

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL  
ESCOLA DE ENFERMAGEM  
CURSO DE MESTRADO EM ENFERMAGEM**

# **O PARTO NA CULTURA TEUTO-GAÚCHA**

**ANNE MARIE WEISSHEIMER**

**PORTO ALEGRE, JANEIRO DE 2002.**

**ANNE MARIE WEISSHEIMER**

## **O PARTO NA CULTURA TEUTO-GAÚCHA**

Dissertação apresentada ao Curso de Mestrado da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Orientadora: Profa. Dra. Ana Lúcia de Lourenzi Bonilha

**PORTO ALEGRE, JANEIRO DE 2002.**

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)**

**W443p Weissheimer, Anne Marie**

O parto na cultura teuto-gaúcha/Anne Marie Weissheimer;  
orientação Ana Lúcia de Lourenzi Bonilha – Porto Alegre,  
2002.

127f.

Dissertação (Mestrado em enfermagem) – Universidade  
Federal do Rio Grande do Sul. Escola de Enfermagem.  
Curso de Mestrado em Enfermagem.

1. Parto. 2. Cultura teuto-gaúcha. 3. Enfermagem  
Transcultural. I. Título

**CDD 618.48165**

**Bibliotecária Responsável  
Astrid Weissheimer  
CRB10/63**

**ANNE MARIE WEISSHEIMER**  
**O PARTO NA CULTURA TEUTO-GAÚCHA**

**APROVADA EM 11 DE JANEIRO DE 2002.**

**BANCA EXAMINADORA:**

---

Profa. Dra. Ana Lúcia de Lourenzi Bonilha (orientadora)  
Escola de Enfermagem da UFRGS

---

Profa. Dra. Maria de Lourdes Denardin Budó  
Escola de Enfermagem da UFSM

---

Profa. Dra. Ida Haunss de Freitas Xavier  
Escola de Enfermagem da UFRGS

---

Profa. Dra. Maria da Graça Oliveira Crossetti  
Escola de Enfermagem da UFRGS

---

Profa. Dra. Clarice Maria Dall'Agnol (suplente)  
Escola de Enfermagem da UFRGS

*Dedico este estudo aos  
meus pais,  
Adalberto e Astrid,  
exemplos a serem seguidos  
sempre, em qualquer caminho.*

## AGRADECIMENTOS

Aos meus pais, pelo amor, carinho, incentivo, puxões de orelha, estímulo e silêncio nas horas certas, além do apoio emocional e financeiro em todas as etapas da minha vida;

Ao meu irmão e minha cunhada, pelo amor e apoio, pelo convívio que mesmo à distância é intenso e carinhoso;

À minha tia Anelise, pela presença constante a minha vida, quando também me apóia com carinho de mãe;

À Nutti, minha babá, por também fazer parte da minha família e me ajudar em mais essa tarefa;

À toda a minha família de origem alemã, aos meus queridos que já se foram e que me ensinaram as tradições e costumes alemães, por serem o motivo de fazer este estudo;

À doutora Ana Lúcia de Lourenzi Bonilha, pessoa de paciência e conhecimento ímpar, pela maneira como me conduziu até a qui e sem a qual eu, com certeza, não estaria aqui;

Às minhas colegas de disciplina da Escola de Enfermagem, pela paciência, pelas horas de convívio e dispensa informal;

Às colegas do Curso de Mestrado, pelas horas de estresse e também pelas muitas horas divertidas que tivemos juntas;

À minha amiga e Chefe de Departamento, doutora Dulce Maria Nunes pela sugestão de bibliografia, pela atenção e pelas conversas informais;

À direção da Escola de Enfermagem, na pessoa da sua diretora, Dra. Ida Haunss de Freitas Xavier, pelas condições que me foram oferecidas para a realização desse curso;

À Comissão de Pós-graduação, pelas possibilidades oferecidas;

À minha amiga, colega e quase irmã gêmea Annelise, por dividir a orientadora, as angústias, a bibliografia e algumas manias;

Às amigas e colegas Lílian, Virgínia e Cláudia, pelas palavras de incentivo e compreensão com minha 'agitação';

À amiga Marisa, pela amizade incontestável de mais de 10 anos, e que esse trabalho sirva de estímulo para a caminhada que ela está começando;

A todas as informantes, que me receberam em suas casas com atenção, alegria, carinho, com guloseimas à mesa e prontas para me contarem suas emoções;

À acadêmica Cecília Drebes Pedron, pelo auxílio e simpatia sempre disponíveis, com a certeza de que será uma grande enfermeira;

E aos meus amigos que tiveram a paciência de me escutar dizer por tanto tempo: 'tô escrevendo a minha dissertação', e mesmo assim me procuravam para saber como eu estava e me dar apoio e estímulo.

*“Esta a nossa maneira germânica de ser. Para mim, em particular, talvez também seja o gosto de misturar o salgado com o doce. A dificuldade de ser sutil, o modo direto e objetivo de me expressar, (...), a mania pelas coleções, enfim, tudo o que me faça com que alguém, eventualmente, me surpreenda:*

*- É bem coisa de alemão!*

*E eu gosto.”*

Andréa Mostardeiro Bonow (1996)



## SUMÁRIO

<b>RESUMO</b> .....	<b>8</b>
<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	<b>9</b>
1.1 UMA VISÃO GERAL .....	9
1.2 PARTO E CULTURA.....	12
1.3 ENFERMAGEM E CULTURA .....	13
1.4 BAGAGENS CULTURAIS E MOTIVAÇÃO PARA O ESTUDO .....	16
<b>2 ASPECTOS METODOLÓGICOS</b> .....	<b>22</b>
2.1 TIPO DE ESTUDO .....	22
2.2 FASES DO ESTUDO .....	25
<b>2.2.1 O campo</b> .....	<b>25</b>
<b>2.2.2 As informantes</b> .....	<b>25</b>
<b>2.2.3 A coleta de dados</b> .....	<b>28</b>
<b>2.2.4 A análise de dados</b> .....	<b>31</b>
<b>2.2.5 Os aspectos éticos</b> .....	<b>33</b>
<b>3 A CULTURA TEUTO-GAÚCHA</b> .....	<b>34</b>
3.1 A ORIGEM DESTE GRUPO .....	35
<b>3.1.1 A imigração alemã para o Rio Grande do Sul</b> .....	<b>35</b>
<b>3.1.2 A Colônia de Santo Ângelo: Agudo</b> .....	<b>40</b>
<b>3.1.3 O município de Agudo nos dias de hoje</b> .....	<b>42</b>
3.2 O CENÁRIO DO ESTUDO .....	44
3.3 O PARTO NA CULTURA TEUTO-GAÚCHA.....	54
<b>3.3.1 A gravidez e o parto como tabus</b> .....	<b>54</b>
<b>3.3.2 A valorização da maternidade</b> .....	<b>64</b>
<b>3.3.3 As transformações nas práticas do parto</b> .....	<b>77</b>
<b>3.3.4 As tradições no cuidar</b> .....	<b>90</b>
<b>3.3.5 O trabalho do âmbito doméstico</b> .....	<b>103</b>
<b>4 SÍNTESE E REFLEXÕES</b> .....	<b>107</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>116</b>
<b>RESUMEN</b> .....	<b>119</b>
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	<b>120</b>
<b>ANEXO A - Roteiro para entrevista</b> .....	<b>126</b>
<b>ANEXO B - Termo de consentimento informado</b> .....	<b>127</b>

## RESUMO

Este é um estudo qualitativo, caracterizado por ser uma mini-etnografia, de acordo com Leininger (1998), que tem por objetivo conhecer as questões culturais do evento do parto na cultura teuto-gaúcha. O estudo se desenvolve em uma cidade do interior do Estado do Rio Grande do Sul, de colonização alemã, que mantém tradições e costumes dos seus antepassados. As informantes são 18 mulheres que sempre moraram na localidade, que são mães e praticam a religião Luterana. Os dados foram coletados através de observações, entrevistas semi-estruturadas e material bibliográfico. As entrevistas foram submetidas à Análise Temática e de Padrões sugerida por Leininger (1998). Os temas levantados a partir da análise são: *a gravidez e o parto como tabus; a valorização da maternidade; as transformações nas práticas do parto; as tradições no cuidar; o trabalho no âmbito doméstico*. Os estudos sobre determinadas culturas permitem conhecer grupos específicos e assim cuidá-los de maneira mais adequada, objetivo primordial da enfermagem.

# 1 INTRODUÇÃO

## 1.1 UMA VISÃO GERAL

A enfermagem tenta resgatar a posição que através dos anos foi das parteiras e curiosas em atender mulheres durante suas gestações, partos e puerpérios. Ambos ofícios, o de parteira e o de enfermeira, são predominantemente femininos, e dedicam-se ao acompanhamento de uma situação que é intrinsecamente feminina.

Histórica e culturalmente, o mundo feminino da parturição perdeu seu espaço com o decorrer dos anos. Através do tempo, a gravidez, o parto e o nascimento eram assuntos de âmbito estritamente feminino. A presença dos homens causava estranheza e desconforto, pois as mulheres não gostavam de ter seus genitais expostos. Conforme levantamento bibliográfico realizado por Osava (1997), a participação dos homens, anteriormente ao domínio médico da obstetrícia, acontecia em situações de urgência, basicamente por apresentações anômalas e somente após a parteira já ter recorrido a outra colega mais experiente. Ainda conforme a autora, com o passar dos séculos e com o advento da medicina moderna, os homens passaram a interferir diretamente nessa área de saber e conhecimento particular das mulheres ao criarem instrumentos como o fórceps e cirurgias como a embriotomia. A

obstetrícia passou a ser exclusivamente masculina, já que “*as mulheres eram consideradas intelectualmente inferiores aos homens e, portanto, incapazes de acompanhar as mudanças tecnológicas em curso na obstetrícia*” (Osava, 1997, p. 11).

Com o passar dos anos, as parteiras práticas perderam seu espaço, inclusive no ambiente hospitalar, em função do aumento significativo do número de médicos após a IIª Guerra Mundial (Brandão, 1998).

Atualmente, as enfermeiras obstétricas têm se preparado para atuarem efetivamente no atendimento de gestantes, parturientes e puérperas, com conhecimento científico amplo e procurando manter o cuidado humanizado prestado pelas parteiras tradicionais. Desde que as parteiras perderam seu espaço, as enfermeiras obstétricas têm atuado juntamente com médicos para que os partos aconteçam em condições de bom atendimento e melhor prognóstico possível para a mulher e seu concepto.

Há, então, hoje em dia, interesse em retornar à visão mais humanizada do atendimento à mulher e ao recém-nascido, em um contexto em que estes voltem a ser, como diz Espírito Santo (2000), “os donos da festa”, o centro das atenções. A visão biologizante do indivíduo não condiz com o atendimento humanizado, embora seja a prática vigente no nosso meio atual, colocando a mulher em segundo plano, despida de suas vontades, desejos, crenças e valores. Capra (1982) prevê que para reverter tal prática, é preciso, enfatizar, no atendimento ao indivíduo, a conscientização sobre a inter-relação e interdependência essencial entre todos fenômenos: físicos, biológicos, psicológicos, sociais e culturais.

Acredito, entretanto, haver, na prestação do cuidado de enfermagem, falha em reconhecer e respeitar as crenças e valores de cada mulher, uma vez que

*“com valores e normas culturais compartilhados, indivíduos e grupos tendem a valorizar e seguir as regras dessa cultura porque agir dessa maneira traz segurança, ordem (...), os valores culturais geralmente transcendem os valores individuais (...) sendo as crenças, valores e comportamentos culturais aprendidos.”* (Leininger, 1995, p. 61)

A enfermagem teve seu advento como ciência e profissão a partir de Florence Nightingale que, em 1860, fundou a Escola Nightingale para enfermeiras no Hospital Saint Thomas, em Londres (Sauthier e Barreira, 1999). Conforme as autoras, as mulheres que lá estudavam deveriam ser moças bem nascidas, guardiãs da moral e bons costumes, educadas para terem papéis de líderes na equipe de cuidados aos enfermos e necessitados. Era uma profissão feminina, que evocava *“piedade, pureza, submissão e domesticidade”* (Sauthier e Barreira, 1999, p. 23). Pode-se até traçar um paralelo entre as condições de mulheres parindo e enfermeiras prestando cuidados, ambas submissas ao mundo masculino.

Esta breve explanação feita até agora pretende demonstrar a origem de minha inquietação com a temática do parto e o modo como ele ocorre hoje. Busco, através do estudo sobre o parto em uma determinada cultura, a visão mais abrangente sobre um grupo específico. Acredito que, conhecendo melhor este grupo, poderemos cuidá-lo de maneira mais adequada, atingindo o objetivo primordial da enfermagem, que congrega a ciência e a arte de cuidar o ser humano.

## 1.2 PARTO E CULTURA

Os significados do parto e do nascimento nas diversas culturas foi estudado por muitos autores.

Conforme Helman (2000), os antropólogos relatam uma variedade de percepções pelas diferentes culturas, sendo que nas civilizações ocidentais é comum a metáfora do corpo feminino como uma máquina defeituosa ser a premissa da obstetrícia moderna, levando a medicalização do parto e nascimento. Entretanto, *“em todas as sociedades humanas a gestação e o nascimento são mais que somente eventos biológicos.”* (Helman, 2000, p. 120).

Scliar (1996, p. 14), lembra que

*“nem todas as culturas estabelecem relações de causas e efeitos como o faz a cultura ocidental; na verdade, para certas tribos australianas, não existe sequer uma correlação entre o coito e o nascimento, que é assim um evento mágico”.*

O parto e o nascimento fazem parte da humanidade e como tal possuem diferentes significados: religioso, existencial, social, cultural, demográfico e também pessoal. Callister, Semenic e Foster (1999) reforçam esta visão, de ser a cultura uma das variáveis que influencia a percepção da vivência do nascimento, mostrando o significado das experiências mais importantes da vida. Ao mesmo tempo, as autoras lembram que a literatura de enfermagem nessa área dá maior enfoque às experiências de morte e morrer, com menor ênfase no nascimento, havendo um crescimento do interesse leigo e profissional em conhecer os significados culturais e espirituais do nascimento sob a perspectiva das mulheres.

Há, então, um amplo espectro a ser percorrido e trabalhado. Poderia haver, ainda, a visão do profissional, que faz dos partos e nascimentos o seu

meio de vida e que, para chegar a essa escolha, deve ter buscado respostas ao significado do parto e nascimento para si próprio. Acredito que os meios e caminhos culturais de cada um direcionam as escolhas desses profissionais.

Por sua misteriosa significação, pela transcendência do que é viver, estar vivo e fazer parte do mundo, nascer é um momento de glória e de muita cumplicidade entre a mulher e sua cria (em um sentido mais biológico) ou entre mãe e filho (em um sentido mais afetivo e de grande envolvimento emocional). Esse momento tão íntimo e tão único evoca lembranças de como cada um chegou ao mundo, e a maioria dos seres humanos têm, contada por seus genitores, a história de seu nascimento, marco inicial de suas vidas fora do aconchego que normalmente o útero materno proporciona.

### 1.3 ENFERMAGEM E CULTURA

O entrelaçamento entre enfermagem e cultura deu-se através de Madeleine Leininger, enfermeira e teórica americana que lançou a Teoria da Enfermagem Transcultural ou do Cuidado Transcultural (Welch et al., 1998), que prevê possibilidades de atender as necessidades de pessoas que possuem diferentes valores e estilos de vida (Leininger, 1995). Assim, para a autora:

*“A enfermagem transcultural é uma área formal de estudo e prática de enfermagem centrada no cuidado holístico comparativo, nos padrões de saúde e doença de indivíduos e grupos em relação às diferenças e similaridades dos valores culturais, crenças e práticas com o objetivo de fornecer cuidado de enfermagem culturalmente congruente, sensível e competente a pessoas de diferentes culturas.” (Leininger, 1995, p. 4)*

Para entendermos a necessidade de valorizar e considerar o uso da enfermagem transcultural no nosso dia-a-dia como enfermeiras, faz-se mister saber o que é cultura e seu contexto, sabendo, assim, como ela influencia nossas atitudes e posturas. Para Helman (2000), a maneira como agimos e o que somos é um somatório de influências culturais que possuímos, as quais determinam nossas crenças, comportamentos, percepções, religião, rituais, linguagem, dieta, estrutura familiar e outros. Este autor cita ainda outros fatores que influenciam nossas crenças e comportamentos, como fatores individuais, educacionais, socioeconômicos e ambientais.

As definições de cultura variam em pouco de autor para autor. Massé (1995) e Helman (2000) referenciam a clássica definição de Taylor, datada de 1871, que afirma ser a cultura um *“complexo conjunto que inclui os saberes, as crenças, a arte, a moral, as leis, os costumes, bem como todas capacidades e habilidades adquiridas pelo homem como membro da sociedade”*. Além disso, Massé (1995) acredita que cultura e sociedade são conceitos complementares e não opostos, sendo objetos de estudo da antropologia e, por fim, adota como fio condutor de seu trabalho a mesma definição de Helman (1994, p. 23; 2000, p. 2), para quem cultura é:

*“um conjunto de princípios (tanto explícitos como implícitos) herdados pelos indivíduos enquanto membros de uma sociedade em particular e que mostram a eles como ver o mundo, como vivenciá-lo emocionalmente e como comportar-se nele em relação a outras pessoas, às forças sobrenaturais e deuses e ao ambiente natural.”*

Para Madeleine Leininger (1995, p. 60), cultura

*“refere-se ao conhecimento aprendido, compartilhado e transmitido de valores, crenças, normas e estilos de vida de um*



*grupo em particular, que guiam o indivíduo ou grupo nos seus pensamentos, decisões e ações de maneira padronizada.”*

Leininger, a primeira enfermeira a ter doutorado em antropologia cultural e social, mostrou que a enfermagem transcultural e a antropologia são complementares (Welch et al., 1998), tendo a enfermagem transcultural, na realidade, seus fundamentos na antropologia, que é

*“a ciência que reúne várias disciplinas cujas finalidades comuns são descrever o homem e analisá-lo com base nas características biológicas e culturais dos grupos em que se distribui, dando ênfase, através das épocas, às diferentes variações entre estes grupos.”* (Ferreira, 1988, p. 48)

Através de seus estudos e inserção em sociedades com culturas diversas da sua, Leininger criou a Teoria da Diversidade e Universalidade do Cuidado Cultural, acreditando que pessoas de diferentes culturas necessitam e desejam receber cuidados que sejam congruentes com seu contexto cultural (Welch et al., 1998), valorizando seu conhecimento e suas práticas *emic* e *etic*. Por *emic* entende-se a visão interna das culturas, ou seja, como os membros do grupo cultural vêem seus próprios costumes e crenças, enquanto que por *etic*, entende-se a visão externa de determinada cultura, isto é, a maneira como são aceitas universalmente as explicações de comportamento (Massé, 1995; Welch et al., 1998; Leininger, 1998).

Conforme lembra Denardin (1999, p.165), “há uma intrincada relação entre as crenças, valores, costumes que são desenvolvidos no cotidiano pelas pessoas e a forma como elas se expressam nas situações de saúde ou doença.”

Assim, torna-se necessário buscar algumas definições e refletir sobre alguns assuntos. É preciso saber quais as intenções de um estudo cultural

sobre o parto e como a enfermagem pode estar relacionada às questões culturais do parto e nascimento e também como pode beneficiar-se deste conhecimento.

Resgatando o pensamento de Madeleine Leininger e o desenvolvimento da sua Teoria de Cuidado Transcultural, cada cultura tem sua própria maneira de ver o mundo e, assim, age nas suas práticas de cuidado e valoriza as situações de saúde e doença. Pensando nisso e na tendência que cada grupo cultural (como o formado pelas enfermeiras de determinado centro de atendimento) tem de crer que todas as pessoas e culturas são semelhantes, a autora conceituou a diversidade e a universalidade do cuidado assim:

*“A diversidade do cuidado cultural refere-se às variações e/ou diferenças nos significados, padrões, valores, estilos de vida, ou símbolos de cuidado dentro ou entre coletividades que são relacionadas às expressões de assistência, apoio ou favorecimento do cuidado humano.*

*A universalidade do cuidado cultural refere-se aos significados, padrões, valores, estilos de vida ou símbolos comuns, assemelhados ou uniformes que são manifestados entre muitas culturas e refletem modos de auxiliar as pessoas, assistindo, apoiando, favorecendo e capacitando.” (Leininger, 1995, p.105)*

#### 1.4 BAGAGENS CULTURAIS E MOTIVAÇÃO PARA O ESTUDO

Certamente sou, neste ponto de minha vida profissional e pessoal, tudo o que adquiri de bagagem durante toda minha vida. Somos o somatório de experiências, lições aprendidas, observações realizadas, ações cumpridas. É interessante a análise que Meyer (2000) faz a respeito de bagagem cultural, que não seria apenas um conjunto de coisas materiais, dispostas conforme a necessidade de uso, mas também implicando “variados processos de seleção,

planejamento, atribuição de valores, disputas e conflitos ...” (Meyer, 2000, p.37). As habilidades e gostos pessoais direcionam os caminhos a serem seguidos, além das possibilidades que se têm e dos valores, crenças, hábitos e costumes do âmbito cultural em que se cresce.

Acredito que sou enfermeira por influência do meio familiar ou cultural, uma vez que meu pai é médico e, desde muito criança, acompanhava-o em visitas ao hospital nos fins-de-semana, depois de ter perguntado: “Tem nenê?”. Se tivesse nenê, ia junto e sentava no posto de enfermagem, lembrando das recomendações de cuidado de minha mãe, segurando os nenês no colo enquanto meu pai fazia suas visitas e prescrições. Naquele meu mundo infantil, queria ser médica, para agradar meu pai, ou professora, agradando minha mãe. Na adolescência, ainda acompanhando eventualmente meu pai, descobri o caminho que achei perfeito para seguir: o da enfermagem. Afinal, poderia fazer algumas das coisas de que mais gosto: conversar com as pessoas, ouvi-las, dar-lhes conforto, realizar curativos, medicá-las, apoiá-las durante procedimentos, educá-las para se cuidarem. E agora, olhando para trás, vejo que o quebra-cabeças se encaixa, com peças bem moldadas. Revisando a genealogia de minha família (Weissheimer, 1997; 1998), encontro mais de uma enfermeira, o que torna possível pensar em algum tipo de herança na minha escolha.

Ao ingressar no curso de graduação em Enfermagem, na Universidade Federal de Santa Maria, em 1984, pude, pelo mérito de ser acadêmica, assistir a um nascimento. Estava no primeiro semestre da faculdade e fui passar o fim de semana na casa de meus pais, em Agudo, onde eles moram desde 1962.

No sábado, meu pai foi chamado ao hospital para um parto e convidou-me para acompanhá-lo, afinal, era, então, da área. Não sabia muito bem o que deveria fazer, além de olhar tudo atentamente. Para minha surpresa, logo depois de aspirar as vias aéreas e cortar o cordão umbilical, ele passou-me o bebê, e eu fiquei ali embevecida, vislumbrando o milagre da vida. Naquele momento, não me lembrei que aquele bebê não era meu, e sim da mãe, da sua família. Apoderei-me dele, fiquei com ele no colo, preocupada em limpá-lo, vesti-lo, aquecê-lo, ter certeza que estava respirando. Logo em seguida, chegou outra mulher em período expulsivo, e pude assistir mais um parto no mesmo dia. A recordação que tenho é de tudo muito bonito, muito simples, muito fácil, mulheres entrando e saindo das salas de parto caminhando; não lembro de queixas, choros, gritos, de sangue, cortes, medicações, soros. Mas talvez essa seja somente a lembrança idealizada de minha primeira experiência com partos e nascimentos.

Durante a graduação, continuei acompanhando trabalhos de parto e partos, um pouco mais assustada, no ambiente de um hospital universitário, com mais pessoas envolvidas, com maior agitação, e, aí sim, com alguns gritos, choros, pedidos de ajuda. Gestações de alto risco, cesáreas de urgência. Gestantes adolescentes, médicos desconhecidos faziam parte da rotina do centro obstétrico. Permanecia, entretanto, a curiosidade pela concepção, pela gestação, pelo parto, pelo nascimento, enfim pela vida nova surgindo.

Formei-me e, no ano seguinte, candidatei-me a uma vaga no curso de especialização em Enfermagem Obstétrica na Universidade Federal do Rio

Grande do Sul (UFRGS). Encontrei, então, o que acredito ser minha verdadeira vocação, a de parteira. Assistir e acompanhar o parto, participar do nascimento de novas vidas é envolvente, misterioso e recompensador. Poder estar junto das mulheres que estão prestes a parir, dando-lhes conforto e incentivo ao mesmo tempo em que podemos lhes encaminhar para um momento de satisfação plena como fêmeas, junto a suas famílias, é papel vital da enfermagem. Exerci as funções de enfermeira e enfermeira obstetra em um hospital de médio porte em Porto Alegre, onde o médico obstetra fazia plantão no esquema de sobreaviso, sendo a paciente avaliada e acompanhada em seu trabalho de parto pela enfermeira obstetra do turno que fazia contato telefônico com o médico, que ia, então, ao hospital para “fazer o parto”. As gestantes que chegavam ao hospital em período expulsivo eram atendidas por mim e minhas colegas, assim como aquelas pacientes que tinham uma rápida evolução do parto, não havendo tempo para o médico chegar ao hospital. Inúmeras vezes fiquei torcendo para que o médico não chegasse, sendo eu, assim, privilegiada por poder prestar assistência aquele nascimento.

Por ser enfermeira obstetra, candidatei-me a uma vaga como professora substituta na escola de Enfermagem da UFRGS, atuando basicamente com os alunos em Centros Obstétricos. Conseqüentemente, quando houve concurso público para preenchimento destas vagas, candidatei-me a uma delas, sendo admitida em novembro de 1998. Durante o curso de Mestrado em Enfermagem, entrei em contato com o trabalho da teórica Madeleine Leininger e a Enfermagem Transcultural.

Comecei, então, a refletir sobre as possíveis diferenças culturais na experiência do parto nas diversas culturas. Empiricamente, ao acompanhar as parturientes na minha prática diária, observava os comportamentos das mulheres de origens étnicas diferentes, como as manifestações de dor, por exemplo, que se davam de formas variadas.

Acredito que as mulheres agem em determinado momento conforme saibam o que pode ou não acontecer consigo, conforme o que lhes foi ensinado, sendo-lhes permitido, ou não, comportarem-se de uma ou outra maneira na hora do parto. É-lhes permitido, ou não, expressar seus sentimentos ou medos.

Chamava-me a atenção a passividade das mulheres de origem alemã, a expansividade das mulheres de origem italiana, a força das mulheres de origem africana. Os comportamentos eram variados por quê? Com certeza a anatomia e fisiologia dessas mulheres é semelhante, mas suas histórias familiares e contextos culturais são diversos.

Ao interessar-me pelos estudos culturais, voltei-me, naturalmente, ao estudo da cultura teuto-gaúcha, por ser aquela a qual pertença. Além de ter nascido no seio de uma família de origem alemã, tanto pelo lado paterno quanto materno, também fui criada em uma cidade de colonização alemã.

