e 1960, coexistiam os modelos de assistência ao parto no domicílio e no hospital, assistido por parteiras ou médicos”. Existem mulheres que puderam vivenciar as duas maneiras, apenas a domiciliar ou apenas a hospitalar, há ainda casos excepcionais que percorrem noticiários de experiências de mulheres que deram à luz em aviões, ambulâncias, viaturas de polícia, em carros em meio ao trânsito, entre outros lugares e situações.

A institucionalização e medicalização do parto configurou o imaginário da sociedade com relação aos partos e as pessoas envolvidas com o mesmo, de maneira que, após as investidas da medicina em criminalizar o trabalho das parteiras, foi posta pela própria medicina a relevância do conhecimento provindo da sabedoria dessas mulheres que é repassada há gerações e o parto domiciliar passou a ser respeitado e novamente aderido por uma minoria das mulheres.

Desde o ano 2000, o parto domiciliar tem sido uma das prioridades do ministério da saúde e os órgãos públicos de saúde têm se comprometido com os problemas da mulher, da criança e da família como garantia dos direitos humanos, com vistas a implementar ações voltadas para a melhoria da atenção à saúde e em especial para o controle e redução da mortalidade materna e perinatal, entre as quais devem ser incluídas ações para a melhoria da atenção ao parto domiciliar realizado pelas parteiras tradicionais. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006 apud BARROSO, 2009, p. 2-3)

É importante salientar que com o passar dos anos o parto domiciliar não foi incentivado pelo Ministério da saúde, pois ainda entende-se o parto hospitalar (para a medicina) como o indicado. As diretrizes nacionais de assistência ao parto normal em sua versão resumida publicadas em Brasília no ano 2017 explica que deve-se: “Informar a todas as gestantes que a assistência ao parto no domicílio não faz parte das políticas atuais de saúde no país.” (Ministério da Saúde, 2017, p. 14) e relacionado ao acompanhamento profissional entende-se que “A assistência ao parto e nascimento de baixo risco que se mantenha dentro dos limites da normalidade pode ser realizada tanto por médico obstetra quanto por enfermeira obstétrica e obstetritz.” (Idem, 2017, p. 15).

Atualmente o acesso a redes sociais como Instagram e Facebook nos permite observar uma maternidade romantizada e amplamente exposta que exalta o chamado parto humanizado, consiste em tornar mais humano o momento de parir, trazer significados, presenças de pessoas importantes em lugares aconchegantes, sentimentos que façam com que a parturiente sinta-se acolhida nesse momento difícil que quase sempre é marcado pela agonia da dor. Somente após um estudo médico e exames, as mulheres são acompanhadas em suas casas por profissionais como doulas, parteiras, enfermeiras e obstetras, equipes pensadas e estruturadas em padrões rigorosos de higiene e técnicas que culminam em um parto seguro. Porém, essa modalidade de parto domiciliar tem alto custo, não substitui e não é equivalente ao trabalho realizado pelas parteiras vigentes no século XX.

No processo de humanização do parto surgem as doulas, profissionais que mediam os partos cujo principal diferencial é a afetividade com que acolhem as parturientes. As técnicas e conhecimento que as doulas trazem são importantes e comprovadamente eficazes para se ter um parto acolhedor e com outras significações que trazem força para melhorar a vida das mulheres. Mas na realidade, essa humanização do parto envolvendo doulas entre outros profissionais, é realidade de uma elite que pode arcar com os custos necessários.

Há vários pré-requisitos para se tornar uma doula. [...] Disponibilidade de tempo (para ficar acordada durante a noite, ficar de plantão, abdicar de compromissos sociais, viagens e férias), ser saudável e fisicamente capaz, ter quem cuide dos filhos, ter o apoio do companheiro e da família, ter outra doula para cobrir emergências, contar com uma forma confiável de transporte, ter feito algum treinamento. É preciso contar com alguma base material para tornar-se uma doula profissional, o que tende a excluir mulheres sem um alto poder aquisitivo.³

Nesse sentido, as questões em torno da maternidade são complexas e devem ser analisadas a partir das distintas realidades de lugares, pessoas e recursos dispostos para a atividade em foco. No Ceará, especialmente nas cidades do interior, as mulheres também foram amplamente acompanhadas pelas parteiras e seus saberes. Como as parturientes concebiam essa realidade? Quais experiências essas mulheres carregam relacionadas às suas memórias sobre o parto? Quais saberes trazem as parturientes? É sobre essas questões que problematizamos a seguir.

Seguimento e Discussão

O estudo que segue refere-se aos dados de entrevistas de mulheres que deram à luz a partir da segunda metade do século XX. As parturientes estudadas tiveram seus partos realizados em algumas cidades do Ceará como: Crato, Juazeiro do Norte e Iguatu e podem fazer parte de atividades de parto

³ FLEISCHER Soraya. Doulas como “amortecedores afetivos”: Notas etnográficas sobre uma nova acompanhante de parto. UNISINOS, 2005, P. 18.

realizadas no século XX ou XXI. As entrevistas consideram a vida materna de cada uma podendo conversar em certos aspectos com fontes escritas descritas na tipologia das fontes.

Rita: O Desassossego da Dor.

[...] aí quando foi já pra boca da noite que caçaro todo jeito de eu ter ele e eu num tinha aí me butaro nos braço no joelho de Zé pra mim poder ter ele, eu tive ele sentada no joelho de Zé, ele nasceu desse jeito! Aí foi uma experiência o quê? Quando eu tive eu digo essa se eu puder na vida eu só vou ter esse porque foi a experiência mais difícil que eu tive [...]⁴

A introdução da entrevista se deu pelo questionamento sobre o desejo e a decisão de tornar-se mãe, pois o que precede o momento do gestar pode determinar o sentido que a mulher daria ao exercício inicial da maternidade. É comum ao lançar esse questionamento às mulheres que foram entrevistadas, obter uma resposta formulada a partir do que elas acreditavam estar predestinadas, ou que se considerava correto dentro da esfera social, Mary Del Priore (2008, p. 39) diz que houve um tempo em que o papel das mulheres estava claramente definido, apesar de referir-se a mulher dos tempos da Colônia, esta fala se aplica ao relato da entrevistada quando ela relaciona sua vida de mulher à vida de mãe, afirmando que se casou para ser mãe porque o sofrimento causado pela atividade da roça a fazia pensar que dividi-lo com o marido, seria a maneira possível de mudar de vida.

