

Quem sabe, não mede. Quem não sabe, mede três dedos.

A construção da autoridade entre parteiras na região de Melgaço, Pará¹

(Versão preliminar)

Soraya Fleischer²

Resumo: Na região de Melgaço, PA, muitas mulheres têm alguma experiência obstétrica, mas só algumas delas se destacam realmente como “parteiras”. A princípio, durante minha pesquisa de campo entre 2004 e 2005, foi-me apresentada uma primeira classificação local para essas terapeutas. Havia as parteiras antigas (velhas ou idosas) que eram as mulheres com centenas de partos no currículo, com muita demanda de trabalho e geralmente já perto dos 60 anos. As parteiras juvenzinhas, com talvez até meia dúzia de partos realizados, são também chamadas de parteiras verdes ou novas. E as parteiras aposentadas que, até um passado recente quando não tinham problemas saúde, estavam atuando. Temos aqui uma visão “nativa” da hierarquia entre as parteiras, avaliadas à base da antiguidade na profissão, experiência prática, idade cronológica etc. Neste artigo, apresentarei três parteiras com quem convivi em Melgaço que ajudam a complexificar essa hierarquia, sobretudo quando os cursos de treinamento são trazidos à baila. Sugiro que estas personagens nos revelam uma miríade de fontes de legitimidade que podem sustentar, em arranjos muito específicos, a autoridade de uma mulher como parteira e cristalizar por algum tempo sua reputação como tal. As divergências de opiniões, práticas e prioridades que encontrei entre estas parteiras nos ajudam, por um lado, a pensar nelas menos como um grupo coeso e homogêneo de “parteiras de Melgaço” e, por outro, a problematizar a categoria “parteira”. **Palavras chave:** parteiras, cursos de treinamento, Pará.

Durante minha estada em Melgaço em virtude de minha pesquisa para o doutorado, entre 2004 e 2005, presenciei parteiras atendendo a um mesmo parto. Vi mulheres ensinando suas filhas na maestria do *Curumim*. Em casos de doença, viagem ou ausência por conta de um curso, uma parteira poderia *passar o serviço* para outra colega. E estas mulheres tentavam, juntas, boicotar *mal pagadores* e *partos afiados*, socializando informações sobre as *lobas* (calotes) tomadas. Havia, portanto, variadas ocasiões em que opiniões e serviços eram compartilhados pelas parteiras da cidade. Além do trabalho em comum, muitas delas eram vizinhas, parentas e comadres. D. Dinorá³, minha anfitriã, e D. Maria tinham casado seus filhos e, nos tempos da pesquisa, ajudavam a sustentar a criança, já que o casal havia se separado. D. Pequenininha era tia de duas noras de D. Dinorá. D. Benta tinha *aparado* filhos de D. Dinorá e, sendo ambas católicas nessa época, a primeira parteira batizou os filhos da segunda. Mais recentemente, D. Dinorá e D. Julieta eram da mesma igreja e aos domingos caminhavam juntas para o culto matutino. Muitas participavam das reuniões do grupo da terceira idade, organizado pela prefeitura. A maioria se reunia mensalmente na

¹ Trabalho apresentado na 26ª. Reunião Brasileira de Antropologia, realizada entre os dias 01 e 04 de junho, Porto Seguro, Bahia, Brasil.

² Doutora em Antropologia Social pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Atualmente, assessora técnica da ONG Centro Feminista de Estudos e Assessoria (CFEMEA), em Brasília. Contato: soraya_fleischer@yahoo.com.br

³ Os nomes originais foram substituídos por pseudônimos. Aproveito para agradecer a generosidade e delicadeza com que D. Dinorá, sua família extensa e suas pacientes sempre me receberam durante minha estada em Melgaço. Agradeço ao apoio que recebi do Grupo Curumim ao longo da pesquisa e na interlocução que vem se desdobrando desde então. Também sou grata aos comentários críticos dirigidos às diferentes versões deste artigo por parte de Michael Swioklo, Claudia Fonseca, Antonádia Borges e o simpático público dos Seminários do Departamento de Antropologia da Universidade de Brasília.

casa da Associação das Parteiras Tradicionais de Melgaço para discutir a falta de material na Unidade de Saúde, as atividades para angariar recursos ou a participação no próximo curso de treinamento.

As variadas oportunidades de apoio mútuo e solidariedade se estendiam por muitos outros assuntos e searas, além do cenário obstétrico. Mas a cooperação não vigorava sempre nem continuamente e passarei a discutir algumas das principais tensões que estavam presentes. Dentre elas, notei que participar ou não dos cursos foi um dos principais focos de discórdia ou, pelo menos, era uma poderosa metáfora para tal. Assim, na primeira parte, apresentarei uma classificação “nativa” correntemente utilizada localmente para estabelecer as distinções entre estas atendentes, depois apresentarei a relação entre três parteiras bastante significativas de Melgaço para, por fim, alinhar uma análise sobre as repercussões dos dissensos sobre esse cenário obstétrico não oficial, no que diz respeito à definição ontológica do termo “parteira”.

1 *Parteiras juvenzinhas, antigas e aposentadas: Uma hierarquia à base da prática*

A época da pesquisa, em Melgaço, essa pequena cidade localizada na parte sul do arquipélago do Marajó paraense, 22 mulheres eram identificadas como parteiras pela pequena população de 3.500 habitantes. Fui conhecendo a maior parte dessas atendentes aos poucos, à medida que D. Dinorá, parteira que gentilmente concordou em me receber em sua casa, foi me apresentando a cada uma delas. Outras, menos atuantes e, por vezes, inativas, fui visitar por indicação e insistência de conhecidos. Ouvindo todas estas histórias de vida e atendimento e observando quando e por meio de que demanda estas mulheres entravam em cena, percebi que formavam um grupo bastante heterogêneo em termos de atendimento, prestígio, trânsito pelos espaços de poder local etc. Para melhor conhecer essas diferenças entre elas, passei a atentar para uma classificação nativa que vigorava e que pode indicar como, em seus próprios termos, acomodavam estas diferenças em sua convivência diária. De fato, havia muitos fatores que poderiam contribuir para o prestígio de uma mulher – ser casada, ter um marido trabalhador, ter filhos escolarizados, ostentar um nível de vida material mais confortável etc. Mas a disputa em torno da legitimidade da parteira, que também poderia se beneficiar inicialmente desses fatores, se dava mesmo em outro patamar, em torno da idéia de sua capacidade técnica.

Muitas mulheres dessa região tinham alguma experiência obstétrica mínima, mas só algumas delas se destacavam realmente como parteiras. Aquelas referidas como *parteiras antigas*, *velhas* ou *idosas* eram as mulheres com centenas de partos no currículo, com muita demanda de trabalho e geralmente já perto dos 60 anos. D. Dinorá, D. Tetéia, D. Dandara, D. Mirna, D. Lavínia

e D. Marilda eram, à época da pesquisa, as *parteiras antigas* de Melgaço, conhecidas por toda cidade e, especialmente as três primeiras, com uma média de dois partos por mês.

As *jovenzinhas*, com talvez até meia dúzia de partos realizados, eram também chamadas de *parteiras verdes* ou *novas*. Era o caso de Julieta, Nininha e Sandra, que não tinham ainda 40 anos e nem eram tratadas como *senhora* ou *dona*. As *jovenzinhas* tinham menos experiência obstétrica e, portanto, sabiam menos, como explicou D. Dandara: “A parteira nova não decifra onde tá todo os ingredientes da criança” (Diário de campo, doravante DC, 12/11/2005). Dizia-se que a *jovenzinha*, ao *puxar* uma *buchuda*, não seria capaz de identificar, por exemplo, tamanho, sexo, posição do feto. *Puxar*, essa massagem abdominal tão comum em toda região amazônica⁴, era uma **forma de saber** fundamental para qualificar a atuação de uma parteira, para que ela pudesse identificar e prevenir um *aperreio* (dificuldade extrema, em termos técnicos, logísticos, familiares etc.) obstétrico.

Uma tarde, enquanto D. Dinorá terminava sua tarefa escolar e eu registrava acontecimentos em meu diário, lhe perguntei se as parteiras que atendiam pouco (como as *novas*) poderiam ser consideradas parteiras. Ela soltou uma bela gargalhada e respondeu:

É, minha filha, eu já pensei nisso. Muitas são parteiras só no nome, né? Eu também já pensei se elas podem participar da Associação mesmo se atendem pouco. Eu já conversei com as meninas [do Grupo Curumim] sobre isso, e acho que podem sim. Eu, se eu ficar um ano sem atender, eu não vou mais atender não. É como estudante. Se você passa um ano sem estudar, quando você volta, você esqueceu tudo. Vamos supor: você passou na terceira série e parou de estudar. Aí, você quer voltar a estudar e acha que pode ficar na quarta série. Vai dar com a cara na porta. Vai ter que voltar pra terceira série. O trabalho de parto é como se fosse um estudo. Cada parto que você faz é uma experiência nova que você pega. É como uma nova prova que você faz. Tem prova difícil, tem prova que você tira fácil (DC, 21/11/2005).

Assim, pelo que entendo destes depoimentos, somente quando as *parteiras jovenzinhas* passassem a atender mais e, com isso, ganhassem experiência prática – essa espécie de *estudo*, segundo D. Dinorá, ou uma capacidade refinada de *deciframento*, segundo D. Dandara –, é que começariam a ascender ao status de *parteira antiga*. E, acrescento, seria necessário que acertassem os diagnósticos e que não *perdessem mulher* (isto é, enfrentar a morte de uma paciente durante a gestação, o parto ou o puerpério). Se os atendimentos fossem muito espassados e sem nenhuma dificuldade excepcional e iniciática, permaneceriam como *parteiras jovenzinhas* por muito tempo até que fossem esquecidas como uma atendente disponível e seriam tidas, segundo D. Dinorá, como *parteiras só no nome*.

