



ENTRE A VIDA E A MORTE: MEMÓRIA E OFÍCIO DAS PARTEIRAS TRADICIONAIS DE PIRES DO RIO - GO

1. INTRODUÇÃO

O ofício de partejar, atividade eminentemente feminina e baseada em saberes populares, foi durante séculos a principal forma de assistência ao parto no interior do Brasil. É necessário que lembremos disso, pois, como nos ensina Halbwachs (1990), a memória coletiva não pode ser lida apenas pelos óculos da mera recordação do passado, mas pela lente da reconstrução histórica feita a partir das preocupações do presente.

Em cidades como Pires do Rio – GO, no estado de Goiás, as parteiras tradicionais não eram apenas figuras auxiliares, mas as principais responsáveis por conduzir o momento do nascimento, atuando num limiar delicado entre a vida e a morte. No período entre 1923, marco do primeiro centenário da cidade conforme registrado na obra comemorativa (Leão; Marcelino, 2025), e 1943, anterior à chegada de assistência médica mais estruturada, a atuação dessas mulheres foi crucial para a demografia e a vida social da comunidade.

Para compreender o contexto socioeconômico em que essas mulheres atuavam, a Enciclopédia dos Municípios Brasileiros descreve Pires do Rio – GO em 1958 como uma cidade em desenvolvimento, mas que ainda carecia de infraestrutura urbana essencial. O período delimitado (1923-1943) antecede a chegada de uma assistência médica mais estruturada, documentada apenas nas décadas seguintes.

A própria Enciclopédia dos Municípios (IBGE, 1958) atesta a precariedade da infraestrutura urbana e sanitária de Pires do Rio – GO, ainda em meados do século XX, havia problemas no serviço de abastecimento de água canalizada e de esgoto sanitário. A iluminação elétrica era fornecida por duas usinas particulares e a cidade contava com apenas dois estabelecimentos de assistência médico-sanitária. Este cenário de carência de serviços públicos e médicos explica a dependência da comunidade em relação às parteiras tradicionais nas décadas anteriores, situando seu ofício como uma resposta prática e necessária à falta de infraestrutura estatal e médica.

Este texto tem como objetivo, analisar o papel social e as práticas das parteiras tradicionais em Pires do Rio – GO, utilizando a memória como fonte principal para compreender os saberes populares por elas mobilizados, as condições de assistência ao parto e o enfrentamento da alta mortalidade infantil e materna. Como nos lembra Perrot (2020), a história das mulheres é também a história de seus silêncios e de suas ausências nos registros





oficiais, o que justifica a necessidade de recorrer a fontes alternativas, como a memória oral, para resgatar a trajetória dessas parteiras. Justifica-se, portanto, pela relevância de se resgatar a história dessas mulheres, personagens centrais na comunidade cujas trajetórias têm sido pouco exploradas pela historiografia local, contribuindo para a compreensão das práticas de saúde e dos costumes no interior brasileiro na primeira metade do século XX.

2. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Esta pesquisa configura-se como um estudo histórico-social, baseado na metodologia de análise de fontes documentais e história oral, no qual a memória é elevada à categoria de fonte histórica (Le Goff, 1990; Pollak, 1989), seguindo os preceitos da História Cultural que buscam compreender as experiências e representações dos grupos sociais (Burke, 2019).

O ofício das parteiras em Pires do Rio – GO exemplifica o que Chartier (1991) denomina de práticas de apropriação de saberes, onde conhecimentos tradicionais são ressignificados em contextos específicos. Da mesma forma, Perrot (2020) nos alerta que a historicização dos ofícios femininos requer que olhemos para além dos registros institucionais, o que justifica nossa opção metodológica pela história oral.

A investigação apoia-se em fontes constituídas por depoimentos de moradores idosos (como o relato de Maria Aparecida Ferreira, “Maria Baiana”), acervos pessoais de famílias piresinas (como o da família Nascimento Marcelino) e registros fotográficos da época; e fontes, incluindo a obra comemorativa do centenário (Leão; Marcelino, 2025), que compila memórias sobre as parteiras locais, e a produção acadêmica sobre parteiras tradicionais no Brasil. A análise dos dados segue os preceitos da história social, tomando as narrativas e os registros como indícios das estruturas sociais e das práticas culturais da época, com especial atenção aos estudos de gênero e à história das mulheres.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Em 1958, ou seja, bem após o período estudado, o IBGE (1958), relata a assistência médico-sanitária limitava-se a dois estabelecimentos com 52 leitos no total, contando com apenas 5 médicos para atender uma população urbana e suburbana de 4.836 habitantes, um indicador que contextualiza a expressão ‘exorbitante’ utilizada por alguns memorialistas para descrever a mortalidade infantil. Este panorama de carência explica por que o trabalho das parteiras tradicionais, décadas antes, representava não apenas uma opção cultural, mas uma necessidade prática imposta pela escassez de infraestrutura estatal e de recursos médicos.





