



“DOUTORAS NO ASSUNTO”: MEMÓRIAS E HISTÓRIAS DE PARTEIRAS OESTINAS

Heloisa Regina Souza¹

Introdução

Este trabalho discute os resultados da pesquisa “Memórias de Parteiras: um estudo histórico-antropológico das práticas de nascimento no Oeste de Santa Catarina”. Toma como pressuposto que as relações de gênero são eixos organizadores de relações de poder e procura analisar como se deram as relações entre parteiras, médicos e mulheres no oeste catarinense entre as décadas de 1940 e 1970 em um contexto marcado, simultaneamente, pelo processo de medicalização e pela consolidação do processo de colonização da região. Levando em conta que a colonização demarcou fortemente fronteiras étnicas e posições estruturais no espaço social da região, o estudo procura mostrar as especificidades das experiências de parteiras caboclas e migrantes nesse período, e busca compreender as formas através das quais mulheres e parteiras (re)inventaram, (re)formularam e (re)valorizaram práticas femininas de partejar e cuidar, resistindo, negociando e/ou burlando normas e discursos que as desqualificaram. O estudo se desenvolveu a partir de entrevistas com antigas parteiras oestinas e com mulheres que vivenciaram partos domiciliares com a ajuda destas, além de outros atores sociais que, direta ou indiretamente, estiveram envolvidos no processo de estabelecimento da medicina científica na região.

Sobre memórias e mulheres: aspectos teórico-metodológicos do estudo

O interesse em abordar as memórias de parteiras oestinas, surgiu a partir da percepção de uma invisibilidade das mulheres nas etnografias e na historiografia regional. Isso pode ser observado na quase ausência de estudos que tomem as mulheres da região e suas práticas como foco de atenção. Nesse sentido, busca-se, através da presente pesquisa, contribuir para o alargamento dos olhares e das temáticas de estudo sobre o oeste catarinense, dando visibilidade à parte feminina de sua população, já que pouco se sabe sobre os papéis que as mulheres jogaram nesse período; tampouco sobre as práticas das parteiras e sobre os processos sociais que ali se produziram durante

¹ Doutoranda em Antropologia Social no PPGAS/UFSC; e-mail: helosouza@hotmail.com.



o estabelecimento da medicina científica. Trata-se, então, fundamentalmente, de um trabalho realizado com a memória de velhas e busca-se registrar as narrativas das parteiras e de mulheres da região Oeste de Santa Catarina antes que a morte torne isso impossível, já que muitas delas se encontram em idade avançada.

Nesse sentido, a memória dessas senhoras é tomada como um mediador entre a nossa geração e as testemunhas do passado, e o estudo busca aproximar-se daquilo que a historiadora Michele Perrot (1989) chamou de “missão de narradoras” das mulheres em comunidades aldeãs. Contudo, se as experiências e saberes que mulheres oestinas compartilharam no período em questão, só podem ser chamadas ao presente sob as formas do lembrar, deve-se manter em mente que rememorar não é reviver, mas sim, refazer, reconstruir, repensar, com imagens e idéias de hoje, as experiências do passado. Como bem explicita Ecléa Bosi (1987, p.07) “a memória não é sonho, é trabalho.” Assim, não se trata, de incluir a experiência feminina em uma narrativa histórica já elaborada, mas de construir a história das mulheres em diálogo e confronto com a história oficial. Nessa última ganha destaque a figura do "desbravador" – o colono migrante - como símbolo do oeste catarinense, que além de ocultar a influência de outros grupos étnicos na formação da cultura regional, encobre também a influência das mulheres em todo esse processo. Busco, portanto, inspiração em Marina Maluf (1995, p.19-20), quando ela diz:

O confronto entre a história das mulheres e a história dominante, entre temporalidades, conteúdos e sujeitos diferenciados, apresenta uma privilegiada oportunidade para o historiador repensar os parâmetros que informam a perspectiva histórica. Tal confronto permite a rescrita constante da história a partir de outras formulações e outras experiências, o que possibilita a emergência contínua de novos sujeitos. Assim, as noções de mudança e movimento histórico revelam diferenciados agentes igualmente participantes do processo histórico, inseridos na trama social, política e econômica de formas até aqui pouco capturadas.