O Estado do Rio Grande do Sul, onde vivo e onde esta pesquisa foi realizada, foi predominantemente colonizado por imigrantes de origem italiana, portuguesa e alemã. Minha família é oriunda de diferentes regiões da Alemanha, o que provocou costumes diferentes dos lados paterno e materno. Meu antepassado paterno, do qual levo o sobrenome, partiu da Alemanha em

outubro de 1825, chegando ao Brasil em janeiro de 1826 e ao Rio Grande do Sul em 7 de março de 1826, na Real Feitoria do Linho-Cânhamo, posteriormente conhecida como Colônia Alemã de São Leopoldo. A família de um de meus bisavôs maternos chegou criança ao Brasil no dia da Abolição da Escravatura, em 13 de maio de 1888.

Embasada no fato de que me insiro em uma das culturas mais marcantes em nosso Estado e na minha prática de enfermeira obstétrica, busco estudar o parto em um grupo de descendentes de colonos alemães que se estabeleceram no interior do Rio Grande do Sul e que assim fizeram surgir a aqui denominada cultura teuto-gaúcha. Assim como Fischer e Gertz (1996), adoto neste estudo o termo cultura teuto-gaúcha por ser estudada a cultura dos descendentes de colonos alemães em uma cidade do interior do Rio Grande do Sul. Conforme Ferreira (1988, p. 634), teuto ou teutônico define-se como *“relativo aos germanos; relativo à Alemanha e aos alemães”*, sendo chamado de teuto-brasileiro o indivíduo de origem alemã e brasileira.

Reforçada pela afirmação de Jungblut (1994, p. 146), de que através dos estudos culturais pode-se descortinar *“todo um campo possibilidades explicatórias êmicas (do grupo), a favor de uma e/ou outra situação”*, é objetivo deste estudo conhecer as questões culturais relativas ao parto na cultura teuto-gaúcha.

## 2 ASPECTOS METODOLÓGICOS

### 2.1 TIPO DE ESTUDO

Esta é uma pesquisa qualitativa que possibilita entender a essência de comportamentos e atitudes. Conforme lembrado por Demo (1998), a palavra qualidade deriva do latim *qualitas*, que significa essência. Assim, por definição, pesquisa qualitativa remete à essência do objeto em questão.

Para Polit e Hungler (1997, p. 466), a pesquisa qualitativa é “*a investigação de fenômenos, tipicamente de uma maneira profunda e holística, através da coleta de materiais narrativos ricos usando um delineamento de pesquisa flexível*”.

A pesquisa qualitativa, ainda, adota uma perspectiva que coloca as pessoas no centro, vendo-as de maneira holística, favorecendo a compreensão das experiências humanas, tão importantes para profissionais de saúde, principalmente para enfermeiras, as quais se concentram no cuidado, na comunicação e na interação (Holloway e Wheeler, 1996).

Leininger (1998, p. 2) afirma que:

*“os métodos qualitativos dão uma nova perspectiva na descoberta de realidades e verdades extremamente cobertas, sutis e subjetivas da saúde dos indivíduos, tanto em instituições de saúde como em ambientes comunitários”*.



Gualda e Hoga (1997) dizem que a etnografia é o método de escolha para aprofundar o conhecimento de um fenômeno. O motivo de usar a etnografia para investigar o parto na cultura alemã, aquela na qual me insiro, é fundamentado no fato de que é possível adquirir uma nova perspectiva ao pesquisar minha própria cultura, fazendo com que não se tome como certeza os conhecimentos que tenho da mesma (Holloway e Wheeler, 1996).

A etnografia, até bem pouco tempo, era usada exclusivamente por antropólogos, tendo como seus pioneiros Boas, Malinowski e Margaret Mead (Leininger, 1998; Gualda e Hoga, 1997; Holloway e Wheeler, 1996), sendo definida por Spradley (in Lüdke e André, 1986, p. 13-14) como “*a descrição de um sistema de significados culturais de um determinado grupo*”. Leininger (1998) esclarece ser este um método novo na enfermagem, que auxilia os pesquisadores a obterem dados bastante ricos e compreensíveis sobre pessoas, lugares, símbolos, rituais e padrões em todo o mundo. Holloway e Wheeler (1996) têm uma definição bastante simples de etnografia quando dizem ser ela a descrição direta de uma cultura ou subcultura. Lembram ainda ser um método que permite aos pesquisadores dar a devida importância ao estudo do comportamento humano no contexto cultural de maneira a adquirir conhecimento de um fenômeno cultural, suas normas e regras.

Acredito ser esse um processo importante para conduzir ao cuidado de enfermagem congruente e completo, já que, para Holloway e Wheeler (1996, p. 81), através da etnografia, “*enfermeiras e parteiras podem vir a ser culturalmente sensíveis, identificando influências culturais nas pessoas ou grupos que estudam*”. Estas autoras ainda confirmam a importância desse tipo

de estudo para a enfermagem, uma vez que ele produz inicialmente conhecimento teórico a partir do qual se procura melhorar a prática da enfermagem. Muecke<sup>1</sup> (apud Holloway e Wheeler, 1996) considera que o objetivo da etnografia em enfermagem é principalmente compreender a cultura da enfermagem ou de seus pacientes, para, a partir disso, produzir avanços na prática.

Leininger (1998) define a etnografia como sendo o processo sistemático de observação, detalhamento, descrição, documentação e análise de estilos de vida ou padrões específicos de uma cultura ou subcultura, de modo a compreender as pessoas dentro de seu ambiente natural. Esta autora também identifica dois tipos de etnografia que podem ser úteis para enfermeiras e profissionais da área da saúde, sendo eles a *mini-etnografia* e a *maxi-etnografia*.

Neste estudo, é desenvolvida uma *mini-etnografia*, ou seja, uma etnografia de pequena escala, focalizando uma área específica e restrita de investigação (Leininger, 1998). Esse tipo de estudo adapta-se ao tema proposto e também ao período de tempo disponível para desenvolvê-lo. Entretanto, é também um método que possibilita a captura e a compreensão de comportamentos humanos dentro de contextos ambientais e culturais. Exige, por outro lado, que se realize uma análise cuidadosa da estrutura social, dos valores de mundo e de fatores ambientais.

---

<sup>1</sup> MUECKE, M. On the evaluation of ethnographies. In: MORSE, J. M. *Critical issues in qualitative research methods*. Thousand Oaks: Sage, 1994. p. 187-209.

## 2.2 FASES DO ESTUDO

### 2.2.1 O campo

A coleta de dados na etnografia e outros métodos qualitativos é chamada de Trabalho de Campo, pois descreve sua ocorrência fora de laboratórios, sendo conhecida também como pesquisa naturalista. Essa coleta abrange principalmente observação e entrevistas que vão ocorrer no ambiente natural da comunidade ou grupo que se pretende investigar, conversando e observando as informantes por longos períodos de tempo (Holloway e Wheeler, 1996).

Como já dito anteriormente, neste trabalho é estudada uma comunidade localizada no interior do Estado do Rio Grande do Sul, cujos traços de colonização alemã são marcantes e que mantém costumes e tradições da cultura de seus antepassados.

### 2.2.2 As informantes

Leininger (1998) lembra a importância de escolher informantes que representem uma comunidade em virtude de seus papéis, posições, sexo e experiência. O termo informante é usado para *“reconhecer atributos personalizados e a importância dos papéis destas pessoas, em vez do termo impessoal de ‘sujeitos’ que é usado em pesquisa quantitativa”* (Leininger, 1998, p. 47).

Harper (1994, p. 407) enfatiza que *“o conhecimento em etnografia tradicionalmente deriva da interação entre o sujeito e o pesquisador”*. Gualda e Hoga (1997) reforçam, no pesquisador, a necessidade de alguns atributos

como sensibilidade, empatia e capacidade de interação, mesmo que eventualmente a identidade seja perdida e ocorra modificação pela experiência.

As informantes deste estudo são todas mulheres de origem alemã, dezoito no total, moradoras do município de Agudo. Destas, dezessete são mulheres que experimentaram o processo de trabalho de parto, independente do tipo de parto que tiveram. Apresentam como características comuns o fato de serem de religião cristã, com orientação luterana, e sempre terem morado em Agudo, nunca saindo da cidade nem para períodos de estudo (fato comum entre os jovens da cidade). Há a exceção de uma informante-chave que foi entrevistada para confirmação de alguns dados e que morou fora da cidade para estudar e após casar-se. Intencionalmente, buscou-se o relato de mulheres de diferentes gerações de uma mesma família.

É realizada uma entrevista com uma parteira leiga da comunidade, já aposentada, que me relata tanto sua experiência profissional como pessoal. Durante as entrevistas, conto com o auxílio de uma senhora que pertence à comunidade e que me acompanha em quatro ocasiões por entender bem a língua alemã, sendo também informante-chave. Ela não tem filhos, assim não relata sua própria experiência, mas auxilia-me com as senhoras mais velhas que algumas vezes têm dificuldades de se expressar em português, além de me prestar outros esclarecimentos sobre hábitos da comunidade. Uma das entrevistadas não quis gravar entrevista, por sentir-se constrangida, sendo relatada a conversa que tive com ela e suas palavras reproduzidas o mais fielmente possível.

A seguir, então, pode-se verificar o perfil das informantes:

- **Helga**, 76 anos, viúva, dois filhos, irmã de Alma, avó do marido de Ingrid;
- **Alma**, 69 anos, casada, um filho, irmã de Helga, sogra de Elisabeth;
- **Elisabeth**, 49 anos, casada, dois filhos, nora de Alma;
- **Sophia**, 28 anos, casada, um filho, nora de Elisabeth;
- **Ingrid**, 20 anos, um filho, casada com o neto de Helga;
- **Ilka**, 67 anos, casada, cinco filhos, entrevistada duas vezes para confirmação de dados, sogra de Karin;
- **Karin**, 35 anos, quatro filhos, filha de Heidy, nora de Ilka;
- **Heidy**, 63 anos, casada, quatro filhos, mãe de Karin;
- **Brigitta**, 68 anos, casada, quatro filhos, mãe de Erica, cunhada e prima de Catarina e cunhada de Ruth;
- **Erica**, 33 anos, casada, duas filhas, filha de Brigitta, sobrinha de Ruth e Catarina;
- **Ruth**, 50 anos, casada, três filhos, cunhada de Brigitta e Catarina;
- **Catarina**, 64 anos, viúva, três filhos, cunhada e prima de Brigitta, cunhada de Ruth;
- **Liselote**, 39 anos, casada, uma filha, neta de Hedwig;
- **Hedwig**, 77 anos, casada, duas filhas, avó de Liselote;
- **Agnes**, 80 anos, viúva, três filhos, parteira;
- **Johanna**, 55 anos, separada, três filhos, informante-chave;
- **Klara**, 63 anos, viúva, três filhos;
- **Edith**, 53 anos, solteira, sem filhos, informante-chave.

Os nomes foram todos alterados para manter o anonimato das informantes, sendo escolhidos nomes de origem alemã, a maioria deles de

mulheres da minha família, das mais variadas gerações e diferentes parentescos. As pessoas citadas pelas informantes também tiveram seus nomes trocados.

### **2.2.3 A coleta de dados**

A coleta de dados realiza-se através de observação e entrevistas. Como na maioria dos métodos qualitativos, o pesquisador é o maior instrumento de pesquisa (Holloway e Wheeler, 1996). A observação participante tem sido o principal método para estudar pessoas desde Malinowski, na década de 1920, sendo principalmente usado para o estudo de pessoas em seus meios naturais (Leininger, 1998). Essa autora propõe que cada fase auxilie o pesquisador a tornar-se consciente de seu papel e estudar os dados coletados de maneira sistemática. A proposta de Leininger (1998) é a que se segue:

#### Fase 1 – Observação:

Observar e ouvir são as principais tarefas desta fase, na qual se obtém uma visão geral da situação e gradualmente se fazem observações mais detalhadas, sendo essencial um momento anterior de interação com os informantes para o pesquisador inteirar-se do contexto, podendo descrever suas observações referentes às situações.

#### Fase 2 - Observação com alguma participação:

A observação continua sendo o foco principal, mas alguma participação passa a acontecer; o pesquisador começa a interagir com as pessoas, observando suas respostas.

#### Fase 3 - Participação com alguma observação:

O pesquisador torna-se um participante ativo, e a observação tende a diminuir, até porque é mais difícil realizar observações detalhadas quando se está participando ativamente de atividades específicas. Mesmo mantendo-se como espectador, o pesquisador pode aprender com as pessoas, sentir, experienciar e aprender através do envolvimento direto nas atividades, explicando o que acontece.

#### Fase 4 - Observação reflexiva:

É quando o pesquisador faz uma reflexão sobre o impacto, real ou potencial, que os eventos ou situações podem ter sobre as pessoas. A observação reflexiva significa olhar para trás, recapitulando a situação e todo o processo do que aconteceu, com uma avaliação completa dessa situação ou evento. Este tipo de observação reflexiva também auxilia o pesquisador a sintetizar os encontros num todo, de forma seqüencial e específica, obtendo uma visão acurada e um relatório adequado.

O processo preconizado por Leininger permite que as informantes transmitam seu conhecimento sobre os assuntos em pauta. A autora enfatiza a importância dessa troca, ao invés de tentar guiar ou conduzir as informantes em suas respostas, fator crucial para a pesquisa qualitativa (Leininger, 1998).

De modo geral, as entrevistas auxiliam a compreender aspectos da cultura não assimilados pelo pesquisador ou por ele desconhecidos. Holloway e Wheeler (1996) prevêm, inclusive, que as entrevistas podem ocorrer através de momentos de conversação informal, devendo, porém, haver coerência entre o comportamento observado e o que for dito. As autoras dizem ainda que enfermeiras que realizam etnografia *“fazem parte da vida das pessoas, ouvem*

*as palavras de seus informantes e a interpretação de suas ações. Em essência, isso envolve parceria entre o investigador e os informantes” (Holloway e Wheeler, 1996, p. 85).*

A observação inicial é facilitada porque eu faço parte desta comunidade por muitos anos, conhecendo vários de seus hábitos, costumes e tradições, bem como muitos membros da mesma. Mesmo com esse conhecimento prévio, é igualmente importante realizar observação cuidadosa do ambiente familiar de cada uma das informantes.

As entrevistas são um passo valioso na caminhada para a compreensão de como as informantes sentem-se em relação ao parto e ao nascimento de seus filhos. Após a observação das informantes em suas casas, e já conhecendo muito das tradições, costumes e crenças particulares da cultura teuto-gaúcha, a entrevista permite que falem de seus sentimentos, experiências e visões do assunto em questão: o parto.

De fato, durante as entrevistas para a elaboração deste estudo, acontecem tais momentos, em que sinto-me inserida nas casas, convidada para refeições, participando das atividades da família e conversando sobre assuntos variados.

Utilizei entrevistas semi-estruturadas, com o auxílio de perguntas norteadoras (Anexo A), procurando deixar as mulheres falar livremente, sem interrupções, *“permitindo ao informante interpretar, demonstrar, esclarecer, verificar ou confirmar dados”* (Leininger, 1998, p. 55).

Ao longo das entrevistas, percebo que alterava algumas das perguntas que fazia, o que, conforme Sorrel e Redmond (1995), pode acontecer quando,



em cada nova entrevista, buscam-se diferentes perspectivas, comparando-as com as de outros membros do grupo cultural, o que permite a identificação de valores compartilhados pelo grupo específico.

As entrevistas e observações iniciaram-se em outubro de 2000, sendo a última entrevista formal realizada em maio de 2001. Até dezembro de 2001 foi mantido contato com a informante-chave Edith para a validação de alguns dados.

#### **2.2.4 A análise de dados**

A análise de dados na etnografia visa, principalmente, ao uso dos dados *emic* obtidos diretamente com as pessoas através da observação participante, permitindo uma visão ampla que favoreça a compreensão de fenômenos relacionados à saúde, cuidado, ambiente, contexto, expressões humanas e de enfermagem (Leininger, 1998). Leininger (1998) orienta que o que é dito e observado e os padrões de comportamento das pessoas devem ser analisados e compilados para se obter uma visão completa do fenômeno. O processo de análise é concomitante à coleta de dados.

Para a operacionalização desta fase do estudo, foi utilizada a Análise Temática e de Padrões sugerida por Leininger (1998). A autora desenvolveu passos seqüenciais para a realização da análise temática e de padrões:

Passo 1: Identificar e listar os descritores (partes de dados puros) das observações feitas ou do domínio sob estudo.

Passo 2: Combinar os dados puros e descritores em unidades seqüenciais significativas ou em unidades maiores, conhecidas como padrões.

Passo 3: Identificar mini ou micropadrões e determinar como eles se relacionam com os padrões ou temas.

Passo 4: Sintetizar vários padrões para obter uma visão ampla, compreensiva e holística dos dados como temas e subtemas.

A autora ainda sugere dois passos finais que não serão usados neste trabalho já que, neste momento, não se pretendem estudar as intervenções de enfermagem em relação ao tema estudado, mas sim conhecer as questões culturais relativas ao parto na cultura teuto-gaúcha. Entretanto, para fins de referencial metodológico, são aqui citados:

Passo 5: Formular enunciados dos temas (ou padrões) para testar ou reafirmar novos fenômenos de enfermagem. Neste ponto, Leininger coloca a explicação de que a testagem na pesquisa qualitativa diferencia-se da testagem quantitativa por referir-se a maneiras confluentes de confirmar e validar dados através de repetidas condições similares ou variadas de avaliação sistemática.

Passo 6: Usar os temas confirmados para hipóteses, decisões e intervenções de enfermagem.

Esse processo é centrado na análise de diferentes temas e padrões de vida ou comportamento cognitivos e identificáveis. Os dados puros foram analisados pela identificação dos mesmos e juntando a eles fragmentos de idéias ou experiências, que são insignificantes se vistos isoladamente. Conforme a autora enfatiza, é necessário raciocínio criativo e habilidade analítica para “se juntar pedaços”, de forma que um tema ou síntese de comportamento seja formulado e se mantenha congruente às pessoas que

estão sendo estudadas. Os temas podem e devem ser validados pelos informantes, porém, a coerência das idéias é de responsabilidade do pesquisador, que deve estudá-los rigorosamente para mantê-los agrupados de maneira significativa.

Há ainda a ressalva de Leininger (1998) de que, mesmo que intimamente relacionadas, a análise de temas e padrões não é necessariamente a mesma coisa. Padrões são geralmente pequenas unidades de comportamento seqüencial que contribuem para os temas. Os temas são grandes unidades de análise derivadas de padrões que podem explicar aspectos múltiplos do comportamento humano.

#### **2.2.5 Os aspectos éticos**

As informantes participam da pesquisa aqui relatada voluntariamente, não lhes é infligido qualquer tipo de risco ou obrigação, sendo-lhes oferecido um termo de consentimento livre e esclarecido (ANEXO B), lido e assinado em conjunto. Foi fornecida uma via desse termo para guarda e posse de cada informante. Conforme já mencionado, a identidade das informantes é preservada, e pseudônimos foram adotados no relatório da pesquisa. Garante-se, também, às informantes a sua liberdade em abandonar o projeto, se assim o desejarem, a qualquer momento. O projeto fica à disposição das informantes permanentemente.

A única identidade revelada é a da parteira e enfermeira Schwester Ella, que atuou em Agudo por 42 anos realizando partos e atendendo a comunidade. Não se mantém seu anonimato por ela já estar falecida, por ser figura pública, bem conhecida, respeitada e querida por todos.

### 3 A CULTURA TEUTO-GAÚCHA

Ao apresentar este capítulo considero oportuno descrever as etapas de desenvolvimento do meu trabalho. Inicialmente, acredito ser fundamental situar o grupo que estudei, verificando como as mulheres entrevistadas chegaram aos dias de hoje. Com tal finalidade conto *A ORIGEM DESTES GRUPO*, através de breve relato sobre imigração alemã no Rio Grande do Sul; a fundação da Colônia de Santo Ângelo, após chamada de Agudo; e alguns aspectos do município de Agudo nos dias de hoje. Em seguida, descrevo *O CENÁRIO DO ESTUDO*, momento em que relato as observações que realizei, e procuro situar o leitor em relação às peculiaridades do ambiente, e a alguns costumes e especificidades da cultura alemã em nosso Estado. Finalizando este capítulo, temos a análise e interpretação das entrevistas, quando, através das falas das informantes, pude, enfim, conhecer os aspectos culturais do *PARTO NA CULTURA TEUTO-GAÚCHA*.

Com base nas entrevistas, foram levantados cinco temas, apenas um destes não tendo nenhum subtema. São os temas e seus respectivos subtemas:

- A gravidez e parto como tabus:
  - um assunto encoberto,

- as crianças e o desconhecido;
- A valorização da maternidade:
  - a submissão à dor do parto,
  - o parto como um evento comum;
- As transformações nas práticas do parto:
  - os atores do parto,
  - o ambiente do parto;
- As tradições no cuidar:
  - alguns costumes de antigamente,
  - a alimentação da puérpera,
  - o aleitamento materno;
- O trabalho.

### 3.1 A ORIGEM DESTE GRUPO

Inicia-se, então, o passeio pela trajetória dos antepassados alemães, meus e das informantes, os quais saíram de seu país de origem em busca de novas oportunidades no Brasil e que chegaram ao Rio Grande do Sul, aqui estabelecendo-se.

#### 3.1.1 A imigração alemã para o Rio Grande do Sul

A colonização do Rio Grande do Sul iniciou-se com a vinda de casais açorianos para o nosso Estado, sendo que, no período de 1750 a 1800, aportaram aqui cerca de *“2.000 casais dessa origem, que são os troncos da*

*quasi totalidade da família riograndense*<sup>2</sup> (Porto, 1934, p.36). Ao longo dos anos, após a diminuição do número de casais portugueses, é sugerida, pelo Conselho Ultramarino português, a vinda de colonos alemães, italianos ou suíços, evitando castelhanos, ingleses, holandeses e franceses, já que Portugal não mantinha relações cordiais com essas nações, além de que seria conveniente atrair os primeiros por serem reconhecidamente ótimos agricultores (Porto, 1934).

Nos anos subseqüentes à Independência do Brasil, as autoridades brasileiras tinham a necessidade de contar com um número expressivo de soldados para que a independência pudesse ser mantida nas diversas províncias, que ainda tinham autoridades portuguesas no comando. Além disso, era preciso povoar e tornar produtivas as terras brasileiras. As constantes dificuldades com a Província Cisplatina exigia a intervenção das tropas brasileiras com soldados confiáveis. Assim, foi destacado o Major Johann Anton von Schaeffer, depois conhecido como Jorge Antônio Schaeffer, para missão em Viena e outras cortes alemãs para arrecadação de soldados. Havia muitas promessas de riquezas, abundância, vida farta, terras prósperas, porém, muitas foram as dificuldades reais. Com transporte, doenças, clima diferente, terras por serem desbravadas (Weissheimer, 1998).

Havia a simpatia do Brasil em relação à vinda de imigrantes alemães após o casamento de Dom Pedro I com Dona Leopoldina, filha da monarquia austríaca. Entretanto, as relações políticas estavam um tanto conturbadas após a independência do Brasil, considerada pelas monarquias européias uma

---

<sup>2</sup> Mantida grafia do original.

traição do filho, Dom Pedro I, ao pai, Dom João VI (Weissheimer, 1998). As exigências de documentos eram extensas, pois os emigrantes deveriam comprovar que não possuíam dívidas, pagar um imposto de 10% dos seus bens, além de obter uma licença do país para onde emigrariam, garantindo que receberiam a cidadania. Esse último documento asseguraria que os arrependidos não retornariam para a Alemanha (idem, 1998; Porto, 1934).

As promessas feitas por Schaeffer para aqueles que emigrassem eram o pagamento das despesas de viagem (para os que não tivessem condições e para soldados), terras abundantes e férteis, cidadania brasileira, liberdade de culto, animais em número proporcional ao número de membros da família, apetrechos agrícolas, sementes, isenção de impostos e um subsídio diário de 160 réis (Porto, 1934; Weissheimer, 1998). Além desses atrativos, havia razões principalmente de ordem econômica que atraíam os emigrantes alemães. A pobreza que se seguia na Alemanha após alguns anos de safras frustradas, a superpopulação de alguns estados, bem como a falta de empregos para artesãos e pequenos trabalhadores rurais, encorajava as famílias a tentar mudar de vida mesmo enfrentando o desconhecido em terras longínquas. Era uma época difícil, de tentativa de reorganizar a Europa após a derrota de Napoleão Bonaparte. A Alemanha tentava reunificar-se e foi marcada pela expansão do capitalismo, com aumento da industrialização e urbanização, havendo desemprego e queda do percentual da população que se dedicava à agricultura (Weissheimer, 1998; Alemães, uma etnia..., 2000).

Moser (1974), ao avaliar os motivos que levaram os alemães a virem ao Brasil, lembra da miséria, das guerras, do serviço militar obrigatório, das

proibições (como, por exemplo, de recolher lenha para aquecimento ou para cozinhar; recolher pedras e areia para construir) e os altos impostos. Mas não deixa de indagar se não seriam “*o simples espírito de aventura e de novas conquistas no Brasil as causas da vinda dos imigrantes alemães?*” (Moser, 1974, p.36).

Entre os primeiros imigrantes, entretanto, estavam homens desordeiros e considerados indesejados, saídos de casas de reclusão; desocupados, mendigos e algumas pessoas que haviam cometido pequenos delitos à sociedade (Weissheimer, 1998). Moser (1974) questiona se teriam vindo somente aqueles desajustados sociais e os marginalizados financeiramente, ou somente os aventureiros, ou, ainda, famílias que vissem no Brasil possibilidade de prosperidade, de riqueza e de felicidade.

Segundo Weissheimer (1998), de 1824 a 1828, vieram da Europa 27 expedições. As viagens duravam em média 90 dias, sendo cuidadosamente planejadas por Schaeffer, que se preocupava em mandar um representante seu nas viagens. Havia uma comissão responsável por cada expedição dentro dos navios, sendo formada pelo representante do Major, pelo capitão do navio, pelo comandante do transporte, pelo médico e por representantes dos colonos e militares. Havia médico, enfermeiro e farmacêutico em cada embarcação, bem como serviço eclesiástico e seguranças responsáveis pela disciplina. Ainda conforme o autor, houve apenas uma rebelião a bordo. Durante o 4º embarque, homens provenientes das Casas de Trabalhos de Mecklenburg amotinaram-se, foram rendidos, rebelarem-se em um segundo momento, sendo rendidos novamente e, então, julgados pela comissão responsável, que



os condenou ao fuzilamento em alto mar. Em contraposição, Porto (1934) relata que muitos imigrantes assinalavam que eram tratados como escravos durante as travessias, sendo a comida escassa, vestidos como maltrapilhos e mantidos em porões.

Os primeiros imigrantes alemães que chegaram ao Rio Grande do Sul vieram na terceira expedição, no navio Anna Louise. Haviam partido em 24 de março de 1824 de Hamburgo e chegaram ao Rio de Janeiro em 4 de junho. Foram trazidos para o Rio Grande do Sul no bergantim<sup>3</sup> *Protetor*, que chegou em Porto Alegre em 18 de julho de 1824. Em 31 de março deste mesmo ano, o então presidente da Província, desembargador José Feliciano Fernandes Pinheiro, havia recebido portaria do governo imperial cientificando-lhe da decisão de fundar uma colônia de alemães na Feitoria do Linho Cânhamo. O próprio presidente recebeu os imigrantes no porto, sendo que somente sete dias mais tarde desembarcaram no porto da Feitoria, atual cidade de São Leopoldo, onde se ergue monumento assinalando o fato histórico. A data de 25 de julho é celebrada até hoje como Dia do Colono no Estado, sendo feriado nas cidades de colonização alemã (Porto, 1934; Duarte e Fortes, 1974; Weissheimer, 1998).