A pesquisa identificou, a partir das memórias compiladas por Sampaio (2025), um conjunto de parteiras que se tornaram referência em Pires do Rio – GO, no período delimitado. Entre elas, destacam-se Dona Izabelinha, Augusta da Costa, Ernestina Ferraz de Oliveira, Dona Ricardina, Dona Jocelina Gomes e Dona Teodorica (Tia Dorica), sendo a mais conhecida, a senhora Luiza Lourenço Machado, a Lizita (Sampaio, 2025).

O trabalho dessas mulheres, realizado majoritariamente no espaço doméstico, exemplifica o que Perrot (2020) identifica como sendo a extensão do privado para o público, onde mulheres transformavam seus saberes em formas de atuação socialmente reconhecidas. Para compreender a dimensão do desafio enfrentado por elas, é fundamental situar Pires do Rio – GO no contexto estatístico nacional e regional. No período de atuação das parteiras tradicionais (1923-1943), o Brasil registrava taxas alarmantes de mortalidade infantil. Em 1930, a taxa nacional era de 162,4 óbitos por mil nascidos vivos, mantendo-se em 150 por mil em 1940 (IBGE, 1999). Na região Centro-Oeste, onde se localiza Pires do Rio – GO, os índices eram igualmente preocupantes: 146 por mil em 1930 e 133 por mil em 1940 (IBGE, 1999). Esses números contextualizam a expressão "exorbitante" utilizada pelos memorialistas para descrever a mortalidade infantil local.

A análise da série histórica revela uma lenta, porém consistente, diminuição dessas taxas nas décadas seguintes. No Brasil, a mortalidade infantil declinou de 124 por mil em 1960 para 48,3 por mil em 1990. Na região Centro-Oeste, a queda foi ainda mais acentuada: de 115 por mil em 1960 para 31,2 por mil em 1990 (IBGE, 1999). Este declínio coincide justamente com o processo de transição documentado em Pires do Rio - a chegada das Irmãs Franciscanas dos Pobres no início da década de 1960, a implantação da Maternidade Carmela Dutra e, posteriormente, a consolidação do SUS. Os dados quantitativos corroboram, assim, a narrativa memorialística sobre a gradual substituição do modelo tradicional de parto domiciliar pelo modelo médico-institucional.

O ofício era compreendido como um ato de solidariedade e um ‘dom’, uma vocação que se assemelha às experiências de parteiras negras no período imperial. Como nos lembra Burke (2019), a cultura popular não era simplesmente uma cultura dos pobres, mas uma cultura na qual os pobres participavam, o que nos ajuda a entender as parteiras como agentes ativas na construção de saberes e práticas de cuidado. Em Pires do Rio – GO, era comum que as parteiras se hospedassem por dias na casa das gestantes, e ao final de um parto bem-sucedido, anunciavam: “[...] Peguei mais um” (Sampaio, 2025, p. 158).

A atuação dessas mulheres era permeada por saberes tradicionais que integravam conhecimento prático, uso de ervas medicinais e elementos religiosos. Invocava-se





frequentemente Nossa Senhora do Bom Parto e o Bom Jesus para auxiliar no trabalho de parto, em meio a "rezas longas" para amenizar o sofrimento (Sampaio, 2025). No entanto, as condições eram extremamente precárias. A falta de antissepsia adequada, o uso de instrumentos não esterilizados e o cuidado do coto umbilical com "folhas de fumo e ervas" eram práticas que elevavam exponencialmente o risco de infecção, levando ao tétano neonatal, conhecido na comunidade como "mal de sete dias", uma das principais causas do "índice exorbitante" de mortalidade infantil (Sampaio, 2025).

O comovente depoimento de Maria Aparecida Ferreira (Maria Baiana), aos 85 anos, corrobora essa realidade:

Era muito triste quando a gente ficava esperando nascê uma criança em casa e logo que nascia murria ou as vês já nascia morta... Vistia ela de anjo pra podê interrã... Muita das vês interrava até no fundo do quintal... Eu mesma Interrei três inuscente lá na minha terra... Era meus irmão por parte de mãe (Sampaio, 2025, p. 160).

