



UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDOESTE DA BAHIA  
ÓRGÃO DE EDUCAÇÃO E RELAÇÕES ÉTNICAS  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM RELAÇÕES  
ÉTNICAS E CONTEMPORANEIDADE

**JAQUELINE MARIA SANTOS**

**HISTÓRIA E MEMÓRIAS DE PARTEIRAS DO RIO DE CONTAS / BAHIA:  
SABERES DA ARTE DE PARTEJAR**

**JEQUIÉ/BAHIA**

**2016**

**JAQUELINE MARIA SANTOS**

**HISTÓRIA E MEMÓRIAS DE PARTEIRAS DO RIO DE CONTAS / BAHIA:  
SABERES DA ARTE DE PARTEJAR**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Relações Étnicas e Contemporaneidade da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia para obtenção do título de mestrado acadêmico.  
Linha de pesquisa: Etnias, Gênero e Diversidade Sexual.

Orientadora: Professora Dr<sup>a</sup> Raquel Souza.

**JEQUIÉ/BAHIA  
2016**

*A meu filho HEITOR,  
Que tem em sua essência o amor, a compreensão e a sabedoria,  
Minha luz.  
Às mulheres parteiras Guiomar, Donata, Amélia (in memoriam) Birrinha, Lipinha,  
Zenor e Odete,  
Guerreiras, sábias e hábeis na vida da arte do partejar.*

## AGRADECIMENTOS

FILHO, estamos no término!!!

Meu bom Deus, grata pela sabedoria, luz e aprendizagem que me concedes para caminhar!!!

Ao olhar para trás, para a minha trajetória, desde quando esta história começou, me dá muita alegria e esperança de saber que alguns valores, como amizade e solidariedade, são os ingredientes principais para as coisas trilhassem em caminhos que no final dão certo. Essa solidariedade não foi só dos conhecidos, mas de muitos que cruzamos no caminho. Assim, foi o começo desta longa jornada de trabalho, a elaboração desta dissertação (de sua concepção) até o seu final (o parir). Fica evidente que para parir nós somos as protagonistas, mas não se pari sozinha, alguns saberes nos são transmitidos durante a gestação que colocamos em prática ao dar à luz, e foi assim desde que comecei a gestar a minha dissertação.

Foram muitas acolhidas ao longo desta jornada e também tive o apoio de muitas pessoas grandiosas, às quais sou imensamente grata. Para citar algumas, minha mãe, Izabel Maria, minhas irmãs Janaina (todo apoio, cuidado e paciência comigo e meu filho, Heitor, durante a escrita final em sua casa) e Patrícia por agilizar minhas tarefas diárias e carinho, mulheres guerreiras e sábias e que, apesar da distância geográfica em alguns momentos, estiveram sempre presentes comigo. Aos meus sobrinhos: Pedro Henrique, Gustavo, Maria Izabel, Marianne e Lara, obrigada por cada abraço carinhoso. Aos outros membros da família, meus cunhados Gilson e Renilson, obrigada pela compreensão e entendimento. Carlos Sérgio, grata pelos deslocamentos para orientações e Elâine por ceder sua residência em Jequié, para participações em eventos, depois da minha mudança.

Voltando para o caminhar da dissertação propriamente dita, este projeto acadêmico só foi possível de ser realizado, desde sua fase inicial, com o apoio de grandes amigos e amigas: Géssica Soares, “prima nomeada”, foi a primeira pessoa a me incentivar. Ela é a responsável pelo meu conhecimento da divulgação da abertura do edital de seleção e me deu todo apoio para realizá-lo. A ela, meu eterno agradecimento.

As minhas idas e voltas a Jequié, para fazer as etapas da seleção foram possíveis devido à grande solidariedade e amizade de Carol. Sou grata pelo aconchego e conversas que descontraíam a ansiedade.

A meu primo Ronildo, responsável pela minha permanência em Jequié, meus agradecimentos pelas escolhas das moradias, todo zelo e carinho.

A Alisson e Família, amigos há um longo tempo, meus agradecimentos pelo carinho em Jequié.

Eu sempre digo que amigos são anjos que habitam a terra. E assim fui presenteada por Deus com muitos deles, mais alguns sempre têm mais trabalhos que outros e nem em minha outra vida teria como agradecê-los por tudo e se estou me tornando mestre, são responsáveis pela maior parcela dessa vitória. Gratidão aos meus colegas e amigos do Programa de Pós-Graduação em Relações Étnicas e Contemporaneidade (PPGREC). Em especial, à Camila Pina, sua mãe Diacuy e seu pai Miguel. Não sei e não tenho como agradecê-los pela maravilha que foram em minha vida e na vida do meu filho, minha eterna gratidão a essa família abençoada.

A minhas comadres Lúcia Ferraz, Magali Oliveira que sempre cuidaram amorosamente do afilhado e da mãe e a Martha Nogueira, “Superlativa carinhosamente”, grata pela amizade, carinho, cuidados e ensinamentos para além da vida.

Emily e Isabelle, obrigada pela paciência e presteza que sempre teve para comigo e por estarem solícitas em todos os meus momentos de angústias e dúvidas como mãe de primeira viagem.

Meus agradecimentos pelo incentivo e companhia nos deslocamentos: Gime, Lucas e Eudes.

Grata a todos os colegas Abílio, Ivana, Antônio, Vitor, pelo apoio nos momentos difíceis e pelo carinho.

Às amigas: Monique (hoje comadre, “Laura, minha princesa”) e Rosânia Oliveira, pela nossa amizade de longo tempo. São as minhas conselheiras sentimentais que gosto muito e que estão sempre juntas comigo na empreitada de vencer os obstáculos que se colocam em nosso caminho. Vivemos momentos de dificuldades e de muita alegria, mas enfim, somos vitoriosas porque persistimos.

Aos outros amigos, como o Cleiton, pelas conversas e reflexões diárias; o Jefinho pelos “corres” comigo agilizando os caminhos da pesquisa. Ao Cleriston, pela ajuda com os recursos tecnológicos e paciência.

Ao meu amigo “Preto”, por sempre me dizer que tudo iria dar certo durante os entraves da vida, imensamente grata pelo carinho, cuidado e força.

Aos outros amigos que conheci em outros contextos, como a segunda turma do PPGREC: Flávia, Danilo, Rita, Cláudia, Adriana, Marcão, Michele e Jamille, obrigada pelo carinho e incentivo. Em especial, Tamiz Oliveira, pela troca de materiais sobre a saúde obstétrica, parceria, leituras dos meus textos e contribuições afins.

Aos “Odeerenses”: Ozeias, Beatriz, Tonha, pelas boas companhias, incentivo e apoio no mundo acadêmico durante todos esses anos. E aos professores do PPGREC, houve momentos de grandes reflexões e aprendizagem acerca do debate das questões de gênero e etnicorraciais.

Destaco aqui minha gratidão, à orientadora Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup>. Raquel Souza, pela paciência, apoio, amizade e sugestões. Agradeço-lhe por tudo e, em especial, ao carinho por meu filho Heitor, que acabou se tornando seu orientando no caminhar.

Ao meu companheiro, Paulo Roberto, pelo incentivo, leitura do texto, pelo carinho e paciência.

A outras pessoas, em momentos diferentes, que contribuíram das mais variadas formas. São elas: meus sogros Helenita e Tião Aranha, que com suas famílias me apoiaram durante as estadias em Rio de Contas e na identificação dos meus colaboradores e colaboradoras desta pesquisa.

Durante o caminho foram necessárias algumas andanças e mudanças também de cidades, e a vida me fez encontrar a família de Seu Josué em Jequié e vizinhança no “Agarração”, assim como Neidinha e a família de Linda, em Vitória da Conquista. São pessoas solidárias e amigas com quem eu e meu filho pudemos contar com seus cuidados e zelo.

Aos filhos, sobrinhos e parentes afins das parteiras rio-contenses, por terem contribuído para a construção deste trabalho com informações e por ter aberto seus arquivos fotográficos como forma de contribuição para minha pesquisa.

Enquanto mulher negra pesquisadora, estudante e mãe.

**Fêmea-Fênix**  
(Para Léa Garcia)

*Navego-me eu-mulher e não temo,  
sei da falsa maciez das águas  
e quando o receio  
me busca, não temo o medo,  
sei que posso me deslizar  
nas pedras e me sair ilesa,  
com o corpo marcado pelo odor  
da lama.*

*Abraso-me eu-mulher e não temo,  
sei do inebriante calor da queima  
e quando o temor  
me visita, não temo o receio,  
sei que posso me lançar ao fogo  
e da fogueira me sair inunda,  
com o corpo ameigado pelo odor  
da chama.*

*Deserto-me eu-mulher e não temo,  
sei do cativante vazio da miragem,  
e quando o pavor  
em mim aloja, não temo o medo,  
sei que posso me fundir ao só,  
e em solo ressurgir inteira  
com o corpo banhado pelo suor  
da faina.*

*Vivifico-me eu-mulher e teimo,  
na vital carícia de meu cio,  
na cálida coragem de meu corpo,  
no infindo laço da vida,  
que jaz em mim  
e renasce flor fecunda.  
Vivifico-me eu-mulher.  
Fêmea. Fênix. Eu fecundo.*

SANTOS, Jaqueline Maria. **HISTÓRIA E MEMÓRIAS DE PARTEIRAS DO RIO DE CONTAS: SABERES DA ARTE DE PARTEJAR**. PPGREC – Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, 2016.

### RESUMO

A dissertação “História e Memórias de Parteiras do Rio de Contas/Bahia: Saberes da Arte de Partejar”, cujo objetivo geral é identificar e descrever, por meio das memórias das parteiras, saberes e práticas da assistência materno-infantil no parto domiciliar, por meio da análise das trajetórias pessoais e profissionais de mulheres parteiras, cujas características estão ligadas a etnicidade, gênero e cultura. Considerando que a história do parto tenha se construído em torno dos saberes e práticas, disseminados via oralidade, e que a partir do século XVII essas profissionais foram declinando do cenário do cuidado materno-infantil. A configuração social e histórica de muitas comunidades tem uma importante influência na produção do conhecimento das parteiras. Desse modo, optou-se por estudar as trajetórias de quatro parteiras (hoje não mais em atividade), cujos percursos foram marcados pelo envolvimento em experiências ocorridas em domicílio. As parteiras da cidade de Rio de Contas, na Bahia, são as interlocutoras para este estudo, por meio de entrevistas conduzidas por instrumentos para pesquisa em profundidade, do tipo história de vida e observação participante. Buscou-se reconstruir a memória e a experiência de forma articulada à narrativa dos fatos, incorporando seu processo de conhecimento no seio comunitário, os sentidos e os significados que atribuem às práticas do parto domiciliar. Concomitantemente à análise de tais narrativas, traz-se em contexto o histórico do parto, identificando o quanto as mudanças e avanços tecnológicos permeiam esse campo profissional da saúde da mulher no Brasil. Os resultados da pesquisa apontam para o modo como as trajetórias dessas parteiras foram construídas, marcadas pela hegemonia de um tipo de poder-saber, assim como por desigualdades nas relações de gênero; sinalizam aspectos do seu próprio matrimônio, maternidade e marcas de superação das diferentes formas de discriminação e exclusão ainda existentes nesta sociedade. A análise das narrativas permite identificar elementos simbólicos, revelam certo ordenamento no qual são delimitadas identidades, juízos morais, categorias classificatórias que orientam e confrontam experiências e um vasto campo para interpretações socioculturais. O presente estudo contribui para promover o conhecimento acerca das práticas e saberes das parteiras, identificando-as quanto à realização e assistência ao parto. Permite compreender o saber-fazer parto sob a ótica da etnicidade em um cenário multiétnico, além de contribuir para uma maior visibilidade e valorização do patrimônio histórico e cultural das comunidades rurais e urbana da região de Rio de Contas na Chapada Diamantina, no estado da Bahia.

**Palavras-chave:** Parteiras. Práticas e saberes. Institucionalização do parto. Relações de gênero. Etnicidade.



SANTOS, Jaqueline Maria. **HISTORY AND MEMORIES OF MIDWIVES IN RIO DE CONTAS: KNOWLEDGE IN MIDWIFERY ART.** PPGREC – Southwest Bahia State University, 2016.

### **ABSTRACT**

The dissertation "History and Memories of Midwives in Rio de Contas/Bahia: Knowledge in midwifery Art" whose overall objective is to identify and describe, through midwives memories, knowledge and practices of mother and child care in home birth through the analysis of personal and professional histories of midwives, whose characteristics are linked to ethnicity, gender and culture. It was taken into consideration that the history of childbirth has been constructed around knowledge and practices which were taught from one midwife to the other and never documented, and that from the seventeenth century on, these professionals were declining from the mother-child care scenery. The social and historical backgrounds of many communities have an important influence on the midwives knowledge production. This way, the trajectories of four midwives (no longer in activity) were studied. Their paths were marked by their involvement in home experiences. Midwives in the city of Rio de Contas, Bahia, were interviewed for this study for a deep research: the kind of life story and participant observation they had been through. We sought to reconstruct the memory and experience in an articulated narrative of the events, incorporating the process of knowledge within the community, the senses and the meanings attributed to the practice of homebirth. Along with the analysis of such narratives, the birth history is put into context, identifying how changes and technological advances in this professional field of women's health in Brazil. The survey results point to the way these midwives' trajectories were built, marked by a type of power-knowledge hegemony, as well as gender inequalities; a signal of aspects of their own marriage, motherhood and marks of overcoming different forms of discrimination and exclusion that still exist in that society. The analysis of the narratives identifies symbolic elements. They reveal a certain order in which identities, moral judgments, classificatory categories that guide and confront experiences and a vast field for socio-cultural interpretations are defined. This study contributes to promoting knowledge about the midwives' practices and skills, identifying them as for the delivery completion and care. This study also allows us to understand the delivery know-how from the perspective of ethnicity in a multiethnic scenario, and it contributes to a greater visibility and appreciation of the historical and cultural heritage of rural and urban communities of Rio de Contas region in Chapada Diamantina, in the state of Bahia.