As mulheres rurais possuíam uma responsabilidade diferente de saber na perpetuação da vida, para isso eram disseminados os saberes ancestrais das parteiras práticas que atuavam e conquistavam as famílias que necessitavam de seus serviços, não por escolha apenas, mas por uma identificação de gênero e pela carência de médicos e seus saberes científicos. Segundo Mesquita (2014, p.4) , desde o século XIX as práticas populares de curandeirismo eram criminalizadas, incluía-se a parturição, pois existia um cuidado, um aconselhamento de métodos de cura e intervenções práticas como o toque, que foi citado pela entrevistada com entonação de incômodo quando disse: *“em casa as cachimbeira só sabe só cutucar o caba e achar que o menino já tá vindo, já tá vindo, já tá vindo, já tá vindo e a pessoa que tá ali é quem sabe o que é que tá passando”*.

Tratamentos poderiam ser repassados para o momento do parto, como o citado chá de pimenta do reino que a mesma não tinha certeza de ter tomado, mas o citou, assim como a alimentação que poderia ter sido fator que complicou o seu quarto parto, poderiam até repassar cuidados posteriores ao parto como não pegar peso durante quarenta dias, não fazer serviços pesados nesse mesmo período e seguir a orientação para o banho que consistia em durante quinze dias, apenas “se aciar”, no décimo

⁴ Entrevista realizada com Dona Rita de Alencar Freitas no dia 10 de abril de 2019. Relato do nascimento de seu primeiro filho, Francisco.

quinto dia tomar um banho com água morna e apenas após trinta dias tomar seu primeiro banho de água fria, o que foi tratado por Dona Rita como: “*burrada da parte da pobreza*”.

As “cachimbeiras”, “comadres”, conhecidas parteiras, foram procuradas pelo senhor José de Freitas (esposo de dona Rita), por oito vezes para atender em domicílio a sua esposa e ajudar no momento dos seus partos. Esse ritual tinha início a partir do momento em que a parturiente reconhecia que “adoeceu”, nome dado quando percebia que entrava em trabalho de parto. Sua primeira experiência foi aos 17 anos em meio a dores e sensações descritas com convicção, que parecem ter ultrapassado a barreira do tempo e se mantido viva na memória por ter sido marcante:

O primeiro, meu primeiro parto foi Francisco, eu, eu, comecei a ir com aquele peso pra trás, com vontade de ir no banheiro, pelevava, pelevava, num fazia nada, o parto, isso começou de manhã desse jeito, aí quando foi de mei dia pra tarde, não, quando foi já pra noite aí eu adoeci pra ter ele, aí passei, Zé foi buscar a mulher, a parteira, a parteira passou o dia todim comigo, nasce mas num nasce [...]⁵

Nota-se nos relatos individuais de cada parto a presença masculina como uma presença de apoio, o marido participando ativamente em demonstrações de força física e psicológica. Ao dizer que teve seu filho apoiada no joelho de seu marido tendo sido colocada naquela posição por alguém, podemos relacionar a orientação de comadre Zumirinha (parteira) às práticas de partos indígenas relatadas, por exemplo, por Umussy da aldeia Dessana, próximo a Manaus:

Especialmente no parto normal, em casa, a gente precisa da força do homem. Porque ele é quem vai segurar a gente. Porque na hora de dar a luz, a gente fica completamente sem força, sem nada, então precisa do homem, pra te segurar, pra manter você alerta ali e da força também do homem. Porque a gente tem o nosso parto sentada, então o homem tem que ficar segurando a gente firme mesmo [...] porque mulher não vai ter força pra controlar o corpo. O homem tem que estar lá pra manter aquela posição firme aconteça o que acontecer até o fim.⁶

A solidariedade era característica que se destacava pela doação da parteira. O ofício exigia que fosse respeitado o momento da parturiente e quem escolhe a hora do parto é a criança, a qualquer momento e em qualquer horário a parteira iniciava o acompanhamento e levava até a última consequência com paciência e em alerta. Ao falar sobre a mulher no cotidiano colonial Del Priore afirma que “[...] suas condições de gestação e parto estiveram referidas ao seu espaço, nos diferentes estratos sociais, como embora as práticas em torno da maternidade deixassem aflorar uma solidariedade de gênero [...]” (2008, p.42) que perpassa a discrepância do tempo e está presente também no século XX, a solidariedade em meio a dor da parturiente esteve presente em todos os partos de Dona Rita onde ela pôde receber apoio ao longo dos mesmos das parteiras, do marido, de familiares, vizinhos de terra e profissionais quando o parto passou a ser realizado no hospital.

⁵ Idem.

⁶ Depoimento registrado na reportagem feita por Andressa Dreher em formato audiovisual para a revista Azmina em 2016. Disponível em < <http://azmina.com.br/especiais/maternidade-indigena/> > Acesso em: 23 de maio de 2019.

Durante a entrevista Dona Rita manifestou livremente suas experiências e nota-se que ao falar de partos que ela considerou mais fáceis ou de menor sofrimento, encurtou os relatos, não enfatizou os detalhes ou mesmo destacou alguma sensação específica de dor ou não, evidenciando uma valorização do sofrimento que poderia ser cultural, levando em consideração a premissa religiosa que faz do sofrimento uma forma de aproximar-se do que é correto, divino e glorioso e aproxima a mulher da figura ambicionada da virgem Maria.

[...] o discurso sobre a importância da maternidade e o esforço empreendido pela igreja e o Estado em adestrar as mulheres no papel de mães ideais tinham seu momento de verdade na hora do parto. As supostas agentes de ambas as instituições, entronizadas como “santa-mãezinhas”, deveriam dar à luz entre dores, redimindo o gênero por ter cometido o pecado original.”⁷

Sobre o segundo parto, Dona Rita falou que *“já foi mais maneiro, já foi, eu adoeci de madrugada, quando foi umas seis horas da manhã já ela nasceu, já foi mais fácil”* e finalizou confirmando que através da parteira sua segunda filha nasceu e ficaram bem *“graças a Deus”*.

[...] a Zenilda eu adoeci, e bolou e bolou e bolou e eu, e eu adoeci, e eu, e eu, mas ela era muito grande que ela deu cinco quilo quando nasceu, aí quando eu, quando eu, passou, passou de de manhã e entrou e deu dez hora e deu onze, quando foi doze hora em ponto que disse que minino nenhum num nasce nem morre doze hora né, disse que tem essa, essa ideia, disse que nem nasce e nem morre doze hora, mas ela nasceu doze hora, quando ela acabou de nascer, eu sofri tanto quando Zenilda nasceu que o pai dela caiu pra trás em cima da cama e desmaiou [...]”⁸

A dor que se torna relato poético e redentor marcou a vida e a criação de novas vidas naquela e em tantas outras famílias, era passando por ela que se estabeleciam vínculos de trabalho solidário, de comoção da comunidade e de exercício de fé. Crenças populares como a citada em que acreditava-se que crianças não nasceriam ou morreriam meio dia caem em descrédito ao mesmo tempo em que um homem que era a força da casa cai em desmaio onde a parturiente atribui com profundidade no seu relato à cena de sofrimento que ele presenciou, do nascimento de uma menina de cinco quilos.