Esses enterros nos fundos de quintal, sem a presença de sacerdotes, ilustram a crueza da mortalidade infantil e a sua naturalização no cotidiano. Essa familiaridade com a morte infantil remete ao que Ariès (1981) identificou como característico de sociedades onde a indiferença pela criança pequena durava enquanto durasse o risco de sua morte. No entanto, se Ariès (1981) nos ajuda a compreender as estruturas históricas que naturalizavam essas perdas, Kehl (2018) oferece uma chave psicanalítica para pensar os afetos que permeavam essas experiências. Como a psicanalista pondera, a família é o lugar do cuidado, mas também é o lugar da transmissão de traumas e do sofrimento. Essa perspectiva nos alerta para a complexidade afetiva que envolvia o trabalho das parteiras: ainda que a alta mortalidade levasse a certa resignação social, cada perda constituía uma experiência singular de dor para as famílias e para as próprias parteiras, que desenvolviam, necessariamente, estratégias psíquicas para lidar com tantas mortes.

A mortalidade materna também era uma sombra constante. Um caso emblemático documentado na memória familiar de Sampaio (2025) é o de Maria Teixeira de Sampaio, falecida no inverno de 1938, juntamente com seu filho, durante um parto assistido pela parteira Dona Augusta. Os relatos descrevem uma cena dramática:

Após diversas horas de dores e já prostrada, à força arrancaram-lhe a criança que se encontrava morta. Alguém que se deslocou até o quarto onde aconteciam as tentativas de salvamento dizia que a parturiente, já quase sem vida, apenas sussurrava repetindo as mesmas palavras: "deixa, deixa, deixa, deixa... e o sangue desprende-se como um jato de dentro do seu corpo". (Sampaio, 2025, p. 159).

Este trágico episódio explicita os limites do saber tradicional frente às complicações obstétricas e a vulnerabilidade da vida no contexto do parto domiciliar da época. "Ela foi





sepultada com a criança envolvida nos braços... morreu e levou a criança" (Sampaio, 2025), diziam, numa síntese cruel da dupla perda.

A transição deste modelo começou a se esboçar apenas no início da década de 1960, com a chegada das Irmãs Franciscanas dos Pobres, chefiadas por Irmã Maria Elizabeth. Elas se instalaram na Maternidade Carmela Dutra, introduzindo técnicas mais higiênicas e científicas, trazendo inclusive uma incubadora dos Estados Unidos. Prepararam profissionais locais e foram a ponte vital entre o parto domiciliar e a futura institucionalização do parto. Esta transição pode ser lida à luz do que Perrot (2020) descreve como sendo o processo de medicalização que progressivamente retirou das mulheres o controle sobre os saberes tradicionais do cuidado.

Essa expansão do modelo medicalizado no Brasil, no entanto, é contextualizada por Cruz (2019), ao afirmar que

No Brasil, a medicalização do parto, quando comparada a outros países da Europa e América, ocorreu mais tardiamente, isso se justifica pelo número insuficiente de profissionais e instituições de saúde. O parto medicalizado no Brasil estabeleceu-se a partir dos anos 1960, com a ampliação da cobertura médica e hospitalar. A partir de então, em nome de uma maternagem segura, os médicos foram encorajados a atenderem aos partos no lugar das parteiras tradicionais ou mesmo parteiras hospitalares (Cruz, 2019, p. 110).

O discurso higienista, que ganhou força no final do século XIX e início do XX, baseava-se em ideias médicas e morais que associavam limpeza, saúde e civilização ao progresso da sociedade. Inspirado nas teorias europeias de saúde pública, ele defendia o controle dos corpos, dos hábitos e dos espaços urbanos como forma de prevenir doenças e “moralizar” a população. No Brasil, esse discurso foi apropriado pelo Estado e pelos médicos como instrumento de modernização, legitimando a intervenção sobre práticas populares de cuidado, como o trabalho das parteiras. Assim, o discurso higienista e o argumento da segurança sanitária serviram para afastar gradualmente as parteiras do sistema oficial de saúde, substituindo o saber tradicional feminino por uma prática médica institucionalizada e controlada pelos profissionais da medicina (Cruz, 2019).

Esse discurso, que se mostrava modernizador e positivista, influenciou na concepção do corpo da mulher. Assim, as práticas das parteiras foram aos poucos sendo substituídas, o parto se institucionalizou, e o conhecimento médico foi tomado como legítimo em relação ao saber da parteira, o qual se tornou obsoleto. (Cruz, 2019, p. 111).