**Keywords:** Midwives. Practices and knowledge. Delivery institutionalization. Gender relations. Ethnicity.

## LISTA DE FOTOGRAFIAS

Foto 1: Residência da família Agostinho na Comunidade Remanescente de Quilombo da Barra (minha família materna).	17
Foto 2: Parteira Maria de Júlio da Comunidade Remanescente de Quilombo da Barra. Registro do encontro com a parteira tia Lia, durante a pesquisa.	18
Foto 3: Vista Praça da Matriz e pontos comerciais.	20
Foto 4: Igreja de Nossa Senhora Santana (Construída em 1779).	21
Foto 5: Mapa parcial da cidade de Rio de Contas-BA.	22
Foto 6: Comunidade do Mato Grosso.	23
Foto 7: Praça e Igreja Santo Antônio na Comunidade do Mato Grosso	23
Foto 8: Comunidade do Mato Grosso	24
Foto 9: Entrada da Comunidade Remanescente de Quilombo da Barra	25
Foto 10: Entrada da Comunidade Remanescente de Quilombo da Barra.	26
Foto 11: Igreja de São Sebastião – Padroeiro da comunidade da Barra.	26
Foto 12: Comunidade Remanescente de Quilombo da Barra. Família reunida durante a tarde	27
Foto 13: Pé de pequiheiro, planta nativa da região da subsistência familiar.	27
Foto 14: Comunidade da Barra, Ponte do Coronel (ponto turístico de lazer da comunidade).	28
Foto 15: Associação dos Remanescentes do Quilombo da Barra e Bananal.	28
Foto 16: Comunidade remanescente de Quilombo Bananal.	29
Foto 17: Comunidade remanescente de Quilombo Bananal	29
Foto 18: Frente do Hospital de Rio de Contas-BA.	33
Foto 19: Hospital de Rio de Contas-BA	34
Foto 20: Praça Largo do Rosário, local onde se localizam várias residências tombadas pelo Patrimônio Cultural.	36
Foto 21: Parteira Guiomar Conceição Neves (in memoriam).	39
Foto 22: Parteira Donatília Neves - Donata (in memoriam).	40
Foto 23: Parteira Floripes Neves (Lipinha).	40
Foto 24: Unidade Básica de Saúde, construída no Bairro Vermelhão, que foi nomeada em homenagem à parteira Donatília Neves.	41
Foto 25: Unidade Básica de Saúde, construída na Comunidade Remanescente de Quilombo da Barra, nomeada em homenagem a Parteira Amélia (Mãe Mela).	42

Foto 26: Entrada da Comunidade do Jiló	43
Foto 27: Parteira Odete Severina (momento da entrevista ).	84
Foto 28: Parteira Alice Domingos (Birrinha) no momento da entrevista.	86
Foto 29: Parteira Maria Isalina (Dona Zenor) no momento da entrevista.	88
Foto 30: Rezadeira, momento de oração para retirar o sol da coluna da parteira Tia Lia.	115

## LISTA DE ABREVIATURAS E/OU SIGLAS

ANS	Agência Nacional de Saúde Suplementar
CPMI	Comissão Parlamentar Mista de Inquérito
DST'S	Doenças Sexualmente Transmissíveis
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
MS	Ministério da Saúde
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
OMS	Organização Mundial de Saúde
PAISM	Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher
PMI	Programa de Saúde Materno-Infantil
PSF	Programa de Saúde da Família
SAMU	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SUS	Sistema Único de Saúde

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>CONSIDERAÇÕES INICIAIS</b>	13
1.1	Interesse pela pesquisa, o parto e a maternidade	13
1.2	(Des)caminhos da pesquisa	18
1.3	Traçando caminhos na comunidade de Rio de Contas	20
1.4	Uma pausa para a saúde da mulher em Rio de Contas-BA	33
1.5	Desvelando as memórias de parteiras: Percurso teórico-metodológico	35
1.6	Preservação do “saber fazer”: parteiras rio-contenses	37
1.7	Definição do local e o processo de transcrição realizado	51
1.8	O processo de interpretação e análise das narrativas	52
<b>2</b>	<b>DA PARTEIRA A MATERNIDADE: UMA REVISÃO TEÓRICA</b>	56
2.1	Parto como um evento sociocultural	56
2.2	Institucionalização do parto e a questão de gênero	60
2.3	Institucionalização do parto no Brasil	62
2.4	Mulheres e parteiras: de onde vem o saber de uma parteira?	66
2.5	Humanização do parto e as políticas públicas	68
<b>3</b>	<b>REVELANDO AS PEGADAS DOS PARTEJOS: DISCUTINDO E ANALISANDO OS DADOS</b>	78
3.1	A trajetória do ofício de partejar	78
3.2	Saber e prática: o que faz uma mulher tornar-se parteira?	80
3.3	Saberes de gerações no processo de cuidar da saúde materno-infantil	83
3.4	O pensar das parteiras sobre o parto hoje	91
<b>4</b>	<b>RELAÇÕES DE GÊNERO E A RELIGIOSIDADE NA TRAJETÓRIA DAS PARTEIRAS</b>	100
4.1	Gênero: narrativa dos passos na maternidade, paternidade e parturição	100
4.2	Religiosidade: linguagens e símbolos na prática do cuidar	110
<b>5</b>	<b>REFLEXÕES FINAIS</b>	116
5.1	O que se aprende com as parteiras?	116
	<b>REFERÊNCIAS</b>	122
	<b>APÊNDICE A - Questões Éticas da Pesquisa</b>	129
	<b>APÊNDICE B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)</b>	130
	<b>APÊNDICE C - Roteiro para orientação de entrevista do tipo História de Vida</b>	131
	<b>ANEXO A - PARECER DO CEP</b>	133

# 1 CONSIDERAÇÕES INICIAIS

## 1.1 Interesse pela pesquisa, o parto e a maternidade

*...como nasce uma mãe?*

Meu interesse pelo tema “parto/partejar/parteiros” foi suscitado inicialmente após participar de um projeto de pesquisa desenvolvido pela Universidade Federal da Bahia, no qual atuei como entrevistadora em comunidades quilombolas na cidade de Vitória da Conquista durante a graduação em enfermagem. Esse projeto teve como objetivo principal avaliar as comunidades quilombolas de Vitória da Conquista, Bahia, em relação à saúde e aos seus condicionantes. Durante a execução da coleta de dados sobre saúde reprodutiva feminina e a assistência ao parto e ao nascimento, percebi que, ao perguntar sobre o local e tipo de parto, muitas mulheres se valiam da arte das parteiras, recurso presente na comunidade. Dessa forma, parti então para buscar informações sobre esses saberes.

Como graduanda da área da saúde, ainda não havia presenciado nenhuma discussão acerca da assistência oferecida por parteiras e a prática do parto domiciliar. Nasceu então o interesse em investigar o porquê da invisibilidade desse tipo de saber-fazer e das práticas das parteiras no âmbito das políticas de humanização em saúde.

Essa minha curiosidade foi ampliada na disciplina curricular obrigatória “Saúde da Mulher”. No contexto da disciplina, houve a possibilidade de aquisição de experiências teóricas e práticas relacionadas à atenção à saúde da mulher em suas diferentes complexidades. A partir dessa vivência de assistência aos partos hospitalares, percebi que as parteiras eram constantemente invisibilizadas, o que nutriu ainda mais a curiosidade em relação aos porquês dessas abjeções.

Durante minha participação no Programa de Educação para o Trabalho (PET-Saúde), fui me aproximando do conhecimento acerca das transformações biopsicossociais a que o corpo está condicionado. Encontrei ali terreno fértil para descobertas e o despertar do interesse à saúde da mulher e à história do parto, tomando como ponto de partida a história de vida de parteiras de comunidades quilombolas. Foi esse o tema que investiguei no trabalho de conclusão de curso na graduação em enfermagem e durante o processo de pesquisa fui questionada por

diversas vezes se, por exemplo, o meu conhecimento acerca das práticas assépticas validava a prática das parteiras. E daí, como defender as práticas das parteiras?

Estava então consolidando o meu desejo de aprofundar no conhecimento das práticas e saberes das parteiras e das relações de gênero em interface na etnicidade. Fui confrontada e instigada a pensar “do meu lugar de profissional da saúde” e da relação que se estabelece com os “pacientes”, estes que fazem parte de um universo multicultural com suas especificidades, que aprendi a não julgar como subalterno<sup>1</sup>, sem deixá-lo falar por si.

Compreendi, de início, que não cabe a mim, enquanto profissional de saúde, defender as práticas das parteiras tradicionais e muito menos ignorar sem ampliar o olhar. Ao limitar o olhar a partir do referencial de saber hegemônico que se reitera na prática profissional cotidiana não se alcança nenhum conhecimento do “outro”.

O medo e o receio desse lugar do “outro” fortalecem a invisibilidade imposta às parteiras e também sua estigmatização como profissional de saúde que é. Tem-se então o convite para sair do lugar de conforto, propiciado pela formação acadêmica e institucionalizada. Que não se tenha medo de sair desse saber-fazer hegemônico, higienizado e de reconhecer os lugares de privilégio estabelecidos. Que possa construir lugares e saberes democráticos, reconhecer que existem saberes e práticas hegemônicas. Precisa-se reconhecer a importância dos lugares e saberes, dentro e fora do campo acadêmico. Porém, para que esses lugares não hegemônicos sejam visibilizados é necessário aproximar o campo de saber acadêmico institucionalizado e as práticas e saberes da medicina popular – mais especificamente das parteiras – e construir uma prática de diálogo. A tarefa intensa, mas necessária para a construção de uma aliança humanizada, de acordo com que traz os princípios norteadores da Política Nacional de Humanização (PNH).

Humanização como a valorização dos diferentes sujeitos implicada no processo de produção de saúde, enfatiza: a autonomia e o

---

<sup>1</sup> Ver: SPIVAK, Gayatri Chakravorty. Pode o subalterno falar? Trad. Sandra Regina Goulart Almeida; Marcos Pereira Feitosa; André Pereira. Belo Horizonte: Editora da UFMG, 2010.

A autora mostra que seu trabalho é tratar da autonomia do subalterno e a sua representação. No entanto, não é a representação no sentido que permite agência deste grupo, fazendo com que eles saíssem do lugar da subalternidade. Seria a representação no sentido “falar por” (*vertretung*), relacionada com as instituições políticas e a suposição de conhecimento e substituição do representado, e como “re-apresentação” (*darstellung*), vinculada a dimensões estéticas e de encenação. Entender como opera o poder, portanto, deve levar em conta a dimensão ideológica, ou o que a autora denomina “textura micrológica”, que forma os sujeitos e solidifica os âmbitos macrológicos do capitalismo global e do Estado-nação (como o desejo e mobilizado para conformar sujeitos).

protagonismo, a corresponsabilidade, o estabelecimento de vínculos solidários e a participação coletiva no processo de gestão. Assim, estabelece que para haver humanização deve haver: compromisso com a ambiência, melhoria das condições de trabalho e de atendimento; respeito às questões de gênero, raça/etnia, classe, orientação sexual e às populações específicas (índios, quilombolas, ribeirinhos, assentados, etc.) (BRASIL, 2004, p. 19).

Foi preciso criar um espaço que me reinserisse na comunidade e adentrar territórios conhecidos, porém com outro olhar. Para minha surpresa, não só pude acompanhar de perto a sabedoria de mulheres parteiras, como também construir saberes sobre a gestação, o parto e a maternidade. Pude vivenciar conceitos estudados em meu próprio corpo de mulher. Corpo este que não se limita a um emaranhado de músculos e órgãos em funcionamento, “o corpo não está singularizado do sujeito ao qual empresta um rosto. O homem é indissociável de seu corpo (...)” (LE BRETON, 2011, p. 71). Tomando esse excerto como reflexão, desde os relacionamentos que geram uma gravidez até o momento da maternidade, muitas questões sociais e culturais se entrelaçam no saber-fazer parto e a arte de partejar.

Permeava o medo de vivenciar a discriminação e o preconceito de gênero, de raça/etnia ou de classe econômica tanto na minha vivência durante a gestação quanto no parto, pois sou consciente de que nós mulheres negras e pobres somos as maiores vítimas do racismo institucionalizado, ao mesmo tempo em que também possuo o conhecimento acadêmico no campo da saúde, tal situação gerou ainda mais angústias e ansiedades.

Para as mulheres negras que entram na maternidade cheias de temores, há, de fato, muito com o que se preocupar. A segurança e o bem-estar dos seus filhos estão sempre em jogo, não somente por todas as apreensões comuns aos pais, mas também porque a marca do racismo cria obstáculos políticos, sociais e culturais concretos, que podem prejudicar a vida das crianças de forma aguda. A começar pela sua identidade<sup>2</sup>.