O primeiro período de colonização aconteceu de 1824 a 1830, sendo essa interrompida pela falta de verba e agravada pela Guerra Civil (Revolução Farroupilha). Vieram para o Estado, entretanto, 815 famílias, além de 1073 indivíduos solteiros, totalizando 4856 imigrantes (Porto, 1934).

---

<sup>3</sup> Antiga embarcação à vela e remo, esguia e veloz, com um ou dois mastros de galé e oito ou 10 bancos para os remadores. In: FERREIRA, Aurélio B. de H. *Dicionário Aurélio básico da língua portuguesa*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1988. p. 92.

Após 14 anos, em outubro de 1844, foram retomadas as correntes imigratórias destinadas a São Leopoldo, onde, porém, o caos era absoluto, pela desorganização em receber esses colonos. As terras não haviam sido medidas para terem os lotes distribuídos; colonos antigos abriam novas picadas<sup>4</sup> e as vendiam aos colonos recém chegados; havia pobreza, fome e desleixo por parte do governo. Aconteceram conflitos com bugres e índios nativos das terras do Rio Grande do Sul, que foram dizimados e citados na literatura como grandes vilões por raptarem e matarem famílias de colonos. Aos poucos, novos núcleos coloniais foram fundados, havendo a expansão do povoamento imigrantista também facilitada pelas vantagens de novas leis (Porto, 1934).

### **3.1.2 A Colônia de Santo Ângelo: Agudo**

Quando da retomada da corrente imigratória, São Leopoldo já era um município autônomo. Além de Torres, havia as seguintes colônias e províncias: Nova Petrópolis, Santa Cruz, Santo Ângelo, Montalverne, Estrela, São Lourenço, Mundo Novo, Porto das Laranjeiras, Santa Maria da Soledade.

A fundação da Colônia de Santo Ângelo foi decretada por lei provincial de 30 de novembro de 1855. Após solicitação, em 1847, de informações pelo presidente da Província, Ângelo Muniz Ferraz, da existência, no município, de um local adequado para estabelecer uma colônia de alemães (Porto, 1934; Werlang, 1995), a escolha recaiu sobre a margem esquerda do Rio Jacuí, em um lugar denominado Agudo, que tinha terras devolutas com matos. Porto

---

<sup>4</sup> Atalho estreito, aberto no mato a golpes de facão. In: FERREIRA, Aurélio B. de H. *Dicionário Aurélio básico da língua portuguesa*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1988. p. 503.

(1934) relata que a chegada dos colonos em 16 de novembro de 1857 apresentou cenas de verdadeiro terror. Havia sido dito a essas 119 pessoas que eles desembarcariam em Santa Cruz do Sul, porém, ao se aproximarem da região, foi-lhes dito que, por causa da cheia do rio, teriam que prosseguir. Ao chegarem ao Cerro Chato, onde os agrimensores já haviam construído um precário galpão para alojar os colonos, todos deveriam desembarcar conforme plano inicial desconhecido pelos passageiros. A tripulação fez os imigrantes desembarcarem à força quando tentaram permanecer dentro do vapor. O local do desembarque ficava do barracão, sendo que nem este era avistado pelos colonos, que precisaram ser transportados por carretas até lá. Porto (1934, p.169-170) refere que, quando das comemorações do cinquentenário da chegada dos colonos ao povoamento,

*“já numa terra rica e prospera, nadando em abundância, e toda povoada e cultivada, os filhos e os netos dêses colonos celebraram a festa do cincoentenário, a que assistiram ainda alguns dos velhos troncos remanescentes do povoamento. E alí apareceu, quando êles, vestidos com seus trajos primitivos, simulavam a cena do desembarque, o mesmo velho mulato que os havia levado, e que com êles lutara para que ficassem.”<sup>5</sup>*

Porto (1934) referencia o rápido crescimento da Colônia de Santo Ângelo, que contava em 1872 com 4008 habitantes, em 1890 com 5848, em 1900 com 6908 e em 1911 com 8763. A área era bastante extensa e abrigava os municípios hoje conhecidos como Agudo, Paraíso do Sul, Dona Francisca (parcialmente) e Cachoeira do Sul (Werlang, 1995).

---

<sup>5</sup> Mantida grafia do original.

Agudo foi assim batizado por causa de sua localização ao pé de um morro de forma pontiaguda, na parte oeste da cidade, que tem 429m de altitude (Prefeitura Municipal de Agudo, 2000). Esse nome já era conhecido antes mesmo da colonização alemã, e vestígios indígenas de cerca de 8 mil anos são encontrados na área da cidade. Em 1957, ano de comemoração do centenário da chegada dos primeiros imigrantes alemães ao local, Agudo iniciou seu processo de emancipação da cidade de Cachoeira do Sul, sendo criado o município de Agudo em 16 de fevereiro de 1959, com área de 553km<sup>2</sup>.

### **3.1.3 O município de Agudo nos dias de hoje**

Por não estarem ainda disponíveis os dados oficiais do censo de 2000, os dados do folder da Prefeitura Municipal de Agudo (2000) baseiam-se no censo do IBGE de 1996. Neste ano, a população do município era de 16253 habitantes, dos quais 5037 são moradores da zona urbana e 11216, da zona rural. O município conta com 31 escolas municipais, cinco escolas estaduais e uma particular.

A agropecuária tem destaque, no município, sendo responsável por 63% de sua economia, com destaque para as plantações de arroz, fumo e moranguinho e criação de bovinos e suínos. A indústria e o comércio aos poucos também despontam, somando cerca de 25% da renda do município. Em 2001, houve novo impulso na economia do município com a inauguração da Barragem de Dona Francisca pela Companhia Estadual de Energia Elétrica, que já estava em construção há vários anos, mas que finalmente entrou em funcionamento, gerando energia elétrica suficiente para abastecer uma cidade de 70.000 habitantes e beneficiando Agudo com impostos.

Na área da saúde,

*“o município dispõe de 1 hospital com 68 leitos e 2 blocos cirúrgicos<sup>6</sup>, 2 salas de parto, sala de raio x e ultra-som, mamografia e 3 ambulâncias, 1 centro de saúde na sede , 3 unidades sanitárias no interior e 6 postos odontológicos. A Prefeitura Municipal mantém um plantão médico extra-horário, finais de semana e feriados à todas as pessoas que buscam atendimento de urgência”. (Prefeitura Municipal de Agudo, 2000)*

Não há dados oficiais disponíveis da proporção das origens étnicas familiares do município, mas observa-se um grande número de pessoas de tez clara, olhos claros e que ainda falam algum dialeto alemão. Ao mesmo tempo, há um número de pessoas de pele mais escura, mas que comunicam-se com facilidade nessa língua ou em suas variantes.

Há uma vila popular no município, que possui creche, centro comunitário e um pequeno posto de saúde. Percebe-se, porém desconforto da população da cidade e certo preconceito em relação aos moradores da mesma. A Prefeitura Municipal, aparentemente, procura sanar a carência da população marginalizada, mas existem mendigos e esmoleiros.

As religiões Evangélica Luterana e Católica são majoritárias, convivendo fraternalmente, bem como seus integrantes, que participam reciprocamente de atividades beneficentes. As comunidades realizam festas anuais para arrecadação de fundos para uso em obras de caridade. Essas festas sempre incluem muita comida, música alemã, as populares “bandinhas”, com danças e regadas a *chopp*. A Igreja Evangélica também realiza

---

<sup>6</sup> Salas cirúrgicas.

anualmente sua Festa da Colheita, momento de agradecer a Deus pelas bênçãos recebidas e pela fartura na colheita do ano.

Essas festas mobilizam a cidade, e o trabalho voluntário das cozinheiras, dos assadores de carne e das pessoas que servem as mesas é destacado. As comidas e bebidas são doadas ou vendidas a preço de custo às Igrejas, que obtêm lucro para as obras sociais. Na Igreja Evangélica, a Ordem Auxiliadora das Senhoras Evangélicas (OASE) reúne-se para fazer bordados e outros trabalhos manuais para serem vendidos nesse dia. São pedidas doações de tortas e cucas para serem servidas à tarde durante o café, ou mesmo para serem rifadas. Também são rifados ou leiloados alguns produtos dos produtores rurais, como sacos de arroz, ovos, peles de ovelhas (pelegos), potes de melado, açúcar mascavo, potes de *schmier*<sup>7</sup>, fumo em rolo, etc.

### 3.2 O CENÁRIO DO ESTUDO

Descrevo a partir de agora as observações dos ambientes que freqüentei para conhecer melhor as informantes, seus costumes e tradições.

Após a decisão de deslocar-me até Agudo para levantar dados para a pesquisa em uma comunidade fundamentalmente de colonização alemã e na qual tivesse fácil acesso, iniciei minha reinserção nessa comunidade na qual cresci, da qual conheço os hábitos, mas da qual estou um pouco afastada por motivos profissionais.

---

<sup>7</sup> Em Agudo, não se come geléia, mas sim *schmier*, o doce feito da fruta com grande quantidade de açúcar e cozido por várias horas. A *schmier* da colônia é uma mistura de frutas e até legumes cozida por horas com melado ou açúcar mascavo.

Contando com o auxílio de uma das informantes-chave, Edith, fui inteirando-me das novidades da cidade, sabendo o que estava acontecendo, perguntando sobre as pessoas mais conhecidas e por algumas pessoas que eu tinha interesse em entrevistar.

Minha família foi valiosa ao se lembrar de várias mulheres que poderiam ser rica fonte de informações para o meu trabalho, entre elas, a parteira da comunidade, Agnes, que também foi considerada informante-chave. Essa informante seria adequada, sendo interessante registrar os comentários familiares a seu respeito:

“...a mãe de uma vizinha ‘de cima’, a dona Agnes, tinha sido parteira e que ela continuava viva e lúcida. Assim, que eu deveria ir conversar com os vizinhos, para marcar para visitar a dona Agnes, mesmo que ela tenha sobrenome italiano, afinal, é ‘uma alemoa que casou com um gringo, mas ela é alemoa!’.”  
(Relatório 1)

Percebi, aos poucos, uma rede de informações crescendo e o genuíno interesse das pessoas em ajudar-me, procurando achar informantes com histórias ricas para contar. Edith levou-me para conversar com sua mãe, que me encaminhou para conversar com outras mulheres de sua família. Ao procurar Ruth, ela sugeriu-me que conversasse com suas cunhadas, as quais além de cunhadas, são primas, e também com uma de suas sobrinhas. Ao entrevistar Hedwig, ela sugeriu que falasse com sua neta. Assim, de forma suave, sem que eu precisasse impor minha presença, as informantes criaram uma rede familiar de acolhimento para mim e para a investigação que pretendia realizar.

Algumas entrevistas foram realizadas quando toda a família estava reunida, sendo um pouco difícil manter-me sozinha somente com a pessoa a

ser entrevistada. Era preciso explicar a todos por que motivo estava ali. O tema de meu estudo gerava grande curiosidade por parte das informantes e de seus familiares.

“Chegando à casa da família, fui recebida por TODA família que estava se preparando para a festa (...) nos sentamos, com o restante da família (irmãos, filhos, netos) circulando e conversando em torno de nós. Não me senti à vontade para pedir que fôssemos a um lugar mais reservado, por ser dia de festa e reunião familiar.” (Relatório 2)

Os filhos também queriam saber de seus nascimentos. As crianças pequenas queriam ficar na sala, era preciso paciência para retirá-las dali e pedir a colaboração dos pais.

“A entrevista foi interrompida duas vezes, a primeira pelo Henrique (6 anos), que entrou na sala perseguido pelo Leonardo (14 anos), que estavam curiosos em saber o que estávamos fazendo, e depois pelo marido de Karin, também curioso, e com a desculpa de pegar alguma coisa na sala que sentamos.” (Relatório 6)

Duas entrevistas aconteceram em dia de festa da família, como descrito anteriormente, um aniversário, quando havia tumulto, grande número de pessoas reunidas e enorme fartura de comida.

A comida abundante é rotineira e oferecida sempre, independente de minha visita ser rápida, não acontecer em dia de festa, quando as anfitriãs se preocupam em ter alguma coisa para servir. A recusa diante da comida oferecida, muitas vezes é vista como desfeita, sendo difícil, para mim, explicar o período de dieta restrita em que me encontrava. Algumas vezes, foi mais fácil explicar-me com minha nutricionista, posteriormente.

“Edith logo saiu correndo para me servir bolo e refrigerante, mas por motivos de dieta tive que recusar (pedindo muitas desculpas) o bolo, o que a deixou chateada. Mas o refrigerante dietético que havia comprado especialmente para mim, aceitei



alegremente e em grande quantidade para compensar a desfeita com o bolo.” (Relatório 1)

“com a filha de Agnes me mostrando toda a comida já pronta, me oferecendo cuca” (Relatório 2)

“Cerca de uma hora e meia após chegarmos, o churrasco estava pronto, assim que passamos para a mesa. Inicialmente as mulheres nos trouxeram sopa de galinha, com massa feita em casa, com muitos miúdos de galinha! Logo após, colocaram na mesa, massa feita em casa com molho de miúdos, purê de batatas, arroz, salada de batatas com maionese, pepino em conserva feito em casa, salada de repolho, pedaços de cuca de açúcar. Os homens vieram da churrasqueira com galinha, salsichão e carne de rês assada! A mesa ficou farta, cheia! (...) A refeição transcorreu alegremente, com todos falando ao mesmo tempo, todos oferecendo insistentemente comida para dona Helga, Edith e eu. Quando estávamos satisfeitos, sem mesmo tirar as comidas da mesa, foram trazidas as sobremesas: arroz de leite, sagu de vinho com molho de baunilha e pudim de leite.” (Relatório 3)

“Nesse meio tempo, o marido dela veio avisar que o churrasco estava pronto, que ela deveria ver se o resto das coisas estavam pontas. (...) O cardápio era churrasco; galetos; carne de ovelha; saladas de batatas com maionese, de beterraba, de couve-flor, de cenoura com vagem e alface; moranga caramelada e cucas de côco, abacaxi e açúcar. (...) comemos as sobremesas deliciosas que são comuns nessa família, sendo Heidy excelente doceira, Karin também, e um dos doces havia sido feito por Gabriela, a filha de Karin de 12 anos.” (Relatório 4)

“Junto com o chimarrão, Karin me ofereceu torta salgada (que foi comprar especialmente para mim, pois sabia que eu vinha para a entrevista) e torta doce que a mãe havia feito para o almoço de domingo em comemoração ao aniversário do filho mais velho.” (Relatório 6)

Muitos dos alimentos, como visto, são feitos em casa. A torta salgada é comprada, mas as mulheres gostam de se esmerar na cozinha, quando se esforçam para manter gostos, sabores, receitas antigas. Gabriela tem 12 anos, mas já é doceira de “mão cheia”. Na casa de Alma e Elisabeth, onde tive todo aquele almoço descrito acima, com sopa, churrasco, sobremesas, logo após

realizar as entrevistas, fui convidada para retornar à mesa para o café da tarde!

Não poderia ir embora sem antes comer alguma coisa.

“...muita comida: pão feito em casa; cuca de açúcar, de requeijão e de framboesa; nata; *schmiers* feitos em casa; melado; mel de suas próprias abelhas; açúcar mascavo (buscado especialmente para mim, que disse adorar pão feito em casa, com nata e açúcar mascavo); pastéis recém-fritos; pedaços frios de carne e salsichão! (...) Café com leite, que recusei, sendo que, de novo, muito refrigerante me foi oferecido! Novamente comemos muito, nos fartando de guloseimas, mesmo sem estarmos com fome depois do lauto almoço!” (Relatório 3)

Como foi visto em dois relatórios, pessoas de origem alemã têm o gosto de comer doce com salgado, sendo o churrasco servido comucas e, no café da tarde, asucas e pães oferecidas com pedaços frios de carne e salsichão.

As compotas, além das *schmiers*, são feitas em casa, mantidas em lugar arejado e fresco, como, por exemplo, a garagem.

“Fui introduzida na casa pela garagem, que tem um armário antigo e, ao demonstrar interesse pela beleza do armário, Ruth me disse que havia pertencido ao seu sogro, que ela havia restaurado o mesmo, e esse armário estava cheio de vidros de compotas feitas em casa: pepinos, cenouras, cebolas e alguns vidros de *schmier*.” (Relatório 5)

O hábito do chimarrão é comum a maioria das famílias, sendo também oferecido assim que se chega às casas e tomado durante as entrevistas. Há a demonstração da integração das duas culturas vigentes na região e que se entrelaçam de forma a ser aqui estudada a cultura teuto-gaúcha.

“O casal toma chimarrão, mas só pela manhã, para não perderem o sono à noite e não precisarem levantar tantas vezes para irem ao banheiro.” (Relatório 1)

“A nora de dona Anita (filha de Agnes), em um determinado momento sentou-se conosco, ouvindo tudo atentamente, não falando nada, mas nos oferecendo chimarrão.” (Relatório 2)

“Fomos levadas para a cozinha, onde ficamos nós, as mulheres, conversando e tomando chimarrão, enquanto as donas da casa terminavam o almoço em um fogão à lenha.” (Relatório 3)

“... falei rapidamente com a Karin, expondo da minha vontade de entrevistá-la. Ela concordou prontamente, disse que me aguardava amanhã, sem problemas, para conversarmos com calma e tomarmos um mate!” (Relatório 4)

“A conversa transcorreu calmamente, não fomos interrompidas nenhuma vez, continuamos tomando chimarrão, apesar de eu me engasgar, na primeira pergunta, com erva.” (Relatório 5)

Se o hábito do chimarrão é mantido, também é mantido o hábito dos jardins floridos e muito limpos. Há roseirais plantados e a preocupação em mantê-los bonitos. Outras flores são plantadas, pomares e hortas, além do gramado. Tudo é mantido limpo e em ordem.

“O pátio é bem cuidado, com uma horta extensa de moranguinhos, mais atrás alguns pés de couve, uma pequena parreira e mais algumas árvores ao fundo.” (Relatório 1, casa da filha de Agnes)

“... com jardim com roseiras na parte da frente da casa, algumas flores ao lado, onde já se inicia uma horta que se estende nos fundos da casa até o final do terreno.” (Relatório 1, casa de Hedwig)

“um gramado viçoso na frente, uma garagem para o trator, à direita, muitas árvores e flores, tudo muito bem cuidado. (...) O terreno é íngreme, ficando ao pé de um morro, assim, aos fundos da casa, à direita, se sobe para uma horta grande, entremeada por árvores frutíferas, principalmente laranjeiras e bergamoteiras. As galinhas caminham livremente por todo pátio, alguns pintinhos, alguns frangos. (...) e após essa área, morro acima, inicia-se a chamada roça, com cultivo de mandioca, milho, feijão e outros.” (Relatório 3)

“A casa é cercada de um pátio amplo, com árvores frutíferas, com uma pequena praça de brinquedos ao lado da casa, aos fundos, um varal grande de roupas, cheio, após cerca de uma semana de chuva na cidade. Há várias roseiras e gérberas plantadas na frente da casa, a grama bem aparada, cerca alta em torno da casa.” (Relatório 5, casa de Ruth)

“... um jardim amplo na frente, um pouco castigado pelo início do outono e pelas chuvas da última semana. Mas com várias roseiras e mimos-de-Vênus, além de ciprestes e azaléias.” (Relatório 5, casa de Brigitta)

Os pátios bem cuidados são uma continuação da organização e do esmero que as mulheres e suas famílias têm pela casa. As casas que visitei estavam imaculadamente limpas, mesmo nos dias de festa, assim como há preocupação de usar roupas novas e bonitas nos dias de festa, ou somente para me receber.

“... me mostrou a parte de baixo da casa, com entrada pelos fundos, onde “fazem as festinhas” sem se preocupar em sujar a casa (...) que eu não deveria reparar na bagunça, que não havia, e que era uma peça muito boa, fresquinha no verão e quentinha no inverno. Após voltamos para o pátio para conversar, onde o dono da casa estava fazendo uma argamassa para arrumar alguma coisa do pátio... (Relatório 1, casa da filha de Agnes)

“A sala onde estávamos era a sala de costura de Hedwig, logo entrando o seu chalé, à esquerda. A casa é de madeira, bem cuidada e limpa. Se entra em uma pequena sala de estar, com sofá e poltronas (com várias almofadas bordadas ou de tricô) e uma mesa de jantar pequena que tem toalha também bordada à mão; à esquerda tem a sala de costura onde foi a entrevista, (...) Indo em frente passa-se da sala de estar para a cozinha que é grande, com fogão à lenha, fogão à gás, geladeira, uma mesa, balcão com pia, cadeiras, poltronas, um armário-estante que serve para guardar louças e apoiar a televisão, outro armário, portas para dois outros quartos, porta para a área externa onde fica o banheiro e uma lavanderia.” (Relatório 1, casa de Hedwig)

“Nos sentamos à mesa da cozinha, que contém, além dessa mesa com seis cadeiras, um aparador com armário, um grande fogão à lenha (que estava em pleno funcionamento, com uma panela e duas chaleiras sobre ele e um cheiro delicioso de sopa de galinha no ar), armários aéreos, balcão com duas pias, um fogão à gás e um sofá próximo à mesa. Sobre a mesa, um vaso de vidro com flores vermelhas naturais e alguns galhos verdes.” (Relatório 5, casa de Ruth)

Relendo esses relatórios e lembrando das casas, vejo que as cozinhas são as partes vitais, pontos pulsantes a partir dos quais as casas vibram e funcionam adequadamente. A comida sempre é farta. Passa-se pela cozinha para ir para outras peças da casa. Na casa de Ruth, a entrevista ocorreu na cozinha; na casa de Alma e Elisabeth, ficamos por horas conversando na cozinha. Algumas entrevistas aconteceram na sala de estar, que me pareceu local frio, pouco usado pela família e bastante formal. Nas casas que fiquei por menos tempo, sem maior possibilidade de vínculo ou observação da dinâmica familiar, geralmente eu era mantida nessa sala, um local muito arrumado, também invariavelmente limpo, mas formal.

“A entrevista transcorreu calma, sem interrupções, na sala de visitas da casa, que é bem confortável, com dois sofás, uma mesinha de centro, um carrinho de bebidas e uma mesinha de canto com algumas fotografias. Na parede, um quadro de Gobelin atrás do sofá maior e pôsteres pequenos das netas. Esta sala tem porta para a rua, por onde entrei, duas janelas e uma porta em arco que dá para a sala de jantar, com uma mesa ampla, com seis cadeiras altas, um balcão e uma tapeçaria na parede. As duas salas têm cortinas compridas, que, de certa forma, as deixam escuras. Sobre as mesas de centro e da sala de jantar, vasos com flores artificiais. Chamou-me a atenção que Brigitta parecia que, por estar me esperando, havia colocado uma roupa melhorada para me receber. A casa estava impecavelmente arrumada e limpa.”  
(Relatório 5, casa de Brigitta)

Reforço a minha impressão, reproduzindo a descrição da casa da família de Alma e Elisabeth, pela singeleza e por ser retrato fiel das casas do interior do município:

“A casa obviamente é simples, mas a cozinha ampla, com o fogão à lenha, um armário de madeira onde são guardados mantimentos, alimentos e louças, um balcão de pia que não tem torneira, e um banco de madeira alto que fica próximo a uma janela, com um balde de alumínio sobre ele, cheio de água para uso na cozinha. Na janela, ficam penduradas em

preguiñosas duas canecas de alumínio, e com essas canecas se pega água para cozinhar e lavar as mãos ou alimentos que estão sendo preparados. A pia tem encanamento para o escoamento da água, porém não tem torneira. Logo ao lado, há uma sala de jantar, com mesa retangular e cadeiras de palha, um freezer e uma geladeira, e um balcão com cristalaria, com alguns copos, canecos de *chopp*, algumas fotos, uma lembrança de uma festa de bodas de ouro, ao lado da cristaleira, um calendário na parede, propaganda de um supermercado de Agudo, com fotos de cachorros. Na cozinha, há outra porta, mantida fechada, para um quarto. Da sala de jantar, pode-se ir para a frente da casa por uma varanda com murinho de treliça e lá entra-se em uma pequena sala de estar, com um sofá e duas poltronas, sem maiores enfeites, apenas fotografias antigas nas paredes, daquelas fotos que eram preto e branco e são coloridas artificialmente, de um casal jovem, Onkel Hans e a Tante Alma<sup>8</sup>, logo após o casamento.” (Relatório 3)

Há orgulho pela propriedade adquirida, construída, conquistada, pelo conforto mínimo oferecido por alguns utensílios modernos como o freezer e o fogão a gás, sendo esses mantidos ao lado do fogão à lenha e também de uma peça anexa a casa que serve de despensa, por ser arejada e mais fresquinha. As casas que são de madeira têm banheiros em anexo construídos em alvenaria, outro demonstrativo de conforto e modernidade.

“Logo que cheguei, ao visitar o porão, o genro de Agnes havia me dito que construiu a casa sozinho, usando ajuda somente para levantar as paredes de alvenaria. A casa é espaçosa, principalmente a cozinha e a sala de jantar, a sala de estar é menor ...”. (Relatório 1, casa da filha de Agnes)

Voltando a falar no comportamento das informantes, junto de suas famílias elas se mantêm alegres, bem dispostas, falantes, rindo, algumas vezes constrangidas quando o assunto é mais “picante”, ou alguma piada “suja” é contada. Há a questão do comportamento tímido e a do linguajar apropriado para as informantes mais velhas. Quando ficávamos sozinhas para as

---

<sup>8</sup> Onkel e Tante: tio e tia em alemão, respectivamente, ainda chamados assim em casa.

entrevistas, havia a preocupação em responder “corretamente”, em saber se estavam me dando as respostas que eu queria ou se estavam se fazendo entender, quando tinham dificuldades com a língua.

Já tive uma amostra do que seria a experiência de realizar o estudo na comunidade ao agendar a entrevista com Hedwig ao telefone:

“Hedwig intercalou algumas palavras em alemão ao falar comigo, que consegui entender, mas que tive que responder em português.” (Relatório 1)

Ao visitá-la, fui bem recebida, mas houve a preocupação dela em se fazer entender por mim, sendo que:

“... ela pediu para a filha dela ficar junto como intérprete, se precisasse. A filha disse que ficaria por perto se fosse necessário (...) Hedwig foi muito gentil durante a conversa, sorridente, brincalhona, mas tinha medo de não lembrar de muitas coisas, chamou sua filha para ficar junto algumas vezes...” (Relatório 1)

Assim foi se repetindo com outras mulheres, mesmo com algumas mais jovens.