Além das *jovenzinhas* e *antigas*, vejamos o terceiro tipo. De certa forma, as *parteiras aposentadas* eram todas *antigas*, isto é, sêniores em termos etários e técnicos, muito conhecidas e com amplo lastro de atendimentos. E até um passado recente, estavam atuando. Porém, em virtude

⁴ Ver o segundo capítulo de Fleischer, 2007, para uma análise pormenorizada da *puxação*.

de problemas de saúde e idade, não tinham mais condições físicas de continuar na *labuta dos partos*. Mas seu renome era facilmente lembrado por toda comunidade e, portanto, continuavam *famosas*, porém geralmente inativas. Esse era o caso de D. Benta, D. Camila, D. Ramira, D. Socorro. As parteiras *aposentadas* queriam continuar sendo lembradas e reconhecidas pela sua contribuição à população e, para tanto, muitas manifestavam interesse nos cursos, nas reuniões da associação e nos eventos promovidos pela Secretaria Municipal de Saúde.

Outras pesquisas também notaram distinções internas ao ofício. Tornquist, por exemplo, percebeu que, dentre as parteiras do nordeste mineiro, havia aquelas com uma “missão” (“a partir de uma noção de dom e vocação, são reconhecidas como parteiras experientes”, 2004: 213), com um “ofício” (“não tendo tanta experiência e dom, costumam atender os partos mais simples e encaminhar os demais, seja à outra parteira, seja ao hospital”, *ibid*) e aquelas que “devem ajudar uma mulher” em “caso de emergência”, chamadas de “parteiras de ocasião” (*ibid*). Numa analogia tentativa com o cenário em Melgaço, as primeiras seriam as *parteiras antigas* (ou *idosas*), as segundas, aquelas *em ascensão ao status de antiga*, e as últimas, as *parteiras juvenzinhas* e até, talvez, as *parteiras só de nome*.

Temos aqui uma visão “nativa” da hierarquia das parteiras, avaliadas à base da **quantidade** e **qualidade dos partos** realizados, a **idade** da parteira e o **saber obstétrico** (angariado pelo *dom divino*, experiência prática, *herança* recebida de uma parteira mais velha na família, cursos de orientação biomédica etc.). As categorias eram fluidas o bastante, contudo, para combinar esses critérios que nem sempre eram proporcionais. Por exemplo, uma parteira poderia ter enfrentado logo no início de sua carreira poucos partos, mas todos muito *difíceis*. Outra parteira, como D. Dinorá e D. Tetéia, poderia ter acumulado centenas de partos, com ou sem *aperreio*, e já estar entre 60 e 70 anos de idade. Ambos cenários poderiam ajudar a classificar uma mulher como *parteira famosa*, mas só aquelas no segundo grupo seriam também *antigas*. Idade não correspondia exatamente ao status, mas ajudava a localizá-lo. Passemos agora para a repercussão dessas classificações sobre as relações com colegas, profissionais de saúde e visitantes.

2 Três exemplos para pensarmos as relações entre as parteiras de Melgaço

2.1 D. Dinorá, *parteira antiga* que ficava *famosa* pela experiência e pelos cursos

D. Dinorá Bernardes da Silva, conhecida localmente como *dona*, *irmã* ou *tia* Dina, nasceu em 1941. Depois de uma infância nos igarapés do interior, a família Silva mudou-se para a cidade de Portel, município vizinho a Melgaço. Lá, como muitas moças *do interior*, D. Dina foi trabalhar em *casa de família*, padrão idêntico ainda hoje notado. (Ela e muitas de suas filhas e netas já

havam trabalhado como empregadas domésticas, cozinheiras, lavadeiras e babás para famílias de classe média em Melgaço). Depois da temporada em Portel, resolveram voltar pro interior e viver à beira do Rio Anapu, onde se casou com Almeida, também da região mas muito mais velho do que ela. “Eu tive 21 barrigas, mas só 12 de termo” (DC, 04/10/05). Se D. Dina engravidara 21 vezes, tivera 12 *filhos de tempo* (dos quais, dois haviam morrido ainda recém-nascidos) e enfrentara sete abortos. Dos 10 filhos que *vingaram*, ela criou a maioria. Mas, como muitos em Melgaço, alguns de seus filhos foram criados por parentes próximos, principalmente nos momentos de maior dificuldade financeira e familiar (Cf. Fonseca, 1995).

No início da década de 1980, o casal resolveu migrar, como tantos outros, para a sede urbana de Melgaço:

[Lá no interior,] a gente plantou toda uma roça de açaí. A terra onde fez o açaizal era alugada. E o homem quis de volta depois que fizemos tudo aquilo. Os meus filhos não aceitaram isso e queriam brigar com o homem. Eu não quis ver meus filhos mortos e resolvi que a gente tinha que ir embora. Não queria morte na nossa família. Já tinha morrido gente ali por conta de terra e planta. E também, na cidade, tem duas coisas que lá fazia falta: saúde e escola. Lá, os professores não davam aula. Iam numa aula e depois faltavam dez. E a saúde que era muito difícil de cuidar no interior. Tinha remédios caseiros, a gente tirava ervas da mata. Mas se alguém realmente precisasse, não tinha o recurso (DC, 19/09/05).

Durante o casamento com Almeida, seus dias não foram fáceis. Ela criava a dezena de filhos sem muita ajuda financeira do marido e, segundo ela, ainda tinha que protegê-los deste homem beerrão e violento. Esse passado difícil se compensara discretamente com o tempo. Durante minha estada, ela contava com uma aposentadoria rural; cerca de R\$20 semanais em razão das *puxações* realizadas; e uns R\$100 por mês pelos partos atendidos. Vendia ainda balas, patos e ovos e revendia bijuterias e perfumes. Também trocava com seus vizinhos o uso de seus eletrodomésticos (batedeira de açaí, máquina de lavar roupa, liquidificador, bomba do poço d’água) por favores e porções de comida. Seu marido atual, S. Bola, era agricultor e também contribuía para o orçamento doméstico com a venda da farinha de mandioca e sua aposentadoria rural. Metade dos dez filhos vivos da parteira moravam na cidade com os respectivos cônjuges e proles. Os demais viviam nas redondezas, nas cidades de Breves, Bagre e Belém. À época da pesquisa, a parteira tinha 46 netos e três bisnetos. Ao contrário do que rezam os costumes do recasamento, ela não havia tido filhos com S. Bola.

Dinorá já tinha atendido algumas grávidas no interior. E, nos anos 1980, quando chegou a Melgaço, ela conta, “Eu já pegava menino, mas ninguém sabia. (...) Eu comecei assim. Eu ficava com a mulher enquanto iam chamar a parteira. Eu ficava dando chazinho, cuidando dela. E aí, não dava tempo da parteira chegar e era eu mesmo. E depois me chamavam para atender as cunhadas, as irmãs e as vizinhas também. Foi assim que eu comecei. O primeiro parto que eu fiz foi da minha

mãe” (DC, 06/10/05). Muitas das parteiras que conheci e entrevistei aprenderam a *pegar menino* observando suas mães e avós, também parteiras. E D. Nilma, mãe de minha anfitriã e à época com mais de 80 anos, primeira “paciente” de D. Dinorá, também fora parteira. Imagino que, durante esse parto, a mestra, mesmo em meio a dores e *puxos*, foi dando algumas dicas concretas à filha. Assim, o batismo de fogo se dá geralmente com um *parto no susto*, enquanto a parteira “oficial” era buscada. *Aprender na precisão*, como me diziam, era o aprendizado mais comum.

Mas foi na cidade de Melgaço que D. Dinorá ganhou mesmo experiência, clientela e renome. O primeiro parto feito na cidade foi o da sua filha, Maria Auxiliadora, e serviu-lhe como um eficiente cartão de visitas:

O primeiro que eu peguei aqui na cidade foi o da Maria Auxiliadora. Ninguém queria atender ela. A Benta e a Alma mandaram dizer que estavam viajando. Marido de Clotilde não deixou jogar osso aos cachorros, como se diz. Não deixou ela vir. D. Tetéia estava num parto. Eu não ia deixar minha filha morrer. Diziam que ela era de risco, que era jítita demais, tanto é que ela é jítita [pequena] até hoje. Queriam levar ela [pro hospital de] Breves. Quando deu as dores, eu atendi ela. Foi um parto difícil. Depois, a enfermeira mandou me chamar para conferir o umbigo, ver a criança. Ver se eu tinha feito certo. Ela ficou impressionada com o meu trabalho. (DC, 22/11/04)

Parece que o destemor e a competência de D. Dinorá ficaram conhecidos pelas colegas parteiras e pela enfermeira local. Além disso, no momento deste parto iniciático, D. Amorosa, a mais *famosa* na cidade à época, tinha acabado de falecer e acredito que esse “vácuo” momentâneo aliado à provação deste parto difícil compuseram um momento oportuno. E explicou, numa das viagens que fizemos juntas até Breves, ela deitada na rede, eu sentada à beira do convés: “Eu atendi para mais de 200, minha filha. Eu tô em Melgaço há 22 anos e, desde então, raramente passou um mês sem eu pegar um menino. Mas tem mês que eu atendo bem mais que um parto, você sabe. Desde que peguei o menino da Maria Auxiliadora, nunca mais parei” (DC, 30/11/04).