Viver esse momento inexplicável de descobertas que é a maternidade, e que socialmente falando é cobrado da mulher uma doçura maternal e perfeita conexão, já não lhe cabe a escolha, o amor e as responsabilidades e também corresponder às

---

<sup>2</sup> Texto escrito por Jarid Arraes, da revista *Fórum*. O artigo retrata as questões sociais enfrentadas pelas mães negras, com crianças negras nas diversas faces reveladas pelo racismo brasileiro. Publicação em: <<http://www.geledes.org.br/mae-negra-crianca-negra-identidade-e-/#gs.jur0ZpI>>. Data: 30/1/2015 em Questão de Gênero.



expectativas de todos telespectadores. Tudo isso lhes é imposto. Sobre isso, Lucila Scavone (2004), em seu trabalho, apresenta um questionamento: Como explicar a ansiedade e a culpa que, frequentemente, acompanham o ser mãe na sociedade?

Segundo Scavone (2004), precisa-se lembrar das conexões culturais e sociais entre a maternidade e a saúde das mulheres, e, sobretudo, o fato de que a atenção e os cuidados pela saúde reprodutiva, assim como todos os cuidados que engloba a “família”, foram e são considerados intrinsecamente femininos. Salientado em dois momentos: em um primeiro, tal fato fez com que as mulheres desenvolvessem um saber empírico nos cuidados pela saúde e pela vida; e em um segundo momento enfatiza-se como este foi-lhes expropriado pelo saber oficial que as colocou na categoria de pacientes.

O amor materno é sentimento complexo e único que afeta a todos de maneira inequívoca e inexorável. [...] A verdade, ainda que desagrade aos puristas, religiosos e adeptos de ideologias é que o amor materno é uma construção, que será elaborada individualmente por cada mulher, dentro de seus contextos históricos, das possibilidades de suas condições psíquicas e de seus determinantes socioculturais<sup>3</sup>.

Porém, hoje, na vivência da maternidade, a mulher busca desenvolver um papel social atrelado à construção de outra identidade. Hoje, as mulheres anseiam por igualdade e liberdades, buscam o prazer sexual e conquistas profissionais. E nesse contexto também me insiro, pois, além de mulher negra, estudante e pesquisadora, agora também sou mãe.

Tendo em vista essas questões, busquei então aproximar o objeto de estudo da ancestralidade e tracei o estudo sobre as parteiras pertencentes às comunidades rurais da cidade de Rio de Contas na região da Chapada Diamantina na Bahia (**Foto 1**). Considerando a formação histórica e social das comunidades, foi possível concebê-las dentro do conceito de grupo étnico formulado por Barth (1998, p. 194) enquanto um grupo que pode ser visto como uma forma de organização social, “em que os atores usam identidades étnicas para categorizar a si mesmo e aos outros, com objetivo de interação”.

---

<sup>3</sup> Alexandre Faisal – Obstetra ministrou o curso ‘O Universo feminino na arte’. Disponível em: <<http://maternar.blogfolha.uol.com.br/>>. Acesso em: 16/06/2016

Foto 1: Residência da família Agostinho na Comunidade Remanescente de Quilombo da Barra (minha família materna).



Fonte: Acervo fotográfico da pesquisadora. Data: 8/4/2016. Fotografa: Jaqueline Maria Santos. Rio de Contas-BA.

A pesquisa acontece sobre o universo cultural e identitário dessas comunidades que se podem dizer étnicas, na perspectiva da solidariedade interativa, da afinidade territorial e religiosa, da memória ancestral partilhada. Entretanto, prevalece a memória coletiva e a ancestralidade no que diz respeito à parturição e formação étnica, remetendo a um pertencimento. Assim, as parteiras partilham bem mais que a liderança, elas administram “poder” simbólico<sup>4</sup> ao concentrarem e veicularem um patrimônio imaterial através das gerações.

---

<sup>4</sup> Ver: BOURDIEU, Pierre. Gostos de classe e estilos de vida. In: ORTIZ, Renato (Org.). **A Sociologia de Pierre Bourdieu**, São Paulo: Olho d'Água, 2003. Ver também O Poder Simbólico na perspectiva de Bourdieu (1989). De acordo com Pierre Bourdieu, o poder simbólico é invisível e só pode ser exercido com a cumplicidade daqueles que não querem saber que a ele estão sujeitos ou mesmo que o exercem. Só podem exercer um poder estruturante porque são estruturados e os símbolos são instrumentos de integração social, tornando possível o consenso a respeito do sentido do mundo social, contribuindo para a reprodução da ordem social. De acordo com o sociólogo francês, "Poder quase mágico que permite obter o equivalente daquilo que é obtido pela força (física ou econômica), graças ao efeito específico de mobilização, só se exerce se for reconhecido, quer dizer, ignorado como arbitrário (...). Se define em uma relação determinada – e por meio desta – entre os que exercem o poder e os que lhe estão sujeitos, quer dizer, na própria estrutura do campo em que se produz e se reproduz a crença." (2003, p. 14).

## 1.2 (Des)caminhos da pesquisa

*“Caminhante não há caminhos faz-se caminhos  
ao caminhar”*  
(autor desconhecido).

Frase lida pela primeira vez ainda quando fazia o Ensino Médio e, desde então, em minha memória permanece. Recordo da mesma quando houve o traçar dos passos da etnografia em Rio de Contas. De partida, como pertencente a uma comunidade remanescente de quilombo da Barra, conheço a história da minha família, na qual todos os meus tios foram “apanhados por parteiras”. Desse modo, quis identificar e escrever a história dessas mulheres “empoderadas” na arte de partejar em minha comunidade. Em contrapartida, na comunidade quilombola da Barra, há apenas uma sobrevivente, dentre muitas que por lá fizeram histórias na vida dessa gente toda remanescente de quilombo.

Foto 2: Parteira Maria de Júlio da Comunidade Remanescente de Quilombo da Barra. Registro do encontro com a parteira tia Lia, durante a pesquisa.



Fonte: Acervo fotográfico da pesquisadora. Data: 23/4/2016. Fotografa: Janaina Aparecida Costa. Rio de Contas-BA.

Muito feliz, fui à busca da parteira que seria minha colaboradora, dona Maria de Júlio (**Foto 2**), conhecida por todos como Lilia, que para mim é tia Lia, popular e bem recomendada por todos da região pelos seus saberes e por realizar inúmeros partos, inclusive de seus netos. Porém, antes mesmo de iniciar a etnografia, houve o falecimento de um de seus filhos e, em seguida, teve que se deslocar da comunidade para companhia de seus outros filhos que moram em São Paulo, por já estar adoentada. Fiquei sem colaboradora da primeira escolha, quis então ir a São Paulo, mas devido a todo acontecimento e preocupada com a saúde e estado da colaboradora, parti por outro caminho, e deixei Dona Lia para outra oportunidade. E, assim, dei início a um novo contato.

Fui conhecer outras parteiras que fizeram história em Rio de Contas, tanto as pertencentes às comunidades rurais como urbanas. Foi então que outro leque de oportunidades e de conhecimentos se abriu. A oportunidade de desvelar a memória social das comunidades aconteceu a partir do conhecimento das parteiras constituído por saberes e práticas disseminadas por sua assistência e cuidados materno-infantil, tomando então sua proximidade com a saúde e sua ligação com a ancestralidade. Fez-se então a necessidade de mudança de rumo da pesquisa devido à dificuldade e um novo caminhar riquíssimo assim como adequações no instrumento norteador da coleta de dados para a pesquisa; mantive, entretanto, os objetivos de estudo. Porém, no decorrer da coleta, durante uma visita à comunidade remanescente de quilombo da Barra, tive a oportunidade de um encontro com a parteira Maria de Julio (tia Lia), no qual pude rememorar sua trajetória na assistência aos partos, bem como o nascimento dos seus filhos que foram assistidos também por parteira. Tia Lia, que hoje não está mais em atividade, relatou que teve 22 filhos, dos quais dois nasceram em instituição hospitalar, devido a complicações foi encaminhada para instituição, vale ressaltar que todos os partos foram parto normal. Sua aprendizagem veio do acompanhamento da sua mãe durante os cuidados. Como relata Tia Lia, os nascimentos na comunidade quilombola da Barra, há uns 30 anos, eram de muito sofrimento para as mulheres, porém fazia assim mesmo, com muito sacrifício para puxar as crianças. Fez a maioria dos partos dos netos na comunidade, para os quais ela evidencia que “todos veio a salvamento”.

### 1.3 Traçando caminhos na comunidade de Rio de Contas<sup>5</sup>

*A lembrança é em larga medida, uma reconstrução do passado com a ajuda de dados tomados de empréstimos ao presente, e preparados por outras reconstruções feitas em épocas anteriores e de onde a imagem de outrora se manifestou já bem alterada (HALBWACHS, 2006, p. 91).*

**Foto 3: Vista Praça da Matriz e pontos comerciais.**



Fonte: Acervo fotográfico da pesquisadora. Fotógrafa: Jaqueline Maria Santos. Rio de Contas-BA.

O município de Rio de Contas (**Foto 3**) teve sua origem nos fins do século XVII, quando viajantes procedentes de Goiás e do norte de Minas Gerais, com destino à Salvador, fundaram um pequeno povoado que deram o nome de “Arraial dos Creoulos”, para lhes servir de pouso depois da exaustiva caminhada. Esse povoado situava-se no Planalto da Serra das Almas, à margem esquerda do Rio das Contas, atual Rio Brumado. Edificaram então nesse local uma capela com formato octogonal, sob a invocação de Nossa Senhora Santana (**Foto 4**).

---

<sup>5</sup> ARAKAWA, Maria de Lourdes Pinto e. **As minas do Rio de Contas**. led. Salvador: editora, 2006, p. 24-28. Texto extraído de fontes do arquivo Municipal de Rio de Contas-BA *apud* MARINHO, Simone Ramos Marinho. Livros e leitores do CLUB Rio Contense – Minas do Rio de Contas:1902 -1980. ANAIS ELETRONICOS VI ENCONRO ESTADUAL DE HISTÓRIA – APUH/BA -2013 ISSN 2175-4772

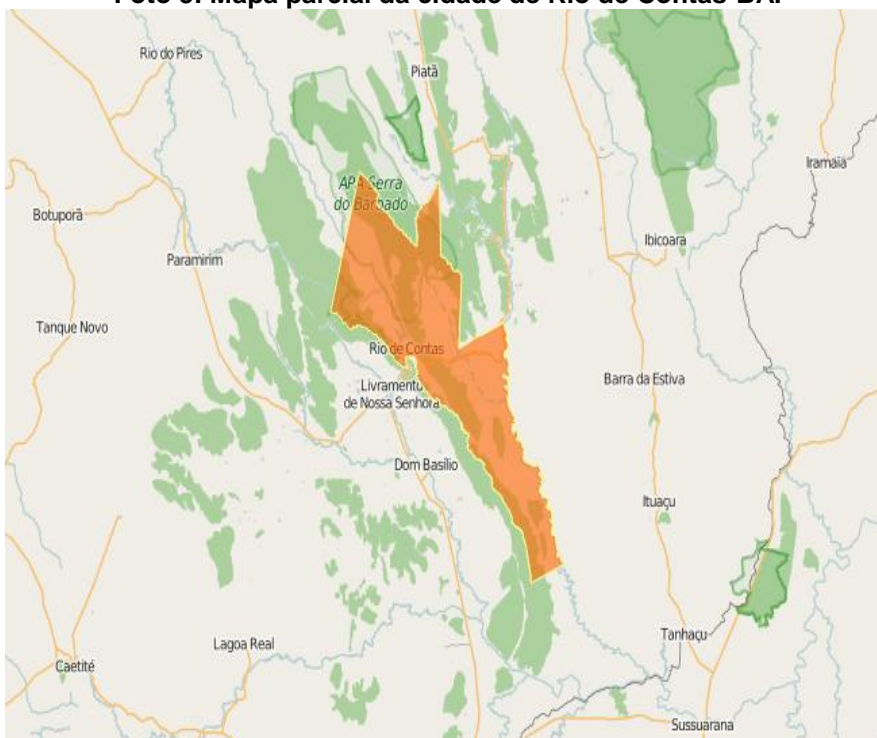
**Foto 4: Igreja de Nossa Senhora Santana (Construída em 1779).**



Fonte: Acervo fotográfico da pesquisadora. Data: 3/8/2015. Fotografia: Jaqueline Maria Santos. Rio de Contas-BA.

Logo após, no leito do atual Rio Brumado, nos seus afluentes e serras circunvizinhas, o bandeirante Sebastião Pinheiro da Fonseca Raposo descobriu ouro no local, iniciando um ciclo que marcou a história da região (**Foto 5**). Esse fato atraiu à região um grande número de garimpeiros, bandeirantes paulistas e mineiros, que subiram o Rio Brumado, exploraram também seus afluentes e serranias próximas e fundaram a três léguas acima outra povoação, para a qual deram o nome de “Mato Grosso” situado a uma altitude de 1.450 metros. Logo, em seguida, os jesuítas que acompanhavam os bandeirantes ergueram uma Igreja sob a invocação de Santo Antônio.

**Foto 5: Mapa parcial da cidade de Rio de Contas-BA.**



Fonte: Google Maps.

Com o crescimento da mineração e o aumento populacional, o arraial de Mato Grosso prosperou bastante e, assim, em 1718, foi criada a primeira Freguesia do Alto Sertão Baiano ou Sertão de Cima. As fotografias (**Fotos 6, 7 e 8**) retratam o desenvolvimento do Arraial Mato grosso que é uma comunidade agrária, durante épocas, sobrevive e se desenvolve por meio da policultura, produção para subsistência, mantendo, ao longo do tempo, a estrutura de organização social e formas produtivas camponesas. A comunidade é basicamente composta por uma única família, de origem portuguesa. Como são pequenos lotes e as relações familiares são muito fortes na comunidade, a grande maioria trabalham em parceria com o vizinho/família. A agricultura de subsistência é forte marca em Mato Grosso, pois foi uma atividade desenvolvida para o abastecimento interno, a subsistência local e familiar, com a venda do excedente no próprio município de Rio de Contas. Com o passar do tempo outras culturas agrícolas, além dos cereais, verduras e hortaliças, foram sendo implantadas no plantio, como é o caso do café e das flores, que hoje são comercializados proporcionando um intercâmbio regional.