Segundo Del Priore (2008, p. 218) “Nenhuma significação era neutra no momento do parto. A participação de outras mulheres, a crença e a devoção religiosa, a exclusão de elementos supersticiosos e os recursos domésticos ou médicos revezavam-se para salvar mães e filhos.” O momento do parto tornava-se um exercício de dor onde pairavam incertezas e fluíam emoções inesperadas com consequências quase sempre imprevisíveis.

A experiência de parto prematuro domiciliar, relatado pela entrevistada é impactante, “comadre Livina” foi a parteira corresponsável por trazer ao mundo uma criança que nasceria, segundo previsão em fim de outubro e acabou nascendo no dia 4 do mesmo mês. Atribuído a uma

⁷ DEL PRIORE, Mary. Ao sul do corpo. Fundação Editora da UNESP (FEU). São Paulo, 2008, p. 217-218.

⁸ Entrevista realizada com Dona Rita de Alencar Freitas no dia 10 de abril de 2019.

carne de peru que foi comida, o trabalho de parto iniciava ao entrar da madrugada e segundo Dona Rita:

[...] Zé disse “Oxente, e tu tá é doente?” eu disse tô, tô, aí foi esquentando e foi pegando fogo e foi se danando que quando foi pra madrugada ele já foi buscar, num me lembra bem se foi cumade zefa Bilé ou se foi cumade Livina, já foi, aí já foi outra parteira, parece que foi Livina já, aí foro buscar, quando chegou, quando ele chegou pra de madrugada só deu tempo ele chegar aí Assis nasceu. Mas de Assis, eu me lembro de todos os partos que eu tive mas o, a pior dor que eu tive no mundo, a pior dor que eu tive no mundo foi dele, assim, que eu cacei terra nos pés, cacei fôlego, cacei tudo, foi a pior dor do mundo, foi a de Assis.⁹

O protagonismo da parturiente cabe em todo o processo do parto, mas é materializado em intervalos de solidão e no puerpério. Quanta solidão coube desde o momento da saída do senhor José (marido) quando foi ao encontro de comadre Livina até o seu retorno? Quanto silêncio coube nos gritos de quem sentia “a pior dor do mundo”? Em um parto sem contornos, onde a expulsão do feto foi rápida e calorosa, consequências tiraram o sossego da mulher parida.

[...] aí eu fiquei em cima da cama gritando com uma dor, com desinteria, com uma desinteria preta da, eu digo que foi a comida que me ofendeu, foi a comida que eu comi com ele, eu sei que nesse dia eu fiquei doente, eu passei três dias sem comer, três dias sem comer, por causa de essa comida que eu num sei se foi a comida ou era o parto que tinha sido mal feito, sei lá, sei que eu passei três dias sem comer em riba da cama, minha mãe só fazendo chá e me dando, só fazendo chá e me dando, eu tomava o chá, quando eu sentia o cheiro da comida do cara fazendo me embrulhava o estômago pra vomitar era ave Maria, foi a coisa mais ruim que eu já vivi, já tive na minha vida foi do parto do quarto filho, foi problema num foi brincadeira.

O pós-parto dramático do quarto filho de Dona Rita traz à tona a realidade da assistência deficiente a que estavam submetidas as mulheres na condição de pobreza e da vida do campo. As consequências poderiam ter “culpados” a depender de pontos de vista: para a recém parida colocada em questão existe a possibilidade do “mau parto”, ou de comida imprópria, a parteira por sua vez poderia ter suas teorias, a mãe que fazia chás poderia associar o fato a outro motivo e assim sucessivamente. Em um relato que produz imagem, cheiro, sons e sensações é proporcionada a certeza de que a voz da parturiente cria uma perspectiva de totalidade no processo do parto das mulheres daquela época no interior do Ceará. Os traumas relacionados ao nascimento do Assis trouxeram um ar aliviado para a vinda de Rivanda, onde a entrevistada faz questão de dizer: *“fiquei sadia, graças a Deus, num fiquei doente!”*.

O sexto foi, foi (pausa) não, o sexto foi Helena, Helena eu comecei a sentir, eu fui deixar o dicumê na roça, perna inchada, inchada, inchada que tava esses em torno da perna parecia um zabumba de inchada e um bucho tão grande numa marca mas eu fui deixar o dicumê na roça, quando eu voltei, aí de tardezinha eu tava assim, entre a vida e a morte, até que eu disse assim a Zé, eu disse ó se de hoje pra amanhã eu amanhecer morta eu num faz diferença a minha vida porque o que eu tô sentindo, inchada com uma dor duma banda, num sei se era uma perna da menina que era

⁹ Idem

socada dentro de uma perna que eu num podia nem andar e a perna inchada e doendo e eu irmuricida aí quando foi de madrugada eu adoeci mas também num foi muito aquelas coisa demais não aí graças a Deus de dia, era bem umas seis horas da manhã eu tive ela.¹⁰

De parto em parto a vida social de fé e trabalho seguia nas roças e o nascimento de Helena foi marcado pela força de quem enfatizou na sua fala que não deixou de cumprir com o seu papel e levou independente do seu estado físico, “o dicumê” para quem estava na roça. Distante dos textos oficiais, o sofrimento silenciado das parturientes faz-nos refletir sobre a capacidade de resistir dessas mulheres que em meio a sua maneira de sobreviver podem ter desenvolvido diferentes modos de conviver com a dor a ponto de ignorá-la em prol do seu dever, o fato de ser colocado em desabafo o valor da vida que já “não faz diferença” naquele momento remete-nos a uma entrega espiritual gerada pela fadiga da repetição da dor.

A presença da “comadre Zumirinha”, que auxiliou no parto pode ter amenizado a desesperança de Dona Rita, pois as parteiras sabiam que essas mulheres “precisavam de ajuda, de apoio, de força, de alguém que ouvisse, que conversasse, que acalmasse, explicando tudo que estava acontecendo e as orientasse para um melhor desempenho no trabalho de parto.”¹¹ Os dois últimos partos domiciliares realizados com parteiras para Dona Rita foram marcados pelo que ela chamou de “queda de nervos”, a fragilidade da mulher que já estava em seu oitavo parto domiciliar, que lhe causava tremedeiras faz enfatizar em sua fala com um tom de alívio que apesar das dificuldades seus filhos nasceram em paz pelas mãos aparadoras e já familiares da “comadre Zumirinha”.

A mudança de parto domiciliar para parto hospitalar não se deu por uma escolha consciente, mas por uma determinação das circunstâncias, no seu oitavo mês de gravidez, Dona Rita sofreu uma queda, com isso teve de ir ao hospital mais próximo localizado na cidade do Crato, evento que a fez ficar o tempo restante de sua gestação na cidade à espera do seu nono filho após ter sido assistida pelo médico e enfermeiras. O parto foi realizado pelas enfermeiras e segundo a entrevistada, ao adentrar a maternidade, foi ligeiramente encaminhada para a sala de parto onde foi examinada e teve seu filho dentro de vinte e cinco minutos. A partir de então, o parto hospitalar foi a escolha feita por Dona Rita para ter seus filhos que ainda viriam.