“Helga me parecia um pouco preocupada, até ansiosa em saber se ia responder ‘certo’ minhas perguntas. Procurei tranquilizá-la dizendo que não havia certo ou errado, mas que me contasse o que se lembrava. (...) A filha, que é informante-chave, ficou junto conosco durante a entrevista.” (Relatório 1)

“Edith manteve-se comigo já que as entrevistadas estavam um pouco ansiosas, principalmente Tante Alma e Elisabeth, por causa de eventuais problemas de comunicação. Entre eles, a família fala praticamente todo tempo em alemão, várias vezes, desde o horário que havíamos chegado, falavam em alemão e eu não entendia o que diziam. Com o nenê também se comunicavam em alemão e tudo era muito natural. Por uma ou duas ocasiões, olharam para mim e viram que eu não havia entendido o que estavam falando, mas nessas situações a Edith me salvava, porque imediatamente olhava para ela pedindo socorro! Nos encaminhamos então para a sala da frente, Edith, Tante Alma e eu, iniciando as entrevistas. (...) Pedi que ficasse muito à vontade, procurasse não ter vergonha de conversar comigo (...) Quando terminamos, ela disse que

nem havia sido tão ruim! Em seguida ela mesma chamou Elisabeth, que veio meio nervosa, torcendo as mãos e para quem repeti as mesmas informações iniciais que havia dado à Tante Alma, Elisabeth assinando o Termo de Consentimento. A entrevista também foi rápida! E ela também ficou aliviada ao saber que as 'perguntas nem eram tão difíceis!' “ (Relatório 3)

“Ela disse que achava que não teria muitas coisas a me contar (...) Heidy seguia falante, bem disposta, mas não queria que eu fosse buscar o gravador! Disse que se sentia constrangida em gravar entrevista!” (Relatório 4)

“Várias vezes ela (Brigitta) demonstrou preocupação se poderia ou não me ajudar, por estar um pouco esquecida.” (Relatório 5)

“Karin verbalizou a preocupação em responder corretamente as perguntas. Disse-lhe que não havia respostas corretas, mas sim experiências que eu gostaria de conhecer.” (relatório 6)

Esse comportamento de preocupação em me dar informações da melhor forma possível espelha a vontade anteriormente citada de obter informantes para mim, quando se criou uma rede espontânea e informal de mulheres dispostas a me ajudar. O constrangimento de algumas informantes, como se percebe nas entrevistas, será discutido posteriormente ao longo da análise dos dados obtidos.

### 3.3 O PARTO NA CULTURA TEUTO-GAÚCHA

São apresentados agora os temas emergidos da interpretação das falas das informantes, nas quais busco padrões de comportamento e procuro compilá-los de forma a conhecer os aspectos culturais relativos ao parto na cultura teuto-gaúcha.

#### 3.3.1 A gravidez e o parto como tabus

O tabu é definido por Ferreira (1988, p. 620) como:

*“Proibição convencional imposta por tradição ou costume a certos atos, modos de vestir, temas, palavras, etc., tidos como*



*impuros, e que não pode ser violada, sob pena de reprovação e perseguição social. Aquilo que é objeto de uma dessas proibições”.*

Após análise detalhada das falas das informantes, constatamos padrões que mostram como característica comum dessas mulheres a dificuldade em falar sobre gravidez, parto e nascimento. No meio cultural em que vivem, esse comportamento é o esperado e o tido como usual.

Percebe-se a vergonha e o constrangimento das mulheres ao falarem sobre assuntos “proibidos”. A vergonha, que conforme Ferreira (1988, p. 670) é o *“sentimento de insegurança provocado pelo medo do ridículo, por escrúpulos, etc., timidez, acanhamento; pudor...”*, fazia com que não se falasse desse assunto que não era dominado por essas mulheres. Conforme Mary Del Priore (1995, p. 149), *“a sexualidade ‘vergonhosa’, tal como a mulher recatada, devia circunscrever-se à casa, ao lar, à família, abandonando a rua, a praça...”*. Este modelo de mulher, que a historiadora caracteriza como sendo do período colonial brasileiro, é muito arraigado ainda na mulher do interior do Rio Grande do Sul, naquela mulher com educação familiar rígida e restrito convívio com culturas externas à sua. Vale lembrar que as informantes (com exceção de uma informante-chave) nunca moraram em outra localidade e, ao manterem-se na cidade, não receberam influências de outras culturas, além daquelas possíveis através dos meios de comunicação.

As observações e anotações que foram feitas paralelamente às entrevistas foram valiosas para registrar o constrangimento de algumas informantes em conversar sobre o tema parto. Junto ao assunto, procurava resgatar informações sobre seus próprios nascimentos e o que as mães lhes

contavam na infância sobre suas chegadas ao mundo, bem como quando seus irmãos nasceram. Risos nervosos, mãos torcidas, olhares desviados, respostas afirmativas ou negativas apenas balançando a cabeça. Essa situação de constrangimento, também definida por Ferreira (1988, p. 172) como “*acanhamento, timidez, embaraço*”, era mais comum nas mulheres mais velhas, que, algumas vezes, simplesmente respondiam que não lembravam de um ou outro assunto, esquivando-se, assim, de me responder ou dando respostas absolutamente lacônicas.

Deste tema, então, surgem dois subtemas: um assunto encoberto; as crianças e o desconhecido.

#### 3.3.1.1 Um assunto encoberto

É recorrente a expressão das mulheres entrevistadas, independente de sua faixa etária, de que, em sua infância e adolescência, não se falava sobre sexo, gravidez, parto e nascimento. Aos poucos, elas tiveram alguma orientação das mães ou sogras ao ficarem menstruadas ou então ao casarem, e as mais jovens referem alguma coisa ensinada na escola. A elas não era permitido conversar sobre o assunto, as mães e tias falavam em tom mais baixo de voz quando era esse o assunto, mudando-o rapidamente quando as crianças entravam no ambiente. As falas das entrevistadas são detalhadas. Eventualmente as mais velhas se expressavam em alemão.

“Lá em casa, isso, nem eles falavam isso, né? Sabe como é antigamente, eles eram... e nem falavam disso, né? (riso constrangido) (...) não, essas coisas, a minha mãe, não. E a sogra, de novo, aquela explicava, então, depois, tudo pra gente.” (Helga, 76 anos)

“Olha, só depois que eu tinha doze anos que eu fui saber como era os nenês, né? A gente foi criada em casa assim, os pais não falavam as coisas, aí que eu fiquei sabendo. (...) Menstruei aos doze anos, (...), daí minha mãe foi explicando...” (Ilka, 67 anos)

“Não, não (veemente), ela não falava sobre isso, ela nunca falava nada... pouco, pouco” (Brigitta, 68 anos)

“Olha, Anne Marie, quando nós era criança, era proibido falar em parto e essas coisas, era *verboten*, *scham*<sup>9</sup>, era vergonha, sabe como era essas coisas, a gente de si mesmo, a gente foi, foi... assim mesmo a gente foi aprendendo as coisas, tu pensa bem, eu tenho 77 anos, aos 7 anos que eu me dei conta dessas coisas, mais ou menos, daí eu fui... quer dizer, a gente entre as crianças a gente aprendia as coisas, (...) com os amiguinhos, e depois a gente escutava as conversas das velhas, assim, (...) e depois que a gente casou e ficou grávida mesmo, bom, eu não perguntava prá ninguém, também minha mãe não era assim de explicar as coisas prá mim, né? e como era, eu só ouvia os outros, e assim, meio ainda escondido assim...” (Hedwig, 77 anos)

As falas anteriores revelam como a curiosidade era permeada pelo tabu, pela coisa escondida, não falada, proibida de ser verbalizada às claras. O diálogo era praticamente inexistente, sendo difícil para as mães ensinarem suas filhas sobre sexualidade, algo provavelmente derivado de como elas mesmas foram educadas, havendo perpetuação da vergonha. Entrevistando mãe e filha, que têm respectivamente 65 e 35 anos de idade, observei o constrangimento da primeira, que não quis gravar a entrevista, permitindo apenas que eu tomasse notas, e a manutenção da falta de comunicação, do velamento sobre o assunto gravidez e parto. A mãe traz à tona, também, o jeito contrito de ser e agir das pessoas de origem alemã:

“Minha mãe foi criada por uma tia solteirona que nunca disse nada de parto e nascimento para a minha mãe! Então, minha mãe também nunca me disse nada, era muito tabu, muita coisa

---

<sup>9</sup> Proibido e vergonha em alemão, respectivamente.

escondida, acho que as alemãs são assim, guardam muito as coisas! (...) Era muito tabu! E eu, casei muito nova para saber das coisas, logo no primeiro mês engravidei, poderia ter aproveitado um pouco mais, mas minha mãe nunca tinha me dito nada, e eu também não perguntei prá mais ninguém, porque era muito tabu.” (Heidy, 63 anos)

É interessante ver o número de vezes que a informante usa a palavra tabu. Entretanto, com sua própria filha, de 35 anos, que tem quatro filhos, manteve o mesmo padrão de educação, como se percebe pela seguinte fala:

“Olha, eu ouvi falar muito pouco, na minha época, a minha educação era quase nada sobre isso. Tudo era feio, era tudo escondido. E sobre isso eu tive pouco, pouquíssimo, era o que a gente aprendia no colégio, e a gente conversando com a mãe, ela até nos explicou sobre isso, mas eu nunca tive isso. E prá nós, eu fui aprendendo no colégio, a gente comentando com as amigas (...) a mãe contava (...) tem certas coisas que ela contou, mas quando a gente perguntava a fundo ela dizia, ‘ah, depois eu falo, depois a gente conversa’, e foi sempre deixando prá depois.” (Karin, 35 anos)

Para algumas mulheres, as conversas com amigas foram a fonte de informação sobre gravidez, parto e nascimento, como se pode perceber na fala acima, de Karin. Não só quando crianças ainda pequenas, como mais tarde, quando esse aprendizado se dava com amigas e colegas na escola:

“Não, nada, eu aprendi tudo assim, eu já tinha terminado o segundo grau, aí eu casei o que eu aprendi foi assim no colégio, o que tu ouve falar duma, fica falando, elas comentando, mas assim, nada que chegou, sentou comigo e explicar. Eu casei com 17 anos e logo completei 18 no mesmo mês. Aí eu tava 3 meses casada e engravidei (...) aquela coisa foi natural assim, Anne, as coisas foram acontecendo...” (Liselote, 39 anos)

As informantes, na sua maioria, além da rígida educação em casa, não possuem educação formal mais avançada. Uma delas realizou curso superior no regime de férias, mantendo-se fora do município por pequenos períodos de tempo, quando deslocava-se para outra cidade do interior do Rio Grande do

Sul. As demais (exceção feita à informante-chave já citada), por não terem deixado o município e por não haver instituição de ensino superior na localidade, não estudaram além do atual ensino médio. Entre as mais velhas, é comum terem estudado até a 4ª série primária. A escola foi local de informação e orientação, em uma época na qual, no lar, não se falava sobre sexo, gravidez e nascimento.

“Eu me lembro assim que a minha mãe foi, sempre, de não falar nada. Depois que eu comecei na aula, aí que a tia Isabel<sup>10</sup>, eu tava na terceira série, veio dar uma palestra prá nós, aí que eu comecei a aprender sobre sexo, que que era ter gravidez, porque até aí eu sabia, não era da mãe, que o nenê vinha do passarinho.” (Ingrid, 20 anos)

Após ficar adulta e ter tido uma gravidez não planejada, Ingrid sentiu-se mais à vontade para falar com a mãe sobre sexo e gravidez. Mesmo após tornar-se adulta e mãe, ela mantém o constrangimento sobre o assunto, ao contar que:

“É que sei lá, acho que antigamente, pelo que eu ouço a mãe contar, não falavam, e só ia conhecer na hora que ia fazer mesmo, de conhecer um..., um... um homem, como marido e mulher. (...) são histórias que eu ouço minha mãe contar, quando, depois eu assim é que comecei a falar mais prá ela do que ela me explicar.” (Ingrid, 20 anos)

As dificuldades de comunicação no lar aconteciam freqüentemente, e a idade com que as informantes eram *introduzidas* ao assunto era variada.

“Ah, em casa, assim, a mãe não tinha essa abertura. O parto, o nenê, a Schwester (parteira) trazia (...) aí eu acho que eu já tinha uns 12 anos, a se dar conta e isso ainda por amigas por colégio, né? Não em casa, com a família não. (Catarina, 64 anos)

---

<sup>10</sup> Referência a uma enfermeira que, por vários anos, foi a única no município, exercendo basicamente atividades no Hospital da cidade, mas também na comunidade.

Observei que esta última informante, ao ser questionada sobre seu próprio nascimento, sobre o que sua mãe lhe contava sobre sua gestação e do seu irmão, e também sobre suas gestações, mostra dificuldade em verbalizar aspectos que não se relacionam com a questão física especificamente, como idade, peso dos bebês, espaço entre as gestações, enjôos e enxovais. Constatei que ela demonstra dificuldade em falar sobre seus sentimentos e experiências emocionais. Seu tom de voz manteve-se linear, sem altos e baixos. Mesmo ao referir-se à emoção sentida ao dar à luz seus filhos, parecia referir-se a outra pessoa vivenciando aquele momento que não ela.

É importante registrar que as falas das mulheres foram permeadas de reações distintas. Houve aquelas que ficaram constrangidas com minhas perguntas e que reagiram de forma veemente ao negarem que se falava sobre o assunto, como Brigitta. Helga ria constrangidamente. Elisabeth e Alma, nora e sogra respectivamente, moram juntas, conversam muito entre elas, são risonhas e brincalhonas, mas desviavam o olhar, baixavam a cabeça e ficavam vermelhas, mesmo sendo entrevistadas individualmente. Ruth permaneceu séria, mesmo sendo uma mulher bastante comunicativa, despachada. Deu vários exemplos práticos de comportamento da época de sua infância, que observava entre mulheres grávidas, mas não se falava sobre o assunto

“Ah, sobre isso, não era muito falado (...) é que minha mãe sempre foi muito fechada. Muita coisa assim eu sabia sobre parto, mas não se falava sobre parto assim, ó, essas coisas assim, né?” (Ruth, 50 anos)

Juntamente com a questão do constrangimento e da vergonha surgem as fantasias, como já citado por Ingrid, que acreditava que os nenês nasciam

do passarinho. Ilka reforça que, para ela, os nenês eram trazidos pela cegonha:

“Eu tive a minha irmã, eu tinha 7 anos quando a minha irmã nasceu, né? E prá mim foi a cegonha que trouxe, então eu nunca imaginava que podia ser de dentro da gente, né?” (Ilka, 67 anos)

Para outras mulheres, o nascimento dava-se de forma bem prática, como já citado por Catarina, para quem foi ensinado que era a Schwester quem trazia as crianças, e para Sophia, que relatou:

“Olha, isso assim, os meus pais nunca falavam nada. A minha mãe não falava nada assim, de quando, quando tinha mulher grávida, diziam assim, ela vai comprar o nenê. (...) E não falava, assim, que a barriga era gravidez.” (Sophia, 28 anos)

Nessa tentativa de tornar o evento do parto e do nascimento algo do cotidiano, ligado ao imaginário e não relacionado à sexualidade, confirma-se que sobre esse assunto nada deveria ser dito ou discutido.

### 3.3.1.2 As crianças e o desconhecido

Sistematicamente as crianças eram excluídas da situação de gestação, parto e nascimento. Quando pequenas, não sabiam que suas mães estavam grávidas e, mais tarde, quando, já mulheres, foram ter seus filhos, também afastaram as outras crianças da casa ou da cena do parto, se o mesmo ocorria em casa.

“(quando a mãe estava grávida) ela nunca falava alguma coisa, mas a gente enxergava, né? Mas não se falava nada, nada. (...) (e quando os irmãos nasceram) eu tava na vizinha, aí a gente não sabia o que tava acontecendo. ” (Elisabeth, 49 anos)

“a mais velha ficou na sogra, ficou lá com o vô, ela gostava de ficar lá sempre. (...) depois ela já tava em casa, no segundo, terceiro dia. Aí o Victor (o pai) cuidava dela.” (Helga, 76 anos)

“(a mais velha) ela foi na vó, foi prá outra vó, não com a minha mãe (...) ela foi passear, ficava na casa da outra vó, gostavam de passear. E aí, de repente, avisavam que tinha nascido um irmãozinho. E quando nasceu a terceira, foram os dois...” (Catarina, 64 anos)

Para Ilka, foi uma surpresa acordar numa manhã, aos 7 anos de idade, e saber que tinha uma nova irmã.

“Nunca notei nada (na barriga). (...) (Na noite do parto) não vi nada. De manhã, quando eu levantei tava o nenê ali!” (Ilka, 67 anos)

E repete-se o padrão de comportamento, pois quem cuidava de seus filhos era a sua irmã e, ao ser questionada se algum deles assistiu o nascimento de um irmão menor, relatou:

“Não, não, nenhum, isso aí a gente.. e a Schwester não deixava também... E eles não sabiam o que estava acontecendo. Eu não comentava isso com eles. [Nem durante a gravidez?] Não, não, só da última filha que a mais velha, daí eles ficaram sabendo antes porque eles já eram maiores (diferença de 7 anos do penúltimo filho para a última). Mas a mais velha tinha 5 anos quando o meu quarto filho nasceu e ela não sabia que eu ia ganhar nenê.” (Ilka, 67 anos)

Presente nessas falas está a preocupação em com quem deixar as crianças se alguém deveria acompanhar as mulheres durante o trabalho de parto e o parto, como será visto posteriormente dentro de outro tema, como um subtema, quando a mãe, a sogra e o marido são os atores coadjuvantes do parto.

A informante-chave, que conviveu por muitos anos com a Schwester Ella, afirma que quando o parto era realizado no ambiente domiciliar, e os filhos ficavam em casa, mas não no mesmo ambiente e

“então, estava completamente proibido que alguma mulher gemesse porque os filhos e o marido permaneciam na casa, eles não iam embora.” (Johanna, 55 anos)



O não gemer significava não expressar às crianças que estava acontecendo o momento do parto e não demonstrar dor.

Ao entrevistar a parteira da comunidade, hoje com 80 anos, aposentada há uma década, questionei-a da possibilidade de outros filhos assistirem ao parto. Ela então afirmou que:

“Não, isso não, essas coisas eu não gostava, não, ficavam com os vizinhos (...) são tão pequenininhos e não precisam logo saber de onde saiu né? Hoje em dia sim, as crianças sabem mais que os pais! Eles são muito curiosos também! ‘A minha mãe tem nenê na barriga.’ E eles batem na barriga, né? Imagina, imagina!” (Agnes, 80 anos)

Não apenas as crianças estavam banidas deste mundo de conhecimento de adultos que envolvia a gestação e a parturição, mas também as jovens mulheres, as adolescentes, uma vez que:

“Mais tarde a minha mãe disse que, quando elas ficavam grávidas, escondiam umas das outras, das mais mocinhas, que, se estavam fazendo roupinhas de nenê, escondiam as roupinhas para as novinhas não ver.” (Heidy, 63 anos)

Essa visão de que hoje as crianças já sabem muito também é reforçada por outras informantes, que se surpreendem com seus netos ou com as crianças em geral e que atribuem esse aprendizado precoce à televisão.

“Não, naquele tempo, naquela época, não se falava nada, nada. Não se falava nessas coisas, era tudo... as crianças não ouviam essas coisas, era proibido, não é como hoje, que todo piázinho fala em sexo e coisa, isso não era! Eu fico às vezes apavorada quando eu vejo as coisas, as crianças falar, o jeito delas falar, né? Sabem tanta coisa, mais que a gente. Acredita? Eles sabem mais que a mulher... que a própria...” (Hedwig, 77 anos)

Também diz Brigitta, ao falar sobre as netas:

“(...) mas hoje em dia é tudo mais aberto, né? Como as crianças hoje em dia, a Bruna é tão espertinha, como a gente era burra naquela época, hoje as crianças já sabem tudo, né? Mais coisas, eu vou dizer, quando ela, quando a Flávia nasceu,

‘a mamãe já tem um nenê na barriga’, tudo essas coisas, né? Ela era bem pequena e já sabia, né? (Brigitta, 68 anos)

Permanece o tabu, a necessidade de esconder a sexualidade, e se mantém velada a questão de que a gestação é decorrente de uma relação sexual entre dois adultos: o pai e a mãe. Não se fala sobre isso, não se comenta sobre o fato, é negada a sexualidade dentro da família. Ela até mesmo parece inexistente, nunca foi citada, e, para essa mesma informante, que teve uma irmã aos 7 anos, a mudança ocorrida dentro de casa é que não mais podia dormir junto com os pais:

“Quando ela nasceu, ela ganhou em casa, eu estava em casa, e a mudança foi é que eu não podia mais dormir junto na cama com minha mãe. [Ainda dormia com sua mãe?] Muitas vezes, tinha a minha cama, mas eu tinha medo e às vezes eu ia prá cama dela...” (Ilka, 67 anos)

Forna (1999), ao discorrer sobre o mito da boa mãe, lembra que *“sexualidade e ‘boa’ maternidade são consideradas incompatíveis”* (p. 135) e que, desde a época vitoriana, não se tolera a idéia de que a própria mãe possa ter vida sexual.

### **3.3.2 A valorização da maternidade**

Contrapondo-se às dificuldades em verbalizar e expor o conhecimento que tinham na infância e na juventude sobre gravidez, parto e nascimento, e que no tema anterior foram citados como fazendo parte do mundo da sexualidade, as mulheres de origem alemã da comunidade investigada neste trabalho sentem-se muito à vontade para relatar as suas experiências como mães, mesmo que eventualmente essas vivências possam envolver eventos desagradáveis. A mãe perfeita é aquela capaz de enormes sacrifícios, e é

esperado delas que tenham filhos, por ser considerada instintiva a maternidade (Forna, 1999).

A maternidade, no meio em que vivem, é “bem vista”, praticamente necessária de ser vivida por todas, mesmo que tenham um número limitado de filhos. Nenhuma das famílias é numerosa, a com maior prole tem cinco filhos, chamando atenção que as mulheres mais idosas do estudo têm um ou dois filhos, em uma época na qual não havia pílula anticoncepcional ou outros métodos contraceptivos facilmente disponíveis. Ao indagar a informante-chave Edith sobre isso, ela informou que as mulheres “cuidavam-se”, tanto através da tabelinha<sup>11</sup> como através do coito interrompido, usando a expressão, que até pode soar chula, de que os homens “sabiam quando descer do cavalo”.

É interessante acrescentar que a religiosidade é marcante na vida da maioria dessas mulheres, impedindo que elas tomassem condutas para abortar, por exemplo, mas não restringindo ações e métodos de prevenção de gestações indesejadas. A Igreja Luterana não regulamenta essas questões. Mesmo valorizando a maternidade, destaca que o único a ser obedecido é Deus, na sua forma de Pai, Filho e Espírito Santo.

“Feliz de quem pode ser mãe, e eu sou contra matar um nenê, e na Igreja eu também aprendi isso, mas depois de casada eu nunca mais, assim, ninguém interferiu... como essa parteira, a diaconisa, ela era contra também, e as outras também, eu acho, eram contra, mas não sei, eu não... eu não sei se tem a ver, só sei que a religião Católica, Deus o livre uma mulher, e na Evangélica também, eu aprendi a mesma coisa, só que na Luterana eu sei que a gente podendo a gente evita, mas na Católica, os padres nunca tiveram filho, né? E não tem família prá ver o sofrimento da mulher, então eles são contra! Enquanto Deus mandar.” (Ilka, 67 anos)

---

<sup>11</sup> Como é popularmente conhecido o Método de Ogino-Knauss.

Ela continua explicando seus sentimentos em relação à religião e às posturas nos momentos de saúde e doença, ou durante o parto, e a relação com a origem e a cultura alemã:

“Eu não, eu não acredito em santos, só tenho Deus comigo e... né? Deus Pai, Deus Filho e Deus Espírito Santo é que estão com a gente, mas de santo eu não tenho nada! Eu vejo essas mulher ‘Ah, eu vou pedir prá santa, ai Nossa Senhora do Bom Parto’, mas eu não sei os nomes, eu vejo falarem, mas como eu não sou crente nisso... Na religião Luterana não... [Há influência da origem alemã?] Não, eu acho que não, tem gente que tem os benzimentos, mas eu não acredito, eu não acredito em benzer, também! Sou meio descrente nesse ponto, eu não acredito em benzer, em simpatia, essas coisas, eu acho que a vida vai como ela vem e nós temos que seguir o caminho do bem e não procurar...” (Ilka, 67 anos)

Ao longo deste caminho de bem que se deve seguir, as famílias não educam com superstições nem ensinam benzeduras. Deve-se ter fé em Deus para orientar sua vida. A presença do Pastor é marcante para tal, orientando para esse caminho.

“E nós não somos tão supersticiosos, e supersticioso não tem tanta coisa..., de benzer, (...), e a minha mãe nunca foi de benzedura e eu também não sou, sabe? (...) e eu não sou, e eu prá acreditar eu acredito que eu posso mesmo falar com Deus, né, e pedir prá Ele ajudar (...)” (Ruth, 50 anos)

“Ah, eu acho que a gente que faz essas coisas, né? Pode se ter a religião que quiser, mas se tu entra numas crenças diferentes, aí, acho que não tem nada a ver, né, acho que é a fé da gente, a criação da gente, né, educação. Porque se tu ouve em casa, sempre, o pai, a família e a gente se cria naquilo também, né? E eu não me lembro jamais desde nova de ter superstição. Nem de ouvir falar de benzer, benzer... o meu pai sempre foi contra, até aquelas que mandavam benzer. E isso não era costume.” (Catarina, 64 anos)

“O meu pai (o Pastor) sempre ensinava para as pessoas, ele sempre dizia assim: ‘é melhor antes de ir na benzedura ou fazer qualquer coisa de amarrar pescoço de galo e etc., prá furar e tal coisa, é dobrar as mãos e pedir a Deus – me ajuda Deus, me dá o caminho prá encontrar a cura’, isso era o que ele ensinava (...) Eu acredito que na pessoa de cor isso já vem

da África, dos antepassados, como nós temos, nós (de origem alemã) recebemos a herança de que tem que acreditar em Deus e que Deus vai te ajudar e vai te indicar o caminho, então vai numa pessoa que entende (médico ou enfermeira).” (Johanna, 55 anos)

Voltando à questão da valorização da maternidade, a mesma é expressa por essas mulheres a partir da verificação do comportamento estóico delas, fazendo com que dois subtemas sejam desvelados: a submissão à dor do parto; o parto como um evento comum.

### 3.3.2.1 A submissão à dor do parto

Nossa cultura ocidental e cristã prevê, desde Eva, que as mulheres estejam destinadas a parir com dor, como escrito na Bíblia, no livro do Gênesis (3:16, 1969, p.9), que “... *em meio de dores darás à luz filhos; ...*”. Essa noção é, aparentemente, passada de mãe para filha, de geração em geração, ao ser ensinado que as mulheres devem passar por algum tipo de sofrimento para darem à luz seus filhos.

