



**Revista do Programa de Estudos Pós-Graduados em Literatura e  
Crítica Literária da PUC-SP**

**nº 35 – dezembro de 2025**

<http://dx.doi.org/10.23925/1983-4373.2025i35p291-305>

**As superstições da grávida e da parteira: um universo partilhado entre  
a literatura e a prática real do parto**

**The superstitions of the pregnant woman and the midwife: a shared  
universe between literature and the real practice of childbirth**

*Camila Maria Araújo\**  
*Igor Rossoni\*\**

#### **RESUMO**

Este artigo visa refletir sobre a relação entre a realidade no trato com a gestação, antes e durante o parto, a partir da experiência de Santa (2023), parteira atuante no sertão Alagoano de 1970 até o início dos anos 1990; e a representação estética vigente no romance *A lição de anatomia* (Siegal, [2014] 2017). O ponto de encontro entre a narrativa real e a representação ficcional está na presença do elemento fantástico que se traduz nas superstições em torno de mulheres grávidas e dos recém-nascidos. Partindo do pressuposto de que literatura e medicina têm um território partilhado (Scliar, 1996), este trabalho se insere num projeto maior que venho desenvolvendo em torno das narrativas ficcionais e reais que tematizam o corpo em situações de doenças e morte, com auxílio teórico de Zumthor (1997), Todorov (1975) e Winnicott (1999).

**PALAVRAS-CHAVE:** Literatura Comparada; Literatura e Medicina; Narrativa real; Representação ficcional; Parto

#### **ABSTRACT**

This article aims to reflect on the relationship between reality in dealing with pregnancy before and during childbirth, based on the experience of Santa (2023), a midwife working in the backlands of the state of Alagoas, from 1970 to the beginning of the 90s; and the aesthetic representation in force in the novel *The Anatomy Lesson: A novel* (Siegal, 2014). The meeting point between the real narrative and the fictional representation is in the superstitions surrounding pregnant women and newborns. Based on the assumption that literature and medicine have a shared territory (Scliar, 1996), this paper is part of a larger project that I have been developing around fictional and real narratives that focus on the

---

\* Universidade Federal da Bahia – UFBA; Instituto de Letras da Universidade Federal da Bahia; Programa de Pós-Graduação em Literatura e Cultura; Salvador – BA – Brasil – [camilamariaaraujo26@gmail.com](mailto:camilamariaaraujo26@gmail.com).

\*\* Universidade Federal da Bahia – UFBA; Instituto de Letras da Universidade Federal da Bahia; Programa de Pós-Graduação em Literatura e Cultura; Salvador – BA – Brasil – [xangai13@gmail.com](mailto:xangai13@gmail.com).



**Revista do Programa de Estudos Pós-Graduados em Literatura e  
Crítica Literária da PUC-SP**

**nº 35 – dezembro de 2025**

body in situations of illness and death, with theoretical support from Zumthor (1997), Todorov (1975) and Winnicott (1999).

## 1 Território Partilhado

A medicina compartilha um amplo território de vozes, que vão desde os mistérios do corpo até as vozes perpetuadas através das palavras que estão, principalmente, em obras literárias. Cabe-lhes uma relação intersubjetiva que fora íntima no século XIX (Scliar, 1996) e, apesar de ter sido distanciada pelo tecnicismo imposto à educação médica a partir do século XX, voltou a ser discutida e incluída na formação educacional de medicina pelos estudos no eixo de humanidades médicas por meio da *Medicine Narrative*, termo cunhado por Rita Charon<sup>1</sup> em 2002.

O intento de facilitar a compreensão de doenças e sintomas reais por meio da leitura literária proposta pelos estudos de *Medicine Narrative* contribui para desautomatizar a rudez entre o conhecimento biológico/médico e as práticas medicinais populares, que estão presentes até hoje na construção de um senso comum que não está à deriva na cura, pois funcionou e funciona em meio às crenças e às superstições de pessoas mais velhas. É o caso, neste estudo, de Santa, uma parteira que atuou no Sertão de Alagoas entre os anos de 1970 até o início dos anos 1990. Ela apresenta, em sua narrativa de vida, convicções de modos, práticas e remédios caseiros aprendidos com os antepassados e/ou descobertos a partir das necessidades ocasionais que se apresentavam.

Pela solidez da prática e provas de eficácia, mesmo sem explicação plausível, apenas por não poder ser de outra maneira<sup>2</sup>, os relatos da experiência vivencial de Santa compactuam – no campo da expressão literária – com os temores da personagem Flora, parturiente no romance *A Lição de Anatomia* (Siegal, 2017). Visto que, apesar das superstições estarem na construção de uma personagem grávida – e não no momento do parto –, são utilizadas como recurso diegético que intui constatar a simplicidade de Flora e a falta de dinheiro que lhe priva o direito ao acompanhamento médico em ignoto parto do futuro, vez que não ocorre na narrativa.