Aí o décimo foi Fabinho, aí o décimo foi Fabinho, Fabinho eu adoeci de madrugada, aí chovendo muito no sítio, aí Zé foi chamar cumpade Antônio Tomaz pra vim me deixar no hospital, aí num tinha carro que o carro tinha quebrado aí ele foi atrás de Antônio de Virgínia, Antônio de Virgínia foi quem veio me deixar, saí de lá no clarear do dia e as dor me matando já preu ter o menino, já preu ter o menino, mas também era dor de Fabinho também. Fabinho era mais grande de que zenilda, aí quando eu ia passando na matriz deu uma dor pra ele nascer, aita meu Deus eu vou ter o menino, eu vou ter o menino dentro do carro mas num deu tempo não aí quando eu cheguei no São Luca aí as enfermeira vieram me pegaram e me levaram

¹⁰ Idem

¹¹ SOUSA, Noélia Alves de. *Sábias mulheres: uma investigação de gênero sobre parteiras no sertão do Ceará. (1960-2000)*. Rio de Janeiro, 2007, p. 115.

pra sala de parto, quando eu cheguei na sala de parto, foi chegando e elas fazendo o parto umas seis horas por aí assim, seis e quinze por aí assim, aí quando elas fizeram o parto o hospital tava tão cheio que elas me levaram me forraram bem forrada e elas me levaram caminhando pro quarto de tanta da gente que tinha, que num tinha nem maca pra me levar.¹²

Nota-se uma transformação na assistência dada pelo marido da parturiente no sentido de buscar não mais a figura feminina da parteira, mas a figura masculina do motorista que a conduziria até o hospital. Essa mudança de comportamento vem sendo percebida no discurso de maneira gradativa, pois em determinado momento a vinda à cidade não será mais apenas pelo parto, mas permanente. Houve algo nesse meio tempo que a fez decidir migrar com todos os seus filhos para a cidade de Juazeiro do Norte. A expressão feita ao constatar que o menino poderia nascer dentro do carro era de desconforto pela presença masculina e por estar em um carro, já no hospital, a presença que a auxiliava no parto era feminina, os toques e parto foram realizadas pelas enfermeiras e já se nota a deficiente estrutura na década de oitenta pela falta de macas e pela citada lotação do mesmo.

As gestações de Dona Rita não eram assistidas desde o início por médicos até ela ter gerado seu último filho. Já morando na zona urbana em 1983 iniciou seu pré-natal e entrando para os 40 anos de idade ela recebeu aconselhamentos do médico para que preservasse sua vida evitando novas gestações, foi com fé que ela pediu a Deus que aquele fosse o último.

[...] tive o derradeiro aí fui pro médico, aí o médico me aconselhou que num tivesse mais, se eu inda fosse ter outro filho, eu tava mais com um pé na boca da cova do que na vida e aí pronto, eu fiquei tendo, ele marcou mode eu voltar pra fazer a, a a ligação aí eu nunca fui, aí fui tendo cuidado, fui tendo cuidado até que eu num tive mais graças a Deus.¹³

A higiene dos hospitais e o tratamento recebido neles foram primordiais para que Dona Rita afirmasse com convicção que parindo no hospital: *“a pessoa fica mais sadia, fica mais sadia de que ter menino em casa que nem eu tive esse monte de menino, as vezes eu ficava cheia de problema, com enxaqueca, com dor de cabeça, com uma coisa com outra”*. A aspiração pela preservação da vida da mulher e dos filhos durante o parto está presente na literatura que trata tanto os partos domiciliares quanto os hospitalares, assim como há divergências entre o que se compreende ser a melhor maneira de parir, ou o melhor lugar, ou a melhor assistência.

As vozes das parturientes falam em tom de fé independente da assistência sobre a dor vivenciada com resignação, pois partindo dessas mulheres, a força e a resistência vêm de Deus. Segundo Del Priore (2008, p. 236) *“A eficácia, portanto, da devoção religiosa da parturiente por tal e qual santo milagroso se tornava proporcional às dificuldades ultrapassadas no trabalho de parto”*.

¹² Entrevista realizada com Dona Rita de Alencar Freitas no dia 10 de abril de 2019.

¹³ Idem

Mãe Maria: Filha de Deus, Irmã da Igreja

[...] quando eu casei, naquele tempo as moça minha fia, num sabia, num ouvia escutar nem conversa assim nem de mulher grávida quando ia ter menino, aí eu já me casei já tinha passado pelo convento, no convento pior que ninguém falava nessas coisa [...] ¹⁴

O que acontece quando não se sabe? O discurso da falta de conhecimento projeta para a vida de Maria de Lourdes uma confluência de surpresas, descobertas que viriam com o passar da vida, acertadas previamente pelo pilar da igreja católica. Na condição de freira desde sua adolescência até os 29 anos de idade, Dona Maria é um exemplo de mulher construída na fé, na devoção e irmandade, aparelhada pelo conhecimento bíblico a que teve acesso e pela resignação da mulher que foi casada com Deus, demonstra em partes da sua narrativa estar consciente do seu papel de estar à disposição da vontade divina e assim aceitar as intempéries da vida pelas virtudes, que segundo o catecismo da igreja católica seria “disposições estáveis da inteligência e da vontade, que regulam os nossos actos, ordenam as nossas paixões e guiam o nosso procedimento segundo a razão e a fé.”¹⁵ Segundo Del Priore:

“Pensar a história da maternidade na colônia significa examinar a condição feminina à luz das relações familiares e conjugais, dos sentimentos ou da falta deles, de leis e normas, mentalidades e usos específicos da condição social e histórica do Brasil nos séculos XVII e XVIII. Significa também perguntar em que molduras tais maternidades eram vivenciadas: se naquelas das relações conjugais lícitas ou nas das consideradas ilícitas. Mas pensar a história das mães significa, sobretudo, perceber transformar-se, ao longo deste período, num projeto de Estado moderno [...]” (2008, p. 41)

É necessário retornar aos tempos de Colônia e conhecer a história das mulheres no Brasil para entender que elas fizeram e fazem parte de um projeto normatizador que é berço da sociedade atual. A cristianização do povo brasileiro foi desenvolvida como trata a historiografia tradicional pelos jesuítas e no decorrer dos anos as mulheres participaram ativamente dessa cristianização quando a partir do momento que aderiam a ideologia cristã, educavam seus filhos para tal. “A família, ancilar unidade de produção e reprodução, deveria entreter-se em torno da mãe supostamente exemplar” (Idem), mesmo antes de tornar-se mãe, Dona Maria já exercia a sua função cristã de mulher exemplar que praticava a catequese como professora “*vim aqui pro Juazeiro, inda trabalhei no colégio do Crato, num tem aquele colégio fechado ali que era do Salesianos, como é? Dos jesuítas, trabalhei num sei quanto tempo, foi bem uns três ano*”. Existe um fato que difere os tempos de Colônia e o século XX para as mulheres enquanto detentoras de direito de escolha, o projeto de mulher na Colônia era puramente de reprodução.