“tinha que ser muito dura para agüentar a dor, porque se não, tu nem ia resistir. Isso se falava, que Deus colocava uma semente e que a gente tinha que agüentar os nove meses prá esperar esse filho e depois tinha que agüentar a dor do parto, porque tava escrito na Bíblia e que tinha que agüentar essa dor sem gritar. Isso já era... eles não diziam assim: ‘não pode gritar na hora do parto!’, mas eles te diziam com outras palavras, já afirmavam que aquilo era uma dor mais horrível, ao passo que a gente, quando se cortava com alguma coisa, abria uma brecha no braço, nós perguntávamos prá mãe: ‘é como a dor do parto?’ e ela dizia: ‘não, não, a dor do parto é muito pior que essa dor’, então isso aqui é coisa leve, então nós já sabíamos que não tinha nada que choramingar por aquilo.” (Johanna, 55 anos)

A dor é uma experiência subjetiva, tanto física como psicológica (Weber, 1996), e não mensurável através de aparelhos, podendo ser apenas avaliada através de escalas analógicas. Para sabermos o que outra pessoa

está sentindo, precisamos acreditar na sua descrição do caráter da dor, bem como valorizar a intensidade como percebe essa dor. Sabe-se que a cultura tem influência na expressão e percepção da dor, bem como na inferência da dor por outros, sendo fundamental compreender a cultura de quem está com dor para lidar com pacientes com dor (Helman, 2000; Ludwig-Beymer, 1999; Weber, 1996). Bachman (2002, p.315) bem expressa o que significa a dor para cada mulher ao afirmar que:

*“a dor do parto é exclusiva de cada mulher e influenciada por uma série de fatores. Entre eles estão a cultura, a ansiedade e o medo, a experiência de parto anterior, a preparação para o parto e o apoio.”*

Em obstetrícia, é comum usarmos o termo “estar com dores” como sinônimo de “*estar em trabalho de parto*” (Treiger e Palmiro, 1982), ou simplesmente o termo “dor” em substituição à palavra “contração”. No meu dia a dia profissional verifico isso, quando pergunta-se às pacientes sobre as dores em lugar de indagar se estão sentindo as contrações. As contrações uterinas consistem nas forças primárias involuntárias que agem para expulsão do conteúdo uterino e causam dor por causarem isquemia uterina, tracionarem os ligamentos uterinos e estirarem os tecidos do períneo (Bachman, 2002).

Para as informantes, as referências ao primeiro parto, quando não sabiam o que lhes esperava em relação à dor, foram as seguintes:

“Isso não era bom, ah, era horrível, né?” (Helga, 76 anos)

“Não foi muito bom, eu tinha muita dor, não é?” (Alma, 69 anos)

“Não foi fácil, né?” (Elisabeth, 49 anos)

“Ai, foi horrível prá mim, eu achei assim, parece que a gente nunca tinha assistido uma coisa assim, a gente que já tem mais filhos já sabe mais ou menos, né?” (Hedwig, 77 anos)

Mas, para essas mesmas informantes, com uma exceção, a dor era esquecida, fazia parte daquele processo, não sendo possível ser evitada, e até podendo ser encarada como algo prazeroso no processo de tornar-se mãe.

“Eu não imaginava o que vinha, eu achei que era muito pior, de tanto que uma tia me assustava, “ai, as dores, tu vai passar trabalho”, porque ela sofreu muito, foi muito mal casada, mal amada, vamos dizer. E eu achei então que era uma coisa do outro mundo, ter um filho, que era horrível, mas no fim eu não achei ruim, porque as cólicas menstruais que eu tinha era pior do que ter o meu filho,(...) e assim eu achei que foi rápido e todos os filhos foi assim.(...) Como eu fui feliz por ter meus filhos, né? Era uma dorzinha e a dor ia aumentando, aumentando, até que nascia, depois tava bem.” (Ilka, 67 anos)

“(...) daí eu senti dor e emoção e foi uma coisa maravilhosa, foi dor, dor, dor, até que na hora de ter ele mesmo parou as dor, aí eu tinha que fazer força prá ele sair, porque eu já não tinha mais dor. Aí quando ele saiu, assim, passou tudo assim, parece que o que eu senti sabe, apagou, aquela dor... é, foi maravilhoso!” (Ingrid, 20 anos)

“(...) mas nessa vida, essa dor a gente esquece, né? Depois que o nenê tá aí a gente esqueceu tudo, né? Esqueceu uma dor, dizem sempre que é a maior dor e a que a gente esquece mais depressa, mais rápido, né?” (Hedwig, 77 anos)

“E depois até que foi gratificante, aquelas dor... a gente (ela e o marido) fica assim, chorava depois... É, mas era mais emoção, né. A gente fica...” (Liselote, 39 anos)

“Não vou dizer que não dói, mas é uma dor que compensa!” (Heidy, 63 anos)

As mulheres expressaram sentirem-se compensadas por sentir dor para terem seus filhos. O comportamento perante a dor, entretanto, é surpreendente. Mesmo que lhes seja permitido chorar, gritar ou gemer, há aquelas que não conseguem expressar a dor que estão sentindo, bem como são informadas de que nada há para ser feito e, assim, conformam-se com sua experiência:

“Não, não xingavam só falaram, “calma, calma”, né? (risos) Isso não tem, né? [como passar a dor] é como até hoje, é... era só a dor, né? O que fazer, né???” (Helga, 76 anos)

“É, aí quando começa, então quando começava prá mim, quando começava as dor de parto aquilo ia prá frente e não demorava muito. Claro, levava suas 4, 5, 6 horas, eu não lembro mais assim, mas não assim como umas que passam a noite com as dor. A gente sempre sabia que dor de parto era assim mesmo, né? Que tinha que passar por aquilo né? A dor não é boa, né? (...) Só que agente esquece, né? Eu acho que é uma satisfação tão grande que depois de ter o nenê que esquece a dor bem rápido, né?” (Catarina, 64 anos)

Relaciono o momento de entrevista de uma das informantes, Elisabeth, à sua experiência de parto. Observei que ela possui grande dificuldade para expressar-se, verbalizar seus sentimentos e contar suas vivências, mostrando ser contrita nas palavras e nas atitudes. Pelas suas palavras e comportamento, o evento do parto para ela foi de sofrimento e de muita intensidade. Ela manteve-se lacônica, sem manter contato olho a olho, retorcendo as mãos enquanto conversávamos. Mas tamanha dor, sofrimento não a impediram de ter um segundo filho. Para Elisabeth, a maternidade tem seu valor, diferentemente de sua sogra, que já havia declarado que para ela apenas um filho bastava. Ao perguntar sobre a dor nos partos dos seus filhos e seu comportamento durante a dor, tive que “puxar” bastante por ela, estando minhas palavras entre colchetes:

“[a senhora chorava, gritava, alguma coisa?] Não, isso eu não... (risos) isso não era comigo! [O tempo inteiro quietinha?] É... [Lhe ensinaram que era prá ficar quietinha ou a senhora não queria fazer...] Não, isso não me disseram nada. [A senhora que achou que tinha que ficar quieta?] Não, eu, isso eu não consigo... (riso constrangido). [Não conseguia chorar ou reclamar?] Não.” (Elisabeth, 49 anos)



Ela achava que não conseguiria chorar, ou falar, ou queixar-se. Outras mulheres mostraram comportamento semelhante, sem expressar o que sentiam, conformando-se com sua situação feminina de mulher parindo:

“E eu só, eu não assim me queixava, eu sei que eu me mordida toda, mordida as mãos, mordida o travesseiro, eu arranhava na parede, outra vez eu ia no banheiro, eu pensava assim, eu fazia força prá vim, porque aí eu ia segurar, eu queria que nascesse! A gente é nova, aí a gente não tinha aquele medo. Mas também não era aquela coisa de fazer escândalo e coisa, né? (Liselote, 39 anos)

“...gemer e sentir dor de fazer força, isso acho que toda mulher, assim não tem como ficar quieta assim...” (Ingrid, 20 aos)

“tudo se aliviou logo após eu ver o nenê. E, com certeza, eu não larguei um pio!” (Heidy, 63 anos)

“Mas até eu não sei da onde é que eu tirei, mas eu tive dores gostosas, porque eu nunca tive medo e sabia que vinha o meu filho, e ainda mais que era o primeiro. E eu sentia a dor e dizia: ‘ahm, mas que dor mais gostosa’. É que era uma coisa assim que daí eu não me entregava. E o meu sonho era ter filho, desde pequenininha. (...) Porque foi assim, eu não dou ai, né? Eu não falo, eu fico assim. (...) Eu acho que era a vontade de ter filho. Sabe? Aquela coisa de querer mesmo. Quando eu quero uma coisa não importa o que eu faça! Eu acho fiasquento aquela pessoa que começa a falar. E se eu vou fazer isso, eu acho que eu mesma vou me sentir mal.” (Karin, 35 anos)

Karin é filha de Heidy, que “não soltou um pio”! Heidy acompanhou as duas filhas e a nora em seus trabalhos de parto e informou que:

“Sabe? Com as gurias foi assim, eu fiquei com elas quando elas tiveram os filhos e nenhuma delas foi dengosa (uma tem 3 partos normais, a outra 4) e com a minha nora (2 partos normais), foi a mesma coisa, nenhuma delas se queixava, tudo tranquilo” (Heidy, 63 anos).

Em referência ao que sua mãe lhe havia falado sobre parto e dor no parto, Karin disse que:

“Eu me lembro assim, que tive os quatro por parto normal e nunca tive medo de parto, e sempre dizia pros médicos que eu

queria que fosse de parto normal. Eu acho que é porque a minha mãe nunca nos demonstrou a dor do parto, nunca disse que era horrível ter um filho, e até isso a mãe tinha de bom prá nós, ela era um pouquinho mais dura, mas ela nunca demonstrou que fosse horrível um parto. Nunca passou isso prá nós.” (Karin, 35 anos)

É interessante ver a influência que essa mãe teve sobre as suas filhas, bem como no acompanhamento do trabalho de parto de sua nora, que também é de origem alemã. As duas filhas de Heidy foram submissas à dor do parto, porém, aparentemente, sem o temor que algumas informantes tinham, já que suas mães ou tias e avós assustavam-nas informando ser uma dor intolerável.

Em relação à origem alemã, Heidy já havia feito um comentário quando referiu-se aos tabus que envolvem o parto e o nascimento e também comentou que:

“Já acompanhei outras mulheres ao hospital, que não eram de origem alemã, e essas se queixam mais, as alemãs guardam as coisas muito para si, não são de reclamar, agüentam mais” (Heidy, 63 anos)

Conforme já visto, a dor é influenciada por fatores sociais, culturais e psicológicos. Estes fatores determinam se a dor, considerada privada, será transformada em um comportamento de dor (dor pública) e qual a forma que esse comportamento terá (Helman, 2000). O autor cita como comum o comportamento anglo-saxão de “*valorizar o estoicismo e fortaleza*” (p.129) mesmo quando a dor é muito severa.

A parteira da comunidade não diferencia as queixas de mulheres primíparas das múltiparas, dizendo que as dores eram iguais, bem como que as mulheres mais antigas também queixavam-se das dores como as de hoje em dia, com uma ressalva:

“naqueles dias elas eram mais fortes, eu acho, mais corajosas, hoje, se tem uma dorzinha, já sai correndo!” (Agnes, 80 anos)

Para uma das informantes, a sensação de dor foi tão insuportável e desagradável que ela decidiu não ter mais filhos. O parto, nas suas palavras,

“Não foi muito bom, eu tinha muita dor, não é? Ih, eu tinha muita dor, eu tinha que caminhar prá lá e prá cá, não é? (risos meio nervosos). Eu disse: ‘Um chega prá mim!’. É... isso não é fácil, credo! Se todos têm uma dor assim como eu... pode ser, não é?” (Alma, 69 anos)

Parece ser difícil para essa mulher acreditar que, mesmo sentindo toda a dor que ela sentiu, as mulheres continuem engravidando e tendo filhos. Ou então, que dor que ela experimentou foi de proporções maiores que as outras mulheres têm a sorte de sentir. Volta aqui a importância do reconhecimento de que a personalidade de cada pessoa, juntamente com seus aprendizados culturais e sua situação física, atuam em conjunto para determinar a maneira como essa pessoa reage em momentos específicos de dor. O aumento gradativo da intensidade, tempo de duração e frequência das contrações, juntamente com o medo do desconhecido, geram grande angústia e desconforto às primigestas. Alma vivenciou momentos de grande dor, talvez causada por alguma distócia. O seu filho tem 50 anos de idade; para algumas outras perguntas que lhe fiz, ela me respondeu simplesmente que não lembrava, mas foi enfática ao referir-se à dor, apesar de dizer que depois que o nenê nasceu a dor passou, mas jamais disse, como outras informantes, que esqueceu a dor.

Outras duas informantes tiveram situações peculiares de dor. Elas foram submetidas a partos cesáreos. Uma delas informou não ter tido

contrações ou dor antes do parto e que, no pós-operatório, também não sentiu dor:

“Não, eu não senti nada de dor, nada de contração, nada. Tudo muito rápido, né? E sem dor. Sem dor. (...) Eu, assim, não tive dor, dor, alguns dizem que tem dor horrível depois, mas eu não, não tive, sei lá, de repente eles não deixaram chegar a dor, de certo eles faziam injeção no soro, né, mas eu não posso me queixar.” (Sophia, 28 anos)

Para a outra informante, a gravidez e os momentos anteriores ao parto foram tranquilos, e quando questionei-a sobre o que a família falava para ela sobre dor no parto, ela me disse:

“Até era interessante que, quando eu tava grávida da Bruna (1ª filha), não se falava nada, quer dizer, só se comentava coisas boas, nada assim de grave né, vamos dizer assim, de tu vai sentir dor, que cesárea vai ter dor também, né? E parto normal não, nunca se falou. Nunca se falava nada mesmo. Nunca se falou nisso. Até as minhas amigas que tiveram parto normal ou cesárea, nunca, nada, tu sabe que, de cesárea, das dores de quando fosse de dar de mamar, das dores do seio, que eu tive, todas as dores que eu passei nada se comentou antes, então até era interessante. Só coisas boas, nada, nunca se falou nada de dor, até é, então, assim que se deixa as coisas não muito boas prá trás, né? Então, durante toda minha gravidez, foi ótima, nunca se falou mesmo, nunca, nunca, nunca, então eu também não tive dores, eu não tive nada durante a gravidez, né? E isso foi uma coisa boa.” (Erica, 33 anos)

As influências maternas e das amigas não foram negativas sobre Erica, que se encaminhou para a cesárea sem maiores receios ou temores. Ela referiu dor e mal-estar no pós-operatório, tanto do primeiro como do segundo procedimento. A dor foi mais intensa na segunda cesárea, mas a experiência mais positiva, por não haver mais medo do desconhecido, como ela exemplifica:

“... na primeira cesárea que eu fiz, tive medo da anestesia e também muita dor nas costas depois; a segunda cesárea também muito dolorida, a recuperação não foi, até quanto aos

pontos, quanto, nada, problema nenhum quanto a isso, mais era dor nas costas e não me sentia bem. Daí então já foi melhor, a (segunda) cesárea, né? Já conhecia o anestesista antes, eu tive então assim uma entrevista, foi tudo melhor, neste aspecto né? O médico também, já por me conhecer, de repente, me deixou mais calma, foi melhor. Na cesárea. No pós-operatório também foi melhor com ela, com mais dores mas melhor, interessante assim, tive muito mais dores mas passei melhor.” (Erica, 33 anos)

### 3.3.2.2 O parto como um evento comum

Ao descreverem as situações nas quais deram à luz seus filhos, as informantes referem-se aos eventos como sendo práticos, simples, cotidianos, sem estranhamento, e dos quais deveriam tomar parte sem maiores questionamentos. O tempo de duração do trabalho de parto; o tamanho dos bebês; como a parteira ou outro profissional que assistiu o parto chegou até a casa ou o seu deslocamento até o hospital; a expulsão do bebê são relatados com tranqüilidade. Ao agirem assim, essas mulheres parecem estar mostrando que nada mais fazem a não ser cumprir com o papel que lhes foi designado de mulheres e mães. São passivas e aceitam seu papel. A maternidade para elas é algo natural, condição hoje em dia posta em xeque por alguns autores, que acham que também o instinto materno é aprendido. Conforme Forna (1999, p. 14), *“as crenças sobre a maternidade são impingidas como ‘tradicionais’ e ‘naturais’, como se essas duas palavras tivessem o mesmo significado; sendo tradicionais e naturais, essas crenças tornam-se inatacáveis.”*

A sociobióloga Sarah Blaffer Hrdy, da Universidade da Califórnia, em entrevista à Vomero (2001), explica que a idéia do instinto materno propagou-se com a crença, comum no século XIX, de que o desejo sexual feminino teria como fim exclusivo a procriação. Assim, suas emoções maternas eram

desvinculadas da sua sexualidade e de suas ambições. A função biológica da mulher era de ter filhos, amamentá-los e cuidá-los, de preferência de forma integral, senão, não estaria cumprindo seu papel evolutivo.

Para essas mulheres com antecedentes familiares semelhantes, porém de gerações diferentes, tendo por isso recursos tecnológicos, meios de comunicação e de transporte absolutamente diversos, as escolhas no momento de parir seus filhos foram também diversas. A algumas não foi dada a possibilidade de escolha. O parto fazia parte do seu dia-a-dia, deveria acontecer como parte do cotidiano. As dificuldades não são encaradas como tal, sendo até banalizadas.

“O terceiro foi um parto muito difícil, ele estava enrolado no cordão umbilical eu tive que fazer injeções prá ter mais contração porque o nenê já tava mal (...) É ela (a Schwester) me fez uma injeção e antes da injeção ela me disse, ‘agora a senhora vai se sentir mal mas tem que ajudar’, me fez uma pequenininha, que eu não sei o nome, na veia. Mas foi fazer a injeção, e veio, na hora me deu um aperto assim, e um calorão assim; e o nenê nasceu. Ela arrancou, não sei como é que foi, só sei dizer que ela me atravessou na cama e abriu a perna e tirou o nenê.” (Ilka, 67 anos)

E conta ainda do nascimento e do tamanho seus filhos:

“O João era enorme, e a Marisa também! A Marisa era curtinha, mas era entroncada! Ela quebrou o braço quando nasceu. E todos levaram, mais ou menos, o mesmo tempo.” (Ilka, 67 anos)

“O parto foi..., o primeiro como sempre a gente não sabe muito bem como é que é, e tal. Aí eu fiquei bastante tempo em casa, achando que era uma dor de barriga. E aí, o primeiro filho que é a Letícia, ela nasceu no hospital. Aí eu tive umas duas horas no hospital, e ela já nasceu, mas isso que eu já tava todo dia, já tinha perdido sangue um pouquinho, fui falar com ela, e ela disse que era normal, que eu podia ficar e esperar mais um pouco.” (Catarina, 64 anos)

“Daí eu tava em casa e tudo de noite e daí de manhã... eu de madrugada, eu senti umas colicazinhas (...) eu deixei

amanhecer, aí eu fui tomar banho e aí eu senti que eu perdi sangue, aí eu me assustei, porque sempre dizem que rompe a bolsa, né? (...) eu vi que tinha sangue na calcinha. Não era muita coisa, aí eu tomei banho (...) Daí eu internei às 9 horas da manhã, (...) Eu fiquei na cama e botaram o soro, e aí eu sei que eu tava com a perna aberta (...) a cabecinha do nenê tava aparecendo, tanto que eu forçava, (...) acho mais uma força, uma ajuda que eu dei aí, nasceu. Daí eles fazem aquele corte tudo ,né, prá auxiliar e tudo...” (Liselote, 39 anos)

Ter o filho “arrancado” em um parto e outra filha ser grande, causando uma distócia de ombro a ponto de fraturar a clavícula, são fatos contados com tranqüilidade, assim como o início das contrações de Catarina e todo o evento do parto de Liselote. As duas eram primigestas e estes fatos desconhecidos para elas.

“Saí caminhando da sala, coisa que eu nunca imaginei que pudesse... né?” (Ilka, 67 anos)

“Ah, esse sim (3º parto, 1ª cesárea), eu fui sozinha pro hospital, me internei sozinha, porque daí o doutor já tinha dito prá só comer umas bolachinhas de manhã e era prá de tardezinha a cesárea.” (Ruth, 50 anos)

### **3.3.3 As transformações nas práticas do parto**

As práticas que envolvem o acontecimento e a realização do parto sofreram alterações ao longo dos anos e nas diferentes gerações. As mulheres têm visões diferentes de onde e acompanhadas por quem querem ter seus filhos, porém o parto permanece como um evento familiar e fundamentalmente feminino, mesmo com a participação do marido.

Ao analisarmos o envolvimento de quem fazia o parto (ou assistia o parto, para não usar uma terminologia que coloque a parturiente em posição extremamente passiva) em anos passados e quem assiste o parto na época atual, bem como ao analisarmos qual o ambiente em que acontecia o parto e

no qual ocorre hoje, constata-se a passagem de uma prática fisiológica e natural para um ato medicalizado e intervencionista.

Por medicalizado e intervencionista entendo a manipulação excessiva e desnecessária do corpo da mulher, uma vez que a medicina e as demais profissões da área da saúde têm o poder de transformar alguns eventos fisiológicos em doença. Como lembram Ehrenreich e English (1973, p.10), o pessoal da área da saúde, em sua maioria, *“trata a gravidez e a menopausa como doença, transforma a menstruação em distúrbio crônico e o parto em um evento cirúrgico”*. Há dificuldades em traçar os limites e definir os eventos medicalizados ou cirúrgicos do parto, uma vez que não precisam se caracterizar necessariamente pela cesárea. O parto se torna um evento medicalizado através do uso abusivo de medicações para indução do trabalho de parto, realização rotineira e indiscriminada de tricotomia, enema, episiotomia e amniotomia, entre outros procedimentos. Além disto, o parto torna-se medicalizado ao ser realizado em ambiente restrito e sem acesso aos familiares da parturiente, sendo exigido o seu isolamento por horas intermináveis para todos, família e mulher.

Seguindo a trajetória das transformações nas práticas do parto, descrevo outros dois subtemas que envolvem os atores do parto; o ambiente do parto.

### 3.3.3.1 Os atores do parto

Ao analisarmos os assim chamados *atores* do parto, precisamos ser capazes de visualizar o parto sob várias perspectivas, a saber de quem fazia



ou assistia o parto anteriormente e quem o faz atualmente, e quem acompanha a mulher durante o parto.

As mulheres da família tinham papel importante na assistência ao parto das informantes mais velhas, sendo elas treinadas para isso, ou não.

“A sogra que fez o parto, ela não era parteira, mas ela fazia alguns, assim... às vezes. No segundo também foi com ela. A Mutta<sup>12</sup> fazia de tudo!” (Helga, 76 anos)

“Quem me recebeu no mundo foi a mãe dela que era a minha vó, né? E meu nome do meio eu herdei da minha vó, em homenagem a ela que fez o parto” (Ilka, 67 anos)

“depois quem fez o parto do outro, do meu sobrinho, foi minha mãe, eu acho que foi o único parto dela, ela sabia, eu acho que ela sabia... Naquela época a mãe dela também era corajosa, tinha 10 filhos, né? e ela sabia como era prá fazer, né? E fez, né? Comigo ela não ia fazer, ela era mais velha daí, eu acho que não, acho que não, acho que ela perdeu a coragem.” (Brigitta, 68 anos)

“A minha irmã foi com a parteira, que era cunhada do meu avô, que fazia o parto.” (Liselote, 39 anos)

Concomitantemente, percebe-se a participação de outras mulheres na assistência ao parto, parteiras com ou sem educação formal e profissionais citadas como enfermeiras ou auxiliares de enfermagem, mas das quais não tive condições de verificar a formação.

“A minha irmã mais nova foi a Schwester Ella. Foi uma irmã (enfermeira/parteira), então... mas aí eu também ganhei com a Schwester Ella, os quatro primeiros eu ganhei com ela.” (Ilka, 67 anos)

“Todos de parto normal, era com a Schwester Ella.” (Brigitta, 68 anos)

“Nós buscamos a enfermeira. E ela foi junto comigo sempre, não é?” (Alma, 69 anos)

---

<sup>12</sup> Maneira como se referem à avó no âmbito familiar.

“Foi com a Schwester, com a parteira.” (Catarina, 64 anos)

“Foi uma auxiliar de enfermagem lá da Picada<sup>13</sup>” (Elisabeth, 49 anos)

“Tinha um médico e tinha uma enfermeira e essa enfermeira se encrencou meio com o médico, lá e ela quis ir embora<sup>14</sup>. Então, minha mãe pediu prá ela ficar (na casa) até que a criança nascesse, né? (Hedwig, 77 anos)

“Fui examinada pela parteira no terceiro parto, mas não tenho certeza quem fez o parto, porque o médico não chegou a tempo.” (Heidy, 63 anos)

Ao longo dos relatos das mulheres mais velhas do estudo, percebe-se, aos poucos, a inserção do médico. Este profissional é citado, aqui e ali, como sendo necessário em situações de risco e como sendo chamado para atuar quando mãe e/ou filho estão em risco. O profissional era sempre do sexo masculino e chamado para as complicações. Das parteiras era esperado que soubessem quando chamar o médico. A parteira Schwester Ella tinha seu conhecimento grandemente valorizado pela comunidade, sendo respeitada pelos médicos. Aparentemente ela tinha plena consciência dos limites de sua atuação. Ela realizava o pré-natal de suas pacientes e também acompanhava-as no puerpério.

“Ela era muito competente. E de confiança, também, me tratava durante toda a gravidez com ela, né? É, fazia consultas e tudo, eu ia lá e ela me examinava. E ela mesmo fazia os exames de urina prá ver se não tinha albumina<sup>15</sup>. Ela usava aquele aparelho de madeira, um aparelhinho<sup>16</sup> que ela escutava (o coração do nenê). (Fazia) toda hora, exame de toque e escutava. Ela era de muita coragem, né?” (Ilka, 67 anos)

---

<sup>13</sup> Picada do Rio, localidade do interior do município, que na época tinha um hospital.

<sup>14</sup> No mesmo hospital citado na nota 13, porém observa-se a diferença de idade das pacientes e, assim, a época dos acontecimentos.

<sup>15</sup> Referência a avaliação da presença de proteína na urina, para diagnóstico da patologia hoje conhecida como Doença Hipertensiva da Gestação, então chamada de Toxemia ou Pré-eclâmpsia.

<sup>16</sup> Estetoscópio de Pinard.

“Quando ela via que ela não pôde fazer mais nada, daí era hora de chamar o médico. Ela sabia até onde podia, se não deu com ela, então, ela chamou o médico.” (Klara, 63 anos)

“Ah, e ela sabia a hora...” (Johanna, 55 anos)

“...e ela ficava, dava assistência e vinha todos os dias em casa, fazia aquela consulta, dava banho no nenê. Aí todos dias ela vinha, ou buscavam ela.” (Catarina, 64 anos)

Ao perguntar pela atuação das parteiras em situações consideradas de risco para a mãe ou o nenê, a própria parteira da comunidade afirma:

“Eu tirei um curso, porque trabalhava sempre, então eles mandavam , porque às vezes a Schwester Ella não estava, eles tinham confiança em mim, até mandava o pessoal lá, porque eu não tinha licença. Mas depois eu fiz o curso em Santa Maria, eu tenho diploma, né? Então a gente ia com mais segurança, sabe? Porque a maioria, se acontece alguma coisa a gente é culpada, mas eu sei que eu não ia fazer o que não era meu trabalho, eu não ia me meter nisso.” (Agnes, 80 anos)

Ela sabia até onde podia agir e se, inicialmente, atuava empiricamente, procurou treinamento, recebendo diploma de *curiosa*, nas suas próprias palavras. Na cidade, os atendimentos que fazia eram restritos por causa da presença marcante de Schwester Ella, que também respaldava sua atuação.

Ao ser indagada sobre quantos partos atendeu, Agnes respondeu:

“Olha, eu não sei, acho que uns cem, é, prá colônia assim, né... Aqui na cidade mesmo, quando era a Schwester Ella, tinha só uma (parteira) que ia nas casas, né? Eu fiz três partos aqui na cidade, mas fui mandada aqui da Schwester Ella, quando que ela já tinha ido atender outro parto, então mandava me buscar, e aí eu atendia com mais coragem, né? Mas depois que eu tinha o curso, *ih!!*” (Agnes, 80 anos)

Então, além do respaldo de uma parteira à outra, havia o respaldo médico para as parteiras, caso fosse necessário.