Assim, destaca-se, nos sucessos anunciados, o ponto de fricção entre duas realidades: a vivencial e a literária; topicalizado pelo choque entre o conhecimento médico e os saberes populares exemplarmente presentes no romance; ou seja, as vozes atuantes no discurso estético sinalizam posições antagônicas. De um lado, a perspectiva

---

<sup>1</sup> Médica e crítica literária que desenvolve estudos sobre o corpo e suas narrativas, para além do que é dito pelo paciente, e a escuta sensível proporcionada pelo conhecimento literário (Charon, 2015).

<sup>2</sup> Como a indicação rigorosa de que os bebês precisavam ficar isolados no sétimo dia de vida para que não sofressem de um mal e/ou morressem.

dos médicos que lhe prestam os primeiros socorros; por outro, o reflexo dos pensamentos repulsivos da paciente Flora, por receio de as más palavras afetarem o bebê.

## 2 Registros de Santa: A parteira

Em estudo teórico voltado ao trabalho das parteiras na obra *Os bebês e suas mães* (1999), de Winnicott, psicanalista e psiquiatra infantil, encontramos uma compreensão comportamental da prática da parteira moderna permeada por um treinamento especial no diagnóstico das pacientes, a fim de “prescrever” tratamento adequado, além de serem consideradas não apenas como técnicas, mas entidades com sentimentos, humor, expectativas e decepções que podem repercutir no desejo de estar no lugar da parturiente e dos membros relacionados ao momento do parto (bebê e pai). Porém, a compreensão moderna ignora as intempéries do meio em que as parteiras trabalhavam/trabalham; em geral, lugares subdesenvolvidos com pouco e/ou nenhum acesso a serviços médicos.

Além da insalubridade da prática e da vulnerabilidade das mulheres no momento do parto, a maioria das parteiras não recebia pelo trabalho, comumente desenvolvido em ato de sororidade, como apontado por Souza (2023): “[...] nunca quis nada. Ói, se eu fosse pegar dinheiro de menino que nasceu ne minhas mãos abaixo de Deus eu tinha muita coisa, viu”.

As mulheres pariam por milhares de anos e as parteiras não estavam lá desde o início. Surgiram depois, mediante a necessidade de acompanhamento amigável, as ditas comadres, como geralmente se referiam as parturientes e parteiras. A prática ancestral volta-se às superstições, que, apesar de não serem justificadas, eram seguidas e respeitadas pelas mulheres que recebiam os cuidados.

A diferença entre a parteira popular/marginal e a moderna é que a primeira lida a partir de superstições, e a segunda adota atitudes científicas para lidar com a superstição, visto que, “[...] o treinamento moderno, baseado na ciência, dá à parteira os fundamentos necessários para que ela evite as práticas supersticiosas” (Winnicott, 1999, p. 64). Apesar da prática popular circulada por inúmeros preceitos supersticiosos estar quase extinta no Brasil, graças ao progresso (ainda que lento e sucateado) da saúde no país, nos atemos a ela com o intuito de compreender e visibilizar a contribuição das parteiras, por estarem inseridas em grupos marginalizados, e compreender os fundamentos de algumas superstições envolvidas em suas técnicas sob os parâmetros científicos que, mesmo não sendo conscientes, veem-se inseridos nas práticas.

Para que pudesse desenvolver o estudo comparativo entre as práticas reais de uma parteira e a relação com as superstições apresentadas na obra literária *A lição de anatomia* (Siegal, 2017), realizei uma entrevista<sup>3</sup> com Maria dos Santos de Souza, conhecida pelo apelido Santa, mulher de 95 anos que exerceu a função de parteira até que os serviços médicos hospitalares chegassem ao Sertão com maior acessibilidade. Pois, apesar de já existirem de maneira debilitada na região, as mulheres precisavam de transporte para serem levadas ao hospital, fator que também era precário para a população rural no Sertão de Alagoas (Andrade, 2024).

Além da concepção técnica e do produto necessário para a construção do estudo, a realização da entrevista suscitou o interesse em preservar os vestígios da parteira em cena, pois “há muitos silêncios em minha família” (Sharpe, 2023, p. 7), e o resgate dessas memórias nos permite existir nos vestígios, nos reconhecer através da ancestralidade e não apenas na vaga existência dos mortos que carregamos.