**Foto 6: Comunidade do Mato Grosso.**



Fonte: Acervo Fotográfico da pesquisadora. Fotógrafo: Higor de Lima Freire. Data: 26/4/2016. Distrito de Rio de Contas-BA.

**Foto 7 Praça e Igreja Santo Antônio na Comunidade do Mato Grosso**



Fonte: Acervo fotográfico da pesquisadora. Fotógrafo: Higor de Lima Freire. Data: 26/4/2016. Distrito de Rio de Contas-BA.



**Foto 8: Comunidade do Mato Grosso**



Fonte: Acervo fotográfico da pesquisadora. Fotógrafo: Higor de Lima Freire. Data: 26/4/2016.  
Distrito de Rio de Contas-BA.

Como remanescente do desenvolvimento histórico de Rio de Contas, é importante sinalizar a ocorrência de povoados que se situam nos arredores da sede urbana do município, próximos ao Parque Natural Municipal da Serra das Almas. O povoado de Mato Grosso é considerado a mais alta comunidade da Bahia. Fundada por portugueses, dedica-se basicamente à agricultura de subsistência de base orgânica e atualmente ao ecoturismo.

Outros dois povoados também de grande importância histórica e cultural são os Quilombos de Bananal e Barra (**Foto 9** e **Foto 10**), que têm famílias com uma única identidade de formação, de descendência africana, a aproximadamente 15 quilômetros da sede de Rio de Contas. Evidencia-se também a ascendência indígena e portuguesa na formação de algumas famílias que chegaram à região durante o ciclo do ouro. Conta-se que as primeiras famílias que formaram esses povoados vieram na condição de escravos por volta do século XVII, que pelas margens do Rio Brumado adentraram nessas matas como lugar de refúgio. Essas comunidades trabalham na agropecuária para subsistência cultivando bananas, milho, mandioca, arroz, manga e cana de açúcar. Na década de 1980, Rio de

Contas foi um município em que foram realizadas obras pelo Departamento Nacional de Obras Contra a Seca (DNOCS) para a construção da Barragem do Rio Brumado, o que alterou a dinâmica sociocultural e econômica dos povoados, em especial, das famílias de Riacho das Pedras, que teve como resultado o deslocamento para Barra, Bananal e a sede, assim como em outros municípios. Nesse sentido, as aglomerações urbanas relacionadas à colonização da região podem ser assim caracterizadas: o Povoado dos Crioulos (posteriormente reconhecido como cidade de Rio de Contas), Mato Grosso (primeira freguesia) e os Arraiais dos Negros (formado por Barra, Bananal e Riacho das Pedras)<sup>6</sup>. Em 1999, a Associação de Desenvolvimento Comunitário Rural de Barra do Brumado, que representa as Comunidades Remanescentes de Quilombo de Barra, Bananal e Riacho das Pedras, com o apoio da Fundação Palmares, recebeu o Título de Domínio das Terras emitido pelo Governo do Estado da Bahia.

**Foto 9: Entrada da Comunidade Remanescente de Quilombo da Barra**



Fonte: Acervo fotográfico da pesquisadora. Data: 20/3/2016. Fotógrafa: Jaqueline Maria Santos. Distrito de Rio de Contas-BA.

---

<sup>6</sup> Texto extraído da cartilha Diversidade no Quilombo – Comunidades Barra, Bananal e Riacho das Pedras, organizado por CAMARGO, C.S.; PEZZATO, M.M, Rio de Contas/Bahia, 2014.

**Foto 10: Entrada da Comunidade Remanescente de Quilombo da Barra.**



Fonte: Acervo fotográfico da pesquisadora. Data: 20/3/2016. Fotógrafa: Jaqueline Maria Santos.

**Foto 11: Igreja de São Sebastião – Padroeiro da comunidade da Barra.**



Fonte: Acervo fotográfico da pesquisadora. Data: 20/3/2016. Fotógrafa: Jaqueline Maria Santos.

**Foto 12: Comunidade Remanescente de Quilombo da Barra. Família reunida durante a tarde**



Fonte: Acervo fotográfico da pesquisadora. Data: 15/1/2015. Fotógrafo: Ronildo Silva dos Santos.  
Distrito de Rio de Contas-Bahia.

**Foto 13: Pé de pequiheiro, planta nativa da região da subsistência familiar.**



Fonte: Acervo fotográfico da pesquisadora. Data: 9/4/2016. Fotógrafa: Jaqueline Maria Santos.  
Distrito de Rio de Contas-BA.

**Foto 14: Comunidade da Barra, Ponte do Coronel (ponto turístico de lazer da comunidade).**



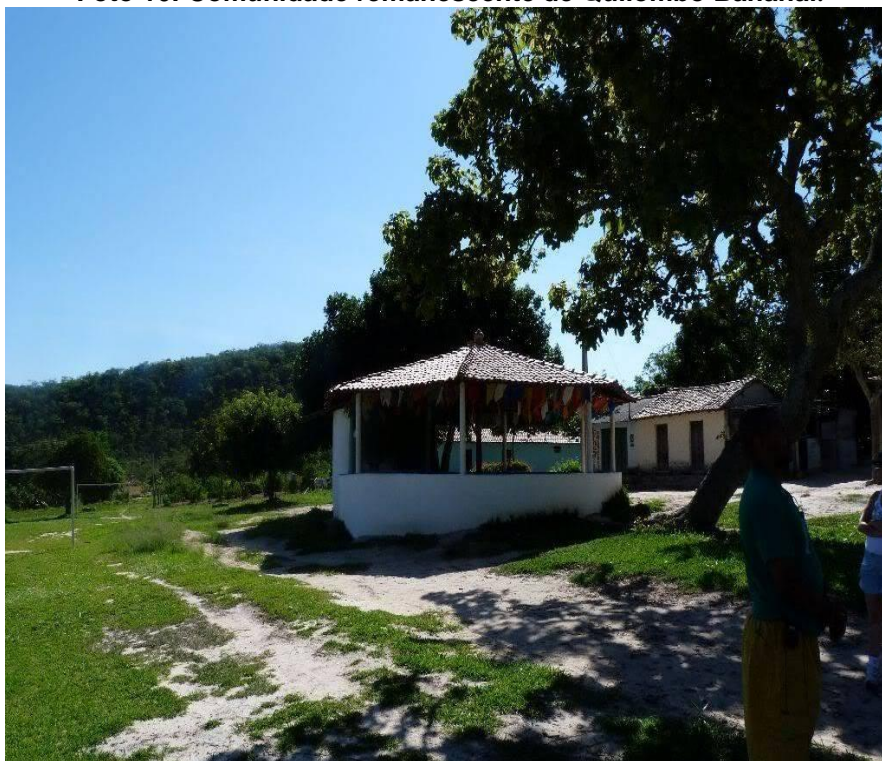
Fonte: Acervo fotográfico da pesquisadora. Data: 10/4/2016. Fotógrafa: Jaqueline Maria Santos.  
Distrito de Rio de Contas-BA.

**Foto 15: Associação dos Remanescentes do Quilombo da Barra e Bananal.**



Fonte: Acervo fotográfico da pesquisadora. Data: 9/4/2016. Fotógrafa: Jaqueline Maria Santos.  
Distrito de Rio de Contas-BA.

**Foto 16: Comunidade remanescente de Quilombo Bananal.**



Fonte: Acervo fotográfico de Antonio Marcos Silva. Data: não identificada. Fotógrafo: Antonio Marcos Silva. Distrito Rio de Contas-BA.

**Foto 17: Comunidade remanescente de Quilombo Bananal**



Fonte: Acervo fotográfico de Antonio Marcos Silva. Data: não identificada. Fotógrafo: Antonio Marcos Silva. Distrito Rio de Contas-BA.

Conforme Santana (2005), os povoamentos acima citados foram considerados um dos primeiros polos onde o governo civil se instalou na região, o primeiro identificado como mestiço, o segundo polo branco e o último polo negro. Os arraiais dos negros são pouco conhecidos no que tange a seu mapeamento histórico. As informações sobre sua população remetem às condições imprecisas acerca do seu estabelecimento na região, sendo os conhecimentos adquiridos sobre as comunidades oriundos da tradição oral e transmitidos pelas gerações no decorrer dos anos.

A cidade de Rio de Contas é composta por população que, majoritariamente, se identifica como descendentes de indígenas e remanescentes quilombolas. O topônimo foi a adoção do nome que cortava o município. Atualmente a população estimada, em 2015, era de 13.616 pessoas, sendo população residente masculina 6.233 pessoas e feminina 6.774 pessoas. A área da unidade territorial corresponde a 1.082, 135 km<sup>2</sup><sup>7</sup>. Em divisão territorial o município é constituído de 3 distritos: Rio de Contas, Arapiranga e Marcolino Moura.

As relações interétnicas nesse cenário compreendem a formação da identidade étnica das parteiras, que em nível coletivo ou social edificam e realizam. Quanto ao termo étnico, os mecanismos de identificação são fundamentais porque eles refletem a identidade em processo assumido por indivíduos ou grupos em diferentes situações concretas. Em todos os âmbitos, a identidade apresenta um conteúdo reflexivo e/ou comunicativo que supõe um código (signos) de categorias a fim de orientar e desenvolver as relações sociais como um sistema de oposições ou contrastes.

Nesse sentido, rememorar a assistência de mulheres parteiras em Rio de Contas faz pensar a maneira pela qual os grupos sociais definem a própria identidade que tem como resultado de uma confluência de fatores, escolhidos por eles mesmos: de uma ancestralidade comum, organização política e social a elementos linguísticos e religiosos.

Para Oliveira (1976), a identificação étnica se dá quando uma pessoa sugestiona o uso de termos raciais, nacionais ou religiosos para se identificar e ao mesmo tempo aos outros comuns como uma noção de grupo. Assim, a assistência das parteiras via tradicionalidade é vista como conteúdo cultural proposto,

---

<sup>7</sup> Fonte: IBGE. Para mais informações sobre o município, acesse: <<http://cod.ibge.gov.br/2NEP>>.

significando valores que são fatos empíricos “passíveis de serem descobertos” (p. 21), pois são pontos de vistas dos próprios agentes culturais. Nele coexistem diferentes valores no interior de uma mesma cultura, mas significa também “padrão”. Nesse sentido, “ela é passível de certa escolha ou opção em situações determinadas (...)” (p. 22). A cultura do contato, portanto, pode ser entendida para além de um sistema de valores, como o conjunto das representações que o próprio grupo étnico faz da sua situação de contato onde está inserido e se identifica a si próprio e aos outros.

Além disso, emerge no interior do jogo de modalidades específicas de poder e são assim mais o produto de marcação da diferença e da exclusão do que o signo de uma unidade idêntica, naturalmente constituída de significado tradicional. “Afirmar a identidade significa demarcar fronteiras, significa fazer distinções entre o que fica dentro e o que fica fora” (SILVA, 2000, p. 82).

No final dessa contextualização histórica sobre Rio de Contas-BA, como cenário da pesquisa, manifesta-se uma reflexão acerca da etnicidade, em especial a etnicidade contemporânea que Philippe Poutignat e Jocelyne Streiff-Fenart (1997) vêm discutindo, que não pode ser analisada como marca de uma herança tradicional, mas ao contrário, como uma resposta a necessidades de organização nascidas da situação atual dos imigrados. O autor destaca:

A etnicidade não é um conjunto intemporal, imutável de “traços culturais” (crenças, valores, símbolos, ritos, regras de conduta, língua, código de polidez, práticas de vestuário ou culinárias etc.), transmitidos da mesma forma de geração para geração na história do grupo; ela provoca ações e reações entre este grupo e os outros em uma organização social que não cessa de evoluir (p. 11).

No cenário, permanecem as fronteiras e realce, por ainda se ter na memória individual e coletiva da comunidade as ações transmitidas de geração para geração esse ofício dos partejos, assim como o valor dos códigos simbólicos dos saberes e práticas. Portanto, buscar a compreensão dos saberes e práticas das mulheres parteiras na assistência materno-infantil concebe a identidade étnica delas próprias, uma vez que os indivíduos interagem em razão do conhecimento e sabedoria, lembrando que a aquisição dos saberes das parteiras eram transmitidos não só por via da oralidade das parteiras mais idosas para as mais jovens, mas também em



exercício na prática. Nos relatos das colaboradoras, essa tradicionalidade interrompeu-se com a chegada do hospital.

A identidade étnica é definida como um quadro cognitivo comum que constitui um guia para a orientação das relações sociais e a interpretação das situações. Os símbolos e as marcas étnicas são referentes cognitivos manipulados em finalidades pragmáticas de compreensão de sentido comum e mobilizados pelos atores para validar seu comportamento. A aplicação de uma marca étnica a um indivíduo permite simultaneamente dar conta do comportamento deste indivíduo em termos compreensíveis para todos os que dividem o mesmo conjunto de categorias de pertença étnica (POUTIGNAT; STREIFF-FENART, 1997, p. 115).