No final da década de 1990, D. Dinorá foi convidada a integrar um grupo de dezenas de parteiras da região que partiram para um primeiro curso realizado na Floresta Nacional de Caxiuanã, ali mesmo no extenso município de Melgaço. Este foi o primeiro curso oferecido pelo Ministério da Saúde em parceria com as Secretarias Estadual e Municipal de Saúde, a UNICEF e o Grupo Curumim, ONG feminista de Recife para quem tem sido terceirizada a tarefa de organizar e conduzir estes treinamentos oficiais no Nordeste e Norte do país.⁵ Desde então, estive em quase

⁵ Agências internacionais como a OMS e o UNICEF têm recomendado os treinamentos de parteiras há várias décadas (Rozario, 1998: 144) e, mais expressivamente a partir dos anos 1950, têm produzido documentos para “orientar” as autoridades sanitárias terceiro-mundistas sobre como aproveitar essa mão-de-obra “culturalmente apropriada”, “barata” e “participativa” (Velimirovic e Velimirovic, 1981; Greenberg, 1982; Parra, 1993; Pigg, 1997; Tornquist e Lino, 2005). Em geral, os cursos são tidos como **uma** dentre várias estratégias para diminuir a mortalidade materna e neonatal (Abouzahr, 1997: 262) e não visam estimular necessária e diretamente o parto domiciliar, mas capacitar as parteiras para práticas “mais limpas” e “menos perigosas” e convencê-las de encaminhar “casos complicados” para os hospitais das redondezas. Há uma idéia geral de que as parteiras têm utilidade provisória enquanto a hospitalização não for

todos os 30 cursos oferecidos na região e, como presença constante, participante dedicada, liderança local em ascensão, D. Dina passou a ser a principal referência de “parteira” na região de Melgaço. E, quando precisa reunir as parteiras da região, listar os nomes daquelas que precisam das *bolsas de material*, hospedar uma antropóloga em trânsito, era à D. Dina que o Grupo Curumim recorria.

Os cursos eram lembrados com frequência por D. Dinorá, principalmente por meio da *bolsa de material*, o dinheiro recebido e a relação com as *meninas do Curumim*. D. Dinorá não saía de casa sem o vidro de óleo de cozinha (para bezuntar e *puxar* as pacientes). Mas sua *bolsa de material* ficava pendurada em casa, como vi em tantas outras casas de parteiras.⁶ Utilizavam o iodo, as gazes, a tesoura esporadicamente, seja num parto, seja num eventual acidente ou enfermidade na família. Eu já havia percebido como outros bens (móveis, utensílios de cozinha, roupas, revistas etc.) também eram guardados e/ou poupados ao invés de ingressarem no uso imediato. As parteiras, como as demais donas de casa da cidade, tinham nesses bens uma poupança para momentos agudos de penúria, servindo também de moeda de troca para levantar dinheiro em espécie. Mas, principalmente, familiares e vizinhos, cientes do conteúdo dessas *bolsas*, freqüentemente recorriam às parteiras em busca de um pouco de álcool ou da bacia de inox. Estes itens tornavam parteiras e pacientes menos dependentes do hospital local. Sobre os *aperparos*, Jordan comentou que “uma importante mensagem dirigida às parteiras [nos] cursos é que há certos artefatos que são indispensáveis para uma performance competente aos olhos da equipe médica (...) Assim, os instrumentos se tornam crescentemente importantes para elas, se não pelo seu real valor de uso, mas definitivamente como símbolos visíveis de sua expertise” (1993: 180).

As participantes dos cursos também ganhavam *ajudas de custo* e *diárias* para participar dos mesmos, já que, ao viajarem, estariam sendo privadas das fontes de renda com que geralmente contavam ao produzir farinha, faxinar uma casa, lavar roupa etc. O dinheiro trazido dos cursos era muito valorizado, como me contou D. Dinorá: “[Os cursos são] a minha fonte de renda. Eu arrumei a minha cozinha com os R\$300 que ganhei de diária no curso em Belém. Comprei as telhas, as dobradiças pras portas e os pregos. As madeiras das paredes e a mão-de-obra paguei com um empréstimo que fiz” (DC, 10/09/2005).

universalmente democratizada (Parra, 1993: 1322). Os treinamentos começaram em diferentes momentos. Iniciativas foram registradas, por exemplo, no México em 1926 (Parra, 1993), nas Filipinas em 1954 (Mangay-Angara, 1981) e na Guatemala, em 1955 (Kelly, 1955; Cosminsky, 1977). Iniciativas semelhantes se espalharam por vários outros países (Jordan, 1989; Greenberg, 1982; Stephens, 1992; Pigg, 1997; Rozario, 1998; Hincapié e Valencia, 2000. Ver Mendonça, 2004, e Tornquist, 2004, para relatos sobre o cenário brasileiro).

⁶ Na bolsa de material, ou *kit*, constam os seguintes itens: duas tesouras, caixa de inox para guardar a tesoura limpa, escova e sabão para lavar as mãos, gaze, um par de luvas de látex descartáveis, lanterna, sombrinha, bacia de inox, lençol de plástico, fio para amarrar o cordão, *pinard*, balança com alças, três fraldas, fita métrica e uma camiseta com os logotipos das instituições envolvidas (Diário de campo, 30/09/2004). O conteúdo programático dos cursos e o conteúdo das bolsas são similares em outros países, como mostram Pigg (1997) no Nepal, Alto *et al* (1991) na Papua Nova Guiné, Greenberg (1982) na Guatemala, Mani (1980) na Índia, Beeman e Bhattacharyya (1978) no Irã. Esta padronização atesta para a dimensão da influência histórica das agências internacionais de desenvolvimento.

“A Nísia me convidou”, “Estes são os presentes que a Pamela me deu”, “Eu puxo os braços e as pernas porque tem veias que ajudam no parto. Aprendi isso com a Nísia”, “Eu participei do curso da Pamela”, por exemplo, eram algumas das frases que eu ouvia repetidamente em referência às duas principais capacitadoras do Grupo Curumim. Primeiro, quando D. Dina se associava à imagem do Grupo parecia estar criando uma espécie de “armadura simbólica”, potencialmente resistente às críticas por parte de outras parteiras, de pacientes ou das autoridades sanitárias locais. Quando perguntei à D. Dandara, outra parteira da cidade, o que ela havia aprendido no curso em Caxiuanã, ela disparou: “A gente tá acostumado a trabalhar como aprendeu lá. A gente faz o que eles mandam. É a obrigação da gente, né? Se acontecer alguma coisa, a gente não tem culpa” (DC, 12/11/2005).

Além disso, positivar a relação com as *doutoras de Recife* desviava a atenção do interlocutor (no caso também, a antropóloga em campo) de eventuais discordâncias com o que lhes fora sugerido pelo Grupo. “As médicas em Caxiuanã disseram que o marido e a mãe deveriam ficar no quarto. Eu não gosto porque a mulher fica tola. Começa com besteira. Eu mando todo mundo para fora. Quando chamam a parteira, sai do compromisso da família e passa ao compromisso da parteira” (D. Benta, DC, 29/11/2004). Permitir o marido como acompanhante, respeitar as vontades da parturiente, não bater no recém-nascido para chorar, evitar episiotomias (feitas, excepcionalmente, de forma caseira) eram algumas das sugestões dos cursos, alinhados com o movimento de humanização do parto (Tornquist, 2004). Discordar dessas “novas” práticas, como D. Benta acabou de deixar claro, demonstrava, por um lado, como essas parteiras não seguiam exatamente o perfil de parto domiciliar que as militantes promulgavam. E, por outro, revelava um vínculo menos absoluto e acrítico com os cursos e a ONG, do que se poderia supor à primeira vista.

As fotografias e certificados (cuidadosamente afixados nas paredes da sala da casa), a bolsa e o dinheiro recebidos nos cursos – elementos que compunham uma armadura simbólica e material – não serviam apenas eventualmente junto às autoridades político-sanitárias da cidade. Estes “artefatos” eram bastante importantes nas disputas entre as parteiras, sobretudo na definição do que deveria ser considerado como fonte prioritária de legitimidade de sua práxis. A meu ver, associar-se aos cursos e, especificamente, aos cursos do Grupo Curumim ganhava sentido e marcava a memória dessas parteiras por um importante motivo: era uma estratégia que ajudava na valorização de seu papel como parteira. Essas mulheres percebiam que estavam sendo valorizadas pelo seu trabalho, traço que antes tinha lhe gerado pouca positividade ou que se sobrepunha muito discretamente às suas outras atribuições como mãe, agricultora, vizinha, vendedora de açaí, por exemplo. Ao reconhecer e visibilizar publicamente a *experiência* que elas já acumulavam, a ONG contribuía para legitimá-las local e, em alguns casos pontuais, nacionalmente. E era essa chancela que D. Dinorá acionava com eficiência.