Em termos metodológicos, o estudo articula metodologias da história oral e da etnografia, e está se desenvolvendo principalmente a partir de entrevistas com parteiras e mulheres que vivenciaram partos domiciliares com a ajuda destas, além de outros atores sociais que, direta ou indiretamente, estiveram envolvidos no processo de estabelecimento da medicina científica na região. A coleta de dados está sendo feita também a partir de uma perspectiva antropológica, que visa registrar as entrevistas enquanto encontros etnográficos, com utilização de diário de campo. O foco das entrevistas são as histórias de vida das mulheres oestinas, centradas no parto e nas práticas de parturição, buscando apreender as complexas relações que se estabeleceram entre as parteiras e mulheres e o sistema médico de então.

Até o momento foram entrevistadas: D. Libera, parteira descendente de italianos, que migrou do Rio Grande do Sul para o oeste catarinense na década de 1940 e que atuou por quase 30



anos no município de Xanxerê; Helena, filha de D. Libera; D. Terezinha, benzedeira e parteira cabocla, natural da região oeste; D. Sueli, filha de uma parteira italiana que exerceu o ofício na região por 30 anos; D. Maria, administradora por 17 anos do Hospital Nossa Sra. do Rosário (um dos primeiros hospitais do município de Xanxerê a ter maternidade); D. Gertrudes, senhora que teve oito filhos com auxílio de parteira; D. Palmira que teve 4 filhos com parteira; e Dona Ila, senhora que teve dois filhos, um com parteira e um no hospital.

Processos civilizatórios no Oeste Catarinense: colonização e medicalização

De acordo com o historiador Jaci Poli (1995), a história da ocupação populacional do oeste catarinense pode ser dividida em três fases, com características bem distintas: a primeira refere-se à ocupação indígena Kaingang até meados do século XIX; a segunda denota a ocupação cabocla, proveniente da miscigenação indígena com luso-brasileiros; e a terceira seria a fase marcada pela chegada dos imigrantes descendentes de italianos e alemães oriundos do Rio Grande do Sul, na primeira metade do século XX. Essa classificação, ainda que demasiadamente linear, nos serve aqui para situar no tempo o processo histórico de construção sociocultural da região oeste que nos interessa explorar: o período chamado de *colonização*, explorando nesse processo principalmente os aspectos relacionados com a *medicalização* das práticas socioculturais da região.²

As disputas em torno das terras oestinas tanto em nível nacional quanto internacional³ durante as fases indígena e cabocla, despertou a atenção do governo estadual para a necessidade da criação de uma política governamental de povoamento que garantisse a posse definitiva das terras. Essa política gerou todo o processo de colonização da região, desencadeando a vinda de um contingente de pessoas – homens, mulheres e crianças – que se deslocaram das chamadas colônias velhas rio-grandenses para reconstruir sua existência na região oeste catarinense. Um elemento fundamental nesse processo foi a atuação das companhias colonizadoras, com seus proprietários e agentes de vendas que, em troca do assentamento dos colonos na região e da construção de estradas,

² Muito embora o período da colonização do oeste catarinense tenha iniciado já nas primeiras décadas do século XX, principalmente entre 1917 e 1954, o recorte temporal adotado nesse estudo - de 1940 a 1970 - justifica-se por ser o período da implantação dos primeiros hospitais, com a consequentemente institucionalização da medicina científica na região.

³ A disputa internacional pelas terras do oeste envolveu um longa discussão entre Argentina e Brasil e ficou conhecida como *Questão de Palmas* ou de *Misiones* e foi arbitrada pelo presidente dos Estados Unidos em 1895, com forte intervenção do Barão do Rio Branco. Após a definição desta questão internacional, o conflito do Contestado entre Paraná e Santa Catarina acabou se intensificando com a construção da estrada de ferro São Paulo - Rio grande do Sul que desalojava a força os posseiros que se encontravam a 15 quilômetros de cada lado da ferrovia. Estes posseiros acabaram entrando em confronto direto com a polícia particular da ferrovia e com as tropas federais reivindicando seu direito as terras. Após quatro anos de conflitos, a guerra do Contestado terminou em 1915 com o morticínio de milhares de pessoas e sem ter solucionado a questão básica da ocupação da terra (WERLANG, 2006).



recebiam do governo as chamadas terras devolutas⁴ que eram por elas demarcadas e vendidas aos imigrantes e migrantes (NODARI, 2009).