Nessa perspectiva apresentada por Poutignat e Streiff-Fenart (1997), estudar etnicidade, tendo as parteiras de Rio de Contas como sujeitos, consiste em inventariar o repertório das identidades disponíveis em uma situação pluriétnica dada e descrever o campo de saliência dessas identidades nas diversas situações de contato. Uma vez que oferece o melhor exemplo do cenário das diversidades: os povos indígenas, os europeus, os africanos escravizados de diversas origens étnicas ou culturais, todos deram suas notáveis contribuições na formação e construção de sua cultura e de sua identidade plural.

O Brasil guarda uma diversidade geográfica e cultural imensa que se expressa na atenção da saúde das mulheres e no universo simbólico representado por meio das distintas práticas de cuidar. As mulheres indígenas e quilombolas, as mulheres das regiões ribeirinhas, dos sertões, dos pantanais e até das cidades, regiões metropolitanas contam frequentemente com essa figura de tradição antiga do cuidar que são as parteiras tradicionais para ajuda-las, cuidá-las e acompanha-las em eventos importantes da sua vida sexual e reprodutiva (DIAS, 2007, p.477).

Pude nesse pensamento, situar a vivência das parteiras ao parto domiciliar. Cada uma das colaboradoras relata experiências e saber singulares acerca disso, sendo adquiridos de uma cultura local e das próprias vivências com parteiras mais idosas. Da mesma forma, no parto domiciliar, vivencia a experiência de uma concepção prazerosa, saudável de múltiplos significados, tanto para as parteiras como para as parturientes<sup>8</sup>, bem como para os familiares e amigos, ao contrário do que ocorre na visão hospitalocêntrica, na qual há um caráter de risco, sofrimento,

---

<sup>8</sup> Parturiente refere-se às mulheres que dão à luz e foram assistidas por parteiras, estas não foram entrevistadas durante a pesquisa, mas contribuíram para a compreensão e subsídio das informações na pesquisa.

insatisfação, frustração e violência, o que acaba por dificultar para mulher e sua família protagonizarem o momento. É importante considerar que para conhecer e desvelar o contexto em que se desenvolve essa experiência, a comunidade rural se apresenta como um valioso cenário (DIAS, 2007).

#### 1.4 Uma pausa para a saúde da mulher em Rio de Contas-BA<sup>9</sup>

Ao que se refere assistência à saúde, a cidade de Rio de Contas dispõe de: um hospital (**Foto 18** e **Foto 19**), ambulâncias, Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), carros administrativos que transportam doentes, medicamentos, farmácia básica, academia de saúde, Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), serviço “melhor em casa”, que consiste em equipe médica que atende em domicílio. Conta com cinco Programas de Saúde da Família (PSF) e nove Unidades Básicas da Saúde (UBS), vale destacar que a assistência à saúde nas UBS das comunidades rurais funciona por agendamento de consultas para os profissionais enfermeiro e médico, este é realizado pelo agente comunitário da comunidade local, já a UBS da sede mantém o atendimento regular durante a semana.

**Foto 18: Frente do Hospital de Rio de Contas-BA.**



Fonte: Acervo fotográfico da pesquisadora. Data: 20/ 03/2016. Fotógrafa: Jaqueline Maria santos. Rio de Contas-BA.

---

<sup>9</sup> Depoimento cedido pela enfermeira obstetra Nádia Cristiane de Jesus Dias César, que assiste o município de Rio de Contas-BA.

Os partos são realizados no hospital e esses só ocorrem nesse estabelecimento quando é natural e os partos que requerem modalidade cesárea são encaminhados para outros hospitais em cidades circunvizinhas, as unidades de pactuação, que são: Livramento de Nossa Senhora, Brumado e Vitória da Conquista.

**Foto 19: Hospital de Rio de Contas-BA**



Fonte: Acervo fotográfico da pesquisadora. Data: 20/ 03/2016. Fotógrafa: Jaqueline Maria Santos. Rio de Contas-BA.

O município conta com programas instituídos pelo Ministério da Saúde (MS) para acompanhamento à saúde da mulher e oferece para toda população diversos programas que objetivam orientar as gestantes sobre os tipos de partos e os eventos envolvidos durante o evento, tanto na área urbana quanto na rural. Para isso, tem-se uma equipe multiprofissional onde cada profissional trabalha articulado com os temas mais próximos da realidade local, listam-se psicólogas, fisioterapeutas, nutricionistas, educadores físicos, assistentes sociais, enfermeiras obstetra.

Os profissionais sinalizam que a equipe multiprofissional tem como prioridade a educação, a veiculação da informação que situa desde a parte cultural, quanto ao tipo de parto, posicionamentos, a difusão desse conhecimento entre as gestantes. Destaca-se um sucesso quanto às atividades educativas, em especial, a discussão acerca do parto natural, da cesárea e a desconstrução do sofrimento instaurado socialmente acerca do parir naturalmente. Enfatiza nas reuniões que o parto natural você tem que partejar, orientar, posicionar, convencer, orientando técnicas da

respiração, que ajudam durante o parto, deambulação<sup>10</sup>, massagem de conforto, o direito ao acompanhante, tudo isso como um incentivo ao parto natural.

A unidade hospitalar local tem condições de atender somente a partos normais sem distorcia e nos casos em que há complicações ou a necessidade de recursos indisponíveis no município como, por exemplo, a necessidade de internação em Unidades de Terapia Intensivas Neonatais, o MS criou, em parceria com a Rede Cegonha, as unidades de retaguarda, que são núcleos de pactuação com outras localidades, como Livramento de Nossa Senhora, Brumado e Vitória da Conquista, que garantem a atenção em caso de média e alta complexidade.

Caso haja a necessidade de encaminhamentos, o programa requer a presença do serviço de atendimento do SAMU 192 e de recepção nas unidades de retaguardas. Ficando firmado pela assinatura de um termo, em que consta que essas unidades compactuam entre si na garantia de vagas para suprir as demandas para as gestantes.

## 1.5 Desvelando as memórias de parteiras: Percurso teórico-metodológico

*As lembranças podem ser simuladas quando ao entrar em contato com as lembranças de outros sobre pontos comuns em nossas vidas. Toda memória coletiva tem como suporte um grupo limitado no tempo e no espaço. Não podemos reunir em um único painel a totalidade dos eventos passados, a não ser tirando-o da memória dos grupos que guardavam sua lembrança, cortar as amarras pelas quais eles participavam da vida psicológica dos ambientes sociais em que ocorreram, conforme Halbwachs (2006). Não se trata mais de revivê-los em sua realidade, mas de colocá-los nos contextos que permanecem exteriores aos grupos, e defini-los cotejando uns com os outros (HALBWACHS, 2006, p. 106-107).*

---

<sup>10</sup> Deambulação: quando o profissional orienta a gestante a caminhar, é um movimento que ajuda no momento do partear, quando se iniciam as contrações.

**Foto 20: Praça Largo do Rosário, local onde se localizam várias residências tombadas pelo Patrimônio Cultural.**



Fonte: Acervo fotográfico da pesquisadora. Data: 3/8/2015. Fotógrafa: Jaqueline Maria Santos. Rio de Contas-BA.

Ao percorrer caminhos com olhar para a atenção da saúde da mulher, algo que tenho muita paixão, encantei-me pela saúde materno-infantil, em especial aos cuidados assistidos por parteiras. Essas que não recebem títulos de profissionais, mas permanecem na história de comunidades por toda sua simbologia da sua arte de partejar. Além da paixão pela história de suas vidas no parto, destaco a contextualização da sua sabedoria pelo pertencimento a um lugar multiétnico (**Foto 20**) e multicultural como define Hall (2003, p. 57) sobre esses tipos de comunidades. Segundo o autor, comunidade é um termo qualificativo, na qual diferentes comunidades culturais convivem e tentam construir uma vida em comum, ao mesmo tempo em que retêm algo de sua identidade original.

Na identificação das parteiras em Rio de Contas, pude destacar a presença do “multiculturalismo”<sup>11</sup>, cenário rico em sabedoria e simbolismo. Nesse caminhar, apresentando a pesquisa para a comunidade, foram lembradas todas as ilustres aparadeiras, iaiás, parteiras, vós e mães de uma memória coletiva e até mesmo individual para as parturientes e os “apanhados” do lugar. Em consonância com o descreve o trabalho de Halbwachs (2006):

---

<sup>11</sup> Termo empregado por Hall “A questão multicultural”, p. 56-57, mas o objetivo aqui consiste em destacar a riqueza étnica do lugar.

No primeiro plano da memória de um grupo se destacam as lembranças dos eventos e das experiências que dizem respeito à maioria de seus membros e que resultam de sua própria vida ou de suas relações com os grupos mais próximos, os que estiveram mais frequentemente em contato com ele (p. 51).

Ao tomar conhecimento dessa citação, notou-se que nos diversos diálogos informais com os membros da comunidade, podem-se observar as referências de alguns desses momentos singulares e simbólicos do parto e do nascimento no bojo da memória social e coletiva dessas pessoas. E, ainda, é sabido que toda a população da comunidade de Rio de Contas que nasceu em meados da década de 1980 foram “aparados por mãos de parteiras”, relatos esses narrados pelas mulheres que se tornaram mães nesse período e que ainda possuem nos dias atuais a rememoração sobre seus partos, bem como das parteiras reconhecidas, além de seus saberes e da sua arte da assistência e do ato de partejar.

### **1.6 Preservação do “saber fazer”: parteiras rio-contenses**

Como dito anteriormente, durante o percurso etnográfico pude ouvir várias histórias sobre partos, rememorados pelos membros da comunidade, assim como os saberes deixados pelo legado dessas mulheres, incluindo as parteiras pertencentes à sede local, como as da comunidade urbana e das comunidades quilombolas. Sendo importante destacar que as parteiras residentes atualmente na zona urbana são de procedência da comunidade rural.

Cuidando da saúde da mulher e da criança na assistência ao parto, essas mulheres parteiras rio-contenses constituíam uma categoria social de expressiva representatividade em épocas passadas de nossa história, dotadas de personalidade forte, que deram sua existência em prol da própria existência das cidades, e que hoje se faz presente em suas memórias. Todas são articuladoras de tradição, cultura, saberes e mulheres de liderança que a partir de suas trajetórias estão na memória do grupo local por seu legado ancestral.

Em demoradas conversas e relatos, destaca-se na memória coletiva da população, no que se refere à assistência materno-infantil, o ofício das parteiras: Guiomar, Donata, Maria de Lió, Amélia, Mônica, Bilinha, Lipinha, Odete, Birrinha, Zenor e Lúcia Mafra, além de outras. Dentre as parteiras citadas, os saberes foram

transmitidos por via da tradicionalidade entre famílias e amigos, esse saber dava-se em vários momentos, coincidindo muitas vezes com o próprio momento do nascimento. Durante os depoimentos, a emoção se fez presente na fala dos que buscavam em suas memórias os ensinamentos ora transmitidos. Outro ponto importante é que se percebeu pelas parteiras mais citadas nos diálogos é o fato de que muitas delas eram mães, tias, primas e sobrinhas de um mesmo ciclo familiar.

O que se pode destacar na história da vida social de Rio de Contas é a representatividade das mulheres parteiras que fizeram história e que em suas vidas cumpriram o ofício e distribuíram seus dons para construção social e assistência à saúde de toda uma sociedade em momentos que as tinham como uma fonte alternativa<sup>12</sup> de recurso para dar e salvar a vida de mães e filhos.

É importante então, aqui, uma breve história da trajetória de três parteiras que já faleceram, mas que fizeram a diferença na arte de assistir o parto e os cuidados na vida de muitos rio-contenses: a parteira Guiomar Conceição Neves (**Foto 21**), chamada por todos como Vó Guiô ou Tia Guiô, que segundo alguns informantes, teria chegado a realizar cerca de 1.000 partos em Rio de Contas e nas comunidades que necessitassem de seus serviços, e que mesmo com esse grande número de partos, esta só pariu um filho. As mulheres assistidas por ela reverenciam sua sabedoria e habilidades no partejar, bem como pela disponibilidade e prontidão assim que fosse chamada, independentemente da distância e horário, o que lhe rendeu a homenagem de ter seu nome escolhido para a maternidade na cidade de Rio de Contas, a Maternidade Guiomar Neves (atualmente chamado de Hospital de Rio de Contas).

A população local rememora sua trajetória de parteira sábia, seu dom e coragem, até mesmo por não possuir formação formal, e destacam que os seus conhecimentos são oriundos de sua mãe, a Sá Benedita, o que reforça a presença da transmissão de tais habilidades ao longo de diversas gerações dentro do mesmo núcleo familiar.

---

<sup>12</sup> Fonte alternativa como único recurso para a assistência materno-infantil, até o momento da construção dos hospitais de Livramento de Nossa Senhora e Rio de Contas.

**Foto 21: Parteira Guiomar Conceição Neves (in memoriam).**



Fonte: Acervo fotográfico familiar, arquivo cedido para pesquisa em 22/4/2016.

O outro destaque é para a parteira Donata, Donatília Rosa dos Santos Neves (**Foto 22**), irmã da Guiomar e com a qual também aprendeu seu ofício com sua mãe. As irmãs parteiras assistiam toda a sede rio-contense, e que recentemente também recebeu uma homenagem de toda a população pelo seu prestígio na atuação da saúde materno-infantil, bem como nos cuidados com a saúde em geral até os seus 93 anos de idade e seu nome foi dado a uma unidade de saúde da cidade (**Foto 24 e 25**). Além disso, segundo informações, a parteira realizou mais de 500 partos, pariu em casa seus 11 filhos e fez também os partos de seus netos. A parteira Donata ensinou suas habilidades do ofício para Floripes Neves (Lipinha) (**Foto 23**) sua filha, a qual tinha como companheira nos partejos.