¹⁴ Entrevista realizada com a Dona Maria de Lourdes Brito da Silva no dia 15 de abril de 2019.

¹⁵ As virtudes no catecismo da igreja católica. Revista Amor a Nossa Senhora, 2011. Disponível em:

<<http://www.amoranossasenhora.com.br/as-virtudes-no-catecismo-da-igreja-catolica/>> Acesso em: 28 de maio de 2019.

Para a concretização de seu projeto, a igreja lançou mão de outras armas, além do sistemático discurso normativo plantado no cotidiano religioso da Colônia, por exemplo, impediu que a mulher tivesse outros papéis que não aquele determinado pela vida familiar, proibindo os conventos. (Idem, p. 25)

Ter vivenciado o convento e praticado a catequese enquanto aluna e professora, traz para Dona Maria um conjunto de qualidades imenso que percorria o imaginário masculino da época e não demorou muito para que ela, frequentando a casa das primas de quem iria ser seu marido encontrasse quem, na estrutura de suas palavras se configura mais como uma sentença do que como uma livre escolha, *“eu num pensava de jeito nenhum assim, era uma coisa de, ele era viúvo já eu fui morar na casa dumas prima dele quando eu saí do convento aí ele começou a andar por lá aí a gente casou porque a gente tinha que casar mermo”*.

As descobertas de Dona Maria começaram com o casamento e se intensificaram um mês depois quando descobriu sua primeira gestação que segundo ela *“foi uma experiência doida porque eu num tinha nem experiência, porque eu fiquei doente o tempo até eu passei de, desde o primeiro mês até sete meses que eu num comia nada era só um líquido”*, pela idade, complexidade da gravidez e pelo fato de morar próximo à casa de saúde em Iguatu, ela frequentava mensalmente o médico fazendo assim o pré-natal que não a impediu de ter uma experiência de parto longa, dolorosa e quase fatal. Vemos em comum com o relato de Dona Rita a presença de uma forte solidariedade que fortificava os laços femininos quando ela afirma que podia contar diariamente com sua vizinha e sua prima, além da mãe que mesmo distante mandava suprimentos necessários para a alimentação e da sogra, é menos comum notar a presença masculina do marido no relato de Dona Maria, enquanto que nos procedimentos do parto, que foram hospitalares, nota-se uma presença de maioria masculina.

[...] fui no dia trinta de abril, fui ganhar neném no dia três de maio entre a vida e a morte já num é, porque o povo espera o menino nascer, o menino nascer e eu já tava vendo, a pessoa já tinha trinta ano né, e já sabia, examinaro e sabia que num tinha passage mas naquela época era assim, enquanto a mu, eles esperava até vim, foi que veio as irmã, que eu já tinha sido freira e as irmã pirsiguiu foi nas urelha dos médico e disse que fizesse logo minha cesariana porque o menino num ia nascer e se acontecesse qualquer coisa com o menino ou comigo ela botava os dois médico que ia operar pra fora (risos) e ela botava mermo porque era uma freira e tanto ela era até mineira, era um amor de pessoa, aí me operaro, eu já num sei, eu num sei, quando eu, eu só escutei a conversa assim porque veio dois médico fazer exame e era uns de Fortaleza que a dona chamou que eles iam passano e foi pra lá aí fez um exame e disse assim “olha, tire a criança, opere pra salvar a vida dela porque a criança tá morta” [...] ¹⁶

Segundo o Anuário Estatístico do Brasil de 1967 feito pelo IBGE, em todo o Estado do Ceará haviam 16 hospitais particulares de finalidade lucrativa¹⁷, de acordo com o relato de Dona Maria, a casa de saúde onde foi atendida em Iguatu pelos médicos de Fortaleza seria um desses hospitais,

¹⁶ Entrevista realizada com a Dona Maria de Lourdes Brito da Silva no dia 15 de abril de 2019.

¹⁷ Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Anuário estatístico do Brasil: 1967, p. 449. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/periodicos/20/aeb_1967.pdf> Acesso em: 28 de maio de 2019.

portanto, podemos atribuir o sucesso do parto delicado da mesma, ao privilégio do acesso a uma das instituições onde diminuta parte da população poderia estar e usufruir dos seus serviços. As razões que levam Dona Maria à casa de saúde particular não estão relacionadas ao seu poder aquisitivo, mas ao fato de que segundo a mesma, o lugar era administrado pela irmandade onde a principal autoridade vinha da madre superiora, com quem já havia estabelecido relação de amizade em sua estadia no convento, o que lhe garantiu afetuosamente a “*prioridade*” dentro da instituição.

[...] passei bem uns dois ano com ela num sabe, lá no convento, aí a gente se dava muito né, aí depois eu fiquei lá morando no colégio, estudava lá no colégio e de noite dormia na casa de minha sobrinha e minha prima e passava o dia no colégio São José, aí, eu tinha prioridade “Não, em casa de saúde você tem prioridade” aí era particular, mas eu nunca paguei, era pra pagar, mas nunca paguei, num vou dizer que pagava sem pagar, num vou mentir, aí eu graças a Deus tinha tudo também lá, as freira era muito boa né e nessas casa assim quem manda lá é a superiora mesmo.¹⁸

Dentro do processo de parto interpreta-se em diversos discursos historiográficos a mulher como sujeito ativo e responsável por expelir o feto quando este é de forma natural, no discurso de Dona Maria, nota-se uma entrega a vários agentes que protagonizam esse parto: “*o povo espera o menino nascer*” garante à criança a força e o protagonismo de vir ao mundo, “*veio as irmã, que eu já tinha sido freira e as irmã pirsiguiu foi nas urelha dos médico*” atribui às irmãs a garantia da ação realizada pelos médicos de fazer os procedimentos necessários naquele momento, “*porque vei dois médico fazer exame [...] e disse assim ‘olha, tire a criança, opere pra salvar a vida dela porque a criança tá morta’*”, relaciona a urgência com que foi operada ao parecer do médico que a examinou, “*aí eu graças a Deus tinha tudo também lá*” por fim, atribui a Deus o privilégio de contar com tudo o que precisara. Mesmo que, no discurso da prática, se exima da responsabilidade de ter a criança pela consciência de que sua frágil saúde não a possibilitaria de parir naturalmente, ela manifesta posteriormente a vontade de assim fazer “*porque da outra eu fui querendo ir pra casa pra ter normal, meu sonho era ter um filho normal*”.