2.2 D. Tetéia: Uma *parteira famosa* que preferia ignorar os cursos

Assim que cheguei a Melgaço, ouvi dizer que D. Dinorá e D. Tetéia eram as duas parteiras mais procuradas para atender partos, fazer *puxações*, ajudar nos acometimentos ginecológicos. Quando perguntei à minha anfitriã quem era essa outra afamada parteira, D. Dina começou assim: “[Ela] mora pra lá, ela nunca quer participar de treinamento, acha que não precisa aprender mais nada” (DC, 20/11/2004). Levei um susto. D. Dinorá, naqueles meus primeiros dias, ainda não havia tecido qualquer comentário negativo em relação às pessoas da cidade. D. Tetéia *morava pra lá* e, por isso, atendia a metade direita da cidade (de quem olhava a cidade a partir da linha do rio), enquanto D. Dinorá se encarregava *lado de cá*. E, em seguida, D. Dina concluiu a frase: “É, eu já fui convidar ela duas vezes para participar de reunião, de curso. Ela fica falando lorota. Diz que o que ela aprendeu é pro resto da vida. Diz que antes de existir essa coisa de reunião, ela já trabalhava. O marido dela não gosta que ela saia; não tem quem faça nada na casa dela – ela dá as desculpas dela” (DC, 08/10/2005). Uma tensão existia entre as duas e participar ou não dos cursos de treinamento parecia ser uma importante forma de demonstrar isso. D. Dinorá disse ainda:

Vou te contar uma história para você entender quem ela é. Foi assim. O rapaz tinha falado para eu fazer o parto da mulher dele. Foi o dia que deu a dor na Olívia também. Como eu tava lá [com a Olívia], ele foi chamar a Tetéia. Quando foi de tarde, ele disse pra eu ir lá. A esposa dele tava aperreada e nada de ter o filho. A Tetéia tava lá e não dizia nada. A mulher tava deitada lá, se esforçando e nada. Eu disse, “Bora, minha filha, levanta. Deixa eu te ajudar. Vamos dar uma caminhada”. Caminhou, caminhou até que disse que não podia mais. Essa moça era muito esparrenta. Eu fiquei segurando por trás e a D. Tetéia pegou o menino. (...) *Elas fazem assim, querem que a mulher tenha o filho antes da hora de nascer.* (ibid, DC, 08/10/2005, ênfase minha)

D. Dinorá ficava sabendo da concorrente por essas experiências compartilhadas, mas também pelos comentários alheios. Algumas mulheres haviam sido atendidas por D. Tetéia bem como por outras parteiras, antes de baterem à porta de D. Dina (e vice-versa, por certo). Trocava-se de atendente por vários motivos, como conflitos entre as duas famílias, diferenças de estilos e preços, proximidade geográfica, disponibilidade etc. Uma noite, uma moça veio pedir para D. Dinorá *lhe puxar*. Assim que saiu, a parteira comentou comigo, “Essa daí está grávida de três meses. Ela me procurou para eu puxar ela. Ela me disse que sentia uma bola de sangue dentro do corpo. Era gravidez mesmo. É a terceira gravidez dela. A Tetéia disse pra ela que não era gravidez” (DC, 27/11/2004). Ao acertar o diagnóstico, esta parteira tendia a evitar problemas inesperados, atender esse parto e ampliar sua clientela. E assim, passar adiante essas informações sobre as colegas servia para D. Dina se diferenciar e se sobrepôr às concorrentes.

Além dos comentários de ordem técnica, notei um segundo perfil de comentários sobre D. Tetéia, como na história abaixo:

Quando a criança nasce sufocada, a Tetéia bate no pé da criança. Ela não faz como eu que chupo na boca da criança, faço respiração boca a boca. Ela bate prato, penico em cima que é pra criança espantar. Queima o umbigo com azeite – não sei se ela já parou com isso. Eu disse pra ela que é proibido queimar umbigo de criança. (D. Dinorá, DC, 08/10/2005).

D. Dina construía a imagem da colega na “contramão” da modernidade, identificada pelo conhecimento biomédico. Ao ser associada a práticas tidas como *antigas, do interior, perigosas*, D. Tetéia deveria parecer, a mim ou a outro interlocutor, como “retrógrada”.

Várias vezes, ela me disse que a casa de D. Tetéia era *imunda*. E é bom lembrar que “sujeira” e “ignorância” têm se constituído como denigritivos clássicos atribuídos às parteiras (Mott, 1999a). “Eu já fui em casa de outras parteiras. Tem umas mais sujas ainda. D. Tetéia, agora não sei, porque mudou de casa, pra uma casa quase toda de alvenaria.⁷ E naquela que você conheceu, tá morando o filho dela. Mas aquela era bem imunda” (DC, 09/09/2005). Essa frase me foi dita em circunstância interessante, que nos ajuda a localizar como D. Dinorá classificava de forma ambígua a concorrente. Num curso de alimentação infantil, D. Dina e eu ouvimos a secretária de saúde dizer que seria capaz de conhecer uma pessoa pela limpeza da cozinha e do banheiro de sua casa. De noite, eu não pude deixar de perguntar à D. Dina sua opinião sobre tal comentário. Ela começou dizendo que sua própria casa não ficava arrumada como gostaria “porque agora é muita gente morando aqui e tudo fica revirado o tempo todo” (*ibid*). Mas, logo em seguida, lembrou que a esposa do pastor de sua igreja, a esposa do prefeito e D. Tetéia também tinham casas *bagunçadas e sujas*. D. Dina reconhecia que poderia ser julgada pela situação de sua própria casa, mas não sem colocar em questão a casa de outras três mulheres que, para ela, estavam dotadas de proeminência na cidade. Por mais que D. Dina tentasse desvalorizar D. Tetéia pela *sujeira* de sua casa, ao agrupá-la com a esposa do pastor e a primeira dama, sua tentativa não era de todo exitosa: era num cenário de destaque que ela localizava a concorrente.

Em minhas andanças pela cidade, pela sala de espera do hospital e corredores da prefeitura, conheci muitas moças que haviam parido com a assistência de D. Tetéia. Então, minha curiosidade em conhecê-la só crescia. Por toda a cidade, sabia-se com quem eu morava e só na terceira vez que lhe visitei, ainda em 2004, me atendeu. Eu a encontrei estendendo roupas lavadas no varal à frente de sua casa de taipa. Ela pareceu um pouco hesitante a princípio e depois soltou um sorriso tímido.

⁷ Voltei outras vezes para visitar D. Tetéia. Já em 2005, ela não mais morava na casa de madeira. No terreno ao lado, uma casa de tijolos e telhas havia sido erguida. Restava somente o reboco, a pintura e a cerâmica no piso, todos itens muito valorizados na cidade. D. Tetéia ascendia a olhos vistos, talvez como resultado de um ano profícuo em partos, talvez como resultado dos bons contatos que mantinha com a elite local (uma de suas filhas, por exemplo, era casada com o secretário municipal de obras).

D. Tetéia era uma mulher na faixa dos 60 anos com a pele maturada pelo sol. Grandes olhos brilhantes e as sobrancelhas bem pretas contrastando com os cabelos brancos lhe davam um ar amedrontador. Estava com um vestido preto com bolinhas brancas e abotoado na frente. A roupa acentuava o aspecto *noir* desse personagem.

Ela me convidou a entrar. “Vamos aproveitar que o meu velho tá pra roça e vamos bater um papinho aqui dentro”. Passamos pela lateral da casa e entramos pelos fundos. Sua casa era maior do que a de D. Dinorá, mais equipada com eletrodomésticos, cômodos, móveis. Na sala, ela conversou comigo por quase duas horas de forma muito amável e serena. Como D. Dina, ela era chamada para desenrolar *partos difíceis*, numa clara expressão de sua ascendência sobre as demais atendedoras:

Eu tenho vergonha de entrar quando tem outra parteira. Mas, uma vez me chamaram. A coisa tava complicada e me chamaram. Eu cheguei e vi a outra parteira. Ela dizia para mulher, “Essa besta tá levando tempo demais para ter esse filho”. Eu fiquei de lado, não queria me meter no trabalho da outra. Mas a coisa não andava. Aí, eu falei pra parteira, “A senhora deixa eu puxar a mulher?”. O problema é que não tava na hora e ela já tava pedindo para a moça fazer força. Não ia sair nunca. Quem sabe não mede. Quem não sabe, mede três dedos. Eu levantei a moça e fiz ela caminhar. Andou até não dar mais conta. Pediu para deitar e eu ajudei ela a deitar. Foi ela deitar que o menino começou a nascer. Eu deixei a parteira pegar. Eu não tenho imbição. Ela ficou mordida, mas depois ela ficou bem comigo. (DC, 29/11/2004)

Neste relato, D. Tetéia me ajudou a entender o valor do **saber**. *Quem sabe, não mede*, quer dizer, a parteira experiente não precisa contar a centimetragem da dilatação ou a minutagem das contrações. *Quem sabe*, não precisa **quantificar** o parto. Basta conhecer aquela *buchuda*, tocar e *puxar* sua barriga, observar o grau de seu *aperreio*. Basta ter experiência para saber. E, nesse trecho, notei duas importantes semelhanças com D. Dinorá. Primeiro, o **saber** diferenciava as parteiras e, claro, nem sempre esse saber provinha dos cursos (e, se fosse este o caso, nem sempre era necessário ou estratégico admiti-lo). Segundo, *quem sabia* não precisava competir com outra parteira, nem passar na sua frente para atender uma paciente, nem correr para terminar o serviço. *Quem sabia* não precisava alardear sua disponibilidade já que sua capacidade facilmente seria divulgada pelas pacientes satisfeitas às futuras pacientes. Assim, *quem sabia* não precisava ter *imbição*, explicou D. Tetéia. E, terceiro, sua ajuda nesse parto foi estruturalmente idêntica à ajuda que D. Dinorá lhe ofereceu no parto por ela descrito acima. Como vimos, ao final do seu depoimento, D. Dina ensinou, “As parteiras querem que a mulher tenha o filho antes da hora de nascer” e D. Tetéia, nesse último depoimento, repetiu quase o mesmo, “A parteira tava querendo que ela fizesse força antes da hora”. Por mais que diferenças estivessem sendo traçadas entre elas, quando tive chance de conviver com ambas, pareciam atuar de forma muito semelhante.