**Foto 22: Parteira Donatília Neves - Donata (in memoriam).**



Fonte: Acervo fotográfico familiar, arquivo cedido para pesquisa em 22/4/2016.

**Foto 23: Parteira Floripes Neves (Lipinha).**



Fonte: Acervo fotográfico da pesquisadora. Data: 2/8/2015. Fotógrafa: Jaqueline Maria Santos.

Nas comunidades quilombolas Barra e Bananal, na memória coletiva, destaca-se Amélia e Maria de Lió, além de Chiquinha e Eliza, que tiveram estas como ancestrais para sua aprendizagem.

Amélia Maria de Jesus, reconhecida e chamada por “Mãe Mela”, era parteira da comunidade remanescente de quilombo da Barra e Bananal, e como as citadas acima, também teve seu nome dado a uma Unidade Básica de Saúde na comunidade da Barra, em novembro de 2015, por conta de seu prestígio e dedicação na assistência para com toda a comunidade.

Uma mulher pobre, mas servidora, teve muita riqueza em sua vida, serviu muito o povo, ela foi a médica, doutora do povo no passado, há cerca de uns 50 anos, ela fazia tudo por aquele povo, não tinha médico e médico aquele tempo era difícil e não passava por aqui, ela realizava todos os partos com tranquilidade, solicitada por toda a região, alguém vinha buscá-la e ia montada a cavalo, lá para o pico das Almas, toda região ela socorria. Ela morreu em 1976 e deixou muita saudade, pois qualquer dificuldade era ela quem resolvia. Ela quem me pegou, tinha outras pessoas que ajudava ela, mas era a principal da região de Barra e Bananal, servia com boa vontade, não media esforços, mesmo ficando velha ela trabalhou, a chamava de mãe Mela (...) a médica que eles tinham (...) depois parou de atender e só orientava as outras como fazer<sup>13</sup>.

**Foto 24: Unidade Básica de Saúde, construída no Bairro Vermelhão, que foi nomeada em homenagem à parteira Donatília Neves.**



Fonte: Acervo fotográfico da pesquisadora. Data: 2/8/2015. Fotógrafa: Jaqueline Maria Santos. Distrito de Rio de Contas-BA.

<sup>13</sup> Depoimento de Carmo Joaquim José da Silva presidente da Associação das Comunidades Remanescentes de Quilombo Barra e Bananal, cedido em: 11/04/2016.

**Foto 25: Unidade Básica de Saúde, construída na Comunidade Remanescente de Quilombo da Barra, nomeada em homenagem a Parteira Amélia (Mãe Mela).**



Fonte: Acervo fotográfico da pesquisadora. Data: 9/4/2015. Fotógrafa: Jaqueline Maria Santos. Distrito de Rio de Contas-BA.

Maria de Lió – a doutora das mulheres, da comunidade rural do Jiló (foto 24), que segundo relatos, recebeu “até carta branca dos médicos para fazer partos”, contudo não teria mais condições para atuar devido ao cansaço da idade, pois o que fazia os médicos assinavam embaixo e solicitavam seus saberes para resolver maiores complicações durante o parto. Dessa forma, são lembradas pelo saber constitutivo de patrimônio imaterial.

Diante de tudo isso, e mais do que nunca, justifica-se o trabalho de lembrar, valorizar e visibilizar o reconhecimento profissional dessas mulheres, a maneira e as condições em que realizavam os partos e os recursos no processo de assistência ao nascimento. É importante listar as mulheres parteiras rio-contenses detentoras de conhecimento, não só da arte de partejar, mas da arte da simplicidade, da generosidade, em suma, a arte do saber viver, assim serão lembradas.

**Foto 26: Entrada da Comunidade do Jiló**



Fonte: Acervo fotográfico da pesquisadora. Data: 28/7/2015. Fotógrafa: Jaqueline Maria Santos. Distrito de Rio de Contas-BA.

O Quadro 1 apresenta o levantamento de alguns profissionais que prestaram assistência na arte de partejar na comunidade de Rio de Contas-Ba, por um período. Esse levantamento das parteiras foi realizado em conjunto com os profissionais que atuam nas UBS, os agentes comunitários, como os profissionais mais próximos e conhecedores da territorialização, identificaram as parteiras. O quadro em questão tem como objetivo ilustrar e valorizar essas profissionais que fazem parte da construção histórico-social do quesito saúde em Rio de Contas-BA.

Após a identificação das parteiras, como critérios de inclusão selecionados para compor o número de colaboradoras da pesquisa: as que atuaram por maior tempo na ocupação de parteiras nas comunidades rurais de Rio de Contas (ressalta-se que algumas trabalhavam nas comunidades rurais e urbanas), bem como as que tinham maior número de partos assistidos e as idades referenciadas, maior disponibilidade para acompanhamento, assinar o Termo de Consentimento, acessibilidade ao local de moradia. Quatro colaboradoras foram selecionadas para compor nossa amostra. A seguir, apresento uma breve síntese biográfica das colaboradoras.

**Quadro 1:** Levantamento das parteiras do município de Rio de Contas-BA.

<b>Nome da parteira</b>	<b>Localidade</b>	<b>Período de atuação</b>	<b>Média de partos realizados</b>
Ana Francisca R. de Jesus	Lagoa Grande	1947 a 2008	20 a 25
Carmelita N. Caires	Boa Sentença	1989 a 1993	4
Maria Rosa de Jesus	Boa Sentença	1963 a 1986	+ 50
Plocidia Gome Santos	Boqueirão	1966 a 1994	+50
Rosalva Maria Pereira	João Vaz	1957 a 1999	+30
Djanira Maria Moura	Engenho Velho	40 anos	+40
Ednesia Alves Medeiros	Marcolino Moura	30 anos	+50
Lucia Mafra	Mato Grosso	40 anos	400
Floripes Neves Alves Tetônio	Sede	Em atuação	+20
Donatília Rosa dos Santos	Sede	20 anos	+30
Analia Brandão	Praça da Matriz	30 anos	+50
Alice da Silva Domingos	Quilombo Bananal	1960 a 1970	+30
Odete Severina da Silva	Sede	20 anos	+10
Maria Isalina Aranha	Barreiro	30 anos	+50

Alice Domingos, 91 anos, chamada e conhecida por todos, desde a infância, como Birrinha, pertence à comunidade remanescente quilombola Bananal, nasceu no Mané Cabra, viúva desde os 28 anos, mãe de dois filhos, avó de sete netos, atuou como parteira no Bananal até a construção do hospital em Livramento de Nossa Senhora. Possuidora de olhar alegre, sorriso contagiante e de um abraço leve e aconchegante.

Floripes Neves, conhecida por todos como Lipinha, filha de Donatília Rosa dos Santos (Donata) e sobrinha de Guiomar, 76 anos de idade, casada, cuidadora de idosos, mãe de 12 filhos, espírito jovem e ativo, descendente indígena, nascida na comunidade rural de Bananal (próximo a Marcolino Moura), atuou como parteira na sede de Rio de Contas por mais de 10 anos.

Odete Severina da Silva, 78 anos, mãe de nove filhos e um filho adotado (chamado por ela de “filho de umbigo”), avó de 16 netos, pertencente à comunidade rural de Brumadinho, parteira de suas primeiras gestações, senhora de fala forte e firme, trazendo na linguagem e no olhar expressões de uma vida de luta, contornados pela sabedoria e experiências.

Maria Isalina Aranha, conhecida como Dona Zenor, 84 anos, mãe de 15 filhos, viúva, foi uma das pioneiras como professora na zona rural tanto na educação

infantil, como alfabetizadora de jovens e adultos, assistiu como parteira a comunidade rural Baixa Funda até a fundação do hospital de Livramento de Nossa Senhora. Hoje atua como dirigente do grupo de senhoras da igreja Assembleia de Deus, a qual frequenta.

A prática do ofício das parteiras consistiu no acompanhamento da gestação, parto e pós-parto, entretanto, ao passo que algumas são procuradas ainda no período gestacional, outras só entram em contato direto com as grávidas apenas no momento do parto, pós-parto e nos cuidados com os recém-nascidos. Ainda há casos em que a parteira só participa do parto em si e deixa as responsabilidades dos primeiros cuidados à família das parturientes.

O presente estudo está assentado no campo das pesquisas qualitativas e tem como base o método de trabalho pautado na História Oral, em que se busca compreender o processo de formação identitária a partir de seus conteúdos por meio da memória individual e coletiva, além de apresentar o sentido das práticas e saberes vividos por diferentes agentes sociais, neste caso as parteiras, seus trabalhos em comunidades rurais voltados para a humanização da assistência materno-infantil em domicílio.

Como Verena Alberti (2004) refere, acredita-se que a especificidade da História Oral vai além do ineditismo de informações ou do preenchimento de lacunas deixadas pelos registros escritos ou iconográficos. Segundo a autora (2004, p.16), a “peculiaridade da História Oral decorre de toda uma postura com relação à história e às configurações socioculturais, que privilegia a recuperação do vivido conforme concebido por quem viveu”.

A pesquisa extrapola a técnica no sentido de “inscrever” na temática as marcas de quem as vivenciou, buscando na memória as nuances que deram forma e construíram histórias de vida carregadas de significados. Para tanto, deve-se traçar uma metodologia que como diz Minayo (1993, p. 16-17) é “o caminho do pensamento e a prática exercida na abordagem da realidade”. A metodologia da História Oral apresenta-se como uma categoria de pesquisa baseada em entrevistas gravadas com pessoas que podem fornecer subsídios sobre a história passada e contemporânea, acontecimentos, conjunturas, modos de vida cotidiana de um grupo, permitindo assim apreender a realidade contemporânea apresentada. Observa-se que esse método procura retratar os caminhos das experiências e vivências

personais que explicam grupos afins, sejam familiares, comunidades, coletivos, que tenham destinos comuns (ALBERTI, 2004).

Após definir tal metodologia, é relevante destacar o que, segundo o autor Hampaté Bâ (1982), isso mostra como a oralidade se faz presente na tradição da história da África, e ainda afirma que essa herança não se perdeu e reside na memória da última geração dos depositários, ou seja, da memória viva da África. A abordagem do autor permite que se articule seu pensamento com a vivência das parteiras, no que se refere, segundo ele, por detrás do testemunho, ao valor da cadeia de transmissão, da qual ele faz parte, a fidedignidade das memórias individuais e coletivas e o valor atribuído à verdade em uma determinada sociedade, fazendo com que a ligação entre o homem e a palavra venha agregada ao poder.

Ainda, segundo o autor, Hampaté Bâ (1982), a tradição oral conduz o homem à sua totalidade e, em virtude disso, pode-se dizer que contribuiu para criar um tipo de homem particular, para esculpir a alma africana. A palavra detém um poder e dela recupera e relaciona todos os aspectos da vida, em que todas as coisas se religam e interagem. Baseia-se em certa concepção do homem, do seu lugar e do seu papel no seio do universo.

Outro ponto interessante que o autor apresenta, além da importância da oralidade para com o povo e a realidade africana, também sua complexidade em torno de sua representação na realidade do cotidiano dos africanos, em que a oralidade e a fala caminham juntas. Contudo, após essa citação compreende-se como as parteiras, por meio da oralidade, transmitiram suas experiências necessárias para a manutenção da assistência materno-infantil de comunidades por muitos anos.

Thompson (1992) infere que é preciso preservar a memória física e espacial como também descobrir e valorizar a memória do homem. A memória de um indivíduo pode ser a memória de muitos, possibilitando a evidência dos fatos coletivos (p. 17). Ainda, conforme o autor, a história ganha nova dimensão quando se utiliza a experiência de vida das pessoas de todo tipo como matéria-prima. Assim, o método utilizado na pesquisa será a História Oral de vida/oralidade. Então, concordo com o que afirma Halbwachs (2006), que as lembranças individuais permanecem coletivas e são lembradas por outros, ainda que nos eventos ocorridos em que somente o sujeito esteve envolvido e foi objeto. Isso ocorre porque há

sempre uma quantidade de pessoas com ele e no sujeito, certa quantidade de pessoas.

Nesse contexto, a tradição oral pode dar grande contribuição para reconstituir a memória de uma comunidade, mostrando-se um método bastante promissor para a realização de pesquisas. O objetivo é apreender a articulação entre a história individual e a história coletiva, uma ponte entre a trajetória individual e social, também o vínculo entre pesquisador e sujeito, dimensão priorizada no método.

O estudo situa-se nas fronteiras que se cruzam no empoderamento do indivíduo, sua cultura e sua identidade étnica. Dessa forma, a população de estudo são as parteiras que vivem inseridas e com notória representação na memória coletiva das comunidades. É importante também salientar que, como membro pertencente à comunidade remanescente do quilombo da Barra, a oportunidade de identificar e reconhecer no meu próprio grupo étnico os saberes e práticas de uma parteira na assistência materno-infantil domiciliar em comunidades rurais será de grande importância e valia. Ainda assim, como membro integrante da comunidade, o caminho para alcançar os objetivos da pesquisa será mais estreito, visto que o meu desejo perpassa o alcance dos objetivos, mas se procura o conhecimento acerca da arte de partejar da minha própria ancestralidade.