Sabe-se que o projeto colonizador, na medida em que privilegiava e enaltecia o campesinato de origem, excluía os luso-brasileiros (também chamados de caboclos) e os índios localizados na área, por serem considerados sem vocação agrícola, e pela sua falsa consciência de posse e ausência de acumulação de capital econômico (RENK, 2004, p. 29). Além disso, a migração dos colonos para o oeste de Santa Catarina ignorou as posses estabelecidas pelos luso-brasileiros (também chamados de caboclos) e isso resultou na expropriação e dispersão dessa população, desestruturando seu modo de vida. E para além do descompasso de *habitus* (BOURDIEU, 1994) que se prolonga até hoje entre estes diferentes grupos étnicos, há a tendência entre os colonos de considerarem a colonização como marco zero da história oficial da região. De fato, essa narrativa parece ter assumido o papel encompassador sobre outras narrativas e uma maior visibilidade foi dada ao discurso colonizador (RENK, 2000).

Segundo Vojniak (2004), a “necessidade da conquista do progresso” a partir da colonização vai ser fortalecida e transmitida pela imprensa local, principalmente a partir da década de 40. O autor sublinha que nas primeiras décadas do século XX, a região estava associada a uma imagem de lugar “não civilizado”, violento, carente da presença do poder público, “fora da lei” e de forte presença de “coronéis” e “caudilhos”. Neste momento, um conjunto de enunciados, temas e conceitos procuraram constituí-la sob uma outra imagem: uma região progressista, civilizada e com uma população trabalhadora e igualmente progressista e civilizada.

Além disso, no processo de construção das cidades dessa região, a higienização fez parte prioritária dos discursos do poder público, das instituições e da imprensa escrita. Como em outros lugares do Brasil e do mundo, a instalação de um saber médico e científico concomitante ao processo de urbanização orquestraram toda uma redefinição de hábitos e costumes que deveriam progressivamente ir se tornando mais higiênicos e mais “civilizados”.

Assim, desde as décadas de 20 e 30 do século XX, já havia uma preocupação com a saúde pública oestina, percebida principalmente através da instituição pelas prefeituras de medidas sanitárias relacionadas à obrigatoriedade da coleta do lixo e a proibição da circulação de animais soltos nas ruas. Contudo, a literatura existente aponta que na época, a questão da saúde era grave (NODARI, 2009; WERLANG, 2006). Os entrevistados de Eunice Nodari (2009), por exemplo, afirmam que muita gente morria sem possibilidade de atendimento, principalmente nas sedes

⁴ Consideradas desabitadas pelo governo do Estrado, apesar de muitas dessas terras serem habitadas por posseiros.



distritais mais distantes, sendo que na década de 40, a febre tifóide foi uma das doenças que mais afetou a população. Além disso, a falta de médicos e hospitais era generalizada nos primeiros anos da colonização, e os moradores dependiam de curandeiros, farmacêuticos e “enfermeiros”, muitos deles ex-ajudantes de guerra. A autora mostra também que a saúde infantil ocupou espaço considerável nas políticas públicas e privadas e um dos grandes discursos do governo federal foi em prol da proteção a maternidade e a infância brasileira. Assim, no oeste catarinense foram criados, nos anos 40 de século passado, vários Postos de Puericultura, voltados para a higiene pré-natal, higiene infantil, exames médicos e distribuição de rações alimentares sob prescrição médica.

A imprensa escrita também teve um papel fundamental na divulgação de conselhos e medidas de higiene, nas campanhas para construção de hospitais e nas campanhas de vacinação, no alertas sobre poços artesianos contaminados, etc. Os jornais oestinos estavam articulados com os discursos nacionalistas da época, circulantes em todo território nacional. Um importante fator que Nodari (2009) assinala é que estes discursos se dirigiam as questões de saúde de âmbito mais geral e não levavam em conta as especificidades locais.