A história de Santa é a de muitas mulheres subalternas, resilientes, de luta e labor. A sertaneja vivenciou a seca, a dificuldade, a falta de trabalho e oportunidades e, por isso, teve que ir para São Paulo assim que se casou, em 1953. Foi lá que aprendeu a função de parteira, iniciada com 23 anos, ao acompanhar a comadre Anita, que já era parteira em Pereira Barreto, cidade onde residiam.

A função como ajudante de Anita lhe habilitou à prática, aprendendo técnicas, rezas, chás e postura que uma parteira deveria portar para “não ter problema no derrubar da muié” (Souza, 2023). Após quase quatro anos de residência no Estado de São Paulo, voltou para Alagoas com o marido, os dois primeiros filhos do casal, os ensinamentos de Anita e as saudades dos afetos que criara no Sudeste.

Resgatar as memórias de uma senhora de 95 anos requer tato e uma busca paciente para não causar a fadiga das lembranças dolorosas, pois o universo simbólico invade o imaginário. O silêncio entre as falas também faz parte da voz, o corpo, a performance, tudo é traduzido pela fala, “[...] pela expressão do seu rosto, uma pessoa é traída por sua voz” (Zumthor, 1997, p. 15). Como a lembrança de quando chegou a São Paulo: assim que conseguiu um barraco para morar, mandou notícias para a família e recebeu de volta uma carta informando que a mãe morrera afogada dois dias após sua partida.

---

<sup>3</sup> A entrevista foi realizada na casa da parteira, localizada em uma comunidade rural do Sertão de Alagoas, 2 de outubro de 2023, 16h. A conversa durou 60min:15seg. e, além da parteira, tivemos a participação de sua filha mais velha, para auxiliar nos nomes e algumas situações que presenciava, até por ter sido uma das pacientes. O arquivo de áudio será conservado como comprovante da entrevista por 10 anos, como normalmente solicitam para os trâmites legais.

Entre os recortes de memórias e a lucidez que preserva na fala, relata os partos que realizou. Os primeiros foram das vizinhas, depois os das filhas – os 12 netos mais velhos –, bem como da mulher do compadre Paulo, o parto de cinco crianças. Vários outros partos vieram em seguida, com compadres, comadres, conhecidos e moradores de toda a região. Santa se tornou uma referência, tendo realizado mais de 60 partos, todos “[...] graças a Deus sem nenhum problema, porque eu [...] era acompanhada de Deus e Nossa Senhora, me apegava muito com Maria Ciça<sup>4</sup>, quando eu ia, eu já ia rezando, quando eu chegava lá eu já sabia o que era pra ser feito” (Souza, 2023).

Os partos não eram induzidos, ela esperava o momento de a criança querer nascer; já teve situação de ultrapassar 24 horas. Mas, dada a hora, tudo começava. “Pegava álcool, às vez eu pegava uma água esperta<sup>5</sup>, botava uma bacia no chão pra muié lavar daqui pra baixo<sup>6</sup>, e adepois eu enrolava ela, enxugava e esperava” (Souza, 2023).

Durante o período de espera, o espaço era organizado pela parteira, não havia interferência de terceiros, pois precisava de concentração e rezas. A parturiente necessitava de um ambiente calmo para conseguir parir o bebê. Cada parto tinha devidas semelhanças e peculiaridades:

[...] às vez podia acontecer de uma ou outra mulher se sujar muito devido a bolsa de água sair primeiro, aí aquela bolsa despejou, aí agora era só esperar o menino. Pra arrumar, a posição da mulher, eu botava ela encostada num cepinho<sup>7</sup>, ou se não na beirada da cama, né. Você bota um prasco<sup>8</sup> e forra assim no chão, pega um lençol grande, ou seja lá o que for, e bota aí. Umas tinha na cama, na beirada mesmo, outras têm no chão, na gamela<sup>9</sup>. Se tiver muito difícil, tinha que dar um chá de coentro pra dar força. Aí você pega um pouquinho de manteiga, manda esquentar água se quiser um chá; ói, água fria não pode porque uma vez que eu peguei o nascimento de Rosa, a menina quase que vai. Eu falei, Quelemente<sup>10</sup>, bote a água no fogo e traga um pouquinho da água pra Maria. Aí ele trouxe fria, quando ela bebeu a água, não demorou nada não, e Maria se aperreou, aí eu disse, “ói compadre, eu num falei pro senhor, ói Maria”. E ela só perdendo, perdendo, aí que eu fui ligeiro, mandei pegar uma colher de café e faça um quiboró<sup>11</sup> ligeiro, que é pra mode Maria engolir, pra mode talhar esse sangue. Aí fizeram e Maria ficou boa, mas não pode beber água fria não na hora. Óia, muié é uma droga.

<sup>4</sup> Rezadeira e macumbeira muito conhecida e respeitada no Alto Sertão Alagoano.