As parteiras tradicionais tinham um saber ancestral e empírico, essencial para o cuidado feminino, que oferecia uma assistência ao parto. Suas origens eram enraizadas na cultura e no ambiente familiar. A perda do espaço de atuação dessas mulheres, o que, apesar da ênfase na segurança, levou ao enfraquecimento de um valioso patrimônio de conhecimento feminino





sobre o corpo e a autonomia. Assim, a experiência do parto foi gradualmente desviada de um cuidado humanizado e tradicional para um formato de controle e institucionalização.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

As parteiras tradicionais de Pires do Rio foram, entre 1923 e 1943, agentes de extrema importância para a continuidade da vida social e demográfica do município. Seu ofício, exercido num contexto de escassos recursos médicos e altíssimas taxas de mortalidade infantil que no período, atingiam 150 óbitos por mil nascidos vivos no Brasil e 133 por mil na região Centro – Oeste, representava um misto de solidariedade, saber e resiliência, constituindo-se em uma forma de cuidado que a memória coletiva reconhece e valoriza. Elas eram o elo vital entre a comunidade e o nascimento, atuando numa fronteira onde o sucesso da vida convivia permanentemente com o risco iminente da morte.

Este estudo, ao recorrer à memória como fonte, demonstra que, apesar de sua fundamental contribuição, atuavam em condições que as colocavam a si mesmas, às parturientes e aos recém-nascidos em situação de alta vulnerabilidade. A transição para o modelo médico-hospitalar, simbolizada pela atuação das Irmãs Franciscanas, marcou o fim de uma era, mas não apagou a importância histórica dessas mulheres.

Resgatar a memória de Dona Lizita, Dona Augusta, Maria Baiana e tantas outras é, portanto, mais do que um exercício de nostalgia; é uma forma de inscrever na história oficial a contribuição crucial dessas guardiãs do limiar, dando voz e lugar a quem, durante muito tempo, foi o único suporte no momento mais decisivo: o de dar à luz.

REFERÊNCIAS

- ARIÈS, P. **História social da criança e da família**. Rio de Janeiro: LTC, 1981.
- BURKE, P. **Formas de historia cultural**. 2. ed. Madrid: Alianza Editorial, 2016.
- CHARTIER, R. O mundo como representação. **Estudos Avançados**, São Paulo, v. 5, n. 11, p. 173-191, 1991.
- CRUZ, Z. V. **O ato de partejar**: memórias, saberes e práticas de parteiras tradicionais do sudoeste baiano. 2019. 225 f. Tese (Doutorado em Memória) - Programa de Pós-Graduação em Memória: Linguagem e Sociedade – PPGMLS. Vitória da Conquista, 2019. Disponível em: <https://www2.uesb.br/ppg/ppgmls/wp-content/uploads/2020/03/TESE-DE-ZORAIDE-VIEIRA-CRUZ.pdf>. Acesso em: 22 de out. de 2025.
- DIAS, M. D. Histórias de vida: as parteiras tradicionais e o nascimento em casa. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 9, n. 2, 2007.





HALBWACHS, M. **A memória coletiva**. São Paulo: Vértice, 1990.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Enciclopédia dos Municípios Brasileiros**. Rio de Janeiro: IBGE, 1958. v. 36.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Evolução e Perspectiva da Mortalidade Infantil no Brasil**. Estudos e Pesquisas. Informação Demográfica e Socioeconômica, n. 2, 1999.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Séries Estatísticas & Séries Históricas**: taxa de mortalidade infantil. 2023. Disponível em: <https://seriesestatisticas.ibge.gov.br/series.aspx?vcodigo=CD100&sv=46&t=taxa-de-mortalidade-infantil>. Acesso em: 26 out. 2025.

KEHL, M. R. **Infância e família**. [Entrevista]. Publicado pelo canal Café Filosófico CPFL, 26 out. 2018. 1 vídeo (27 min). Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=TzijGSN6dGk>. Acesso em: 26 out. 2025.

LE GOFF, J. **História e memória**. Campinas, SP: Editora da UNICAMP, 1990.
LEÃO, E. M.; MARCELINO, P. N. (Org.). **Pires do Rio: I centenário**. 1. ed. Brasília, DF: SEMIM, 2025.

PERROT, M. **Mulheres públicas**. São Paulo: Editora Unesp, 2020.

POLLAK, M. Memória, Esquecimento, Silêncio. **Estudos Históricos**, Rio de Janeiro, v. 2, n. 3, p. 3-15, 1989.

SAMPAIO, P. Parteiras. In: LEÃO, E. M.; MARCELINO, P. N. (Org.). **Pires do Rio: I centenário**. 1. ed. Brasília, DF: SEMIM, 2025.

TELLES, L. F. da S.; PIMENTA, T. S. Mulheres negras, parteiras e parturientes (Rio de Janeiro, 1810-1850). Dossiê Gênero, saúde e maternidade: escravidão e pós-abolição no Mundo Atlântico. **Revista Estudos Feministas**, v. 32, n. 1, 2024.