“Até muita vezes, quando o nenê não podia nascer em casa, elas chamavam o médico, naquele tempo eles iam, eu me lembro, o meu cunhado foi tirado a ferro, né? Saiu com o pescoço compriiiido! E ainda o médico falou pro meu pai que

ele não faria mais esse tipo de parto, ele fez pro nenê não morrer, (...) porque fez porque era urgência, né?” (Ilka, 67 anos)

A prática dos profissionais se entrelaçava por vezes, aparentemente sem conflitos:

“Nos meus partos, eu fazia as consultas com ela (parteira) e, quando eu não ia, ela vinha me ver em casa. Eu ia os nove meses, eu consultava com ela, tanto é que, quando foi o segundo filho, ela que mandou eu tomar vitamina E Dutra e daí estancou a hemorragia... eu fiquei um mês menstruada... já estava grávida e fiquei um mês menstruada,... ia no médico e ia com ela, nos dois, né? Até que ela mandou eu tomar, com três comprimidos parou, né?” (Ilka, 67 anos)

Mostra-se aqui a confiança da mulher na parteira, que prescreveu uma determinada medicação, diferente das orientações médicas, sendo atribuída a essa a melhora do seu estado clínico e a manutenção da gestação.

As atividades dos médico são basicamente descritas no momento do parto, quando as mulheres são examinadas e submetidas a procedimentos médicos e de enfermagem. São citados os momentos de instalação de soros e a realização de episiotomia, como verificamos nos seguintes depoimentos:

“Aí, elas (auxiliares de enfermagem) me fizeram um soro e pelas cinco e meia, seis horas nasceu, aí o médico foi lá” (Ruth, 50 anos)

“Aí foi só na hora de o médico chegar, me botar para sala de parto.” (Liselote, 39 anos)

“... fui pelo médico, na hora da anestesia, muito medo, medo, medo, medo. Que eu me agarrei na enfermeira e não larguei ela. Quando foi posto o soro que ele disse assim, ‘eu sou o anestesista’” (Erica, 33 anos)

“Depois ele (o médico) botou, depois que ele viu que não tinha jeito de dilatar, ele botou o soro, e logo em seguida começou a andar. O segundo eu já tive uma experiência meio diferente, no caso né, chamaram um médico, e ele não veio, e nasceu sozinho, e teve que ficar esperando, a enfermeira não ajudou, eu achei assim, achei horrível, meu segundo filho. Tá, por eu

estar sozinha esperando o médico e me deixaram lá deitada e eu olhava prá ela com o cordão e tudo, e tive que esperar o médico. Daí ele chegou, cortou o cordão, aqueceu ela, secou, tirou a placenta e fez tudo.” (Karin, 35 anos)

“E a gente achava que o médico tinha que decidir o que era melhor” (Sophia, 28 anos)

“Na quarta e última gestação, fiz acompanhamento com outro médico assistente, ‘mais ansioso’, porque isso é diferente, se tem alguém com calma contigo, como muda!” (Heidy, 63 anos)

Percebem-se várias nuances na relação das mulheres das gerações mais jovens com seus médicos: os médicos as acompanhavam durante o pré-natal, mas não permaneciam ao lado das pacientes durante o trabalho de parto, chegando somente no momento do nascimento; o poder decisório do médico não é questionado, é acatado pela parturiente e seus familiares, sendo inclusive esperado do médico tal comportamento de “salvador da pátria”.

Outros atores fundamentais nesta peça que é o nascimento de um novo ser humano são os familiares. Tanto nos dias de hoje, como no passado, têm papel de destaque a mãe da parturiente e o pai do nenê. A mãe estava e está junto, tanto se o parto acontecia em casa ou acontece hospital. Ela deve dar incentivo, preparar a filha, transmitir coragem e tranquilizá-la.

“Minha mãe ficou em todos, né? Os quatro... Só o último que não, foi no hospital, ela estava lá, mas na sala de parto só com o doutor. É, me dando força. Me incentivando. Ela dava força., incentivava, conversava e cortava as chateações com bobagens, distraía a gente, mas sempre do lado, ‘tu tem que ter coragem, força, Deus está contigo, não te preocupa, isso é assim mesmo’, e ela do lado, porque ela tinha muita coragem, muita... ela dava muita força prá gente, né? É, quando ia nascer, a mãe tava em roda.” (Ilka, 67 anos)

“A mãe sempre ficava comigo no hospital né, ela ficava no quarto.” (Ruth, 50 anos)

“Sempre, sempre (a mãe estava junto) em todos, todos. Mas a mãe, ela sempre estava, sempre estava. Assistia o parto, me

aprontava prá parteira que era a Schwester, né? (Enquanto esperava) ah, eu sentava muito no vaso, que parecia que aquela pressão mais, né? Mas daí eu sempre tinha a mãe, então. A mãe, a mãe sei que vinha: ‘Ah, não, tá na hora, tem que ir pro hospital, né?’ ” (Catarina, 64 anos)

“Isso era uma coisa, praticamente uma obrigação da mãe acompanhar a filha, ficar junto pelo menos no primeiro filho” (Johanna, 55 anos)

Quando acontece o contrário, de a mãe, por algum motivo, não poder acompanhar a parturiente, a queixa torna-se presente, exteriorizada pela solidão:

“Minha mãe não estava comigo no primeiro parto, e, no terceiro, me levaram pro hospital e foram embora, me senti sozinha e não tinha como avisar ninguém da família” (Heidy, 63 anos)

Em algumas situações, a mãe é substituída, e a contento, por outras mulheres da família, como a sogra e a cunhada, ou até as duas.

“ele foi buscar a mãe dele (a sogra) e foi ela quem ficou mais com nós, ali, arrã, a mãe dele... e quando eles me botaram o soro, claro, ele já tava meio cansado, e ele fumava aquela época, e ele saiu prá fumar. E neste momento a minha cunhada que tava comigo...” (Liselote, 39 anos)

“Geralmente era a Vera, minha cunhada.” (Karin, 34 anos)

“A Maristela e a Cristina (sogra e cunhada, auxiliar e técnica de enfermagem, respectivamente) sempre estavam junto, a Maristela ficou todo o tempo junto comigo lá no hospital” (Ingrid, 20 anos)

O marido é fonte de fortalecimento, permanece junto da mulher durante o trabalho de parto, se possível e necessário fica junto durante o nascimento. Nem sempre ajuda de forma ativa, mas, de qualquer forma, está próximo como provedor para qualquer eventualidade e emergência.

“Ele (o marido) ficava dentro de casa, ficava em roda, mas, na hora de nascer, ele dava uma saidinha. Não assistiu da primeira não, nem do segundo. Ficava do lado de fora,

esperando. Do terceiro ele assistiu, porque foi um parto muito difícil, aí ele veio e me segurou minha cabeça, depois ele ficou no meu lado, ele e minha mãe!” (Ilka, 67 anos)

“E o Daniel (marido) então só na expectativa, prá ver o quê que era, daí nem esperou eu sair, quando o Luís Felipe nasceu, que levaram ele pro quarto, ele já saiu correndo prá dizer que tinha nascido Netuno, ele dizia [risos].E aí ele se foi prá avisar todo mundo. Ele ficava ali, mas não, ele não é muito de doente, sabe, então, ele sempre fica, mas ele não gosta muito.” (Ruth, 50 anos)

“Ah, ele ficava em casa, por perto, no caso de, até... ficava na cama no lado também, mas, na hora mesmo, assim, ele não... [ele saia?] É, ele ficava, ficava...” (Catarina, 64 anos)

O marido é companheiro, faz carinho, procura trazer conforto, diz palavras de estímulo ou simplesmente fica junto, de mãos dadas, sem falar nada, quando isso lhe é permitido. É ele quem deve mostrar segurança e transmitir força para a mulher, mesmo que calado.

“Aqui em casa sim, e lá no hospital também ele tava (no quarto). Aí ele passava a mão na minha mão, ficava me acariciando, tinha que ver como ele tava nervoso, às vezes ele saía, caminhava, dava umas voltas e voltava. Ele dizia: ‘daqui a pouco vai nascer, daqui a pouco vai passar, tu vai ver ele (o nenê) aqui chorando’, aí ele falava assim...” (Ingrid, 20 anos)

“Não (enfática!) aí ele tava junto. Ele não ajudou nada. [nem segurando a mão?] Eu acho que não (risos) Não, não, ele tava junto, mas ele não...” (Alma, 69 anos)

“Ele não assistiu (as cesáreas), mas desde que a gente soube que eu tava grávida, da Bruna tanto quanto da Flávia, ele participou desde o início. Eu tive muito apoio dele. (...) o Bruno sempre junto e de todas as consultas ele participou, acompanhou tudo. Ele não assistiu, mas também não seria de vontade dele, ele não gostaria, e ele ficou comigo(no hospital), ficou das duas. Acho que eu me senti fortalecida pelo Bruno estar sempre junto né, (...). Tudo isso pelo Bruno, meu marido. Que ele é assim, bem seguro, bem forte, e eu fiquei assim dele, eu sou mais forte com ele.” (Erica, 33 anos)

A parteira reforça que nem sempre era permitido ao pai ficar junto no momento do nascimento, a não ser que ele se tornasse útil durante o parto, de

alguma forma. E para uma informante, Elisabeth, que tem enorme dificuldade em se expressar, foi-lhe indiferente a presença do marido (novamente coloquei minhas palavras entre colchetes).

“Não, não, se ele não precisava, só se tinha que ajudar a segurar, porque às vezes assim, né? Sim, apoiar sim, mas a maioria não... mas hoje também são assim, agora hoje nem pode entrar, né? Sim, se quisessem sim, podia ficar junto, eles já esquentavam a água, lá, prá dar banho... Sim, ele tava sempre de prontidão se precisava alguma coisa, né?” (Agnes, 80 anos)

“(no primeiro parto, o marido) tava junto... (no segundo parto) Não, ele não tava ainda lá, eu tava sozinha... Não, isso é... [E fez diferença?] Não...” (Elisabeth, 49 anos)

A informante-chave que elucidou várias atividades da Schwester Ella, contou que a mesma permitia que a família ficasse na mesma casa, mas não no mesmo quarto, com as funções do marido podendo variar::

“Sim, depende... É, até às vezes prá ajudar a posicionar (o marido ficava). E era sempre rápido, ela (a parteira) mandava o homem (marido) sempre na frente, procurar um médico, já prá localizar (quando de urgências).” (Johanna, 55 anos)

Averiguando com as informantes-chave sobre a preferência pela parteira em detrimento ao médico, há relação direta com o fator econômico e os honorários do profissional e também pelo fato do médico atender preferencialmente no ambiente hospitalar, gerando mais gastos, conforme será esclarecido a seguir.

“...e aí a comunidade ficou se lamentando (quando ela se aposentou) e disseram assim: ‘nós não vamos mais ter ela, ela nos atende grátis!’. Porque, em geral, era assim: ou ela recebia um prato de comida em troca do parto, ou ela recebia umas frutas, ou recebia verduras, ou um presente, raras vezes ela recebia dinheiro.” (Johanna, 55 anos)

Também ao discorrermos sobre o ambiente, falaremos mais sobre até onde é permitida a participação dos familiares.



### 3.3.3.2 O ambiente do parto

O ambiente do parto passou do predominantemente domiciliar ao exclusivamente hospitalar. Quando havia a opção entre ganhar em casa ou no hospital, o fator decisório recaía sobre o profissional que acompanharia o parto, a parteira ou o médico, e sobre as condições do hospital da cidade.

“(O primeiro foi) em casa, (o segundo) também foi em casa.”  
(Helga, 76 anos)

“O primeiro eu ganhei em casa. (a parteira) veio em casa... Ah, aí já foi... aí eu fui pro hospital, (o segundo).” (Elisabeth, 49 anos)

“eu também ganhei com a Schwester Ella em casa (a primeira filha). Naquele tempo, o hospital aqui tava meio desleixado. Houve uma época que saíram as irmãs e ficou só atendentes de enfermagem, não tinha ninguém formado, e daí eu ganhei em casa. O segundo, quarto e a quinta (filhos) foi no hospital. Porque daí o hospital já tava melhor. É que quando eu ganhei o terceiro filho, o médico que me tratava tinha viajado para o Mato Grosso, e tinha um outro aí e umas enfermeiras que a gente nem conhecia, então ganhei em casa com a Schwester Ella, também, ela era muito competente(...) A quinta foi com médico, foi com enfermeira, com tudo que tinha direito.” (Ilka, 67 anos)

“A mais velha nasceu no hospital Agudo, lá embaixo, e os outros três nós já estava morando aqui, aí eu tava morando lá em cima, na mãe, e depois nós viemos prá cá, e aí nasceu o segundo, todos partos normal, (...) e os outros três nasceram em casa...Olha, eu também não sei se era porque mais perto (para buscar a Schwester), eu sei, eu acho... olha naquela época depois não tinha mais as irmãs lá (no hospital), eu não sei por que, isso eu nem posso contar como é que foi, aí não tinha mais, aí só tinha as, os... as enfermeiras, né, aí eu fiquei em casa.” (Brigitta, 68 anos)

“E aí, o primeiro filho, ela nasceu no hospital, os outros dois nasceram em casa. (...) Porque aquela época o hospital era muito, como eu vou dizer, não, não, parecia que em casa se estava mais confortável, não sei, parecia que em casa era mais confortável. Porque o hospital não estava mais assim nas alturas.” (Catarina, 65 anos)

Havia a preocupação com um bom ambiente para o nascimento, além do profissional. Conforme citado anteriormente por Hedwig, a enfermeira havia se indisposto com o médico no hospital local, então foi convidada para ficar hospedada na casa da família, aguardando para atendê-la. A presença da enfermeira fez com que Hedwig e sua família hospedassem outra grávida.

“Então, a minha mãe pediu prá ela ficar até que a criança nascesse, né? E tinha uma outra senhora, lá de Caimborá<sup>17</sup>, bem lá prá cima, assim, não sei se tu conhece, é bem longe, e então essa também ia ganhar nos mesmos dias, eles também tinha falado com a enfermeira, e como não tinha prá ela ir lá, não sabia como se dividir, né? não sabia quem ia nascer primeiro, né? Pois é, então foi combinado assim, a mulher veio também morar lá em casa, aquela senhora que esperava nenê, então ela tava 15 dias já na nossa casa também, nós duas, barrigudas. (...) E lá tinha muitos quartos, a gente tinha bastante espaço, a casa era grande, tu sabe lá, né? tinha a outra senhora também, e meus pais e ela, todos tava lá, todo mundo na mesma casa.” (Hedwig, 77 anos)

As mulheres, nos dias atuais, têm no hospital o único local onde se sentem seguras para darem à luz seus filhos. É para lá que querem ir quando têm as contrações ou rompe a bolsa das águas. Lá está o médico, que hoje em dia é quem acompanha os partos, e não se importam muito como chegam até lá:

“Aí eu fui à meia noite pro hospital, furou o pneu (do carro) e fui de pneu furado mesmo, pro hospital, é, nem tava preocupada, né, só queria chegar no hospital.” (Ruth, 50 anos)

“Ainda fui de cavalinho pro hospital, e era 9 horas da manhã eu cheguei no hospital. A gente chama de cavalinho a parte da frente do caminhão. É desconfortável prá subir e descer, mas eu era acostumada! É, aí eu fui pro hospital às 9 horas e o médico não queria, aí ele disse assim, ‘Não, ela tem pouca dilatação, pode ir embora’. Aí eu sei que o Marcos disse ‘Não, não, ela vai ficar aqui!’” (Liselote, 39 anos)

---

<sup>17</sup> Localidade vizinha.

“aí eu fui prá maternidade.” (Erica, 33 anos)

“O médico disse: ‘Relaxem e depois vão pro hospital’. (No segundo parto) eu cheguei no hospital já era meia noite.” (Karin, 35 anos)

“Daí eu internei, era terça de noitezinha, eu internei.” (Sophia, 28 anos)

Essas mulheres são mais jovens e tiveram seus filhos após o advento do SUS (Sistema Único de Saúde), conforme lembrado pela informante-chave, que disse:

“Era bem mais em conta ganhar em casa do que hospital. Mas depois que começou o SUS e essas coisas, o pessoal ganha... é difícil, um parto em casa, podendo, eles estão no hospital. Mas saia mais em conta fazer em casa, pagava só a parteira, né? (não pagava hospital)” (Ilka, 67 anos)

Ela lembra ainda que:

“No hospital, era só a diaconisa que fazia, as outras (parteias) era só em casa. Quando elas não podiam, iam pro hospital, né? Com o INPS, iam pro hospital, né? Já do SUS, né? Agora, quem não tinha INPS, ganhava em casa, né? Só em último caso que iam pro hospital.” (Ilka, 67 anos)

Anteriormente, lembra bem a outra parteira:

“e chamava e eu ia lá (nas casas), de carroça ou de a pé. Sim, nunca se ia pro hospital, nós não ia, né? Nós não, naquela época elas vinham em casa, né? Agora, depois a Schwester Ella não foi mais, nós tinha que ir nós mesmo lá (no hospital), então, fazer o quê?” (Agnes, 80 anos)

O relato da experiência do médico que vai para a cidade do interior para trabalhar, encontrado no texto de Schulz-Schinke e Schinke (1996), que estabelece-se no interior de Estrela, Rio Grande do Sul, com famílias de origem alemã, confirma os comportamentos encontrados em Agudo:

*“Outra vantagem importante do ponto de vista médico era a existência de um hospital bastante equipado na vila. Apesar desta boa infra-estrutura, eram ainda freqüentes os chamados , devido às dificuldades de locomoção dos doentes. Muitos*

*partos eram feitos a domicílio por parteiras licenciadas, que chamavam o médico somente em casos difíceis. Nestas ocasiões, minha esposa sempre me acompanhava prestes a entrar em ação para atender o recém-nascido, enquanto eu cuidava de finalizar o procedimento do parto. Terminado o trabalho, a família do colono invariavelmente nos cumulava com atenções, que iniciavam com o convite para ver a criação de suínos, seguindo-se a oferenda do café colonial com sua legendária fartura.” (Schulz-Schinke e Schinke, 1996, p.27)*

### **3.3.4 As tradições no cuidar**

O cuidado dispensado pela família à puérpera e ao bebê ao longo dos anos sofreu algumas alterações, porém as tradições procuraram ser preservadas. Por tradição, entende-se a

*“transmissão de valores espirituais através de gerações; conhecimento ou prática resultante de transmissão oral ou de hábitos inveterados; recordações, memórias.” (Ferreira, 1988, p. 643).*

Além da definição dicionarizada, Nisbet (1996, p. 777) lembra que *“as tradições, por seu longo uso, pertencem às mais importantes esferas da vida humana, como o parentesco, a religião, a comunidade organizada...”*. Neste sentido, as tradições adquirem uma aura de sagrado, por se referirem aos costumes que possuem maior profundidade no passado. Os costumes são *“maneiras tradicionais ou bem aceitas de se comportar ou fazer coisas, são as práticas ou hábitos”*. (Oxford, 1995, p. 288)

A tradição no cuidar refere-se ao cuidado dispensado pela família, ao cuidado leigo que é oferecido à mulher após o parto e também ao bebê. Leininger (1995), em sua Teoria Transcultural do Cuidado, articula a definição de cuidado genérico (ou popular ou folk) com a de cuidado profissional de enfermagem. Essa articulação tem por finalidade atingir uma compreensão prática da Teoria.

Para a autora

*“cuidado genérico (popular ou folk) refere-se aos conhecimentos e habilidades leigas, nativas (tradicionais) ou “folk” (familiares) aprendidas e transmitidas, usadas para prover ações de assistência, apoio, capacitação, e/ou facilitação para outros indivíduos, grupos ou instituições com necessidades evidentes ou antecipadas de melhorar ou aperfeiçoar a condição de saúde (ou bem-estar), deficiência, estilo de vida ou enfrentar a morte”.* (Leininger, 1995, p.79)

Ao discorrer sobre sua teoria, a autora lembra ainda que cada cultura tem crenças, valores e padrões de cuidado e cura específicos, os quais as enfermeiras devem procurar conhecer e usar ao cuidar dessas pessoas.

Os cuidados citados pelas mulheres referiam-se, basicamente, a como se comportavam após o parto em relação ao seu próprio corpo, tanto nas questões de repouso como de higiene, e algumas preocupações ao amamentar o recém-nascido. Dessa forma, os subtemas a serem descritos agora são: alguns costumes de antigamente; a alimentação da puérpera; o aleitamento materno.

#### 3.3.4.1 Alguns costumes de antigamente

As mulheres mais velhas relataram ter permanecido vários dias na cama, sem haver um consenso de quantos dias deveriam repousar e o porquê desse repouso absoluto. A principal justificativa era o costume, a tradição que era mantida pela família, através da orientação e insistência das mães e avós.

*“Ai, a vó (a sogra) não deixava, nove dias a gente tinha de ficar de cama, às vez a gente levantava um pouco, mas no nono dia a gente tinha que se deitar de novo, isso eles tinha o costume antigamente, né? Mania deles assim, né?”* (Helga, 76 anos)

*“Ah, o primeiro acho que eu tava quase oito dias na cama. Podia sim (levantar) , mas eles disseram que tem que ficar na cama, não é?”* (Elisabeth, 49 anos)

“(quando a mãe ganhou a irmã) ficou uns quantos dias, de cama, né! Os quatro primeiros eu tinha que ficar na cama cinco, seis dias, deitada, levantava desmaiando, e tomava banho na cama, só da última que eu ia pro chuveiro, tomava banho, já vim caminhando da sala de parto, mas os outros era tudo muito... com cuidado(...) ficava cinco, seis dias no hospital. O tempo todo deitada!” (Ilka, 67 anos)

“Olha, eu fiquei, eu nem sei mais se foi dez dias na cama, antigamente era assim, né? Hoje não, de hoje até amanhã eles já levantam, né? Eles sempre diziam que tinha que ficar, eu acho que foi dez dias, oito ou dez, por aí...” (Alma, 69 anos)

“Ah, sim, a primeira aquela eu fiquei uma semana no hospital. No quarto, só de cama. Levantava prá banho, prá, até acho que no primeiro dia, segundo dia, nem levantava prá banho. Era aquele banho de gato na cama.” (Catarina, 64 anos)

Há a preocupação em estar mais forte, por isso talvez perceba-se a valorização do repouso depois do esforço com o trabalho de parto.

“Daí eu fiquei mais umas semanas lá (na casa da mãe) e depois eu voltei prá casa, daí eu já estava mais forte né?” (Brigitta, 68 anos)

“Ah, isso, nove dias debaixo da cobertura [rimos juntas] aí... aquilo foi, eu não sei, isso hoje fico, fico olhando como é que tudo mudou, era nove dias, não se mexer na cama, eu sei que eles foram almoçar de meio-dia, e a caminha tava meio separada assim e o nenê começou a chorar e eu puxei aquela caminha, aii, eu ganhei uma xinga da minha mãe, porque eu fiz força! E levantar, Deus me livre!” (Hedwig, 77 anos)

A perpetuação do cuidado, sem exatamente saber o porquê do mesmo, é bem palpável na fala da seguinte informante, que exemplifica seu comportamento nos seus partos e lembra o que sua mãe lhe contava das suas experiências:

“Não isso (de cama) não eu não fiquei. Não assim, não, até ficava um tempo mais, mas não que ficava só ali, tá louco, tá louco, isso não! A minha mãe contava, agora sim me lembro, que quando nos ganhou, aí sim, tinha que ficar quarenta dias ou uma semana, quarenta dias tinha que se cuidar e uma semana embaixo das cobertas, inteira ainda, né? E isso ela contava que, Deus o livre, que ela morava com a minha vó, e

eles não deixavam, e ainda tinha minha bisavó junto com ela, todas juntas. E tinha que ficar.” (Ruth, 50 anos)

Se, para a mãe dessa informante, que teve seus filhos há pelo menos 50 anos, cercada pela mãe e avó dela, havia forte influência de tradições e costumes antigos, os mesmos costumes ainda são mantidos por algumas mulheres mais jovens, pela preocupação de ficarem doentes, mesmo não sabendo que tipo de doença possam ter:

“Ah, assim ó, não podia erguer peso, a cuidar como levantar da cama, tanto o médico também auxilia isso, né? Aí então diziam assim, ‘não podia, Deus o livre’, não podia varrer, pegar a vassoura varrer, passar ferro. Eu sei que me cuidei os quarenta dias, eu não... (diziam) prá me cuidar, não podia erguer peso, tinha que me cuidar e...não fazer muito esforço, mas eu fazia dentro do normal da capacidade da gente, assim, que achava que podia fazer. Não tinha que ficar de cama. Isso já logo... aquela vez que já podia levantar...” (Liselote, 39 anos)

A parteira leiga da comunidade também recomendava repouso para depois do nascimento do bebê, sem especificar o que poderia ocorrer:

“de parar, parar na cama, uns dias, não é mais como hoje, nasce já toma banho! E tudo isso, agora isso tem que voltar, porque logo tem ‘probleminha’ ” (Agnes, 80 anos)

Ao contrário, para uma das informantes que estava mais afastada do convívio próximo da mãe e da sogra, a manutenção do repouso não era tão valorizada. Ela é jovem, morava sozinha com o marido quando ganhou o primeiro filho, sendo necessário que mantivesse os cuidados com a casa. As casas das informantes sempre são impecáveis, sendo isso bem valorizado.

“Eu vim prá casa era, nem uma semana, a mãe nunca ficou comigo, ela nunca pode, porque o pai sempre exigiu muito dela. Mas, eu sempre voltava pra casa e não deitava mais. Já era vida normal. É, às vezes nem dava um dia (no hospital). Sabe que eu estava até comentando esses dias com uma vizinha, nunca alguém me disse, ‘ah não faz alguma coisa’, porque eu tinha o Leonardo, não fazia uma semana, e eu já tava varrendo, passando enceradeira no chão, lavando no

tanque, que naquela época nem tinha máquina de lavar, e eu nem me dava por conta. Mas quando a dona Ilka me via, era um horror que eu tava fazendo trabalho de casa, 'bah, mas isso não se faz, que isso vai fazer mal prá depois'. Aí teve um vizinho ali da frente que chegou, e eu tava varrendo a calçada, e ele atravessou e disse, 'mas tu não pode fazer isso'. Mas minha mãe nunca disse que podia fazer mal, e em casa eu nunca tive essas recomendação." (Karin, 35 anos)

Tanto a questão do repouso como das tarefas caseiras são favorecidas pela presença de alguém para auxiliar, normalmente a mãe, a sogra ou alguma empregada:

"E eu sempre tinha alguém (...) sim, quando eles eram mais pequenos, um mês, dois meses, né?, mais ainda a mãe, né?" (Brigitta, 68 anos)

"Veio, veio, ficou aí no primeiro dia (depois do parto), depois, ela (a mãe) foi prá casa de novo, mas a gente sempre tinha uma senhora que ficava comigo né, que me ajudava, que ajudava de noite. Tinha também (no segundo parto) é, sempre tinha alguém então, que dormia naquela época." (Ruth, 50 anos)

"A mãe ficava, a mãe ficava sempre comigo, até assim, até... aquela época tinha empregada, boas, e tudo, mas a minha mãe ficava." (Catarina, 64 anos)

"... eu fui prá casa, e ela (a mãe) ficou comigo aquela noite. E o outro dia ela foi, que não tinha como deixar lá em casa sozinho, quem ficou mais, assim, que me auxiliou mais foi a minha sogra, e minha vó também ajudou, mas mais foi a minha sogra, assim." (Liselote, 39 anos)

"... o terceiro, por exemplo, quando nasceu, tinha empregada, era uma só menina que me ajudava, era fralda lavável e não descartável (...) tinha que se cuidar muito, não era prá pegar peso durante 40 dias, nem a banheirinha do nenê, a Schwester proibia de pegar por causa dos pontos, prá não ter hérnia em baixo, não sei como é que se chama..." (Ilka, 67 anos)

Havia as ameaças de doença que as mulheres mais velhas da família, ou a própria parteira, transmitiam às puérperas. Porém, tais doenças eram geralmente correlacionadas às questões de higiene, especificamente ao fato de



lavar os cabelos ou ficarem resfriadas ao tomarem banho. A higiene perineal das informantes mais velhas era feita no leito, o banho liberado aos poucos, o cabelo lavado em períodos diferentes. Para as informantes mais jovens, as orientações causavam receio, medo de que algo realmente acontecesse, mesmo não que não se sentissem muito confortáveis com hábitos de higiene diferentes daqueles do seu dia a dia.