<sup>5</sup> Água morna.

<sup>6</sup> Parte inferior do corpo, cintura para baixo.

<sup>7</sup> Assento, suporte para as mulheres se escorarem de cócoras.

<sup>8</sup> Plástico.

<sup>9</sup> Vasilha grande de madeira ou de barro.

<sup>10</sup> O pai da criança.

<sup>11</sup> Mistura.

Aí despeja uma colher de manteiga mais ou menos, naquela água. Então toma, que é pra ali o menino já ir desafrochando, aí pra nascer é ligeirinho. Se tá demorando do menino vim naquela posição, não nascer, aí você vai e manda ela ficar de quatro pé e ajeita por detrás dela pro menino ir pra frente. E eu também ia ajeitando o menino, bota a mão aqui na barriga e faz força um pouquinho e eu ia puxando e pronto. Depois que terminava tudo e ajeitava a mulher, eu ia trabalhar na roça pra cuidar dos meus (Souza, 2023).

As posições de parir citadas por Santa são constatadas por Winnicott (1999, p. 82), ao falar dos antigos atos de nascer, “[...] em que a mulher ficava de cócoras, e a gravidade levava o bebê para o centro do mundo”, ou quando era colocada em uma posição sem naturalidade, como em uma mesa de cirurgia, “[...] e tinha que fazer movimentos de expulsão, como se estivesse em um vaso sanitário, pois a gravidade fazia com que o bebê avançasse de lado” (p. 82).

Uma das perguntas para a parteira foi se, em algum parto, ela precisou cortar a vagina para facilitar a saída do feto, e ela respondeu: “Ói, eu nunca cortei não. É pra doutor, essas coisas assim. Mas nega se lasca, viu. Acontecia de rasgar e depois ter de lavar e banhar com remédio de aroeira com cajueiro roxo ou vermelho e ter fé em Deus” (Souza, 2023). A única coisa que cortava era o cordão umbilical da criança:

[...] nós contava quatro dedo do cordão, porque se for menos não dá certo, né. Veja você, os menino da cidade é tudo com cordão grande, né. O da mulher já saiu no parto, só tem o do menino, pra cuidar do menino. A gente já deixava os cordão de fio pra cortar, você amarra um aqui fora do imbigio, e amarra bem na pontinha do imbigio e aperta bem apertado pro mode não sangrar. Aí é bom guardar, joga fora não, só depois com muito tempo, quando a criança crescer. Você manda enterrar no curral que é pra esse menininho ser rico (risos). Aí serve de remédio também, você pega o cordão, bota num pratinho e lava aquilo tudo bem lavadinho pra poder você tirar aquela aguinha do imbigio pra curar os olhos, porque se o menino adoecer dos olhos, que de primeira num tinha os olhos fechado né, num era dordói, num tinha? Por isso. Minha fia, é tanta coisa, ói... (Souza, 2023).

Uma das superstições mais respeitada pela parteira era o resguardo do bebê no sétimo dia: “[...] quando faz sete dias de nascido não pode tirar ele do quartinho que ele tá, que se não a criança entreva, e não é pra você dar banho nele de jeito nenhum, você só usa aquele ólinho, um pozinho, uma coisa, mas ele trancado” (Souza, 2023). Apesar de não ter a explicação científica exata, ela orienta a origem do zelo, que é “[...] pro mode a sorte dele, e ave Maria, de ficar vivo pro mode dessas doenças do tempo que passou, num

passava umas doença doida? Em São Paulo, todo 7º dia acendia uma luz, uma vela sabe, sete, 17, até tantos dia” (Souza, 2023).

O mal de sete dias, como ficou conhecido, era a contaminação pelo cordão umbilical do bebê por esporos do bacilo tetânico. Ocorria pela falta de assepsia na hora do parto, principalmente nos materiais utilizados para cortar o cordão umbilical. Não estava relacionado ao trabalho especificamente das parteiras, mas do sistema de saúde em geral, visto que, a assepsia “[...] a prévia esterilização de tudo quanto tocará o campo operatório” (Scliar, 1996, p. 154) só começa a vencer a resistência dos médicos conservadores e apoiadores da antisepsia em 12 de agosto de 1865, um dia após a morte do estudioso e criador do método, o médico inglês Semmelweiss. Apesar de mais de um século de diferença, é importante considerar os atrasos no sistema de saúde do Brasil, como pode ser constatado no controle sanitário de Oswaldo Cruz, em 1901, em que a agressividade e falta de informação desencadearam a Revolta da Vacina. Portanto, ao tratar da obstetrícia no país, e da força das crenças medicinais populares ao propagar uma superstição, o mal de sete dias não se desfez com facilidade.