Nas conversas com D. Tetéia, descobri que ela sabia exatamente quem tinha feito cursos do Grupo Curumim; que a Associação se reunia mensalmente; que na ocasião em que D. Zica ficou doente, a Associação lhe emprestou dinheiro para chegar até Belém; que havia uma expectativa de “sair um pagamento pras parteiras na prefeitura” etc. Sabia dos bastidores deste coletivo, embora nunca tivesse estado presente em uma reunião. Além disso, ela tinha livre trânsito pelo hospital local, inclusive para apanhar material obstétrico, incentivar as mulheres até as consultas de pré-natal e denunciar procedimentos oficiais tidos por ela como equivocados (“Esses dias queimaram muita injeção vencida na Unidade”, DC, 29/11/2004). Contudo, por conhecer os limites da Unidade ou por reconhecer as críticas que espalhavam a seu respeito, D. Tetéia não encaminhava partos para o hospital: “Eu nunca levei mulher para o hospital. Nunca foi preciso. Se elas querem ir, elas vão sozinhas. Se querem levar, levam. Eu é que não vou. Não tem precisão. Eu não posso ir porque tem outros partos aqui. Tô contratada e não posso deixar minhas pacientes. E fora as que aparecem de surpresa” (*ibid*).

D. Tetéia certamente precisava ser relativizada. Ela não era avessa a todo contato com a biomedicina e seus representantes, como me era alegado por D. Dina e algumas enfermeiras. Ela conhecia bem as outras parteiras, principalmente as *antigas*, e sabia das críticas que lhe direcionavam. E, em minha última visita, ouvi dela:

A minha vontade é largar esse serviço de parto. É que falam muito mal de mim. Não gosto disso de jeito nenhum. Eu faço meu trabalho direito. Por que reclamam? Só porque eu não faço os cursos. Eu não quero fazer. Eu já fiz em Santarém.⁸ Já sei o que devo e não devo fazer. Me deixem trabalhar! A Dina e a Mirna é que falam mal de mim. Eu não falo delas. Eu acho que vou parar como esse trabalho. Eu não gosto que fiquem falando de mim. Acho que é tudo inveja porque eu atendo muito mesmo. Me chamam sem parar. (DC, 20/11/2005)

Aos seus 70 anos e, conforme seus próprios cálculos, com mais de 1.200 partos realizados, conhecia muito bem o cenário obstétrico oficial e não oficial da cidade. Ressabiada com as fofocas e a convivência entre as parteiras, D. Tetéia procurava evitar situações em que se sentia exposta. Reservava-se a um nicho de segurança: suas pacientes, que há muito já lhe conheciam, sabiam que nunca *havia morrido ninguém em sua mão* e, por isso, lhe chamavam sem parar. Mas é bom lembrar que, como disse acima, D. Tetéia não acompanhavam suas pacientes que desejavam recorrer ao hospital e, com isso, ela se dissociava dos resultados obstétricos negativos (como mortes maternas, por exemplo) que porventura se passassem neste outro espaço.

2.3 D. Benta: Uma parteira aposentada que aproveitava plenamente dos cursos

⁸ Segundo me contou, ela havia recebido um curso de um mês pelas mãos de um tutor biomédico, numa espécie de discipulado individual, sem a presença de outras “alunas”. D. Dinorá e suas colegas mais próximas não sabiam dessa informação, que não era muito divulgada por D. Tetéia.

No segundo dia em que eu estava em Melgaço, ainda em 2004, D. Dinorá disse que queria me levar à casa de D. Benta. Ao contrário de D. Tetéia, eu seria oficialmente apresentada, pelas mãos de minha anfitriã. D. Benta foi a primeira de toda uma ronda, planejada por D. Dina, a quase todas as parteiras da cidade. No início, achei muito dadivoso ela me referenciar dessa forma. Ela parecia ter compreendido os intuitos de minha pesquisa e me abria as portas em campo. Aos poucos percebi que meus objetivos não eram a única motivação que lhe orientavam nessas visitas. Ao escolher uma ordem e um número específico de mulheres para visitar, D. Dinorá estava me informando que *se dava* com um grupo circunscrito entre as 22 parteiras da cidade e, dentro deste raio, *se dava* mais com umas do que com outras. D. Benta, pelo que entendi, encabeçava este rol de relacionamentos ou, como vim a entender, assim deveria ser considerada.

Ao contrário das outras parteiras (que viviam na parte posterior da cidade, onde havia muito menos infra-estrutura urbana), D. Benta morava numa casa de madeira na praça do trapiche. Local privilegiado da cidade, ela recebia a brisa que vinha da baía e contava com a visão panorâmica de toda a movimentação portuária, da prefeitura e do mercado. Assim que chegamos e cadeiras nos foram oferecidas, D. Dina disparou, “Ein Benta, a Soraya é a moça que a gente tava esperando”. D. Benta disse, “Ah, eu pensei que fosse a Amelie. Ela é tão boazinha, sempre traz tantos presentes para mim” (DC, 19/11/2004). E passou a apontar para os itens, ainda embalados, que ornamentavam estantes e paredes da casa e que lhe tinham sido ofertados por Amelie, cineasta franco-paulistana que realizara, naqueles anos, um filme sobre as parteiras melgacenses. D. Benta me identificava com as pessoas que vinham conhecer as parteiras da cidade e, mais importante do que isso, pontuava como era reconhecida na forma de agrados e regalos.

Senhora de cabelos ondulados muito brancos, sorriso largo e poucos dentes, D. Benta era falante e risonha, mas caminhava com dificuldade sobre suas pernas levemente arqueadas. Ela tinha 11 filhos vivos dos 15 nascidos e, àquela altura, uma filha e uma neta lhe faziam companhia. De um ano a outro da pesquisa, ela enviuvou e lhe ficaram evidentes as marcas da solidão: ela minguara, perdera um brilho no olhar e os assuntos vinham-lhe de forma cada vez mais repetitiva. Com o companheiro, havia migrado para a cidade com 15 anos em 1945 e muito ajudaram na construção física e simbólica de Melgaço. Com o tempo, sua família passou a ser considerada como uma das três mais importantes do local. À época da pesquisa, ela tinha vários filhos, netos e sobrinhos que ascendiam socialmente. Muitos deles, como se dizia, *tinham profissão* (como eu notara na família de D. Tetéia e não entre a prole de D. Dinorá). Dois filhos eram professores, uma era auxiliar de enfermagem, um neto era proprietário de um açougue, uma sobrinha era funcionária concursada do fórum de justiça e outra tinha sido a secretária municipal de saúde – eles se espalhavam pelas linhas do poder local. E, por fim, D. Benta herdara a profissão da mãe, irmã, cunhada e sogra, todas

parteiras também, e contava com um “currículo” respeitável. Pertencer a uma família “tradicional” e ter ajudado centenas de melgacenses a nascer (inclusive vários filhos de D. Dina) lhe garantiam prestígio e era difícil alguém não conhecer D. Benta.

D. Benta não era do tipo modesto. Sempre que eu lhe visitava, havia dois assuntos que pautavam nossas conversas e ela fazia questão de figurar como protagonista central destas narrativas. Por um lado, ela recordava os *partos difíceis* que atendera com sucesso em sua trajetória profissional (retórica comum entre outras parteiras também). E, por outro, ela listava todas as pessoas que haviam vindo lhe visitar em razão de sua experiência como parteira. Se a conversa desviasse de ambos os temas, ela rapidamente conseguia – falando mais alto, tocando insistentemente no joelho alheio, interrompendo bruscamente – que voltássemos a eles, já que claramente contribuía para que ela construísse sua imagem como parteira *famosa*. Assim, lembrou: “Depois do curso, veio muita gente aqui”; “A Nísia [do Grupo Curumim] veio perguntar se eu conhecia oração”; “Tinha uma freira lá na unidade, a irmã Léa. Ela tava doida para fazer partos. Fez uns quantos comigo” etc. E cada visitante deixava o que ela considerava um presente especial e eram todos cuidadosamente mantidos ainda dentro de suas embalagens, servindo como provas concretas de suas influentes relações dentro e fora da cidade. Importante ficar claro que D. Benta era uma mulher pobre, vivendo da parca aposentadoria do marido que fora funcionário braçal da prefeitura. Mas parecia desejar se elevar sobre as demais parteiras da cidade pelo seu capital social tanto como atendente *famosa* quanto como matriarca de uma família tradicional e capilarizada em posições oportunas pela cidade.

Apesar de sua legitimidade histórica na cidade, D. Benta já se considerava *aposentada* e era comum que as pessoas se referissem a ela no passado: “D. Benta foi uma boa parteira”, “Ela atendia muitos partos quando mudei pra cá” etc. Nos últimos anos, os cuidados com o marido moribundo, problemas de vista e nas pernas lhe indisponibilizaram para os partos e seus atendimentos diminuíram bastante. Muitas *buchudas* me explicaram que não mais lhe chamavam; enquanto D. Benta dizia, “Me chamam sempre, mas não posso mais ir”. Deixava claro que escolhera se *aposentar* e não fora *aposentada* pelo ostracismo. Apesar de mais *antiga* e talvez mais experiente do que D. Dinorá, era esta última que agora se destacava como uma das principais parteiras locais. Apesar de serem comadres e compartilharem história e profissão, ficava claro como disputavam a referência no cenário obstétrico não oficial da cidade. Das duas, D. Dina era, de fato, a parteira *contratada*, mas D. Benta só muito lentamente ia perdendo o lugar privilegiado de *parteira famosa*.