Assim, muito embora, a vinda de médicos, a construção de hospitais e a adoção das medidas higiênicas tenham gradativamente alterado a situação dramática da saúde no oeste catarinense, ainda assim, durante o processo de estabelecimento da medicina científica na região, o atendimento era escasso e pago, e nem sempre a população podia arcar com esse “luxo”. Como conta uma de minhas informantes, a parteira e benzedeira luso-brasileira Dona Terezinha, *“às vezes era preciso dar conta de vender as pressas um porco ou outro animal pra conseguir o dinheiro para pagar a consurta”*. Já Dona Helena, filha de Dona Libera (uma das parteiras italianas mais antigas de Xanxerê) comentou: *“as pessoas nem procuravam o médico, porque era um nível de pobreza tão grande, e era muito caro”*.

No contexto desta pesquisa, levando-se em conta que há uma sobreposição temporal entre o processo de colonização e o de medicalização na região e que a colonização demarcou fortemente fronteiras étnicas e posições estruturais no espaço social da região, podemos nos perguntar que papéis as mulheres oestinas jogaram nesses contextos. Se, como afirma Nodari (2009) as práticas ligadas à saúde foram agenciadas pelos discursos nacionalistas e higienistas da época, como, em contrapartida, estes discursos foram apropriados pelas práticas populares, mais especificamente pelas mulheres caboclas e migrantes?



Médicos, mulheres e parteiras: relações complexas

Certamente, o processo de transição dos nascimentos dos domicílios para o hospital com o envolvimento crescente dos médicos na cena do parto e nos cuidados pré e pós-parto é um dos momentos cruciais na história da parturição no ocidente, implicando em toda uma redefinição de condutas e em um disciplinamento dos corpos para que estes se adequassem à modernização dos costumes. Assim, muito embora não possa ser considerado um processo simples nem linear nem tenha sido semelhante em todos os lugares, pode-se dizer que a institucionalização das concepções e práticas médicas teve um papel preponderante na redefinição dos modos de vida tradicionais, sendo que o recrudescimento da atuação das parteiras foi uma das consequências dessa transição.

No caso da presente pesquisa, a imersão no trabalho de campo tem instigado reflexões interessantes acerca de todo esse processo. Quando observamos o processo de medicalização no oeste catarinense, a partir do trabalho com as memórias das mulheres que estiveram envolvidas nesse processo, percebemos que a relação entre parteiras e médicos nessa região, se deu de forma bastante complexa. Não se pode fazer uma leitura simplesmente maniqueísta, na qual parteiras foram usurpadas de seus saberes e poderes tradicionais por médicos “todo-poderosos” que as perseguiram e desqualificaram em nome da ciência.

O que parece se delinear no caso oestino é que mesmo com a chegada dos primeiros médicos nos anos 30 e 40 do século passado, o atendimento das parteiras continuava absolutamente necessário para dar conta da demanda por assistência até meados da década de 70, e que em alguns casos algumas alianças puderam se estabelecer entre eles e elas. Nesse sentido, quando ouvimos com mais cuidado as falas das mulheres percebemos que o que se deu foi um jogo sutil, feito de ora de alianças, ora de conflitos, e no qual a agências são sempre contingentes.

Ao que tudo indica os primeiros hospitais⁵ da região oeste catarinense iniciaram suas atividades de maneira bastante precária, cuja equipe de atendimento ia aprendendo o trabalho dentro do próprio hospital. Dona Maria, que foi administradora, por 17 anos, do Hospital Nossa Sra. do Rosário (o primeiro a ter maternidade no município), conta que o que havia na época era “*bastante gente com ‘prática’, mas só depois é que iam fazendo cursinho de técnica, lá em Porto Alegre.*” Dona Maria também comenta que naquele tempo não apenas administrava todo o setor de compras e de pessoal do hospital, mas também atuava como secretária do consultório do Dr. Celso⁶ e

⁵ O hospital mais antigo de Xanxerê, o Hospital Bom Jesus, foi inaugurado na década de 40. Nos anos 70 o município já contava com mais dois estabelecimentos: O Hospital São José e o Hospital Nossa Senhora do Rosário.