Torna-se importante salientar o que Fredrik Barth (1997, p. 195) vem destacando como grupo étnico, devido ao entrecruzamento de diferentes formas de organizações étnicas no cenário desta pesquisa:

Quando se define um grupo étnico como atributivo e exclusivo, a natureza da continuidade dos traços étnicos é clara: ela depende da manutenção de uma fronteira. Os traços culturais que demarcam as fronteiras podem mudar, e as características culturais de seus membros podem igualmente se transformar – apesar de tudo, o fato da contínua dicotomização entre membros e não-membros permite-nos especificar a natureza dessa continuidade e investigar a forma e o conteúdo da transformação cultural.

Nessa perspectiva, o contexto de estudo e coleta de histórias de vida de parteiras deu-se privilegiadamente entre aquelas que pertencem a comunidades rurais e urbanas de Rio de Contas, na Bahia. Durante o percurso metodológico fui apresentada com a história da parturição realizada por um grupo característico com



sinais diacríticos<sup>14</sup>, quais sejam: linguagem, religiosidade, vestuário, entre outros que se apresentam tipicamente nessas comunidades, isto é, as próprias diferenças que estabelecem como significativas, prevalece ainda, a dicotomia “eles” e “nós”, marcadas pelo critério de pertencimento, em especial se destaca as comunidades quilombolas.

As mulheres, por meio da memória social, na reconstituição da memória, ressurgem nas histórias de formação dos seus povos, relações de gêneros, lutas, resistências, conquistas e reprodução. Além de oportunizar a reconstrução de uma memória étnica da escravidão, dos antigos quilombos, marco dos povoados negros à resistência diária, diante das fronteiras e realce<sup>15</sup>.

A coleta de dados foi realizada pela história de vida e observação participante de contato prolongado, que consiste em um roteiro de entrevista com perguntas abertas e sugestões suplementares e norteadoras gerais. Nesse sentido, busquei coletar suas histórias de vida aprofundadas em vários momentos, que vão da história do seu nascimento, a formação da sua família, assim como o primeiro contato com a parturição, com a finalidade de esclarecer e arraigar o conhecimento. Pode-se encontrar o roteiro da entrevista no Apêndice III.

Fazer prevalecer a singularidade do entrevistado é o elemento mais importante dessa técnica, de história de vida. As parteiras têm por tradição passar o conhecimento e as práticas por meio das narrativas. Sendo esse, então, o melhor meio de acessar esse grupo de mulheres. Tal técnica é mais utilizada para alcançar a memória coletiva de certos grupos por pessoas que tenham tido uma atuação importante no contexto.

Cabe destacar que as associações feitas pelos entrevistados entre o “antes” e o “depois” revelam que a memória é construída a partir do presente, nunca resgatado, no qual fora vivido no instante da ação, visto que a memória é seletiva. “A lembrança é uma imagem construída pelos materiais que estão, agora, à disposição,

---

<sup>14</sup> Estabelecer sinais diacríticos é um processo recorrente na afirmação étnica. Cunha diz na p. 116: importância da “seleção de alguns símbolos que garantem, diante das perdas culturais, a continuidade e a singularidade do grupo”. Os sinais são escolhidos em função dos outros presentes na sociedade na qual o grupo está inserido. O ponto central é que esses sinais não dependem de verificabilidade externa, menos ainda do antropólogo. Só os membros do grupo é que podem defini-los e mesmo alterá-los. Não cabe ao observador de fora definir. Ver: DA CUNHA, Manuela C. Etnicidade, da cultura residual mas irreduzível. In: **Cultura com aspás, e outros ensaios**. São Paulo: Cossac Naif, 2009.

<sup>15</sup> Para compreender fronteiras e realce leia: BARTH; Fredrick. Os grupos étnicos e suas fronteiras. In: **Teorias da Etnicidade**. São Paulo, Unesp, 1995.

no conjunto de representações que povoam a consciência atual” (BOSI, 1987). Para construção da pesquisa, os dados foram coletados a partir de dois instrumentos integrados à metodologia: (i) Roteiro de entrevista em profundidade do tipo história de vida; (ii) Observação Participante.

A escolha por trabalhar com esse conjunto de técnicas teve como objetivo dar liberdade aos artefatos da memória das parteiras, mas delimitando o objeto da pesquisa, sem perder os elementos da sua construção identitária, história de vida como traz Minayo (2007, p. 126-127).

A história de vida apresenta as experiências e as definições vividas por uma pessoa, um grupo, uma organização, como esta pessoa, esta organização ou este grupo interpretam sua experiência (1973, p. 220) (...) estratégia de compreensão da realidade (...) ser escrita ou verbalizada. Para as finalidades de nosso trabalho damos ênfase aquela realizada como entrevista prolongada, na qual o pesquisador constantemente interage com o informante. Aquela que combina observação, relatos introspectivos de lembranças e relevâncias e roteiros mais ou menos centrados em algum tema, no nosso estudo as mulheres parteiras na assistência materno-infantil e a etnicidade (grifos nossos e do autor).

Segundo Minayo (2007, p. 134-135), a observação participante pode ser considerada parte essencial do trabalho de campo na pesquisa qualitativa, dito de importância extrema, tornando-se até método de investigação para a compreensão da realidade que permeia a memória do sujeito. Minayo (2007, p. 134-135) cita em sua obra que propõe como formulação: “Definimos observação participante como um processo pelo qual se mantém a presença do observador numa situação social (...) face a face com os observados e, ao participar da vida deles, no seu cenário cultural, colhe dados”.

Assim o observador é parte do contexto sob observação ao mesmo tempo em que modifica e é modificado por esse contexto. Portanto, uma observação livre de acordo com os objetivos da pesquisa, conteúdo registrado todo no instrumento diário de campo, nesse sentido, contemplando as conversas informais, comportamentos, cerimoniais, festas, instituições, gestos, expressões que digam respeito ao tema da pesquisa. Falas, hábitos, usos, costumes, instituições e agentes que compõem o quadro das representações sociais.

A observação participante na pesquisa se deu com o registro por meio da escrita e imagens das colaboradoras, em todos os encontros, prevalecendo a singularidade dos sujeitos, em que o subjetivo fazia-se importante para compreensão dos sentimentos expressos, até mesmo dos ritmos que seguiam os depoimentos. Infelizmente, no período de desenvolvimento da pesquisa, não houve a possibilidade de assistir ou acompanhar a um parto realizado pela colaboradora ainda em atividade, a mesma havia realizado um parto uma semana antes do encontro.

Como técnica de análise, a descrição narrativa é bastante apropriada. Sobre isso, Neves, Castellanos e Barros (2010) inferem que a mesma é um meio de dar significado à experiência e mantém uma relação íntima com o domínio da cultura, uma vez que empregam os sinais diacríticos identificados no grupo de parteiras, revelando-se enquanto narrativas culturalmente ordenadas, em que são delimitadas identidades, juízos morais, categorias classificatórias, que orientam e confrontam experiências e interpretações sociais. De acordo com Neves, Castellanos e Barros (2010, p. 1.350):

Portanto, as reflexões feitas sobre a narrativa dirigidas a aspectos metodológicos e epistemológicos da produção do conhecimento não se restringem ao seu uso instrumental na produção do material empírico (“coleta de dados”). Essas reflexões incidem sobre as próprias bases e lógicas que estruturam a produção de um tipo de conhecimento que tem na reelaboração dos relatos e observações, efetuados por pesquisados e pesquisadores, a construção de interpretações validadas cientificamente.

As entrevistas foram gravadas digitalmente e transcritas na íntegra. A partir dos pressupostos da pesquisa foram construídas categorias que emergiram dos discursos. E é na própria tessitura da narrativa de sua história de vida que se revelam os sentidos de suas vivências ao parto, o dom e os saberes e das resoluções destes para a maneira como caminha a vida, marcado pelos passos de um ancestral, de quem herdou os saberes do “manusear o parto”. No imbricado ato de cuidar e seu valor simbólico, entre sua trajetória individual e familiar, entre seu passado e presente, as parteiras rio-contenses desvelam suas identidades, entre relatos de si mesmas e os conhecimentos relatados (NEVES; CASTELLANOS; BARROS, 2010, p. 1.350).

As narrativas permeiam nossas vidas, em diferentes instâncias, em diferentes lugares, compondo a espessura do viver. Do nascimento à morte, nos encontramos entremeados em narrativas. Não apenas pessoais ou familiares, mas também em grandes narrativas sobre o mundo e o viver (CASTELLANOS, 2014, p. 1.066). Sabe-se que “as narrativas problematizam a relação entre cultura ou formas simbólicas e experiência. (...) Assim, a narrativa é uma forma na qual a experiência é representada e recontada, e os eventos são apresentados como tendo uma ordem significativa e coerente (NEVES; CASTELLANOS; BARROS, *op.cit.*).

A pesquisa qualitativa, auxiliada pela metodologia da História Oral, permitiu trazer à tona os aspectos identitários das parteiras, seus saberes e práticas quanto à identidade étnica, pois, como retrata Meihy e Holanda (2013) p. 73, “a História Oral é um recurso atento ao uso do conhecimento da experiência alheia, que se organiza com nítida vocação para a essência de trajetórias humanas”.

### **1.7 Definição do local e o processo de transcrição realizado**

Após a abordagem e consentimento das colaboradoras por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), disponível no Apêndice II, foi realizada cerca de três ou quatro visitas com base na disponibilidade das participantes para a efetivação das entrevistas. O objetivo da primeira visita baseou-se em retomar nas colaboradoras as suas vivências e reavivar a memória acerca das suas práticas como parteiras. Considerando que o momento poderia ser doloroso ou até mesmo cansativo, a aplicação do roteiro de entrevista (Apêndice III) ficava agendada para a segunda visita, com horário e dia marcados pelas colaboradoras. Os locais das entrevistas sempre foram em suas casas, três das quatro entrevistas foram na sala e uma no quintal, lugares escolhidos por elas, e durante o relato oral, todas foram interrompidas por algum vizinho que estava de passagem pelo local da entrevista, entretanto, não houve cortes na linha de pensamentos.

A fase da transcrição dos áudios das entrevistas implica em um processo de interlocução e interpretação, isso porque as parteiras da comunidade acumulam conhecimentos adquiridos por herança, na prática cotidiana e no diálogo com outros membros da comunidade. A aproximação estreita dessa linguagem foi facilitada pelo fato de eu ser membro da comunidade. Ao mesmo tempo em que sou formada em

enfermagem, e no processo de formação aprendi o dito saber técnico. Além disso, as parteiras travam (ou travavam para aquelas que deixaram a atividade) um intenso diálogo com a sociedade mais ampla e, em específico, com profissionais de saúde e/ou médicos. Isso as transforma em “embaixadoras” de um saber, considerado leigo, para os profissionais diplomados, mas reconhecidas por seu valor intrínseco, capacidades e habilidades inquestionáveis, quando se trata de buscar o bem-estar dos demais membros da comunidade.

Para o trabalho de transcrição, foram fundamentais as recomendações presentes nos estudos de Meihy (2002) e Alberti (1989). Esses autores atribuem ao discurso oral e escrito valores distintos, afirmando que a transcrição literal da entrevista é apenas uma etapa na feitura do texto final. Para eles, a transcrição palavra por palavra não corresponde à realidade da narrativa e nem traduz o que se passou na situação do encontro, pois “não abriga lágrimas, pausas significativas, gestos, o contexto do ambiente (...) as entonações e as palavras de duplo sentido” (MEIHY, 2002, p. 172).

Assim, se buscou trazer todos os elementos próprios da linguagem falada para sua versão escrita. Nos momentos de troca de informação, coloquei minha própria experiência pessoal durante a gravidez, o parto e o puerpério. Esse processo ajudou-me a pensar sobre mim mesma e sobre a pesquisa. Ao tratar a memória social das comunidades quilombolas, a partir da memória das parteiras, fui sensibilizada para a definição de história de vida dada por Ecléa Bosi (2003, p. 69) “Uma história de vida não é feita para ser arquivada ou guardada numa gaveta como coisa, mas existe para transformar a cidade onde ela floresceu”. Confirmando-se, então, a relevância de rememorar e identificar as parteiras rio-contenses.

No processo de transcrição realizada por mim, pude lembrar e compor imagens mentais que possibilitam maior compreensão e certo distanciamento para análise, essencial na identificação e para focar o objeto de análise a partir de um olhar mais sensível, do ponto de vista das questões étnico-raciais e ao mesmo tempo identificar os sinais diacríticos e marcadores sociais das diferenças constituídas nas comunidades quilombolas.

## **1.8 O processo de interpretação e análise das narrativas**

O plano de análise foi elaborado após a etapa de observação participante. Por meio desse plano, pôde-se estabelecer um mapa interpretativo inicial para aprofundamento da análise das narrativas. Para análise, ficou estabelecido que o "olhar" para cada narrativa deveria contemplar a íntegra e, posteriormente, na análise interpretativa temas como: (i) o saber fazer parto (a prática do parto, os cuidados antes e após parto, e todos demais saberes no processo de cuidar da saúde materna e infantil); (ii) a relação de gênero empregada na compreensão do trabalho das parteiras; (iii) a etnicidade: linguagem, religiosidade e símbolos. Esse plano foi estabelecido após ouvir as parturientes e as transcrições. A pesquisa buscou caracterizar o ofício, contar a história de vida de cada entrevistada, definir os significados e sentidos do "ser parteira", identificar bens associados ao ofício, bem como abarcar as transformações e compreender a atividade nos dias atuais. Foi gerado um vasto banco de dados e um acervo fotográfico que revelam múltiplos aspectos desse universo através das demonstrações da prática efetivada pelas entrevistadas.

O texto que se segue está organizado em quatro partes.