O prévio diagnóstico do médico que afirma que a criança estava morta, por certo, desestimulou a parturiente que já estava esgotada do sofrimento que passou durante toda a gestação e em especial os dias no hospital. Ao descobrir por uma médica, após o nascimento do bebê que seu filho estava vivo, ela afirma que demorou a acreditar:

[...] quando foi no outro dia a doutora que era minha doutora que era um casal de médico, era assim ela levava, ela era muito minha amiga, ela levava o menino nos braço e dizia assim “olhe dona Maria de Lourdes, olha aqui que lindeza” e eu dizia assim e ele num morreu? Depois foi que eu fui acreditar que o menino tava vivo porque ô mulher quarenta dia, como é, quatro dia entre a vida e a morte eu passei [...]

¹⁸ Entrevista realizada com a Dona Maria de Lourdes Brito da Silva no dia 15 de abril de 2019.

A certeza silenciosa da morte do filho pela qual passou Dona Maria a tornou resignada no sentido de permanecer muitas horas após o parto sem notícias da criança, o sofrimento físico que marcou a sua primeira experiência como parturiente contornaram seus sentimentos por horas no leito do hospital e a fizeram manter-se ignorando a realidade do momento, enquanto outros braços femininos contemplavam a beleza da criança viva e a embalavam, Del Priore diz que “Tais demandas da medicina escoravam-se, por certo, nas realidades de grande parte das populações femininas, entre as quais a criança, que desde o primeiro momento era acolhida num mundo de mulheres.” (2008, p. 275-276)

[...] eu pensava, o povo chegava e eu nem ligava, por causa do sofrimento, eu quase morro e a conversa é que eu ia morrer nera? O pessoal ficava conversando “tá em risco, tá em risco” aí eu botei aquilo na cabeça aí pronto, foi assim e quando foi no dia eu vim pra casa graças a Deus tirei eu tirei o mês todim, naquela época em sessenta em seis, cesariana e o médico disse que eu só ia trabalhar depois de dois mês e num dava pra fazer nada era só pra criança, mas eu tive isso não, minha mãe e minha sogra passaram um mês mais ou menos lá em casa, mas quando saí eu peguei foi tudo, tinha umas menina que me ajudava, a sobrinha de meu marido [...]¹⁹

O lugar social em que Dona Maria estava inserida, foi predominantemente feminino, em sua elaboração do passado através do resgate de suas memórias, ela selecionou figuras femininas, momentos que fortificam esses laços, tanto ao ser ajudada como em ajudar. Nas suas gestações seguintes, ambas de meninas, a entrevistada afirma não ter sentido nada e que não teve consequentes problemas, os partos continuaram a ser cesarianas na mesma casa de saúde e em sua casa, a partir de então prevaleceu a figura materna de cuidados e afetos, “*Eu fiquei sadia, tinha nada não, engordei, agora eu digo que nem o outro, a outra eu num queria nem comer, minha sogra prostrada em casa e eu fiquei nesse dia com ela aí o marido dela foi pra casa dele*”. Durante doze anos ela cuidou da sogra alimentando-a por sonda e dedicou-se a cuidar dos filhos que afirmava nunca terem dado “*trabalho*”, relatou ainda com pesar e admiração pela foto da filha que mostrava durante a entrevista, a morte de sua primeira filha, Artemiza, que teve o primeiro problema no coração aos dez anos de idade e faleceu aos vinte e dois deixando um neto para Dona Maria criar.

Sara: Concebendo o Amor

“Mas não é mais uma dor que eu sinto, eu me transformo, possuído de uma alegria que invade a mim.”²⁰

A maternidade contemporânea conta com interpretações complexas de mães que informam constantemente em redes sociais sobre suas experiências perpassando a concepção, a gestação, o parto,

¹⁹ Idem

²⁰ Música interpretada por Gal Costa. Composição de César Lacerda e Jorge Mautner, 2018.

a amamentação, o desenvolvimento do bebê e as fases da vida que se sucedem, com raras exceções, o amor pela cria é o contexto principal das manifestações feitas por essas mães. Todo o processo de esclarecimento sobre maternidade pelo qual passaram as mulheres ao longo de décadas, pela nova concepção de infância, corpo, mulher e relacionamentos, na contemporaneidade, a maternidade tornou-se uma escolha, consciente ou não. O que norteia essa escolha? Quais são os sentimentos colocados por essas mães no seu discurso sobre o parto? Durante toda a entrevista feita a Sra Sara, o amor foi o norte de todas as fazes pela qual passou para ter sua filha Ana Lis.

A construção social da maternidade passa por diferentes ideologias que já foram discutidas ao longo do artigo e se deparam agora com valores familiares plurais, com mães que possuem novas responsabilidades, novas angústias, novas necessidades e uma procura intensa do “eu” como mãe, filha, mulher, esposa, profissional, entre outros aspectos. A busca por entender o que falta e o que pode ser compensado é nítido quando a entrevistada coloca que *“Eu queria muito, é, amar, assim, eu tenho alguns históricos familiares, eu sempre senti muita falta da minha mãe, então desde criança eu queria muito ter uma filha”*, existe para além das funções sociais dadas à maternidade, uma profunda busca pelo amor materno, seja pela falta que ele fez ou pelo desejo de conhecer tal sentimento.

O sentir é parte fundamental do que se compreende por ser mãe hoje, “o sentir-se mulher já não é primordialmente ligado ao sentir-se mãe” (Emídio e Hashimoto, 2008, p. 31), notamos que o papel da mulher na sociedade atual se desvincula na prática do papel de mãe ao pensarmos a variedade de métodos contraceptivos disponíveis no mercado e nas unidades básicas de saúde, isso não quer dizer que em todos os casos, a maternidade pressupõe escolha por parte da mulher visto que ainda é vigente uma sociedade de ideologia machista e misógina onde a premissa cristã está presente nos círculos sociais como a família. Em entrevista a Sra Sara diz que *“ela veio antes do que o esperado [...] a gente descobriu eu queria ser mãe de qualquer jeito aí graças a Deus eu tive a Lis”*, assim como nas entrevistas anteriores, o termo *“graças a Deus”* enaltece a crença de dádiva divina atribuída à capacidade de gerar e parir um bebê.