⁶ Dr. Celso Rauem, um dos primeiros obstétricos que vieram para Xanxerê na década de 1970, proveniente de Curitiba e responsável pelo Hospital Nossa Senhora do Rosário.



atendente da “farmacinha”, sendo que até em cesariana ajudou. Ela afirma também que “*o que vinha para o hospital geralmente era ‘complicação’, os outros casos as parteiras davam conta, elas só traziam quando tinha algum problema*”.

Nesse contexto, pode-se supor que o saber das mulheres - como benzedeiras, parteiras e curandeiras - era bastante importante e elas gozavam de certo reconhecimento popular, transitando desde as camadas populares até entre as elites. A parteira e benzedeira luso-brasileira Dona Terezinha orgulhava-se por ter atendido famílias das mais altas camadas sociais da região:

“Pessoas que nunca pensei na vida que iam vir aqui, vêm. Olha o seu Arcides Tozzo, quando é que eu ia pensar que esse home ia vir na minha casa? E veio ele, veio a muié dele, veio a fia dele, veio neto dele, veio neta dele... O fio também, o único fio que eles têm, veio também. E graças a Deus tiveram proveito, né”

Já Helena comenta que sua mãe, Dona Libera

“...atendeu pessoas que não tinham com o que vestir o neném. Não tinham uma tolha pra secar o neném, como que essas pessoas iam ir pro hospital?...do homem tirar a camisa e enrolar no neném, né, pra agasalhar a criança.”

Além disso, podemos pensar que se eram poucas as alternativas oferecidas às mulheres solteiras ou casadas naquela época, além do trabalho cotidiano entre o serviço da casa e o da roça, o ofício de parteira, por sua vez, permitia que as mulheres, pelo menos temporariamente, abandonassem seu lugar fixo na estrutura social e de gênero, e se deslocassem a longas distâncias para atender os partos, às vezes se ausentando de casa por vários dias: “*Quando vinham chamá-la, ela largava tudo, panela no fogão, roupa pra lavar, criança, tudo*”, diz Dona Sueli sobre o trabalho da mãe.

A parteira Dona Terezinha conta que o envolvimento com benzimentos começou muito cedo na sua vida, ainda na infância, e que havia aprendido a benzer com a tia. Os saberes sobre o parto, contudo, vieram mais tarde, mais relacionados à “necessidade” de prestar auxílio às mulheres. No depoimento de outras parteiras também é comum a menção à iniciação no ofício ter se dado devido às contingências da época:

“Eu fiz o meu primeiro parto pra fazer um favor, porque não tinha quem fizesse, foi pra fazer um favor. Não tinha médico, não tinha parteira e nem pessoa mais experiente. E eu fiz a primeira vez e depois continuei fazendo de todas que precisaram...” (D. Libera, parteira)

“Eu me lembro que até um primo meu ali de Xaxim, foi minha irmã que fez o parto, porque a minha tia tava grávida e a mãe [que era parteira] tinha ido atender um outro parto na Colônia, né. E a minha tia ficou ruim e ela morava perto da minha irmã. E daí ficou ruim, ruim e eu sei que fui eu e a minha irmã lá. Eu não fiquei no parto mas a minha irmã atendeu ela. E nunca tinha atendido ninguém. Quando a mãe chegou tava pronto o neném. E eu acho que mãe começou assim também. (D. Sueli, filha da parteira D. Rosa)

Assim, as parteiras começavam atendendo as parentas próximas, irmãs, primas e depois passavam a atender amigas e comadres e começavam a ser chamadas por outras pessoas. Um dos



pontos interessantes que o estudo tem demonstrado é que além e todo um conjunto de práticas tradicionais - que incluíam benzeduras contra “quebrante” e “rendidura” do umbiguinho e massagens na barriga das grávidas pra “colocar o neném no lugar” – as parteiras também se apropriavam de alguns elementos do universo médico, os quais começavam a entrar em cena na época. O depoimento de Helena, filha de D. Líbera é interessante nesse sentido:

“E o Dr. Celso disse pra ela: quando você vê que tá demorando um pouquinho você aplica uma injeção de Píton... Era o nome dessa injeção, porque cansei de ir comprar, eu mesma ia comprar com 8 anos de idade, eles me vendiam, não precisava de receita, só chegava e pedia: Eu quero uma Pitão!, e eles me davam, né. A mãe sempre tinha de reserva uma. Aplicava uma, mandava comprar outra”

D. Sueli, filha da parteira D. Rosa, conta que sua mãe utilizava inclusive um instrumento de metal para fazer exames – um espéculo ginecológico de uso exclusivo dos médicos – que ela inclusive havia guardado todos esses anos como recordação. D. Sueli não sabia se a mãe realmente utilizava esse instrumento, mas podemos imaginar que assim como o D. Líbera recebia dicas Dr. Celso, D. Rosa tenha adquirido o instrumento partir de seus contatos com algum médico.

Além disso, as parteiras também faziam pequenos procedimentos cirúrgicos, tais como cortar embaixo da língua dos nenéns que tinham “problemas” para mamar:

“Ela [D. Rosa] tinha uma tesoura própria, sem ponta, que antes dos sete dias, quando ela ia dar banho na criança, ela já olhava a lingüinha se tava grudada. Quando a criança não conseguia chupar, que escapava a lingüinha, ela dizia “tá grudada aqui” e aí ela cortava. Era um cortezinho embaixo, que nem sangue saía.” (D. Sueli, filha da parteira D. Rosa)

Assim, não apenas a Obstetrícia dos primeiros tempos se constituiu numa espécie de sincretismo com as técnicas das parteiras tradicionais, mas também a própria prática da parturição tradicional incorporou elementos dos sistemas médicos. Um ponto importante, a ser mais bem investigado em momentos futuros dessa pesquisa, diz respeito ao discurso elogioso ao trabalho das parteiras. Para Dona. Maria, administradora do Hospital Nossa Sra. do Rosário, o trabalho do Dr. Celso era uma espécie de complementação do trabalho das parteiras. Diz ela: “*Ele valorizava muito as parteiras. Elas eram doutoras no assunto! Não erravam... eram um indicador seguro! Nunca se soube que morreu alguém na mão de parteira aqui!* O que parece vir de encontro à fala de Dona Libera: “*Ah, o Dr. Celso sempre me apoiou, a gente conversava muito, ele vinha na minha casa às vezes.*” Essas menções elogiosas ao trabalho as parteiras parecem indicar possíveis “alianças” entre elas e os médicos e deixam encobertas as dimensões mais conflituosas do encontro entre essas diferentes práticas – tradicionais e institucionais. Contudo, os saberes impostos pela medicina prescritiva não deixaram de causarem estranhamento e constrangimento nas mulheres oestinas. A reflexão de Helena, filha da parteira Dona Libera, que precisou de atendimento hospitalar quando



ganhou o primeiro filho, ajuda a pensarmos sobre as diferenças na forma de vivenciar a prática e o ritual do parto em casa e no hospital:

“A mãe nunca depilou ninguém pra ter neném, a minha irmã também não foi depilada e eu nuca tinha sido, né. E cheguei lá no hospital e me depilaram e me cortaram tudo, uma gilete que não funcionava e eu fiquei toda cortada, com dor, né. E aquela ansiedade, aquele desespero que dá, por causa que eu vejo assim... a mãe só me fez um toque, mas aí chega lá tem que erguer as pernas... e quem me atendeu foi uma enfermeira. E me cortaram me deram ponto. Vinte e quatro horas depois me deram alta, mas eu acho que só do fato de você ir no hospital você fica mais nervosa, mais medrosa, te dá uma sensação mais esquisita.”

Nesse contexto de enquadramento às rotinas hospitalares, as mulheres, muitas vezes, subvertiam algumas “normas”. Dona Terezinha, por exemplo, conta que chegou a ajudar um parto dentro do próprio hospital, quando esteve internada por conta de um problema de saúde. “*O médico tinha dito que não ia nascer logo e a moça tava quase ganhando, e ela tava ali sozinha... ai eu atendi, né, ajudei ela... E depois brigaram comigo, que eu não podia fazer aquilo ali*”, conta ela, rindo. Dona Sueli, por sua vez conta que quando a assistência médica acarretava na internação hospitalar de algum parente ou amigo/a, durante a visita, as mulheres realizavam benzeduras nos pacientes “às escondidas”, quando o médico estava ausente.