D. Benta ocupava um lugar especial: era consultada como a “última palavra” em casos complicados. Isto poderia significar que fosse chamada para finalizar um parto já iniciado por outra(s) parteira(s) ou, mesmo que não conseguisse ir até o cenário do parto ou da *puxação*, alguém era enviado até sua casa para descrever a situação e ouvir o que ela sugeria ser feito. Era sua larga

experiência que lhe garantia este posto que denomino de “conselheira obstétrica”, função que, aos poucos, ia incomodando D. Dina, como ela comentou com outras parteiras que lhe visitaram no dia seguinte a um parto difícil, atendido conjuntamente por ela, D. Pequenina e D. Benta:

Quando chamaram a cumadre Benta, era como se eu não tivesse dado conta. Ela pode ter mais experiência que eu, mais anos de trabalho. Mas ela tava mais nervosa. A mão dela tremia. A Benta deixou o bebê arreado. Não podia. Tinha que ter puxado o bebê para cima. Ele prendeu o ombro. Se não, já tinha saído. (...) Mas esse caso foi culpa de ter tido muita parteira. Se fosse só eu, eu tinha dado conta. (DC, 28/11/2004)

Além de desmerecer a atuação de D. Benta, D. Dina também relativizava a onipotente imagem que a colega havia consolidado. No exemplo acima, disse que D. Benta tinha *deixado o bebê arreado, não puxou o bebê pra cima*, estava com a mão trêmula. D. Dina parecia tentar fazer valer sua substituição à D. Benta.

Porém, o que mais gravemente questionava o renome de uma parteira era *perder mulher*. Esses casos eram tabus e dificilmente consegui que me contassem de mortes maternas. Portanto, relembrar publicamente estes casos significava infringir o decoro local e a gravidade dessa infração se pronunciava conforme o interlocutor. No caso de D. Benta, D. Dinorá maculava o currículo já concluído da *parteira aposentada*. Uma tarde, tentando entender algumas palavras recorrentes que eu ouvia, perguntei à D. Dina o que era *albumina*:

Albumina é um cansaço, é inchaço nas pernas, é dor de cabeça, tontura. A mulher enrola e morde a língua. Nunca atacou uma mulher comigo, graças a Deus. Com a cumade Benta atacou duas mulheres e uma morreu. A mulher e o bebê morreram. Ela expirou no trapiche mesmo. Foi um só caixão. (DC, 26/11/2004)

Mas estas mulheres também reconheciam que dificilmente a parteira era a **única** causa de um parto que desanda. Portanto, quando colocavam a ênfase na parteira (a despeito dos outros atores e elementos), indicavam estar explicitando as disputas em jogo. Dias depois, D. Dina lembrou que a moça do caso acima tampouco havia cumprido as consultas de pré-natal.

Diferente do que notamos na relação entre D. Dina e D. Tetéia, aqui não era exatamente a clientela que se disputava diretamente, já que D. Benta se considerava e também era considerada como uma parteira *aposentada*. A meu ver, a eficácia terapêutica cristalizada durante sua atuação, contudo, permanecia como importante dispositivo de autoridade, sobretudo para alçar uma legitimidade como “conselheira obstétrica”. D. Benta ressaltava as vezes em que ajudou a resolver complicações; D. Dinorá atenuava a centralidade desse desempenho. D. Benta lembrava como era recorrente que viessem lhe visitar e consultar; mas era D. Dina que vinha atendendo de fato muitos dos partos da cidade e que, por exemplo, me abrigava em sua casa e decidia quando visitaríamos as

outras parteiras, inclusive D. Benta. Esta não se abalava com a diferença entre sua fama e o desempenho concreto de D. Dinorá. Seu capital social lhe rendia ainda muita estabilidade. Mas havia um ponto que lhe desconcertava diante da colega. Era D. Dina quem vinha participando com mais frequência dos cursos e viagens oferecidos na região. D. Benta se frustrava ao não *ser convidada*, pois reconhecia que sua popularidade entre os visitantes e as autoridades sanitárias locais provinha também dessa participação. Era também por conta desses cursos que D. Benta teria a chance de receber presentes, material, entrevistas, visitas de pessoas vindas de longe. Não estar nos cursos, portanto, gradativamente lhe faria ser esquecida e isso muito lhe contrariava.

Nos primeiros cursos na região, há muitos anos, as parteiras que apareciam eram *cadastradas* e era a partir deste rol de nomes que se organizava um próximo curso. Hoje, a maior parte das parteiras da cidade é facilmente identificável e há em média dois cursos na região, por ano. Por isso, ao contrário de amplo anúncio, a prefeitura, o governo do estado ou mesmo o Grupo Curumim precisava escolher quem participaria dos eventos. Assim, para os cursos mais recentes, só algumas eram *convidadas*. E, às parteiras, essa seleção necessariamente gerava “exclusão”, como vemos com a frustração de D. Benta, no exemplo a seguir.

Em 2005, o Grupo Curumim organizou um encontro de parteiras pernambucanas e, contando com alguma flexibilidade financeira, convidou algumas parteiras do Marajó. O intuito era promover o intercâmbio entre as regiões e ampliar a compreensão dos problemas comuns aos dois grupos. De Melgaço, a ONG convidou D. Dinorá e D. Mirna (parteira *antiga*, mas pouco *famosa*) e aproveitou que eu estava na cidade para lhes acompanhar na longa viagem até a praia de Maracaípe, ao sul de Recife, PE. Quando D. Benta ficou sabendo do evento, disse ao nos encontrar em frente ao mercado: “Contei pros meus filhos que eu fui convidada pra ir pra Recife, mas não posso ir porque estou doente. Eles disseram que era pra eu ir mesmo assim. Lembraram que a Dina foi doente pra Belém da última vez. Então, que eu agüentava também. Mas disse pra eles que eu não queria dar trabalho pra Soraya” (DC, 29/10/2005). Eu e D. Dinorá nos entreolhamos assustadas. Percebi que a matriarca, e possivelmente as demais parteiras, tinham uma percepção muito específica dos cursos e encontros. Primeiro, ao contrário do que eu imaginava, não era necessário que as participantes fossem parteiras ativas na profissão e saudáveis o suficiente para replicar na forma de atendimentos o que haviam aprendidos nos cursos. Mais do que isso, a prioridade era estar presente, era manter o laço com a ONG Curumim, era continuar a *ser convidada*, principalmente aos olhos dos conterrâneos em Melgaço. Segundo, parece que ela se ressentia porque a escolha dos participantes não respeitava as prioridades locais, isto é, ela continuava detendo sua legitimidade apesar de não mais atender. Portanto, mais do que ninguém, era ela quem deveria participar do encontro em Pernambuco justamente pelo seu status de “conselheira obstétrica”. E, terceiro, era este mesmo status que lhe dava autoridade para criticar o “monopólio” de D. Dina na participação dos cursos.

Talvez as outras parteiras preteridas nesta viagem concordassem com D. Benta sobre os critérios de escolha, mas só admitiriam essa opinião à boca pequena.

Só em 2005, D. Dina estivera em três cursos fora da cidade. E não só esse trânsito deixava D. Benta *mordida*, mas também a participação na Associação de Parteiras Tradicionais de Melgaço. “Eu tô muito triste. Não tô sabendo das coisas da reunião. A Dina, eu gosto muito dela, ela é minha comadre e tudo. Mas ela tá de escrotice comigo. Ela sabe que eu tô doente. Podia vir aqui depois da reunião pelo menos pra me avisar o que aconteceu. Nem isso. Nem fico sabendo” (DC, 26/10/2005). Assim, D. Dina não podia recriminar D. Benta pela sua ausência nos eventos coletivos dirigidos e organizados pelas parteiras, como fazia, todo tempo, com D. Tetéia. D. Dina e D. Benta compartilhavam do apreço pelos mesmos na consolidação de seu capital social local. Aqui, era a experiência e o renome que estavam sendo disputados e monopolizar informações, sobre o encontro de Pernambuco ou a última reunião da Associação, por exemplo, era um passo a frente que D. Dina dava nesta disputa. D. Dina parecia, mais e mais, desejar imbuir-se do status de “conselheira obstétrica”, tão conveniente para *parteiras idosas* que se aproximavam do final de sua carreira. Era uma forma de *aposentar* sem sair completamente de cena.

* * *

D. Tetéia, quase tão pobre quanto D. Dinorá, não podia contar com a distinção social de uma vasta e bem-sucedida parentela, como vimos ser o caso de D. Benta. A larga experiência com centenas de partos realizados na cidade era o melhor cartão de visitas de D. Tetéia. Não envolver-se com os cursos biomédicos oferecidos, não conviver com as parteiras e não passar ilesa pelos comentários das mesmas eram aspectos que pouco interferiam em sua relação com as *buchudas* de Melgaço. No entanto, conheci uma ou outra gestante que havia decidido deixar D. Tetéia em razão de sua vista que fraquejava aos 70 e poucos anos. Suspeito que, se D. Tetéia começasse, por uma razão ou outra, a equivocar-se nos diagnósticos obstétricos e/ou a *perder mulheres*, a frequência de seus atendimentos diminuiria bastante. É justamente pelo seu desempenho – e não pela sua circulação na prefeitura ou na Unidade de Saúde nem pela rememoração dos cursos – que era avaliada pelo público.