As mulheres – mães vivem relações de poder desde o início da relação: primeiro com o companheiro no que condiz a decisão de ter ou não filhos, a gravidez que as leva às sensações de possuir e ser responsável pelo desenvolvimento de uma vida dentro delas, e o bebê que quando pequeno e depois no decorrer de seu crescimento e desenvolvimento é tido como uma responsabilidade dela e um ser dependente desta para que possa viver.²¹

Dentro dessa perspectiva de amor, responsabilidade, escolha e fé o momento do parto vai se moldando e a mulher passa a procurar na medicina e em outras alternativas, quando lhe é possível, meios de proporcionar à criança um parto mais próximo do natural e a sua concepção de violência durante o parto vai se configurando. Ao falar sobre um momento da sua cesariana a Sra Sara diz que

²¹ Thassia Souza Emídio e Francisco Hashimoto. Poder feminino e poder materno: reflexões sobre a construção da identidade feminina e da maternidade. 2008, p. 31-32.

“foi um sentimento que me doeu muito porque eu me senti invadida como, eu fui cortada ao meio, tiraram a bebê e pronto, eu me senti muito violentada emocionalmente”, o sentimento de união que era literalmente visceral e foi concretamente rompido ao final do ciclo da gravidez de forma mecânica trouxe para a parturiente um sentimento que ela determina como violência emocional que após uma reflexão feita pela mesma foi entendida como uma necessidade *“esse tipo de violência, esse, foi por um bem maior”* garantindo para a criança uma forma segura de nascer.

[...] se eu tiver outro filho, outra gestação, eu ainda penso muito em ter normal, eu vi casos, já estudei casos que as mulheres ao primeiro filho não consegue ter normal e desde quando descobre, engravidada de novo, na segunda gestação, desde o primeiro mês até o nono mês vão fazendo uma série de tratamentos de elasticidade pra conseguir ter normal e tem. Então assim, eu quero realizar porque é tipo o ciclo da vida [...]²²

A prática de exercícios facilitadores para o parto é antiga e sempre teve relevância na historiografia sobre os partos apesar de não poder ser praticado durante toda a gestação, segundo Del Priore *“Apenas no nono mês era recomendado exercícios para ‘facilitar o parto’ e, embora não apareça explicitamente nos manuais de medicina portugueses, o senso comum indicava também a atividade sexual [...]”* (2008, p. 219), a entrevistada compreende que é possível conduzir uma possível gestação futura ao parto natural através de exercícios e tratamentos que são amplamente divulgados por diversos canais nas redes. As dificuldades relacionadas ao pós-parto em relação aos relatos anteriores também se configuram e tomam uma perspectiva que apesar de contornar os limites físicos, acaba sendo em maior proporção sentimentalista.

[...] é muito duro a maternidade é muito duro, os três primeiros meses é muito sofrimento assim, porque você, por mais que você tenha uma ou duas pessoas pra ajudar acaba você tando sozinha em vários momentos porque enquanto de dia a casa é lotada de dia dá pra pegar o neném enquanto o neném tá acordado mas toda madrugada era somente eu e Lis a madrugada inteira, por muitas vezes eu dormia na cadeira com ela porque ela não queria botar no berço, não queria deitar na cama, então assim é muita solidão nos três primeiros meses, num é aquilo que *“Ah meu Deus”* aquela , aquele comercial de margarina que todo mundo acha que vai ser, o bebezinho, a amamentação é um momento muito difícil, muda muita coisa na vida pessoal de qualquer mulher, muda a perspectiva de vida de um futuro melhor, mas assim, hoje ela tem um ano e amanhã vai fazer um ano e seis meses mas eu não trocaria nem um minuto de vida, da vida que eu vivi com ela de noite de sono, de choro, de solidão nós duas por qualquer outro momento não, eu nasci pra ser mãe, disso eu tenho certeza sim, mas eu nasci pra ser mãe da Lis, ela me ensinou a ser uma mãe e eu amo isso.²³

O sofrimento para a Sra Sara, toma formas abstratas e se revelam em emoções e sensação de solidão, trazem a aspiração de melhorias para o futuro, mas também a inquietação do desvelar de uma realidade que ela não pensava ser assim e que descobre ao longo dos dias que não são de fato, o retrato que é pintado nos *“comerciais de margarina”* que podemos relacionar aos relatos, fotos e vídeos

²² Entrevista realizada com Sara Daffinny Berto Gomes de Oliveira em 15 de abril de 2019.

²³ Idem

publicados em ampla dimensão nas redes sociais. Diante da constatação de que a maternidade lhe transformou de forma dolorosa e impactante, a parturiente encerra a entrevista determinada a retomar o discurso do amor como sendo aquele que se sobrepõe a narrativa de dor, sendo ela física ou emocional, figurando o lugar da maternidade como um espaço de algo desejável e agradável que para tantas mulheres assim como foi para ela, é um sonho a ser realizado.

Conclusão

As narrativas utilizadas para compor este trabalho, no seu sentido mais complexo, não se trata da experiência congelada na memória das mulheres que relataram seus partos em seus diferentes contextos, mas das suas reflexões sobre os mesmos, trata-se da racionalização feita pelas mesmas sobre eventos que marcaram suas vidas. Segundo Alberti:

A passagem da experiência – daquilo que foi vivenciado – em linguagem recebe muitas vezes o nome de narrativa, entendendo-se narrativa como a organização dos acontecimentos de acordo com determinado sentido que lhes é conferido. Evidentemente a experiência sozinha, pura e simples, não é capaz de ser comunicada; comunicar experiências pressupõe sua organização de acordo com um sentido. (2004, p. 92)

Para as parturientes que colaboraram com este artigo, a sensação da vontade de ser mãe enquanto um dever que compõe a vida da mulher é comum, assim como tratar o evento do parto como o que divide suas vidas em partes diferentes, para cada uma delas existiu a mulher e existiu a mãe (mulher após a maternidade). A concepção psicológica da maternidade nasce gradativamente durante o processo da gravidez, visualizando o relato das mulheres que pariram durante o século XX, levando em consideração as narrativas sobre o nascimento dos primeiros filhos, a maternidade foi dada como um dever da mulher que precisaria para manter o fluxo natural da vida e sua honra diante da sociedade, casar e ter filhos, já no relato da parturiente que vivenciou esse processo durante o século XXI, a maternidade era um sonho de “comercial de margarina” onde foram colocadas expectativas de um amor que faltou na sua vida e que ela precisaria conhecer.

As dores que percorrem toda a caminhada dessas mães também foram concebidas de maneiras distintas, houve a dor que redimia, a dor que a tornaria resignada diante da fé e a dor que possibilitaria, em um sacrifício de amor, priorizar o ciclo natural e o bem estar da criança. Em todos os relatos, o parto natural, diante do parto cesáreo é entendido como a forma mais saudável de parir pelas próprias parturientes, que numa abstração de sensações trariam consequências menores e seria menos invasivo, além de garantir a autonomia de percorrer os caminhos necessários até a maternidade em sua totalidade.