Considerações finais

Como se trata de uma pesquisa de andamento, ainda não é possível apresentar resultados conclusivos do estudo. O que parece tem se revelado como um ponto chave da interpretação é que as práticas que buscamos reconstruir a partir do trabalho com memória de velhas senhoras oestinas, não se referem tanto a reconstrução de antigas técnicas partejar de parir, mas referem-se, principalmente, às formas através das quais mulheres e parteiras (re)inventaram, (re)formularam e (re)valorizaram práticas femininas de cuidar e curar, negociando, resistindo e/ou burlando normas e discursos disciplinadores.

As tensões entre os saberes/práticas oficiais (médico-institucionais) e não-oficiais (das parteiras e das mulheres) podem ser pensadas a partir da distinção conceitual entre estratégias e táticas, utilizada por Michel de Certeau (1996). Enquanto as estratégias supõem a existência de lugares e instituições, produzem objetos, normas e modelos, acumulam e capitalizam; as táticas são desprovidas de lugar próprio e de domínio do tempo, são modos de fazer ou, melhor dito, “de fazer com”. Neste sentido, compreender as práticas de partejar e parir no oeste catarinense, a partir de uma historiografia e também de uma antropologia das práticas significa sustentar uma idéia não estanque de cultura e valorizar, sobretudo estes modos de “fazer com”, isto é, os usos que as pessoas fizeram das normas, produtos e discursos que lhes foram impostos.



Por fim, sabe-se que o período da colonização do este catarinense é permeado por tensões constantes e renegociações de fronteiras étnicas entre grupos de migrantes italianos e alemães e luso-brasileiros, o que resultou num mundo sociocultural com nuances de misturas das práticas socioculturais dessas etnias. Nesse sentido, o estudo das práticas de parturição que estamos desenvolvendo deve avançar em direção à compreensão das relações entre etnicidade, relações de gênero e classe nesse contexto.

REFERÊNCIAS

- BOSI, Ecléa. **Memória e sociedade: lembranças de velhos**. São Paulo: Edusp, 1987.
- BOURDIEU, Pierre. Esboço de uma teoria da prática. In: ORTIZ, R. (org.). **Pierre Bourdieu**. São Paulo: Ática, 1994.
- DE CERTEAU, Michel. **A invenção do cotidiano: 1. Artes de fazer**. Petrópolis: Vozes, 1996.
- FOUCAULT, Michel. O nascimento do hospital. In: MACHADO, Roberto (ed). **Microfísica do Poder**. Rio de Janeiro: Graal, 1984. p. 99-111.
- MALUF, Marina. **Ruídos da memória**. São Paulo: Siciliano, 1995.
- NODARI, Eunice. **Etnicidades renegociadas: práticas socioculturais no oeste de Santa Catarina**. Florianópolis: UFSC, 2009).
- PERROT, Michelle. Práticas da memória feminina. **Revista Brasileira de História**, São Paulo, v. 9, n. 18, p. 09-18, ago./ set. 1989.
- POLI, Jaci. **Caboclo: pioneirismo e marginalização**. Cadernos do CEON – 10 anos. Chapecó: UNOESC, 1995.
- RENK, Arlene. Mulheres camponesas: experiência de geração. In: MORGA, Antonio. (org.) **História das Mulheres de Santa Catarina**. Chapecó: Argos, 2000, v. 1, p. 218-248.
- _____. **Narrativas da diferença**. Chapecó: Argos Ed. Universitária, 2004.
- VOJNIAK, Fernando. **Iluminar a inteligência e educar a afetividade: uma história do gênero masculino no Oeste Catarinense (1950-1970)**. Dissertação (Mestrado em História). Universidade Federal de Santa Catarina, PPGH, 2004.
- WERLANG, Alceu Antonio. **Disputas e ocupação do espaço no oeste catarinense**. Chapecó: Argos 2006.