A crendice não estava presente apenas no preparo espiritual para fazer o parto. Nos primeiros dias de vida da criança, existiam outros tantos: “[...] menininho(a) não pode dormir no escuro não, até batizar. Aí batizava, e aí pronto. Depois era só ter cuidado no banho, mode não entrar água nos ouvidos. E muito, e muito... Porque, se entrar, como é que vai virar pra tirar a água? Vai ficar os ouvido podre” (Souza, 2023).

Enfim, o diálogo com a parteira popular possibilita compreender como aconteciam os cuidados com a saúde, especificamente a obstetrícia para mulheres pobres, que permeia não apenas o ato de tirar o bebê, mas por todo o cenário precário que as rodeia. O medo da morte, o cuidado com as gestantes, o ato de não cobrar pelos partos são aspectos que marcam a história de mulheres subalternas (Spivak, 2010).

### **3 O temor de Flora: a grávida**

O romance *A lição de anatomia* (2017), da escritora contemporânea nova-iorquina Nina Siegal, é organizado em 27 capítulos. A obra confere vida ao quadro *Anatomische les van Dr. Nicolaes Tulp*, de Rembrandt van Rijn (1632), a partir do verificado na pintura como objeto anatômico, o corpo do ladrão utilizado na aula pública de dissecação na Guilda dos Cirurgiões de Amsterdã, possibilitando a visibilidade de vidas e enredos ficcionais que não aparecem na tela.

Construída com uma narrativa anacrônica – disparidade entre o tempo da história e o tempo do discurso –, a diegese é apresentada por duas posições temporais, o agora (ações e acontecimentos no dia do enforcamento) e o antes (a história de Aris Kindt por trás do título de ladrão, e os acontecimentos anteriores na vida das personagens para que ocupassem as determinadas posições no enredo). A temporalidade apresentada nos encaminha pelos níveis micro narrativos que apontam para um mesmo objetivo/clímax, o enforcamento de um ladrão condenado à morte pelos crimes reincidentes.

Dentre os níveis micro narrativos, nos atemos aos capítulos intitulados por “O Coração”, que apresentam Flora, a companheira de Aris Kindt, como a voz e o modo determinante. O tempo anacrônico pode ser compreendido em “O Coração” pelo ziguezague temporal, ao apresentar a relação da grávida com o companheiro, uma vez que apenas no capítulo 8, diante da corda para o enforcamento, Aris a vê em meio à multidão e descobre que será pai; ao passo que, só no capítulo 10, Flora narra o início da relação e, posteriormente, no capítulo 15 informa sobre a última vez em que ele estava em casa e foi embora sem saber da gravidez, pois Flora ainda não havia percebido a gestação.

O capítulo 2 é o início da trajetória de Flora e será utilizado como o nosso objetivo de análise, a compreensão dos elementos fantásticos/supersticiosos que constroem o temor da personagem sob as palavras proferidas à sua barriga, estando ela grávida em meio ao turbulento episódio da morte do companheiro e às repreensões sociais da comunidade onde reside.

O romance é construído por focalização múltipla, classificação feita por Genette (1979) para designar a evocação de um mesmo acontecimento a partir do ponto de vista de várias personagens-epistológrafas. Porém, com inferência na designação do teórico, pois não estamos tratando de obra epistolar, mas, sim, de pluralidade de vozes que participam da narrativa enquanto apresentam os respectivos pontos de vista.

As abstrações de Flora acompanham as ocorrências imediatas do dia em que recebe a notícia do enforcamento de maneira repetitiva no capítulo 2, pois a maior preocupação é o bem-estar do bebê. A repetição mais acentuada e que se configura por frequência singulativa, já que promove uma sequencialidade construtiva na diegese, é o medo de o filho se partir/quebrar pelo poder das palavras negativas pronunciadas em frente à barriga. A personagem trata o feto como algo independente do corpo, cobrindo a barriga com panos para abafar os sons externos e evitar que o bebê ouça as maldições e pedras que as pessoas jogam na casa. Porém, quando sai para pedir ajuda ao doutor

Sluyter, médico que havia auxiliado a avó em ocasião passada, se surpreende com a agressividade do médico enquanto a barriga se via desprotegida:

Essa criança que você está carregando – prosseguiu ele, com sua voz mais grave, indicando minha barriga com um gesto de cabeça – vai ser o filho de um enforcado. Vai ser o filho bastardo de um assassino.

Foi nessa hora que pus as duas mãos na barriga para proteger meu bebê ainda por nascer. Fiquei com raiva, porque um médico sabe que palavras malignas ditas diante da barriga de uma grávida podem partir o bebê em dois e fazê-lo nascer com duas cabeças.