O conhecimento prévio acerca da maternidade pode ser entendido então, como fator positivo que leva a parturiente a se sentir segura diante dos acontecimentos do parto, é notável que todo o processo foi estudado pela Sra Sara e o fato de conhecer os meios e os fins de cada procedimento e tipos de parto, exercícios de elasticidade e outras informações garantiram a ela uma tranquilidade baseada na reflexão e a esperança de diante de um objetivo não alcançado, tornar possível em uma próxima gestação, já nos exemplos de Dona Rita e Dona Maria que viviam imersas numa sociedade de tabus e preconceitos sobre a mulher e a sexualidade, ao sinal de complicações no parto, contavam com a morte e a entrega diante dela, pois além de estarem ancoradas apenas na fé, ficaram também emocionalmente fragilizadas diante de tamanho sofrimento.

A assistência ao parto colocada na mesma época por Dona Rita e Dona Maria revelam total discrepância por motivos como localidade onde moravam, presença e ausência de um acompanhamento da gestação ao longo dos nove meses e a presença masculina durante o parto na constituição da memória, para Dona Rita foi relevante trazer à tona a lembrança de que seu marido esteve presente em todos os seus partos de maneira ativa, Dona Maria remontou um ambiente feminino quando relacionado ao apoio recebido e citou a presença masculina de forma técnica ao falar sobre os médicos e suas condutas profissionais. As narrativas das mesmas trazem em comum uma relação construída dentro da ambientação do parto com as parteiras e com as freiras, o que garantiu as duas, a assistência a que podiam ter acesso naquele momento.

A construção da maternidade que dentro dos relatos, no lugar social que elas ocupam, entende-se que valoriza a mulher diante da sociedade, permite que elas tornem-se detentoras do poder que as mesmas podem exercer em suas vidas e nas vidas de suas famílias, dando ênfase ao poder do corpo de gerar, abrigar e suportar e ao poder emocional de se reconstruir diante de eventos que tiraram suas forças e as fizeram gerar ainda mais forças em nome de suas crias e do instinto maternal que fazem delas mães mesmo quando suas crias já se tornaram apenas uma lembrança, um registro ou uma foto.²⁴

Tipologia de Fontes

A) Fontes Orais

- Rita de Alencar Freitas, 75 anos, morou na zona rural de Crato, onde teve 11 filhos frutos de parto normal e 2 abortos espontâneos.
- Maria de Lourdes Luciano, 84 anos, foi freira durante a juventude e após os 30 anos de idade teve 3 filhos em um hospital na cidade de Iguatu, parto cesário.
- Sara Daffinny Berto Gomes de Oliveira, 26 anos, reside em Juazeiro do Norte desde criança, foi mãe pela primeira vez em 2017, parto cesário.

²⁴ Durante a entrevista, ao falar do nascimento de sua segunda filha, Dona Maria pausou o que falava para mostrar uma foto de Artemiza quando era viva. Dona Rita relatou dois abortos espontâneos e a morte de dois filhos, Orlando, seu oitavo filho, faleceu com poucos meses de idade de meningite e Rivanda, sua quinta filha, faleceu em 1994 em decorrência de um suicídio, aos 26 anos.

B) Fontes Escritas

- Cadernos de Saúde Pública, RJ, 7 (2): 135 – 149, abr/jun, 1991. Disponível em: https://www.scielo.org/scielo.php?pid=S0102311X1991000200002&script=sci_arttext&tlng=en;
- Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal, Distrito Federal, Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: www.saude.gov.br/bvs;
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Anuário estatístico do Brasil: 1959. Disponível em: https://seculoxxibge.gov.br/images/seculoxx/arquivos_download/populacao/1959/populacao_m_1959aeb_003.pdf;
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Anuário estatístico do Brasil: 1967, p. 449. Disponível em: https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/periodicos/20/aeb_1967.pdf.

Referências

ALBERTI, Verena. *Ouvir contar: textos em História Oral*. Rio de Janeiro, FGV, 2004.

ALONSO, Leandro Seawright. *O corpus documental em história oral: teoria, experiência e transcrição*. Revista Observatório, Palmas, v. 2, n. 1, p. 54-75, janeiro – abril. 2016.

ARANTES, Antonio Augusto. *O que é cultura popular*. São Paulo: Brasiliense, 1981.

BARROSO, Iraci de Carvalho. Os saberes de parteiras tradicionais e o ofício de partejar em domicílio nas áreas rurais. PRACS: *Revista Eletrônica de Humanidades do Curso de Ciências Sociais da UNIFAP*, nº 2. Dez. 2009.

DEL PRIORE, Mary. *Ao sul do corpo: condição feminina, maternidades e mentalidades no Brasil Colônia*. São Paulo: UNESP, 2008.

EMIDIO, Thassia Souza; HASHIMOTO, Francisco. Poder feminino e poder materno: reflexões sobre a construção da identidade feminina e da maternidade. *Colloquium Humanarum*, Presidente Prudente, v.5, n.2, p. 27-36, dez. 2018.

FLEISCHER, Soraya. *Doulas como “amortecedores afetivos”*: notas etnográficas sobre uma nova acompanhante de parto. *Ciências Sociais UNISINOS*, 2005 janeiro/abril; 41(1): 11-22

GASKIN, Ina May. *Partería espiritual: la naturaleza del nacimiento entre el amor e la ciencia*; coordenado por Sonia Cavia – 1ª ed. Buenos Aires: Mujer sabia editoras, 2007

LEISTER, Nathalie; LEISTER, Maria Luiza gonzalez. Assistência ao parto: história oral de mulheres que deram à luz nas décadas de 1940 a 1980. *Texto Contexto Enferm*, Florianópolis, 2013 Jan-Mar; 22(1): 166-174.

LEMO, Flávia Cristina Silveira. História, cultura e subjetividade: problematizações. In: *Revista do departamento de Psicologia – UFF*, v. 19 – n. 1, p. 61-68, 2007.

MARTINS, José de Souza. *Uma Sociologia da vida cotidiana*. São Paulo: Contexto, 2014.

MESQUITA, Cristina Elaine. "Entre Práticas e Saberes": parteiras práticas, parteiras técnicas e médicos-parteiros. Universidade Federal Rural de Pernambuco Recife, 2014 – 18º REDOR p. 753-765.

PORTELLI, Alessandro. *O que faz a história oral diferente*. In: Projeto História, São Paulo, 1997.

SOUSA, Noélia Alves de. *Sábias mulheres: uma investigação de gênero sobre parteiras no sertão do Ceará*. (1960-2000). Rio de Janeiro: UFRJ, 2007.

•

Como citar este artigo (Formato ABNT):

GOMES, Thayane Alencar. Experiências com o Parto: Narrativas das Parturientes do Ceará.. **Id on Line Rev.Mult. Psic.**, Outubro/2019, vol.13, n.47, p. 343-365. ISSN: 1981-1179.

Recebido: 27/08/2019;

Aceito: 09/09/2019.