D. Dinorá não se conformava que a outra lhe fosse uma concorrente tão significativa sem que tivesse acompanhado os treinamentos. Quer dizer, aos olhos de D. Dina, D. Tetéia tinha clientela **apesar** de não ter feito curso (e, talvez, aos olhos de D. Tetéia, sua clientela derivasse do fato de **justamente** não haver sentado nos bancos de escola). Em relação à D. Tetéia, o *estudo* não alcançava ascendência suficiente porque o peso do auto-didatismo ou do aprendizado pela experiência prática garantiam-lhe o posto de parteira *famosa* e demandada da cidade. E a ausência de D. Tetéia dos cursos, de certa forma, fazia com que a participação das demais parteiras nos mesmos se esvaísse de sentido, pois criava a imagem de que mesmo parteiras experientes como D.

Dina precisavam “aprender”. O sucesso de D. Tetéia fazia com que a balança pendesse para o lado do *saber sem ser ensinada* ao invés de *ter o caminho mostrado*. O *dom* e o *aprender sozinha* marcavam o mérito próprio da parteira, ao contrário da *herança* e dos cursos, em que se aprende por meio de outrem.

Contudo, em relação à D. Benta, D. Dina saía em vantagem ao continuar *sendo convidada* para os cursos. Só em 2005, ela havia estado em Breves, Belém e Maracáipe. Perante a legitimidade histórica de D. Benta, inclusive como “conselheira obstétrica”, as viagens eram o diferencial de D. Dina. Esta não fazia qualquer esforço para inteirar aquela de suas andanças porque sabia que as notícias lhe chegariam rapidamente. E quando isso acontecia, D. Benta muito se ressentia, como já vimos aqui. No fundo, creio que D. Benta nem queria saber dos detalhes do curso, apoquentava-se, de fato, por não ter participado. Tanto D. Dinorá quanto D. Benta sabiam que não participar dos cursos era dar margem para que visitas, presentes e benefícios diminuíssem paulatinamente. Os cursos serviam como fonte de legitimidade limitada e circunstancial, isto é, serviam nas disputas de D. Dinorá com D. Benta, mas não com D. Tetéia.

E, por fim, qual era o impacto dos cursos para as parteiras *jovenzinhas*? Como muitas mulheres familiarizadas com o parto, estas parteiras, também chamadas de *verdes*, já tinham feito algum atendimento e isto era o suficiente para serem recrutadas para os cursos. Segundo Tornquist (2004: 228), para o Ministério da Saúde, “ser reconhecida pela comunidade como parteira” é o critério fundamental para participar dos eventos de treinamento. Porém, poucas pessoas sabiam que estas *jovenzinhas* haviam atendido partos. Mas, para elas, os cursos representavam uma chance de ganhar alguma visibilidade para sua vontade de trabalhar como parteira e, mais do que isso, usufruir dos benefícios que daí advinham como a bolsa de material, viagens, possibilidade de empregos e contatos etc. Porém, se outras fontes de legitimidade – e.g. *partos difíceis*, capacidade diagnóstica, coragem – não fossem por ela reunidas, dificilmente elas ascenderiam no cenário obstétrico não oficial da cidade. Apenas um *parto na precisão* ou aprender a cortar o cordão umbilical não era suficiente para que deixassem de ser *parteiras só no nome*. Uma longa estrada precisava ser percorrida para se assemelharem à D. Dinorá, D. Benta ou D. Tetéia, parteiras que qualquer morador da cidade sabia exatamente onde morava e certamente tinha algum parente próximo que havia se tornado *filho de umbigo* de uma delas.

3 As diferentes fontes de legitimidade e a (constante) construção da definição de “parteira”

Nem sempre D. Dinorá usava luvas em seus atendimentos, nem sempre havia *curado umbigos* com iodo ou mertiolate. Ela já havia *perdido bebês* e havia errado diagnósticos. E

freqüentemente criticava os critérios utilizados por médicos e enfermeiras nos problemas de saúde enfrentados no *Postinho*. Apesar disso, ela também considerava critérios biomédicos para condenar D. Tetéia e D. Benta. Embora talvez já tivesse enfrentado *aperreios* muito similares às concorrentes, nem toda audiência os conhecia e o importante era marcar as diferenças entre elas, ao menos de forma retórica. Era uma aguda **disputa de saberes** que se estabelecia entre estas parteiras. Ora o saber biomédico era mais valorizado, ora a experiência prática da obstetrícia não oficial garantia a vida das pacientes. O importante, ao que parece, era estabelecer o melhor argumento conforme o que se supunha ser esperado do interlocutor em questão. Aqui, o quadro se parece bastante com o que a antropóloga alemã Brigitte Jordan encontrou entre parteiras mexicanas que participavam de treinamentos:

O que eu observei ao trabalhar com parteiras que haviam participado de cursos de treinamento é que elas tinham aprendido a como falar com os representantes do sistema de saúde oficial. Elas tinham aprendido que tipo de coisas são “boas” e que tipo de coisas são “más”. Elas haviam sido expostas a uma ideologia que elas sabiam ser poderosa, que comandava recursos e autoridade. (...) Eu acredito que o maior efeito dos cursos de treinamento do tipo que eu descrevi é uma nova facilidade de falar na linguagem da biomedicina. (1993: 178-179)

Embora, claro, alfinetadas e discordâncias tenham sempre existido, notava alguns pontos de mudança, possivelmente nas últimas duas décadas, quando a maior parte destas parteiras migrou para a cidade. Primeiro, no cenário urbano, a convivência mais estreita entre um maior número de parteiras talvez tivesse colaborado para incrementar o falatório mútuo entre elas. Segundo, falar, mais do que fazer ou mostrar, ganhava proeminência dado o monopólio dos partos por algumas poucas *parteiras famosas*. Assim, havia menos chance da maior parte se sobressair pelo exemplo prático. Claro, os partos realizados por D. Dinorá, D. Tetéia, D. Benta, por exemplo, continuavam a ser motivo de demonstração concreta do *saber fazer*, mas eram poucas aquelas que, como elas, poderiam ganhar ascensão pelo que, de fato, havia sido testemunhado por todos. E terceiro, eu notava como D. Dinorá e outras que participavam assiduamente dos cursos aprendiam sobre o que falar quando o objetivo era projetar o próprio trabalho sobre o trabalho alheio.

Jordan propôs pensarmos os treinamentos como espaços privilegiados em que a obstetrícia biomédica e cosmopolita é apresentada como um *authoritative knowledge*, quer dizer, “o conhecimento que, em um contexto particular, é visto como importante, relevante e conseqüente para a tomada de decisões” (1989: 925). D. Dina escolhia me contar o que julgava “equivocado” na conduta obstétrica alheia para, ao mesmo tempo, contrastar com sua própria prática. Construía, por oposição, dois estilos de *partejar*. E, a meu ver, quando dizia frases como, por exemplo, “O estudo diz que o primeiro filho leva mais de 24 horas para nascer”, “A Pamela me ensinou a cortar o umbigo desse jeito” e “Eu faço respiração boca a boca na criança que nasce sufocada”, ela se

imbuía do *authoritative knowledge* que havia reconhecido nos cursos e se colocava na posição de quem “sabia” e, por isso, lhe cabia ensinar a “prática correta” às demais colegas e também anunciar a “melhor decisão” nos momentos de apuro obstétrico.

As parteiras de Melgaço aprendiam muito mais do que identificar um parto “arriscado” ou esterilizar uma tesoura. Nos cursos, elas angariavam uma *expertise* do **que, como, com quem e quando** falar sobre partos. **Falar** parecia ser uma das principais estratégias de um empoderamento específico, talvez muito mais individual e familiar do que o previsto pelas feministas do Grupo Curumim; talvez muito mais político do que o investimento técnico-obstétrico feito pelo Ministério da Saúde e pelas agências internacionais. Falar que D. Tetéia não diagnosticara a gravidez de uma moça que, de fato, estava buchuda, que sua casa era “imunda”, que “a vista dela estava ficando cansada”; ou então, falar que D. Benta “já perdera mulher”, que “sua mão tremia de nervoso” ou que “ela não estava agüentando caminhar até os partos” eram formas de colocar à prova a capacidade obstétrica destas atendedoras, sobretudo se os interlocutores fossem potenciais pacientes, secretária municipal de saúde, instrutoras de cursos. É bom lembrar que, durante minha estada, D. Dina comentou sobre o trabalho não só de D. Tetéia e D. Benta, mas de muitas outras parteiras com quem convivíamos, “A Zica atendeu um parto gripada outro dia, não pode, a gente sabe”, “A Zélia é muito esparrenta nos partos que atende, Deus o livre”, “A Pequenina não deu conta de puxar a Acácia [parturiente], você viu? Nem topou que o bebê vinha de pé” etc.

Mas, também como vimos, D. Dinorá e estas parteiras não falavam apenas a partir de uma matriz biomédica, como sugeriu Jordan. Os cursos lhes subsidiavam com **mais uma** fonte de legitimidade nesses mexericos difamantes, nessas disputas por autoridade. E, além de aprender a falar, D. Dinorá contava com sua proximidade com as representantes da ONG Curumim como uma outra fonte de legitimidade sobre a qual respaldar sua reputação e se diferenciar das demais parteiras, como uma “rota alternativa de reconhecimento”:

Jordan está correta quando ela argumenta que o que as parteiras tiram dos breves treinamentos didáticos é uma forma de “falar” não uma maneira de “fazer”, pois é justamente disso que se trata a instrução didática. Portanto, talvez as parteiras procurem tão avidamente tais treinamentos ao vê-los como uma rota para enaltecer autoridade ou prestígio. Quando as mulheres são excluídas das fontes tradicionais de poder em suas comunidades, prestígio e autoridade podem ser derivadas de programas de treinamento ou atividades orientadas para a mudança porque elas prometem uma rota alternativa de reconhecimento. Se elas serão bem sucedidas em forjar um status hierárquico alternativo dependerá, claro, das condições locais. (Browner, 1989: 938)

Para acontecerem, os cursos precisam de uma comunhão de esforços que começam na Esplanada dos Ministérios em Brasília, passam por Recife e Belém e só então chegam à prefeitura de Melgaço. Apesar desse trajeto e variedade de atores, as parteiras se identificavam de forma mais pronunciada

com as *médicas do Grupo Curumim*. D. Dinorá nos revelava, então, como reunia, de forma diversa e criativa, novos elementos para compor sua própria idéia de “reconhecimento”.