– Não fale assim na frente do meu filho – disse eu.

Eu sempre soube que ele vai ser um menino. Pelo seu jeito de se acomodar na minha barriga, pelo seu jeito de chutar direto nas minhas costelas. Sei também que vai sair igualzinho a Adriaen. E já lhe dei um nome. Ele é Carel, um homem livre (Siegal, 2017, p. 51).

Enquanto Sluyter tenta acalmá-la e relata a notícia que chegou em Leiden sobre o pai do bebê, põs em dúvida sua própria competência profissional pela maneira como se referiu ao feto, visto que, “[...] os médicos do século XVII costumavam falar sobre ‘testemunho ocular’ quando olhavam para um corpo” (Siegal, 2017, p. 48). Ou seja, a limitação da medicina do período designado ao romance possibilitava a propagação de mitos/superstições na sociedade, principalmente ao se referir aos pobres e/ou menos abastados, sem condições financeiras para pronto atendimento médico.

A intuição sobre o gênero e até mesmo sobre a personalidade da criança são marcas de preceitos populares que não podemos constatar com a ciência. Mas o medo de o bebê ser partido em dois e nascer com duas cabeças, apesar de posto como maldição na perspectiva de Flora, pode ser compreendido por policefalia, uma disposição biológica em função de má formação genética em mamíferos. Tratando-se de humanos, a anomalia é designada à condição de gêmeos siameses, cuja primeira cirurgia da história da medicina foi executada por Benjamin Solomon Carson<sup>12</sup>, em 1987.

O pavor do imaginário de Flora e o medo de consumir a maldição é ainda mais acentuado ao acordar do desmaio rodeada por vários médicos e ouvir mais palavras negativas contra a barriga: “– Não é uma pena para essa criança? – ouvi um deles dizer. [...]. O dr. Sluyter tentou me acalmar e me disse que eu precisava repousar, mas eu respondi que não queria que meu bebê fosse partido em pedaços pelas palavras agourentas daqueles homens” (Siegal, 2017, p. 51).

---

<sup>12</sup> O caso histórico foi eternizado em 2009 com o lançamento da obra cinematográfica *Mãos Talentosas: A história de Ben Carson*, dirigida por Thomas Carter.

O temor da personagem toma vulto pelo desejo e amor ao filho acrescidos da quantidade de palavras negativas que recebe na cena; porém, o suspense e o medo são interrompidos pela pressa das ações. Não poderia se demorar em pensamentos, precisava agir, viajar em busca do companheiro com a ajuda do padre van Thijn, que lhe entrega as moedas do ofertório para custear a viagem e disponibiliza um menino da igreja a fim de acompanhá-la.

Apesar da pretensão analítica voltar-se à gravidez da mulher, é prudente destacar o medo/frio na barriga que Flora sente ao perceber uma presença na casa, pois, para a personagem narradora – dado o estado de suspeição vivenciado – tratava-se da morte, vindo buscá-la. Porém, era apenas a visita de van Thijn, trajando roupa e chapéu pretos. A sequência evidencia a condição de instabilidade emocional da personagem e, em simultâneo, imprime ao discurso sentido de sobrenaturalidade, abrindo espaço para, dentro do espírito estético, manifestar elementos oriundos do gênero fantástico.

O suceder fantástico vem do não familiar, da vacilação entre a explicação ordinária — compreendida pelo medo da criança nascer com duas cabeças — e a sobrenatural: evocada pelo poder das palavras negativas, a intuição inexplicável da grávida, a personificação da morte na presença do padre. Segundo Todorov (1975), o efeito fantástico não dura mais do que a vacilação da cena entre o real e o sobrenatural na diegese, e situa-se nas zonas-limite dos gêneros estranho e maravilhoso, o que aproxima a análise sobre a má formação genética com a explicação do fantástico-estranho, pois se refere aos “[...] acontecimentos que parecem sobrenaturais e recebem uma explicação plausível” (Todorov, 1975, p. 26).

Além da estranheza proveniente da compreensão de Flora sobre os perigos e os cuidados na gestação, a tensão construída no segundo capítulo mostra a fluência com as características do gênero fantástico, visto que “[...] o sobrenatural nasce frequentemente do fato de que o sentido figurado é tomado literalmente” (Todorov, 1975, p. 42). A narrativa não possibilita a efetivação do caso de Flora, pois o tempo de duração da diegese não ultrapassa 24 horas, o período entre a notícia da condenação, o enforcamento e a aula de anatomia.