“Um mês não podia lavar a cabeça. É, (a higiene era na cama) com água morna, um paninho.” (Helga, 76 anos)

“Não, logo que nascia não (lavava o cabelo). Ah, um eu levei 20 dias, porque era inverno, mas da pequena, da última, eu já lavei em poucos dias, daí já era mais moderno. Mas um foi 14 dias, não me lembro de qual deles, eu não agüentei e lavei a cabeça. Tinha a recomendação, porque o sangue ia prá cabeça, ficava louca, que tinha recaída, nunca tive problema e até hoje, quanto à saúde de mulher, nunca tive problemas. [o que era a recaída?] Ter febre, ir prá cama, ficar louca, que nos assustavam muito. Decerto aconteceu com alguma, ou hemorragia ou coisa assim, então a gente tinha que se cuidar muito (...) agora eu me cuidava, isso eu não fazia, mas do terceiro, ah, com 20 dias já tava lavando roupa e... mas me cuidava prá não me molhar nem agarrar frio.” (Ilka, 67 anos)

“... e depois que nasceu, não podia lavar o cabelo, impossível assim, não tomar banho muito, era só se lavar com o paninho, por uma semana, mais a gente não agüentava. Eu me lembro que, do primeiro, aí eu cuidei uma semana, acho que 14 dias, e depois não, como é que tu vai te agüentar sempre acostumada a tomar banho e lavar o cabelo, não é? E tomava banho eu tomava, então os cabelos eu não lavava, era que nem quando a gente menstruava, também não podia de lavar os cabelos. Ah, eu lavava depois que eu consultei com o médico e ele disse que era besteira. Aí não tinha nada a ver com menstruação, era higiene, mas eu me lembro que diziam, aí então na quarentena, é que diziam que não podia fazer serviço pesado e procurar não lavar tanta roupa, coisa assim, tinha que cuidar.” (Ruth, 50 anos)

“Ah, não podia lavar o cabelo, e isso a gente fazia depois escondido. Lavava, né? Olha, eu acho que era por uns 20 dias. E frio, né, não podia pegar frio, não podia fazer nada, levantar peso, nada...” (Catarina, 64 anos)

Há a preocupação em não contrariar as pessoas mais velhas, as mães, sogras ou avós. Se as mulheres antigas são contrariadas, fica o receio de que alguma coisa ruim efetivamente aconteça. Uma das informantes, com sogra de origem lusa, chegou a ser liberada para lavar o cabelo, indo contra as orientações maternas e da avó do marido e ouvindo comentários sobre o meio em que viviam.

“... depois, já no segundo e no terceiro, eu já tomei banho porque sabe, depois que sai do parto, a primeira coisa é entrar debaixo do chuveiro. Daí tu toma banho, lava o cabelo e tudo, mas daí os outros eu fiz, não cuidei mais, só o primeiro que fiquei uns dias assim, prá não contrariar os antigos.” (Ruth, 50 anos)

“... já no hospital, já tomar banho logo, tudo normal, já era logo assim. Eu sei que elas (a sogra e a avó) comentavam, ‘meu Deus, já tomou banho, logo depois que saiu do parto!’. É, porque elas ainda tinham o costume de ficar os 40 dias ainda se lavando na cama, não, aí que foi aquele apavoramento, assim, porque, aí, eu já tinha tomado, porque eu ganhei de manhã e de tarde já fui tomar banho, então ‘ah meu Deus do céu, ela vai ter recaída’, mas sei lá de que recaída que elas estavam falando.” (Liselote, 39 anos)

“ela (a mãe) falava de não tomar banho, de não lavar a cabeça antes dos nove dias, não sair prá fora, ir no vento, tomar banho assim, só depois do segundo dia, mas lavar a cabeça, até o sétimo dia, nono dia que era o que tinha que tomar mais cuidado. Eu até uns dias eu não lavei, mas depois eu lavei. Eu não agüentei. (risos) Aí, até a minha sogra (auxiliar de enfermagem aposentada) dizia: ‘Isso não faz mal, isso é coisa dos alemão’, que ela já não é. Ela disse que isso não tinha problema, mas aí um dia tinha uma festa de aniversário, mas não, aí eu ir com aquele cabelo no aniversário... e eu lavei! Mas aí eu fiquei dentro de casa até secar, não pegar vento, porque eu ficava com medo de acontecer alguma coisa.” (Ingrid, 20 anos)

O medo da possibilidade de adquirir algum tipo de moléstia nesse período se traduzia em permanecer com a mesma para sempre. Segundo uma das informantes, a própria Schwester Ella orientava o resguardo e cuidado por

um período extenso de tempo, ou, pelo menos, é essa a interpretação das orientações que a parteira dava:

“depois do nenê nascer a gente tinha que se cuidar três meses prá não pegar alguma coisa, porque entre esses três meses, a Schwester Ella sempre dizia, o que tu pega ali é prá toda vida. E tem gente que não se cuidava. Teve uma que pegou alguma coisa entre esses três meses que eu não sei o que ela fez, ou se deu resfriado ou alguma coisa, e a mulher ficou que não podia respirar... com asma, e a Schwester Ella sempre dizia que: ‘se encomenda mais um nenê e perde e depois ela encomendou mais um nenê e daí ela se cuidou e nunca mais ela teve asma!’. Mas o que a gente pega entre esses três meses a gente fica... cabeça a gente não podia lavar... Eu não me lembro mais se era três semanas ou um mês, sei que tinha que aguentar, ela que ensinava prá gente, mas esses cuidados todos, tudo isso era por três meses, mas o serviço da casa podia, isso já fazia... cuidava do nenê...só não podia levantar peso...” (Klara, 63 anos)

Tal crença não é absoluta das mulheres mais velhas, ou melhor, é passada pelas mulheres mais velhas para as suas filhas, que mantêm o receio de que alguma coisa possa acontecer.

“só diziam assim, “Ah se tu ficar com alguma coisa”, de certo elas queriam dizer alguma coisa, “fica prá sempre, se tu pegar alguma coisa durante o parto, não te cuidar, e coisa, depois nos 40 dias depois, tu fica com aquilo prá sempre, tu fica doente prá sempre... Mas não diziam o quê que era, mas eu vou dizer, eu acho que talvez alguma coisa na parte dos ovários, trompa, alguma dor de cabeça, uma coisa assim, que depois ficava pro resto... No peso, elas sempre cogitavam, o negócio de cair a bexiga, do útero.” (Liselote, 39 anos)

“Ah, sei lá, eles diziam assim, ai,... Como seria a palavra certa? Que podia dar hemorragia e coisa, como é que o sangue, podia, ai como é que é? Em alemão eu sei falar. Nach... (dirigese a avó do marido que está sentada na área da frente da casa: “Mutta, como é que se diz em alemão?” “Nachschmerzen?”) Não, agora até em alemão eu não sei certo a palavra. Assim, Mutta, que a mãe não é prá tomar banho, que é por nove dias...? (Dona Helga diz: “Ah, é! Como é que se chama ainda...”) É, assim que podia dar uma hemorragia, podia ter uma seqüela, alguma coisa assim, acho que essa seria a palavra mais certa. É, pode ser seqüela,

algum trauma, alguma coisa, podia ter uma, sei lá, ficar com alguma deficiência. (...) E era mais por causa do cabelo porque o banho nem era tanto. Mais era lavar o cabelo, lavar a cabeça, pegar vento, essas coisas assim, porque o banho nem era tanto.” (Ingrid, 20 anos)

Mais tarde, Ingrid insiste em reforçar as divergências entre as informações recebidas, no hospital, da sogra, da mãe e da avó do marido, sentido-se receosa por alguns instantes sem saber exatamente como agir:

“... que nem lá no hospital, me mandaram, logo de manhã, já me mandaram tomar banho, passaram lá e disseram, se eu já tinha tomado banho, e eu não, então disseram que eu podia ir lá tomar que não tinha problema. Aí eu fui e tomei banho. É, só não lavei a cabeça, isso aí eu fiquei com aquele receio da mãe falar, a Maristela até que não tinha problema, mas a mãe, a Mutta, todo mundo falava, e eu disse não, deixa eu me cuidar, porque senão, se acontecer alguma coisa,...” (Ingrid, 20 anos)

E, quando perguntadas sobre o motivo desses cuidados, uma das mais velhas me ofereceu uma explicação bastante razoável e convincente, que esclarece muitas coisas do comportamento dessas mulheres do interior, dessa cultura específica, independente de suas idades:

“... pense bem, isso era... como era, era uma coisa... tradição, eu não sei, mas eles não sabiam de outro jeito, né? Tantos e tantos anos, não se pode dar culpa neles, culpar eles por ter se protegido tanto, porque naquela época não tinha os recursos que tinha hoje, tudo era mais complicado. Então, se cuidar já desde o início era melhor, era bem melhor, né?” (Hedwig, 77 anos)

#### 3.3.4.2 A alimentação da puérpera

Havia várias recomendações sobre a alimentação após o parto, quando poderia ser reiniciada e que tipo de alimento poderia ser consumido. Algumas dessas orientações são relacionadas com o aleitamento, pois poderiam ter efeito sobre o bebê. Ao mesmo tempo em que as mulheres são

orientadas para repousarem para se restabelecerem após o parto, a dieta é leve, não oferecendo “sustento” a elas quando finalmente conseguem sair da cama.

“Ah, a comida era só coisa *leviana*, né? (risos) Sopinha e arroz, um pedaço de carne de galinha, né?” (Helga, 76 anos)

“A comida eu acho que eu comi de tudo... eu acho que não (havia nada especial), eu nem me lembro mais disso...” (Alma, 69 anos)

“Ah, sim, não podia comer cebola, não era prá comer muito feijão, não podia tomar chimarrão, porque dava cólica na criança, né, tudo que dava gases não era prá comer. Era prá comer mais uma comida leve, esse tipo assim. Era por causa do leite, do mamá.” (Ruth, 50 anos)

“Bom, sempre era aquela coisa, que não podia comer muita coisa que dava pressão. Prisão de ventre, então, tinha cuidar um pouco por causa do leite do nenê. Não me lembro que tinha outro, prá mim não tinha.” (Catarina, 64 anos)

“Só prá não comer coisa azeda, que aí fazia mal e podia dar dor de barriga no nenê que mamava no peito, não comer vinagre. Comer bastante doce prá ter leite! Daí eu comia bastante doce prá ficar bom o leite. E comia demais até (risos). Leite, tomava bastante leite, tomava bastante chá. Uma coisa que mandavam tomar era cerveja preta, que era prá dar bastante leite.” (Ingrid, 20 anos)

“... e a comida também, que vinha só comida leve, essas coisas, e como é que é, a gente comia de tudo antes, por que daquela hora depois daquilo, deixar de comer tudo isso, (...) pois é, mas eu achei aquilo, eu de boba que eu era, eu não era assim, eu pensei assim, agora eu fiquei nove dias na cama, sem comer uma coisa forte assim, tu fica fraca, aí tu levanta tu ganha uma recaída, não é?” (Hedwig, 77 anos)

“Então, quanto à alimentação, os cuidados, né, então primeiro eu fui pelo que o médico me disse, (...) falavam, falavam muito. Mas também nunca eu fiz aquilo que eu achava melhor. Assim, que era prá cuidar no feijão, no chimarrão. Ah, repolho, essas coisas mais fortes. Isso evitar. Eu até comia mas não tanta quantidade. Mandioca, e falam até muito mais. Mas eu acho assim, tudo aquilo que tu come, nunca vai comer em demasia, não exagerar nada.” (Erica, 33 anos)

“E a comida, não comia coisa forte prá não passar pro leite.”  
(Karin, 35 anos)

“Sopa de galinha, né? Aquela época era só sopa de galinha, nada de outras comidas...” (Agnes, 80 anos)

#### 3.3.4.3 O aleitamento materno

Assim como a maternidade é valorizada, o aleitamento é valorizado, porém nem sempre implementado com sucesso. O leite da mãe é reconhecido como bom pelas mulheres, há esforço para amamentar e até sacrifícios são feitos. Mas nem todas conseguem. O leite materno também não é alimento exclusivo dos bebês que, muito cedo, recebem chás ou o têm substituído pelo leite de vaca. É estimulante a fala da parteira da comunidade, principalmente pelo ânimo que acompanha sua declaração em relação ao aleitamento, seus gestos amplos, segurando as próprias mamas:

“Isso é o principal, o principal é o leite materno, como é bom, né? Acham tão bonito (mamadeira), saem ali... prá quê, né? Por que Deus deu isso aqui prá nós, né? Isso é prá usar, não é? E, se o nenê não usa, quem é que vai usar?” (Agnes, 80 anos)

Para algumas, o início do aleitamento foi precoce e foi mantido com sucesso por bastante tempo:

“umas horas depois já podia mamar, primeiro dava um chá de mamadeira, prá criança... De vez em quando a gente dava chá, né? Mas quase só o peito, os dois, mamaram até um ano e dez meses.” (Helga, 76 anos)

A filha de Helga, informante-chave, complementou o relato da mãe sobre o aleitamento:

“eu que carregava já, sempre, a cadeira, quando eu queira mamar, eu já levava a cadeirinha, prá mãe sentar! Só que era uma pequeninha, uma menorzinha” (Edith, 53 anos)

Enfatizando a valorização do aleitamento, mesmo que com sacrifícios, temos os relatos dos esforços que as mulheres faziam para ter sucesso, bem como da falta de orientações que tinham e os seus insucessos:

“Amamentava... (cuidava) porque eu tinha o bico dos seios rachados. Agora eu fiquei sabendo que bota ar quente que sara, que foi o que aconteceu com a Marisa (a filha mais moça). Eu não, eu passava o tempo todo da amamentação com o bico rachado. Ficava sozinha num quarto, até chorar, chorava, mas não deixava de amamentar, porque o leite de mãe é leite de mãe.” (Ilka, 67 anos)

“... amamentei as duas por um mês, na primeira tinha muita vontade, dei, né, só que, da primeira, não tinha leite mesmo. (...) e aquilo não vinha e começou a inflamar, (...) da segunda eu já tive leite desde o início assim, (...) mas durou só um mês também. Porque deu uma inflamação muito grande, daí eu tive que parar também porque deu uma *listinha* ao redor da auréola, mas não era no bico, a rachadura, eu não me importava por causa da dor, mas eu não podia pôr nada, nem com sutiã, nem com blusa, nada, (...) parecia uma queimadura e eu continuei dando né, no caso eu devia ter parado, como o médico falou, uma semana e depois podia retornar de novo que de repente eu ia conseguir, ou talvez foi de tanta pomada que eu passei que irritou. Enquanto ela dormia, eu descansava e tratava do meu seio fazia banho de luz, e daí já era hora de acordar de novo e dar de mamá, porque naquela época era um sofrimento de novo, mas eu sempre insisti.” (Erica, 33 anos)

O tempo de aleitamento é variado, bem como os motivos para parar de amamentar. Um deles, como visto acima, é a fissura mamilar, bastante comum e geralmente causada por pega inadequada do bebê ao mamar (Gonçalves, 2001).

“Só mamaram um pouco, mas isso é... a gente logo deu a mamadeira depois... Porque não tinha leite, do segundo nem botei ele (na mama), porque não tinha nada! (A mamadeira era de leite de vaca.” (Elisabeth, 49 anos)

“A mais velha foi nove meses, o segundo já foi só oito, o terceiro foi também oito meses, e o Pedro com quatro meses, iniciou com complemento de mamadeira às seis da tarde, aí depois as onze ele mamava de novo, só no seio, nos dois, e daí aí ia até de manhã tinha leite de novo.” (Ilka, 67 anos)

“Amamentei até três meses. E a gente dava chazinho, alguma coisa, ou água.” (Brigitta, 68 anos)

A crença do leite fraco é comum entre algumas mulheres, que podem se utilizar de alguns meios para produzir mais leite:

“Amamentei, mas no máximo três meses, daí eu não tinha mais leite. Porque diziam que o meu leite era fraco, que não sustentava mais, vinha aquela coisa, tomava Malzebier<sup>18</sup>, tomava aqueles chás todos, aquela garapa que vinha e eu cada vez mais gorda e nada. Até comprimido eu tomei...” (Catarina, 64 anos)

“Eu dei de mamar, mas eu não sei se... aquele leite não era bom, não é? (Alma diz em alemão: Wie heiss das? Er wurt underernert<sup>19</sup>.) (Edith, que acompanha a entrevista: ‘Ele ficou desnutrido.’) É, não vinha o leite, né? Daí eu não dei mais prá ele. Comecei com mamadeira, misturava um pouquinho de água primeiro, porque o leite de vaca é muito gordo, não é?” (Alma, 69 anos)

Além do leite fraco, outra causa de desmame citada, nas entrevistas, é a preocupação:

“Amamentei mas bem pouco tempo. O Luís Felipe foi um mês e o Dudu também, a Clarisse é que foi três meses. Eu não tinha muito leite, não, e isso eu era muito preocupada também. Quando eu começava a ficar com muita preocupação e coisa, diminuía o leite mesmo e não adiantava, e daí tinha que dar outra mamadeira também.” (Ruth, 50 anos)

“O Leonardo eu amamentei três meses, a Gabriela foi seis meses, o Henrique por que a dona Ilka foi operada (cirurgia cardíaca) e eu fiquei nervosa, daí quando eu vi eu amamentei 1 mês e prá Karina também só um mês. Eu não tinha muito leite, mas eu insistia. Me ensinavam coisas prá dar leite e eu fazia porque eu achava bacana isso de amamentar, mas não deu certo.” (Karin, 35 anos)

A mulher jovem tem preocupações e motivos diferentes para deixar de amamentar:

---

<sup>18</sup> Marca tradicional de cerveja preta.

<sup>19</sup> “Como se chama isso? Ele ficou desnutrido.”



“Até seis meses, é que eu tinha leite até depois, eu tomei anticoncepcional, e tinha bastante, e acho que ia ter até hoje se ele quisesse, mas é que daí ele começou a parar e eu a trabalhar, os horários não fechavam, eu vinha um pouquinho mais tarde, daí ele ficava com fome e eu fiquei com pena e comecei a dar leite assim mesmo. Mas eu pensei, assim, que até os seis meses, eu vou conseguir...” (Ingrid, 20 anos)

Assim como também procura saber como deve alimentar seu filho adequadamente, a geração de informantes mais jovens encontra soluções práticas, não ficando demasiadamente preocupada com as repercussões dessa opção:

“Eu sei que quando eu ganhei o primeiro filho eu ficava sozinha e ele chorava de noite, e eu achei que não tinha leite e fiz uma mamadeira de leite puro, não sabia que era prá misturar com água, *taquei-le*<sup>20</sup> e ele dormiu a noite inteira, e ficou feliz da vida, e dormia a noite inteira. Depois vieram me dizer que tinha que dar com água: mas não deu nada.” (Karin, 35 anos)

“A gente fez de tudo, ela fazia ânsia de vômito, gritava e não pegava. Primeiro chazinho, três dias, e aí como começava a ficar dura (a mama) a gente ia tirando também com aquele aparelho e ia dando prá ela, eu sei que eu dei vinte dias eu dei do seio nos intervalos. Eu dava sempre o de vaca, que era meio a meio, misturado com água (...). Aí eu dei o leite de vaca até os três meses, depois eu comecei a viajar com ela e dei o leite em pó Ninho.(...) comprava água mineral litro e ela nem gostava de mamã quente, daí eu podia fazer na hora dentro do caminhão. Só misturar com água mineral, era bem mais prático.” (Liselote, 39 anos)

### 3.3.5 O trabalho do âmbito doméstico

O fato de maior destaque em relação ao trabalho do âmbito doméstico relaciona-se ao período anterior ao parto, quando espera-se que as mulheres exerçam suas atividades até o último momento antes de dar à luz.

“Até o último momento, tem que trabalhar!! Não param, sempre trabalhando, sempre capinando, de tudo! Todo serviço da roça

---

<sup>20</sup> Empurrar, oferecer de forma insistente.

e ainda o serviço da casa! Elas não são muito dendém, né? Elas são de trabalhar! Mulheres que realmente trabalham. Seguem trabalhando! Sempre trabalhando, e... tocando a vida.” (Ilka, 67 anos)

As atividades laborais desenvolvidas por estas mulheres não se restringiam ao cuidado com os filhos, o marido e a casa, mas desenvolviam trabalho braçal de igual para igual com seus maridos nas lidas da lavoura que providenciava o sustento da família. Também eram elas as responsáveis pela horta e o pomar que geravam alimentos para consumo próprio, conforme relatado na descrição do Cenário do Estudo, à página 49.

As recomendações de descanso no pós-parto, vistas no tema relacionado às Tradições no Cuidar, vistas à página 91 deste estudo, entram em conflito com as perspectivas de volta ao trabalho, quer seja nas atividades da casa, da lavoura, ou no trabalho profissional. Para essas mulheres, é difícil se manter inativas por muito tempo, como também já foi visto naquele tema.

“Antigamente tinha que trabalhar até o último momento, não tinha folga. E eu acredito que depois de 14 dias já recomeçava a trabalhar.” (Klara, 63 anos)

“Ela (a mãe) estava plantando fumo, daí eles colheram fumo e ela sentiu a dor e quando ela foi pro hospital de madrugada e logo de manhã ela me teve.” (Ingrid, 20 anos)

A simplicidade com que Ingrid relata que sua mãe colheu fumo até no dia anterior e com que Klara conta que, com 14 dias, retornava as suas atividades, chega a ser singela. Principalmente quando lemos a próxima fala de Klara:

“No meu caso, eu não tinha nada, eu era dona de casa e ao mesmo tempo na lavoura, né?” (Klara, 63 anos)

As mulheres não valorizam as próprias tarefas, mesmo que essas requeiram bastante esforço físico. São consideradas tarefas comuns, cotidianas, era normal que fossem realizadas por elas.

“Ah, a Erica (a filha) corre muito, eu admiro ela! Ela tem a loja, as crianças e ela é muito exigente, ela é muito caprichosa com as coisas dela, tem tudo certinho. Eu acho que ela trabalha muito, mas ela assim, ela não aguenta muito, não é assim como eu! Bah, eu buscava um saco de farelo, carregava lá de baixo, buscava meu pasto, fazia pasto, tirava leite, nós tinha um porco, tinha galinha, tinha tudo, marreco e tudo... Criação completa, tudo aqui... Ajuda só quando nasciam as crianças. Depois eu tava sozinha! Às vezes um empregado ajudava (do engenho de arroz da família) ele trazia prá cá as coisas, né? Se não eu tinha de ir lá e buscar! Eu era forte! (...) É, era tudo mais complicado.” (Brigitta, 68 anos)

Brigitta parece dar-se conta, atualmente, que trabalhou bastante, que sua vida foi de bastante esforço e, mesmo que compreenda e valorize as atividades da filha, considerando-a também caprichosa, percebe que, no seu tempo de executar tarefas do lar, tudo era mais complicado, mais difícil e trabalhoso. As tarefas do lar abrangiam outras tarefas, como cuidar dos animais, horta, pomar. A questão do trabalho, da necessidade de manter-se útil, é evidente na fala da informante-chave que contou sobre a Schwester Ella, quando dizia da sua preocupação após a sua aposentadoria em manter-se ocupada, inclusive para sua subsistência:

“e eles (a Igreja) ficam encarregados de repassar a aposentadoria, mas era pequena, porque eu me lembro que ela sempre dizia assim: 'eu tenho que trabalhar, eu tenho que ter a horta e o pomar em dia', porque ela se encarregou, depois que se aposentou, de manter sempre a nossa horta e o pomar em dia.” (Johanna, 55 anos)

Assis (1996), ao descrever a *Frau*<sup>21</sup> alemã, lembra-se dos panos de prato de sua avó, que usava muitos provérbios, sendo vários deles relacionados ao trabalho diário, conforme se segue:

*“...uma verdadeira **alemã** jamais acorda tarde, porque a **hora matinal tem ouro na boca**. Mesmo que já viva em relativa abundância, inicia cedo o seu trabalho e, se acaso não lhe aparece o que fazer, ela procura, porque preguiça espreita e ela sabe, de berço, que somente **quem, diligente, obra durante o dia, se sente bem à noite**, além do que, **esforço traz pão; preguiça, necessidade**.”*<sup>22</sup> (Assis, 1996, p.65)

É seguindo essa fluência da vida, essa tranqüilidade de que o parto, o nascimento, a vida, o trabalho, são todos continuidade uns dos outros que Ruth, com muita calma, vai ao hospital ganhar seu terceiro filho:

“Aí eu internei, terminei de bordar umas fronhas ainda, aí de tarde lá pelas cinco horas, eu sei que eu fui no banheiro e me deu vontade de fazer xixi, e era a bolsa que tinha arrebentado já, aí ia nascer, mesmo naqueles dias perto do parto...” (Ruth, 50 anos)

---

<sup>21</sup> Senhora, em alemão. Pode adquirir o significado de dona de casa ou patroa.

<sup>22</sup> Coloquei em negrito os provérbios a que a autora se refere no texto, usados pela avó de origem alemã.

#### **4 SÍNTESE E REFLEXÕES**

Conhecer os meios em que as pessoas vivem e dos quais trazem experiências e aprendizados faz com que possamos cuidá-las melhor, naquele que é o principal objetivo da profissão que escolhi, a enfermagem. A possibilidade de compreensão, de estar aberto para outras formas de pensar e agir que não as próprias, torna-nos capacitados a oferecer algo esperado dos profissionais da área de saúde que é o cuidado adequado à cultura de cada paciente que atendemos.

Acredito que estudos sobre determinadas culturas proporcionam isso a partir do momento em que nos interessamos em conhecer tradições, costumes e crenças de grupos culturais específicos.

A urbanização maciça dos grandes centros leva-nos a acreditar em uma cultura única e uniforme. As bagagens culturais de cada um, porém, continuam sendo carregadas, e suas tradições são mantidas. Somando-se a isso, precisamos lembrar ainda que os grandes centros urbanos recebem a população vinda do interior nas suas instituições de saúde de referência. É no interior que são mantidas as tradições de forma mais intensa, em função da menor diversidade das etnias, apesar de estarmos em um caminho sem volta de globalização.