Havia, portanto, um conjunto de atributos e saberes de onde escolher as informações que ajudariam a formar seu perfil como parteira. Como vimos ao longo desse artigo, esse conjunto, por certo, era limitado. Mas havia um espaço de negociação, cada parteira se associava a um arranjo específico de fontes de legitimidade. Uma poderia basear sua fama na capacidade preditiva durante as *puxações*, outra poderia ser conhecida por estar sempre disponível para acompanhar parturientes até os hospitais vizinhos ou ficara famosa por nunca ter *perdido mulher* e assim por diante. Julgo que esses arranjos eram também mais ou menos flutuantes, pois derivavam, por um lado, do panorama do grupo de parteiras atuantes na cidade naquele momento e, por outro, do interlocutor a quem o discurso de auto-afirmação se dirigia. Quer dizer, se houvesse algumas boas *parteiras antigas*, as demais talvez precisassem desenvolver outras fontes de legitimidade para serem *chamadas e contratadas*. Se estas *famosas* tivessem morrido há pouco, era possível aproveitar o momento e ascender, como foi o caso de D. Dina.

Antes de tudo, a idéia de “parteira” era múltipla em Melgaço e havia uma clara hierarquia entre as 22 parteiras que conheci. Além disso, o status de uma atendente não era fixo e mudava com o tempo e com sua capacidade de reunir significativas fontes de legitimidade para consolidar e constantemente alimentar sua autoridade obstétrica. Os cursos de treinamento eram uma dessas importantes fontes, embora, como também notei, nem todas as parteiras compartilhavam desse atributo distintivo. Os cursos poderiam servir, como nos sugeriu Jordan (1993), para, retoricamente ao menos, manter distinções e estilos de trabalho ou, como mais um aspecto considerado na contabilidade de autoridade. Ser uma *parteira famosa* era importante para lhes abrir portas entre os poderosos da cidade, mas principalmente para alçar autoridade **entre os seus**. Uma parteira conhecida, com pacientes a sua espera, com dinheiro no bolso, com viagens marcadas ganhava mais espaço dentro de casa, com o marido, os filhos e netos. Seria mais fácil delegar tarefas domésticas ao sair para as “rondas clínicas”; talvez facilitasse que uma nora lhe escutasse os conselhos numa briga conjugal; convencia o marido a contratar um *companheiro* para trabalhar na roça de mandioca durante a ausência da parteira. Não são os cursos que lhes abrem as portas automaticamente, mas a forma como os cursos são por elas apropriados que estas portas são abertas, dentro e fora de casa.

Os desafios apresentados pelos cursos, pelo contato com as políticas mais abrangentes do parto domiciliar e com os personagens das instituições públicas e privadas faziam esse grupo de parteiras rever suas categorias classificatórias e, para deleite da antropóloga, evidenciar o que lhes era mais prioritário em sua prática obstétrica e no convívio dentro deste grupo. Os cursos não eram decisivos na definição de quem era ou não parteira, mas, cada vez mais presentes, contribuíam para complexificar este quadro em Melgaço. Era nesse cenário atual que despontava a diferença entre

quem sabe sem medir e quem não sabe e mede três dedos, como D. Tetéia explicou, no início, sobre a relação estreita e delicada entre dilatação uterina, *dores de puxo* e momento de expulsão do feto. Notei, de fato, como os cursos têm contribuído para incrementar a visibilidade das parteiras na cidade e região de Melgaço. Mas também pretendi pensar a partir de duas outras perspectivas de análise. Primeiro, sugeri que invertamos nossa mirada, isto é, ao invés de partirmos dos cursos para compreender como estes têm afetado a comunidade de parteiras, partir das próprias mulheres e, só então, perceber **se** e **como** os cursos são uma realidade relevante. Segundo, para além da repercussão dos cursos em sua relação com as autoridades político-sanitárias locais, pretendi observar como os cursos são mais um dos elementos considerados pelas parteiras para negociar as relações que elas estabelecem entre si e com suas pacientes e, mais importante para nosso ponto de vista analítico, como tais relações repercutem e complexificam os contornos que elas têm construído para seu trabalho de *partejar*. Na manipulação desta complexa miríade de fontes de legitimidade, eram revelados os conflitos locais e as definições que elas construíam sobre si mesmas.

Referências bibliográficas

- ABOUZAHAR, Carla. “Lecciones sobre maternidad sin riesgo”. *Foro Mundial de la Salud*, v. 19, pp. 261-269, 1997.
- ALTO, William A., ALBU, Ruth E., IRABO, Garabinu. “An alternative to unattended delivery: A training programme for village midwives in Papua New Guinea”. *Social Science and Medicine*, 32(5), 1991, pp. 613-128.
- 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, pp. 295-300.
- BROWNER, Carole. “Commentary”. *Social Science and Medicine* 28, 1989, pp. 925-944.
- COSMINSKY, Sheila. “Childbirth and midwifery on a Guatemalan finca”, *Medical Anthropology* 6(3), 1977, pp. 69-103.
- FLEISCHER, Soraya. *Parteiras, buchudas e aperreros: Uma etnografia do atendimento obstétrico não oficial na cidade de Melgaço, Pará*. Tese [Doutorado em Antropologia Social]. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2007.
- FONSECA, Claudia. *Caminhos da adoção*. São Paulo: Córtes, 1995.
- GREENBERG, Linda. “Midwife training programs in Highland Guatemala”. *Social Science and Medicine* 16, 1982, pp. 1599-1609.
- HINCAPIÉ, Elizabeth e VALENCIA, Claudia Patrícia. “Capacitación de las parteras y su relación com la mortalidad perinatal del municipio de Quinchía, Colombia”. *Colombia Medica* 31, 2000, pp. 11-15.

- JORDAN, Brigitte. *Birth in four cultures. A crosscultural investigation of childbirth in Yucatan, Holland, Sweden and the United States*. 4ª ed. Prospect Heights: Waveland Press, Inc. 1993.
- _____. "Cosmopolitical obstetrics: Some insights from the training of traditional midwives". *Social Science and Medicine* 28, 1989, pp. 925-944.
- KELLY, Isabel. "El adiestramiento de parteras empíricas desde el punto de vista antropológico". *América Indígena* XV(2), 1955.
- MANGAY-ANGARA, A. "Filipinas: Establecimiento y utilización del registro nacional de parteras tradicionales". In PIZURKI, Helena e MANGAY-MAGLACAS, A. (Orgs.). *La partera tradicional en siete países: Ejemplos prácticos de utilización y adiestramiento*. Ginebra: OMS, 1981, pp. 35-80.
- MANI, S. B. "A review of midwife training programs in Tamil Nadu". *Studies in Family Planning*, 11(12), 1980, pp. 395-400.
- MENDONÇA, Lúcia G. *Parteiras em Londrina: 1958-1995*. Dissertação [Mestrado em História das Ciências da Saúde]. Rio de Janeiro: Casa de Oswaldo Cruz, FIOCRUZ, 2004.
- MOTT, Maria Lucia. "A parteira ignorante: Um erro de diagnóstico médico?". *Estudos Feministas* 7(1), 1999a, pp. 25-36.
- PARRA, Pilar. "Midwives in the Mexican health system". *Social Science and Medicine* 37(11), 1993, pp. 1321-1329.
- PIGG, Stacy Leigh. "Authority in translation: Finding, knowing, naming, and training 'traditional birth attendants' in Nepal". In DAVIS-FLOYD, Robbie and SARGENT, Carolyn F. (Orgs.) *Childbirth and authoritative knowledge: Cross-cultural perspectives*. Berkeley: University of California Press, 1997, pp. 233-262.
- ROZARIO, Santi. "The dai and the doctor: Discourses on women's reproductive health in rural Bangladesh". In RAM, Kaplana e JOLLY, Margaret (Orgs.). *Maternities and modernities: Colonial and postcolonial experiences in Asia and the Pacific*. Cambridge: Cambridge University Press, 1998, pp. 144-176.
- STEPHENS, Carolyn. "Training urban TBAs: Balancing international policy and local reality. Preliminary evidence from the slums of India on the attitudes and practices of clients and practitioners". *Social Science and Medicine* 35 (6), 1992, pp. 811-817.
- TORNQUIST, Carmen Susana. *Parto e poder. O movimento pela humanização do parto no Brasil*. Tese [Doutorado em Antropologia Social]. Florianópolis: UFSC, 2004.
- TORNQUIST, Carmen Susana e LINO, Fernanda. "Relatos de partos y parteras campesinas en Brasil: Los cuentos hacen pensar". *Intersecciones en Antropología* 6, 2005, pp. 211-217.
- VELIMIROVIC, Helga e VELIMIROVIC, Boris. "The role of traditional birth attendants in health services". *Medical Anthropology* 5, 1981, pp. 89-105.