Flora, em diálogo com o padre, percebe que o homem mais respeitado na comunidade, inclusive por ela, “[...] deixou escapar que era errado as pessoas acreditarem em superstições, bruxas, agouros e pragas. Disse que era errado o mundo ser tão atrasado e desalmado, mesmo agora neste nosso século moderno” (Siegal, 2017, p. 53). Apesar disso, não muda a concepção sobre o temor pela maldição das palavras negativas, as

superstições sobre a inferência do comportamento do bebê no útero para supor o sexo, a intuição sobre o caráter/comportamento da criança, muito menos o presságio de morte próxima; uma vez que, mesmo depois da ajuda de van Thijn, a fortaleza da morte personificada volta a assombrá-la momentaneamente.

Portanto, caso o parto de Flora tivesse ocorrido ao transcorrer da diegese, em consonância com o temor e o fantástico apresentados no capítulo analisado, o resultado estaria entre duas possibilidades: o bebê nasceria com duas cabeças ou em pedaços, e constataria a maldição das palavras negativas; ou o bebê nasceria saudável, como prova de que a proteção da barriga funcionara. As duas possibilidades responsabilizam a mãe pelo resultado, bem como não anulam a efetivação de superstições sobrenaturais.

#### **4 Narrativa real e a representação ficcional**

O ponto de encontro entre a narrativa real e a representação ficcional sugere se manifestar na presença do elemento fantástico que se traduz nas superstições em torno de mulheres grávidas e dos recém-nascidos. Como pode ser compreendido a partir da experiência de Santa e da construção retórica da personagem narradora Flora, que mesmo ambientadas em países e realidades distintas, têm encontro manifestado pelo temor das superstições compartilhadas no período gestacional em ambas as narrativas.

A fricção entre a medicina ocidental e o conhecimento curandeiro popular acontece quando os médicos, incluso Sluyter, tentam dar os primeiros socorros à Flora devido à perda de consciência em virtude do modo como lhe fora informada a definitiva notícia. Apesar de compreenderem o sistema fisiológico feminino no período gestacional, tratam a gestante sem considerar a condição de grávida, por ser a companheira de um condenado à morte.

Estar em relacionamento com o ladrão foi o suficiente para que recebesse as palavras de maldições e calúnias da comunidade onde viviam; e a gravidez, ao invés de sensibilizá-los, tornou-se o alvo dos desprazeres de Flora: “Eles arrancavam as pedras do calçamento e atiravam na minha casa. Quebraram janelas. Fizeram tudo voar. Me chamaram de bruxa, de megera” (Siegal, 2017, p. 49).

A falta de atenção médica ocorre em *A Lição de Anatomia* (Siegal, 2017) pela marginalidade da personagem e não por ausência de profissionais. Flora vê-se rodeada de médicos, porém, ao invés de receber cuidados e precauções necessárias, tem a gravidez ridicularizada. Ironia e descaso maior é a utilização do corpo do companheiro como

objeto da aula de anatomia; ou seja, além da narrativa ser voltada aos estudos médicos, o corpo pobre e inerte vê-se comercializado entre a Justiça holandesa e a Guilda de Cirurgiões de Amsterdã. Portanto, Aris Kindt não foi o único a se tornar objeto de análise médica, o bebê e a gravidez da companheira também passam pela testemunha ocular sem a pretensão de cuidados.

A partir da representação ficcional e a partilha entre narrativas reais, nos deparamos com a história de Santa e a disseminação de saberes entre mulheres. Por se tratar de um trabalho eminentemente feminino – sempre efetivado em ambiente doméstico –, o parto caseiro ocorre pela ausência de profissionais técnicos, isento de acompanhamento médico. O que difere da parteira moderna apresentada por Winnicott (1999), visto que, o trabalho como parteira foi profissionalizado e aperfeiçoado com o intuito de dissolver as superstições pelo uso de conhecimentos científicos e é requisitado para facilitar o momento do parto até hoje.

As parteiras tradicionais trabalhavam pela semelhante, deixavam os filhos, os afazeres na roça, para cuidar do outro: “[...] primeiro zela da muié, adepois que faz os cuidados do menino, mas primeiro tem que ajeitar ela” (Souza, 2023), sem ganhar nada em troca, pois não havia nada para ser trocado, além da amizade e gratidão pelo zelo. O medo da morte não partia apenas da parteira, o marido de Santa temia possíveis complicações:

[...] ele não gostava que eu fosse tirar menino só, se eu ia com Dardô, que era parteira também, ele não dava importância, mas se eu fosse só ele brigava, tinha medo de acontecer o pior e eu tá só, e aí, como eu ia ficar na vida sentindo culpa. Mas graças a Deus e Maria Ciça, tudo dava certo (Souza, 2023).