Os estudos sobre culturas específicas também nos permitem o resgate da história. Através dela sabemos quem somos, quais bagagens trazemos conosco, além de identificarmos a carga genética que nos foi transmitida por nossos pais.

Os achados do contexto focalizado mostram mulheres preocupadas em manterem suas casas absolutamente limpas, com os jardins organizados e floridos, os pomares e hortas produzindo para sua subsistência, além da mesa farta, com muitas receitas antigas e do gosto familiar. Há o costume de misturar doce e salgado durante as refeições, de fazer compotas, cucas e *schmiers* em casa.

Entre as informantes entrevistadas, ainda se fala a língua alemã, que é a primeira língua que muitas delas aprendem a falar, sendo depois alfabetizadas em português. As mulheres mais velhas têm dificuldade, por vezes, de se expressarem em português, intercalando as duas línguas, e, mesmo as mais jovens, têm sotaque alemão. Desde criancinha escutam *Nein, Heiss*<sup>23</sup>, em tom ameaçador de perigo.

Ao estudar este grupo teuto-gaúcho de mulheres, pude desvelar algumas nuances de reações a determinadas situações de parto e nascimento que são as respostas aos ensinamentos diários de toda a vida, lições que são passadas de uma geração a outra e tidas como certas, sem questionamento, caracterizando-se como tradições.

---

<sup>23</sup> Não e quente, em alemão, respectivamente.

Para as mulheres de cultura teuto-gaúcha e que moram no interior do Rio Grande do Sul, a gravidez e o parto são assuntos considerados tabu quando são mencionados aspectos referentes à sexualidade. No entanto, quando são relacionados à sua própria experiência de parturição, a maternidade passa a ser valorizada, e o relato da experiência da maternidade flui com naturalidade. Situações de gravidez e parto que possam ser correlacionadas às questões de sexualidade não são discutidas no contexto familiar, pelo contrário, são mantidas encobertas, havendo dificuldade em falar sobre elas. Sentimentos como vergonha e constrangimento caminham de mãos dadas quando há oportunidade de tratar sobre esses assuntos.

As filhas recebem pouca orientação sexual enquanto estão crescendo, sendo muitas vezes as amigas e a Escola a fonte de informações. O momento de receber informações e conversar em família pode ser também o da menarca, quando a menina passa a ser mocinha, então habilitada para certos assuntos, sem contudo deixar de ser prevenida que não pode se “deixar levar pelos rapazes”.

Às crianças, o assunto da gravidez e do parto também são proibidos, sendo considerados temas de adultos. Por isso, geram muita curiosidade, vontade de escutar por trás das portas ou debaixo das mesas, procurando com amiguinhos o significado de palavras desconhecidas, tentando descobrir o que está acontecendo. No momento do parto, as crianças de gerações mais antigas, quando os partos aconteciam no domicílio, eram afastadas da casa, ou pelo menos do ambiente onde suas mães se encontravam, não lhes sendo

permitted vê-las em trabalho de parto. As crianças de hoje, cujas mães têm seus filhos no ambiente hospitalar, são mantidas em casa com algum familiar.

O imaginário dessas crianças oferece alternativas sobre a origem dos bebês, sendo às vezes fantasioso, como através *da cegonha* ou *do passarinho*, ou bastante práticos, como através *da Schwester* ou *da compra do bebê*.

Mesmo que as proles das famílias estudadas não sejam muito grandes, a maternidade é valorizada e bem vista por este grupo. O aborto é descartado, mas as ações para impedir gestações indesejadas são adotadas. Tais atitudes encontram reforço na religiosidade das mulheres, que têm sua fé centrada em Deus, na forma de Pai, Filho e Espírito Santo. A fé cristã, de orientação luterana, é a dominante, sem devoção a santos ou crença em superstições.

A expressão da valorização da maternidade fica demonstrada através da maneira estóica como as mulheres se comportam nas situações de dor, submetendo-se a ela sem maiores questionamentos. A Bíblia apregoa o parto com dor, porém, a experiência de dor é exclusiva a cada mulher e influenciada por múltiplos fatores, como a cultura, o medo, as experiências anteriores de dor, a ansiedade.

Para as informantes do estudo, as experiências de dor durante o parto não foram boas, embora tenham sido logo esquecidas, ou consideradas recompensadoras. A dor faz parte de um processo maior que é ter seu filho, portanto, é gratificante sentir dor, que pode ser até *gostosa*, como relata uma informante que sempre desejou ter filhos e passou por quatro partos normais, tal qual sua mãe, que também referiu ter sentido dor, mas nunca ter largado “um pio”.



Há referência ao fato de que antigamente as mulheres eram mais corajosas, mesmo que se queixassem como hoje, assim como é registrado o comportamento tipicamente anglo-saxão de *estoicismo e fortaleza* das informantes, mesmo em situações de dor extrema.

O parto, para muitas dessas mulheres, é um evento absolutamente comum, mesmo que cercado de intercorrências ou “percalços”. A tranquilidade com que relatam os fatos mostra que estão cumprindo um papel que se espera que cumpram, algo que faz parte de sua natureza feminina.

O tamanho exagerado dos bebês e as distócias não são vistos como dificuldades, mas etapas a serem vencidas, caminho natural a ser percorrido.

Ao longo dos anos, as práticas que envolvem o parto, tanto em relação a quem o assiste como em relação ao ambiente no qual ele ocorre, sofreram alterações.

As mulheres eram atendidas, antigamente, basicamente por outras mulheres, fossem elas da família (como a sogra, a mãe ou uma tia) ou não (como parteiras, auxiliares de enfermagem ou enfermeiras).

Tem papel de destaque, nesta área de atuação, a enfermeira e parteira de origem alemã, nascida em Santa Cruz do Sul, Schwester Ella. Esta irmã diaconisa, da Igreja Luterana, atuou na cidade por 42 anos, sendo 22 destes no hospital do município e a domicílio e, posteriormente, assistia os partos no domicílio das pacientes e realizava consultas de pré-natal na sua residência. Conforme o relato de várias informantes, era pessoa bastante desprendida, de amplo conhecimento, confiável, segura de seus atos e sabedora dos limites de sua área de atuação. Aparentemente, tinha bom relacionamento com os

médicos da cidade, a quem mandava chamar ou encaminhava as parturientes, nos casos por ela considerados difíceis ou graves.

Os médicos atendiam a domicílio também, mas somente em situações de risco. O atendimento prestado pelo médico gerava honorários maiores, fator que colaborava na tomada de decisão sobre quem assistiria o parto e em que ambiente o mesmo ocorreria.

De domiciliar, o parto passou a ser hospitalar, pelo advento do Sistema Único de Saúde, anteriormente chamado de INPS (Instituto Nacional de Previdência Social), que permite que as mulheres tenham seus filhos no hospital sem maiores gastos. Assim, gradativamente, as parteiras deixam de atuar no ambiente domiciliar, pois o atendimento gratuito, tanto médico como hospitalar, faz com que a população procure o médico e o hospital para ter seus filhos.

A possibilidade do parto acontecer no ambiente hospitalar colaborou para que o parto passasse de um evento biológico e natural para um evento medicalizado, com a interferência do profissional no seu curso. Inicia-se a prática da cesárea realizada pela comodidade da parturiente ou do médico.

A família cria uma rede de solidariedade com a mulher que está dando à luz. A mãe tem seu lugar garantido e obrigatório ao lado da filha, para dar incentivo, coragem e tranquilizá-la, independentemente do local onde o parto acontece. Entretanto, quando o parto acontece no hospital, no momento do nascimento não lhe é permitida a presença. A ausência da mãe durante todo processo, quando acontece, é sentida e referida com alguma mágoa. Porém, se necessário, a sogra ou alguma cunhada suprem essa carência.

O marido é o porto seguro dessas mulheres durante o trabalho de parto, sendo o provedor material e ficando disponível para alguma eventualidade. Mesmo que seja passivo na sua ajuda, ele está próximo. No hospital, não lhe é permitido assistir ao parto, mas ele fica junto até o momento de ir para a sala de parto, fazendo carinhos, procurando confortar, ou ficando de mãos dadas com a sua mulher sem nada dizer. Quando os partos ainda aconteciam a domicílio, o marido também acompanhava o trabalho de parto. Eventualmente os assistiam e, por vezes, ficavam junto para ajudar a posicionar a esposa.

As tradições no cuidado prestado pela família à mulher e ao bebê após o parto modificaram-se gradualmente, porém certos costumes são mantidos pelo simples fato de serem, para o grupo, a maneira adequada de agir ou comportar-se em dada situação.

Esses costumes referem-se ao repouso e à higiene, principalmente. As mais velhas eram obrigadas a permanecer na cama por vários dias, por vezes sem levantar-se nem mesmo para ir ao banheiro. O esforço realizado após o parto poderia acarretar alguma *doença* ou *recaída*, mesmo que as mulheres em seus depoimentos não saibam dizer que doença é essa ou o que significa ter recaída.

A *recaída* também poderia ser causada por lavarem os cabelos ou ficarem com o corpo frio após tomarem banho. Mesmo as informantes mais jovens ainda têm o medo de que algo aconteça, recebendo, então, uma orientação dos profissionais de saúde, no hospital, e outra diversa ao chegarem em casa de suas mães, avós ou sogras. Elas não querem contrariar

as mulheres mais velhas e, se o fazem, temem que algo errado aconteça. Tal receio é ainda reforçado pela possibilidade de as moléstias adquiridas no período puerperal *ficarem para sempre*.

Os cuidados com a alimentação da puérpera são relacionados com a preocupação de não ingerir alimentos que possam ter efeitos sobre o bebê através do leite materno. São evitadas comidas que causem gases ou constipação na mãe. Alimentos azedos e chimarrão poderiam causar cólicas no bebê.

Para ficar forte e recuperada, a sopa de galinha é, com certeza, a dieta preferida por ser leve e nutritiva.

O aleitamento materno é valorizado, assim como a maternidade, mas nem sempre realizado com sucesso. As mulheres recebem poucas orientações, causando fissuras que fazem com que se sacrifiquem enormemente na tentativa de amamentar.

O leite materno não é o alimento exclusivo dos bebês, que recebem chás desde muito cedo. Além disso, o leite podia ser considerado fraco ou insuficiente, sendo substituído pelo leite de vaca.

As mulheres do grupo pesquisado são trabalhadoras, e é esperado que exerçam suas atividades até momentos antes do parto. É difícil manterem-se inativas, quando há tanto por fazer e a preocupação em manter a casa, a horta, o jardim em ordem. Essas tarefas são tidas como corriqueiras, sem carregar a conotação de esforço físico intenso. Não há espaço para preguiça e inatividade na vida das mulheres teuto-gaúchas.

Acredito que a possibilidade de aprofundar o conhecimento sobre os aspectos relacionados ao parto na cultura que estudei permite refletir sobre a visão hoje predominante de que, ao prestar cuidados de enfermagem, estamos cuidando somente de corpos.

O resgate de um papel de destaque da enfermagem na prestação de cuidados à mulher que está parindo é uma das possibilidades que temos para alcançarmos o objetivo da visão completa do ser humano, uma vez que são as enfermeiras os profissionais da saúde mais direcionados à interação, à comunicação e ao cuidado em si.

Como professora da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, exerço papel de difusora de conhecimentos que leva para seus alunos a importância da valorização da herança que cada um de nós têm. Ao transformarem-se em profissionais, esses alunos em algum momento se depararão com pessoas de origens variadas, devendo respeitar a bagagem de cada um e dessa forma prestando cuidado empático e congruente.

A enfermagem tem papel importante na educação sexual dos jovens nas escolas, prestando informações sobre as etapas da vida reprodutiva, anticoncepção, gestação, parto e nascimento, bem como sobre os papéis da maternidade e paternidade. As escolas têm, em geral, suas próprias subculturas, mas são, por assim dizer, regidas pela cultura predominante local,. Como visto no decorrer do trabalho, neste meio familiar não se fala sobre sexualidade, sendo valoroso o papel da enfermeira como fonte de informações, orientadora e até confidente.

O novo enfoque dado pelo Ministério da Saúde à atenção obstétrica, através do Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento, prevê, entre outras metas, um número maior de partos normais, diminuindo assim a taxa assustadora de cesáreas vigente em nosso país. A assistência a ser prestada à essas mulheres será realizada por enfermeiras obstétricas em grande número, profissionais que deverão estar preparadas para atender também as famílias dessas mulheres.

Deste modo, abrem-se possibilidades de um cuidado próximo ao que se tinha antigamente, sem desabono à tecnologia atual, benéfica à saúde da mãe e do bebê, com o envolvimento do profissional que assiste o parto com a família e a família tomando parte ativa do nascimento. Há perspectivas de se recriar ambientes que permitam à mulher ficar em posições que lhe sejam confortáveis durante o trabalho do parto, que se expresse conforme lhe aprouver, contemplando crenças e costumes próprios de sua cultura.

A visão do corpo biológico, sem histórico pessoal, familiar, social e cultural, deve ser abandonada, para que, como Leininger preconiza, possamos prestar cuidado culturalmente congruente, sensível e competente ao indivíduo, à família e aos grupos. O caminho para o cuidado humanizado, tão em voga nos dias de hoje e inclusive, como visto, sendo preconizado pelo Ministério da Saúde de nosso país e pela Organização Mundial de Saúde, passa pela inclusão de aspectos culturais na sua prática.

Em qualquer cultura, a gestação e o parto são mais que um evento biológico, havendo o envolvimento familiar, e portando significados espirituais, emocionais, sociais e psicológicos. Seja em cidades do interior ou em grandes

centros, as enfermeiras precisam estar prontas para compreender esses significados e, além disso, serem capazes de cuidar as mulheres e suas famílias de maneira que a sua própria cultura – visão etnocêntrica - não interfira no cuidado.

## ABSTRACT

This is a qualitative study, characterized as being a mini-ethnography according to Leininger (1998), that aims to know the cultural questions of the childbirth event in a German descendent cultural group that lives in Rio Grande do Sul, this group named in this study *teuto-gaúcho*. The study is conducted in a city of the rural area of the state of Rio Grande do Sul, colonized by Germans, that maintain traditions and customs of their antecessors. The informants are 18 women that always lived in this town, who are mothers and practice the Lutheran religion. The data was collected through observation, semi-structured interviews and bibliographic material. The interviews were submitted to the Thematic and Pattern Analyses suggested by Leininger (1998). The emerged themes were *pregnancy and childbirth as taboos, the appraisal of maternity, transformations in childbirth practices, the traditions of care, and the domestic work*. The studies about some cultures allow us to know specific groups and, in this way, to care for them in more appropriate manners, the main goal of Nursing.



## RESUMEN

Este es un estudio cualitativo, caracterizado por ser una mini-etnografía según Leininger (1998), que tiene como objetivo conocer las cuestiones culturales relacionadas al evento del parto en un grupo de descendientes de la cultura alemana que nacieron en el Estado de Rio Grande do Sul. El estudio se desarrolla en una ciudad del interior de Rio Grande do Sul, que fue colonizado por alemanes, y que mantienen las tradiciones y las costumbres de sus antepasados. Las informantes son 18 mujeres que siempre vivieron en esa ciudad, madres y tienen como característica común la religión luterana. Los datos fueron obtenidos por observaciones, entrevistas semi-estructuradas y material bibliográfico. Las entrevistas fueron sometidas a análisis temático y de patrones sugerido por Leininger (1998). Los asuntos extraídos a partir de este análisis son: *el embarazo y el parto como tabús; la valoración de la maternidad; las transformaciones de las prácticas del parto; las tradiciones en el cuidar y el trabajo en el ámbito doméstico*. Los estudios sobre culturas nos permiten conocer grupos específicos y así cuidarlos de forma más adecuada, objetivo primordial de la enfermería

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS \*

ALEMÃES: uma etnia para a integração. Os 150 anos da imigração em Santa Cruz do Sul. Gazeta – Grupo de Comunicações, Santa Cruz do Sul, jun. 2000. Suplemento especial.

ASSIS, Valesca de. Uma frau construída com palavras. In: FISCHER, Luís A.; GERTZ, René (Coord.). *Nós, os teuto-gaúchos*. Porto Alegre; Ed. da Universidade, 1996. p. 65-67.

BACHMAN, Jean A. Manejo do desconforto. In: LOWDERMILK, Deitra L.; PERRY, Shannon E.; BOBAK, Irene M. *O cuidado em enfermagem materna*. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2002. cap. 13, p. 314-335.

BONOW, Andréa M. Isso é coisa de alemão. In: FISCHER, Luís A.; GERTZ, René (Coord.). *Nós, os teuto-gaúchos*. Porto Alegre; Ed. da Universidade, 1996. p. 61-64.

BRANDÃO, Nadja dos Santos. *Da tesoura ao bisturi, o ofício das parteiras 1897–1967*. 1998. 263 f. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós Graduação em História do Brasil, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 1998.

CALLISTER, Lynn C.; SEMENIC, Sonia; FOSTER, Joyce C. Cultural and spiritual meanings of childbirth. *Journal of Holistic Nursing*, Springfields, v. 17, n. 3, p. 280-95, set. 1999.

---

\* Elaboradas conforme Cruz, Perota e Mendes (2000).

CAPRA, Fritjof. *O ponto de mutação: a ciência, a sociedade e a cultura emergente*. 19. ed. São Paulo: Cultrix, 1982.

CRUZ, Anamaria da C.; PEROTA, Maria Luiza L. R.; MENDES, Maria Tereza R. *Elaboração de referências (NBR 6023/2000)*. Rio de Janeiro: Interciência; Niterói: Intertexto, 2000.

DEL PRIORE, Mary. *Ao sul do corpo: condição feminina, maternidades e mentalidades no Brasil Colônia*. 2. ed. Rio de Janeiro: José Olympio, 1995.

DEMO, Pedro. Pesquisa qualitativa. Busca de equilíbrio entre forma e conteúdo. *Rev. latino-am. enfermagem*, Ribeirão Preto, v.6, p. 89-104, abr. 1998.

DENARDIN, Maria de Lourdes. Cuidando e sendo cuidado – um modelo cultural de saúde em comunidade rural. In: GONZALES, Rosa M. B.; BECK, Carmem L. C. ; DENARDIN, Maria de Lourdes. *Cenários de cuidado: aplicação de teorias de enfermagem*. Santa Maria: Pallotti, 1999.

DUARTE, José B.; FORTES, Ararê V. (Ed.). *Sesquicentenário da imigração alemã: álbum oficial*. Porto Alegre: Edel, 1974.

EHRENREICH, Barbara; ENGLISH, Deirdre. *Complaints and disorders: the sexual politics of sickness*. London: Writers and Readers Pub Coop, 1973.

ESPIRITO SANTO, Lilian C. *O desejado e o vivido pelo pai durante o processo de parto e nascimento de seu bebê*. 2000. 151 f. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2000.

FERREIRA, Aurélio B. de H. *Dicionário Aurélio básico da língua portuguesa*. São Paulo: Nova Fronteira, 1988.

FISCHER, Luís A.; GERTZ, René (Coord.). *Nós, os teuto-gaúchos*. Porto Alegre; Ed. da Universidade, 1996.

FORNA, Aminatta. *Mãe de todos os mitos: como a sociedade modela e reprime as mães*. Rio de Janeiro: Ediouro, 1999.

GÊNESIS 3.16. In: *A bíblia sagrada: antigo e novo testamento*. Rio de Janeiro: Sociedade Bíblica do Brasil, 1969.

GONÇALVES, Annelise de C. *Crenças e práticas da nutriz e seus familiares no aleitamento materno*. 2001. 143 f. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2001.

GUALDA, Dulce M. R.; HOGA, Luiza K. Pesquisa etnográfica em enfermagem. *Rev. Esc. Enf. USP*, São Paulo, v. 31, n. 3, p. 410-22, dez. 1997.

HARPER, Douglas. On the authority of the image – visual methods at the crossroads. In: DENZIN, Norman K.; LINCOLN, Yvonna S. (Ed.). *Handbook of qualitative research*. Thousand Oaks: Sage, 1994. cap. 25, p. 403-412.

HELMAN, Cecil G. *Cultura, saúde e doença*. 2. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1994.

\_\_\_\_\_. *Culture, health and illness*. 4. ed. Oxford: Butterworth-Heinemann, 2000.

HOLLOWAY, Immy; WHEELER, Stephanie. *Qualitative research for nurses*. Oxford: Blackwell Science, 1996.

JUNGBLUT, Airton L. O protestantismo luterano dos teuto-brasileiros: algumas considerações necessárias para uma abordagem antropológica. In: MAUCH, Cláudia; VASCONCELLOS, Naira. *Os alemães no sul do Brasil: cultura, etnicidade e história*. Canoas: ULBRA, 1994.

LEININGER, Madeleine. *Transcultural nursing: concepts, theories, research and practices*. 2. ed. [S.l.]: McGraw-Hill, 1995.

\_\_\_\_\_. Ethnography and ethnonursing: models and modes of qualitative data analysis. In: LEININGER, Madeleine (Ed.). *Qualitative research methods in nursing*. [S.l.]: GreydenPress, 1998. cap. 3, p. 33-71.

LÜDKE, Menga; ANDRÉ, Marli E. D. *Pesquisa em educação: abordagens qualitativas*. São Paulo: EPU, 1986.

LUDWIG-BEYMER, Patti. Transcultural aspects of pain. In: ANDREWS, Margaret M.; BOYLE, Joyceen S. *Transcultural concepts in nursing care*. 3. ed. Philadelphia: Lippincott, Williams & Wilkins, 1999. cap. 9, p. 283-307.

MASSÉ, Raymond. *Culture et santé publique: les contributions de anthropologie à prévention et à la promotion de la santé*. Tradução de Ramos, P. Quebec: Gaëtan Morin, 1995.

MEYER, Dagmar E. E. *Identidades traduzidas: cultura e docência teuto-brasileira-evangélica no Rio Grande do Sul*. São Leopoldo: Sinodal; Santa Cruz do Sul, EDUNISC, 2000.

MOSER, Geraldo. De onde vieram. In: DUARTE, José B.; FORTES, Ararê V. (Ed.). *Sesquicentenário da imigração alemã: álbum oficial*. Porto Alegre: Edel, 1974. p. 35-37.

NISBET, Robert. Tradição. In: OUTHWAITE, William; BOTTOMORE, Tom (Ed.). *Dicionário do pensamento social do século XX*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1996. p. 777.

OSAVA, Ruth. *Assistência ao parto no Brasil: o lugar do não-médico*. 1997. 129 f. Tese (Doutorado) – Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, São Paulo, 1997.

OXFORD: advanced learner's dictionary of current english. 5. ed. Oxford: Oxford University Press, 1995.

POLIT, Denise F.; HUNGLER, Bernadette P. *Nursing research: methods, appraisals, and utilization*. 4. ed. Philadelphia: Lippincott, 1997.

PORTO, Aurélio. *O trabalho alemão no Rio Grande do Sul*. Porto Alegre: Sta. Terezinha, 1934.

PREFEITURA MUNICIPAL DE AGUDO. *Agudo (RS/Brasil)*. Folder, 2000.

SAUTHIER, Jussara; BARREIRA, Ieda de A. *As enfermeiras norte-americanas e o ensino da enfermagem na capital do Brasil: 1921-1931*. Rio de Janeiro, Anna Nery/UFRJ, 1999.

SCHULZ-SCHINKE, Gisela; SCHINKE, Werner H. E. Missão e preservação. In: FISCHER, Luís A.; GERTZ, René (Coord.). *Nós, os teuto-gaúchos*. Porto Alegre; Ed. da Universidade, 1996. p. 26-29.

SCLIAR, Moacyr. *Pequena introdução à história da medicina*. 2. ed. Porto Alegre: Ed. da Universidade, 1996.

SORREL, Jeanne M.; REDMOND, Georgine M. Interviews in qualitative nursing research: differing approaches for ethnographic and phenomenological studies. *Journal of Advanced Nursing*, [S.l.], n. 21, p. 1117-1122, 1995.

TREIGER, Natan; PALMIRO, Alvio. Analgesia e anestesia. In: REZENDE, Jorge. *Obstetrícia*. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1982. cap. 16, p. 319-338.

VOMERO, Maria F. Instinto, não. Investimento. *Superinteressante online*, São Paulo, n. 164, mai. 2001. Disponível em: <<http://www2.uol.com.br/super/revista/reportag/0501/1643.htm>> Acesso em 17 ago. 2001.

WEBER, Sandy E. Cultural aspects of pain in childbearing women. *Journal Obstet Gynecol Neonatal*, [S.l.], v. 25, n. 1, p. 67-72, jan. 1996.

WEISSHEIMER, Egídio. *Genealogia da família Weissheimer (no Brasil)*. Descendência de Gertrud Weissheimer e Jacob Weissheimer. Porto Alegre: edição própria, 1997.

\_\_\_\_\_. *Weissheimer*. História de uma família renana de Westhofen à São Leopoldo. Porto Alegre: edição própria, 1998.

WELCH, Alice Z. et al. Culture care: diversity and universality theory. In: TOMEY, Ann M.; ALLIGOOD, Martha R. *Nursing theorists and their work*. 4. ed. Saint Louis: Mosby, 1998. cap. 29, 439-462.

WERLANG, William. *História da colônia Santo Ângelo*. Santa Maria: Pallotti, 1995.

## **ANEXO A**

### **Roteiro para entrevista**

A) Para as mulheres:

- 1- O que lhe ensinaram e lhe falaram quando criança sobre parto e nascimento?
- 2- O que sua mãe contava sobre o seu nascimento?
- 3- Como foi sua experiência de parto?
- 4- Como foi sua experiência de dor durante o parto?
- 5- Quem lhe acompanhava durante o parto?
- 6- Quais os cuidados que tinha que tomar após o parto?
- 7- Havia algum costume e superstição que a família ensinava?

B) Para a parteira:

- 1- Como a senhora iniciou a exercer a função de parteira?
- 2- Havia procedimentos específicos para o cuidado das parturientes?
- 3- Havia alguma coisa a ser feita para aliviar a dor das parturientes?
- 4- Havia cuidados após o parto?



## ANEXO B

### Termo de consentimento livre e esclarecido

**Pesquisa:** “O parto na cultura teuto-gaúcha”

**Autora:** Anne Marie Weissheimer

Ao assinar este documento, estou concordando em participar da pesquisa acima mencionada, de autoria da enfermeira Anne Marie Weissheimer, mestranda em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade do Rio Grande do Sul.

A pesquisa tem por objetivo conhecer as questões culturais relativas ao parto na cultura teuto-gaúcha.

A pesquisadora esclareceu o caráter voluntário de minha participação no estudo, bem como da possibilidade de minha desistência em qualquer etapa do mesmo. Também foi esclarecido que as entrevistas serão gravadas para posterior transcrição, e que serão destruídas as fitas ao final do trabalho; que serão tomadas notas das observações realizadas, mantendo-se anonimato e confidencialidade sobre as mesmas quando da realização do relatório final da pesquisa, através do uso de pseudônimos.

Nome do informante: \_\_\_\_\_

Assinatura do informante: \_\_\_\_\_

Anne Marie Weissheimer: \_\_\_\_\_

Data: \_\_/\_\_/\_\_\_\_

Telefones para contato: (51) 33165428 – Escola de Enfermagem - UFRGS