A palavra enunciada pela parteira que descreve as próprias memórias é um ato simbólico, pois “um corpo que fala está aí representado pela voz que dele emana” (Zumthor, 1997, p. 14). Não são fragmentos dispersos de uma existência subalterna no interior do Brasil, mas, sim, além de toda representatividade e resistência que emana, a constatação da invisibilidade de grupos sociais rurais marginalizados no país.

A característica do rural também é apresentada por Flora ao perceber que estava sendo tratada com educação em Amsterdã – mesmo que de modo hipócrita – pelas pessoas desconhecidas que clamaram a morte do pai do bebê; enquanto em Leiden – na vila que residia – fora surpreendida com pedradas e maldições sobre a própria casa. A ironia reverbera os atos das personagens secundárias do romance, pois todas as pedras e

os xingamentos vinham de vozes conhecidas, pessoas como ela, que trabalhavam na feira, bem como os gritos que ecoavam na praça do enforcamento eram de pessoas pobres, comuns, negligenciadas, como Aris Kindt.

O aspecto fantástico não é encontrado apenas no romance, a narrativa da parteira também é construída por características do sobrenatural, como o fato da criança não poder dormir com a luz apagada até ser batizada, pois ainda é pagão, ou enterrar o umbigo em um curral para ela ter sorte financeira. Como apontam França e Nestarez (2022), apesar da nossa tradição literária não legitimar a literatura fantástica nacional, os traços sobrenaturais do medo e horror estão presentes desde a oralidade, e é impossível não existir uma tradição brasileira nesse campo, visto que o horror foi e é, muitas vezes, “institucional” na nossa história.

Diante do exposto, a narrativa real e a representação ficcional apresentadas nesta pesquisa, compartilham não apenas a falta de assistência médica especializada para mulheres grávidas em zonas marginalizadas, como também o aspecto fantástico que as superstições no período gestacional e pós-parto apresentadas nas narrativas se entrecruzam ao fomentar o assombro e o medo proveniente do fantástico (gótico), que eram “[...] formas literárias capazes de figurar tanto os temores do excesso quanto os da ausência do conhecimento” (França; Nestarez, 2022, p. 11). Portanto, as superstições da grávida e da parteira alinham-se na ausência do conhecimento científico em um universo partilhado entre a literatura e a prática real do parto.

## REFERÊNCIAS

ANDRADE, P. H. M. **Sertões “on the move”**: velhas caminhonetes e a mobilidade de pessoas e mercadorias em Alagoas. Dissertação (Mestrado em Sociologia) – Universidade Federal de Alagoas, Maceió, 2024. Disponível em: <https://www.repositorio.ufal.br/handle/123456789/15913>. Acesso em: 19 jun. 2025.

CHARON, R. **O corpo que se conta**: por que as medicina e as histórias precisam uma da outra. Trad. Ricardo Santhiago. São Paulo: Letra e Voz, 2015.

FRANÇA, J.; NESTAREZ, O. (org.). **Tênebra**: narrativas brasileiras de horror. São Paulo: Fósforo, 2022.

GENETTE, G. **Discurso da narrativa**: ensaio de método. Trad. Fernando Cabral Martins. Lisboa: Vegas, 1979.

REMBRANDT. **Anatomische les van Dr. Nicolaes Tulp**. Óleo sobre tela, 169,5 x 216,5 cm, Mauritshuis, Haia, Holanda, 1632.

SCLIAR, M. **A paixão transformada: história da medicina na literatura**. São Paulo: Companhia das Letras, 1996.

SIEGAL, N. **The Anatomy Lesson: a Novel**. Nova York: Anchor Books, 2014.

SIEGAL, Nina. **A Lição de Anatomia**. Trad. Waldéa Barcellos. Rio de Janeiro: Rocco, 2017.

SHARPE, C. **No Vestígio: negridade e existência**. Trad. Jess Oliveira. São Paulo: Ubu Editora, 2023.

SOUZA, M. S. (Santa). Entrevista concedida à Camila Maria Araújo. Realizada em 2 de outubro de 2023.

SPIVAK, G. C. **Pode o subalterno falar?** Trad. Sandra Regina Goulart Almeida, Marcos Pereira Feitosa e André Pereira Feitosa. Belo Horizonte: Editora UFMG, 2010.

TODOROV, T. **Introdução à literatura fantástica**. Trad. Maria Clara Correa Castello. São Paulo: Perspectiva, 1975.

WINNICOTT, D. W. **Os bebês e suas mães**. Trad. Jefferson Luiz Camargo. 2. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1999.

ZUMTHOR, P. **Introdução à poesia oral**. Trad. Jerusa Pires Ferreira, Maria Lúcia Diniz Pochat e Maria Inês de Almeida. São Paulo: Editora Hucitec, 1997.

*Data de submissão: 25/02/2025*

*Data de aprovação: 13/06/2025*