No **Primeiro Capítulo**, intitulado "Da parteira à maternidade: uma revisão teórica", discorre-se tecendo uma breve contextualização sobre a trajetória do ofício de partejar, a institucionalização do parto e a questão de gênero, e a institucionalização do parto no Brasil, também uma indagação de onde vem o saber de uma parteira, assim como um apanhado sobre a humanização do parto e as políticas públicas no âmbito da saúde reprodutiva da mulher, organizadas pelo MS.

No **Segundo Capítulo**, intitulado "Revelando as pegadas dos partejos: discutindo e analisando os dados", traça-se um contexto sobre a vida das parteiras rio-contenses, colaboradoras com o estudo. Enunciou-se o Saber/Fazer parto, relatando os cuidados e o processo de cuidar da saúde materno-infantil, bem como a visão do pensar das parteiras sobre o parto hoje, no qual se tratam alguns aspectos sobre a mudança do parto domiciliar para as unidades hospitalares.

No **Terceiro Capítulo**, intitulado "Vivências de gênero na trajetória das parteiras", desenvolvem-se reflexões teóricas sobre as relações de gênero no caminhar das parteiras, fazendo analogia com a canção Samarica Parteira, assim como considerações acerca da maternidade, paternidade, como os enfrentamentos à discriminação de gênero, classe e raça. Destaca-se a influência dos aspectos religiosos e simbólicos enquanto elemento para subsidiar o sucesso na realização

dos partejos, a saúde da mãe e da criança, esses elementos simbólicos são guias de proteção para sua experiência. A linguagem é a representatividade no processo da assistência da vida nessas comunidades multiétnicas.

Por fim, nas **Reflexões Finais**, “o que se aprende com as parteiras?": Contribuições de suas trajetórias para o entendimento das questões de gênero e raça/etnicidade no campo da saúde materno-infantil em um contexto local de Rio de Contas.

**Eu sei parir!**

*Como pariram as mulheres que me precederam.  
Minha mãe, minha avó, minha bisavó, minha tataravó,  
E assim até a primeira mulher.  
Eu levo gravado em minhas células.  
É meu legado.  
Meu corpo sabe parir,  
Como sabe respirar, digerir, andar, falar, pensar.  
Ele está perfeitamente desenhado para isso:  
Minha pélvis, meu útero, minha vagina, são obras de engenharia a serviço da força  
da vida.  
Eu sou “a que sabe”.  
E “a que sabe” me sussurra:  
“Cavalga na energia das contrações em grande êxtase,  
Loba, leoa, hiena, égua, raposa, gata, pantera...  
Encontra tua fêmea de poder e te converte nela”.  
E sendo ela, mamífera toda poderosa, dou a luz.*

(Mónica Manso)



## 2 DA PARTEIRA A MATERNIDADE: UMA REVISÃO TEÓRICA

O parto respeitado, seja onde for, seja na casa, seja no hospital, seja com parteira, seja com médico, tem que ser visto pela ótica do ser humano que está chegando nesta vida, que é um complexo da metafísica. Não é apenas um bebezinho, não é a metade de uma alma, não é a metade de um espírito (...) é uma pessoa completa, que está com todo o potencial ali dentro. E pela forma como é recepcionada, a maneira como chega nessa vida, vai desenvolver a sua capacidade social (...) **a gente precisa se voltar para o que o corpo feminino é capaz**, a vida é um milagre.

(Suely Carvalho, sobre o nosso primeiro direito: o de nascer bem<sup>16</sup>).

O propósito deste capítulo é situar o parto como um evento produzido pela e na cultura e sendo, portanto, um fenômeno também histórico. Partindo da perspectiva antropológica que vê o parto como um fenômeno humano, dessa forma, biológico e simbólico ao mesmo tempo, traçando-se um panorama sobre o processo de modificação da assistência ao ato de parir, com as profundas modificações que foram ocorrendo na sociedade, bem como nas relações e representações de gênero.

### 2.1 Parto como um evento sociocultural

O ato de parir é biológico, fisiológico e natural, mas também social e familiar. É moldado pela cultura e pela tradição. O parto tradicional, uma herança de nossos ancestrais, permite a interação social e conta a história de um povo. Reforça suas crenças, expõe suas emoções, define suas relações sociais e reafirma a identidade sociocultural coletiva. Esse sistema de pertinências e significados se manifesta no parto<sup>17</sup>.

Participavam do nascimento mulheres parindo e pessoas de sua confiança, geralmente outras mulheres (Mães de umbigo<sup>18</sup>, curiosas, parteiras do mato ou simplesmente parteiras mulheres detentoras de conhecimentos acerca de costumes, técnicas e saberes). Essas mulheres, que sobrevivem de outras ocupações,

<sup>16</sup> Parteira Tradicional, Griô, Mestra da Escola de Aprendizizes de Parteira na Tradição, Fundadora do CAIS do Parto, coordenadora da Rede Nacional de Parteiras Tradicionais do Brasil e Vice-presidente da ALAPAR. Vídeo disponível em: <<http://caisdoparto.blogspot.com.br/>>.

<sup>17</sup> Suely Carvalho, parteira, fundadora da ONG Cais do Porto e coordenadora da Rede Nacional de Parteiras Tradicionais do Brasil, em artigo publicado pelo jornal *O Estado de S. Paulo*, 12/7/2015.

<sup>18</sup> Mães de umbigo são as parteiras que cortam o cordão umbilical das crianças durante o nascimento, e são chamadas pelas crianças de mãe de umbigo.

vivenciam a mesma realidade sociocultural das mulheres atendidas e consideram seu ofício de parteira como mais uma de suas atribuições: “pegam menino” por solidariedade ou para suprir uma necessidade da comunidade onde vivem. Portanto, é comum não cobrarem pela atividade. Dia ou noite, embaixo de sol ou de chuva, “acodem” outras mulheres que dão à luz aos seus filhos em regiões de difícil acesso ou periferias de grandes cidades. Tornavam-se matriarcas.

Pode-se se situar por meio de pesquisas que a atenção à saúde da mulher durante o ciclo gravídico-puerperal é uma prática bastante antiga e remota ao início das primeiras relações entre humanos. Essas mulheres citadas anteriormente, ao longo de suas vidas, foram adquirindo conhecimentos e práticas, passando a ensinar às mais jovens, ou seja, as parteiras são profissionais que prestam assistência à parturiente, ao parto e ao recém-nascido em comunidades, onde os partos são realizados no domicílio (BRENES, 2008; COSTA, 2002).

As práticas e os costumes voltados para o momento do nascimento e o parto sofreram diversas modificações ao longo dos tempos e nas diferentes culturas. Para Thébaud (2002) a parteira era indispensável durante este momento na vida da mulher porque o ensino obstétrico de um clínico geral era insuficiente, pois acreditavam que estavam mais bem preparadas para assistência, sendo consideradas verdadeiras especialistas em partos.

Entretanto, durante o processo histórico de surgimento das especialidades médicas ginecológicas e obstétricas, as parteiras, em geral, sofreram diversas perseguições dos sacerdotes, médicos e toda classe burguesa por sua prática de partejar, consideradas sem asseio e um perigo para as mães e a crianças (COSTA, 2002; BRENES, 2008). E o corpo feminino passa por um processo de constantes intervenções médicas. Segundo Vieira (1999, p. 68), “o processo histórico de medicalização do corpo feminino passa, necessariamente, pela ideia de que existe uma natureza biológica determinante e dominante da condição feminina”.

Nos dias atuais, há uma mobilização conjunta do setor saúde e sociedade no sentido de garantir a diminuição das taxas de mortalidade materna, dos altos índices de cesariana e incentivo ao parto natural, e garantir a humanização da assistência ao parto. Mas de que maneira se dará esse processo?

Observa-se que na tentativa de reconstituir a qualidade e humanização do parto, continua-se a privilegiar a visão dos profissionais de saúde, em especial, a visão do médico, sem a leitura da complexidade cultural e étnica que permeia o

nascimento e que precisa passar pelo envolvimento real das mulheres nessa discussão. Não é mais possível tratar as dimensões do parto sob a ótica eminentemente técnico-profissional sem levar em consideração as questões de gênero, relações étnicas, cultura, saúde e sociedade, que se manifestam na relação parteira-mulher.

O discurso da humanização e a crescente medicalização da assistência ao parto tornou-se o ponto alto para a definição de novas estratégias do cuidado à gestante durante o parto e nascimento, diante das políticas de humanização. Diante de toda essa problemática, pode-se chegar à seguinte questão: Como se dão as práticas e saberes da mulher parteira na arte de partejar quanto à assistência materno-infantil em comunidades rurais?

Sob a perspectiva até então abordada, colocam-se os seguintes objetivos: Identificar e descrever, por meio das memórias da parteira, seus saberes e práticas à assistência materno-infantil no parto domiciliar, cujas características estão ligadas a etnicidade, gênero e cultura. Os objetivos específicos são: identificar/analisar a narrativa dos saberes e práticas típicas da assistência ao parto domiciliar; desvelar as relações de gênero e etnia que perpassam as práticas da parturição; possibilitar uma reflexão sobre as práticas de humanização acerca do parto domiciliar realizado pelas parteiras.

Essa abordagem justifica-se devido à importância da busca pela qualidade do parto e humanização na tentativa de reconstituir a memória social e coletiva do partejar em comunidades rurais e quilombolas, na compreensão do processo histórico em que se deu a medicalização do corpo. Trata-se de um estudo que pretende incorporar a complexidade cultural que permeia o nascimento e que precisa passar fatalmente pelo envolvimento real das mulheres (COSTA, 2002); é entender que a partir da história de vida da parteira pode-se construir uma percepção acerca do saber no campo obstétrico e na assistência humanizada materno infantil.

O trabalho das parteiras foi institucionalizado quando se estruturaram os cursos de formação de parteiras, anexos às Escolas de Medicina em 1832 e quando a sua prática passa a dar-se no espaço institucional hospitalar, não mais de forma independente, mas sob controle médico (COSTA, 2002, p. 17).

Além disso, uma proposta de projeto de Lei 359/2015 na Câmara dos Deputados, em Brasília, em tramitação, confere que as parteiras são mulheres ainda muito atuantes nas regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste, e são responsáveis pelos partos domiciliares, especialmente em zonas rurais, de florestas e ribeirinhos, onde o acesso aos hospitais ainda é difícil. Na história da assistência ao parto, talvez não exista profissional com tamanha importância e representatividade quanto às parteiras tradicionais, sendo a sua atuação tão antiga quanto à própria humanidade.

A assistência ao parto e ao nascimento no Brasil não é homogênea. Embora a maioria dos partos ocorra em ambiente hospitalar, o parto e nascimento domiciliares assistidos por parteiras tradicionais estão presentes no País, principalmente nas regiões Norte e Nordeste, sobretudo, nas áreas rurais, ribeirinhas, de floresta, de difícil acesso e em populações tradicionais quilombolas e indígenas (BRASIL, 2010).

Conforme o projeto de Lei nº 359/2015, estima-se que existam mais de 60 mil parteiras em atuação no Brasil, destas, 45 mil atuam nas regiões Norte e Nordeste. No Estado da Bahia, segundo cálculo da Rede Nacional de Parteiras Tradicionais, haveria entre 7.000 e 8.000 parteiras. No Pará, 6.000 e cerca de 5 mil no Tocantins, em Mato Grosso e em Minas. Elas são responsáveis pela realização de 450 mil partos todos os anos e o mérito dessas profissionais aumenta se for considerado que, normalmente, atuam em áreas do País onde quase não há assistência médica. Mesmo diante da expressividade dos números apresentados, verificou-se que as parteiras ainda trabalham em condições muito aquém das desejadas. Isso se deve, em grande parte, ao preconceito com que a categoria é vista, sendo evidente a resistência que determinadas corporações profissionais oferecem à disseminação do parto humanizado<sup>19</sup>.

Utilizando-se de suas mãos, de uma bacia com água e de uma tesoura ou material cortante fazem o parto de acordo com as condições encontradas no local: à luz de vela, de lamparina ou, até mesmo, de fogueira. Dirigem-se à casa da grávida a pé, a cavalo, de bicicleta, da forma que for possível. E se não fosse pela atuação

---

<sup>19</sup> Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Parto e nascimento domiciliar assistidos por parteiras tradicionais [recurso eletrônico]: o Programa Trabalhando com Parteiras Tradicionais e experiências exemplares / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010. O material tece um relato histórico do Programa Trabalhando com Parteiras Tradicionais do Ministério da Saúde e faz o resgate de algumas experiências exemplares de trabalho com parteiras tradicionais desenvolvidas por instituições públicas e/ou organizações da sociedade civil. Para mais informações, acesse: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/parto\\_nascimento\\_parteiras\\_tradicionais.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/parto_nascimento_parteiras_tradicionais.pdf)>.

dessas mulheres resolutas, não há dúvidas de que as mortalidades maternas e perinatais apresentariam números muito maiores. Entretanto, isso tem uma memória pouco reconhecida<sup>20</sup>.

## 2.2 Institucionalização do parto e a questão de gênero

Não é possível analisar o tema do parto e as reivindicações atuais por sua humanização sem passar pelos fatos diacrônicos, ou seja, uma percepção da historicidade evolutiva do parto, este evento complexo que se tornou, ao longo dos últimos séculos, um assunto médico e um evento experienciado na instituição hospitalar, separado da vida familiar e comunitária.

A história na qual se insere a assistência ao parto enquadra-se no contexto mais amplo de profundas mudanças nas relações e representações de gênero que foram se disseminando pela sociedade por esse discurso médico. Se por um lado esse discurso se alimentou de representações vigentes na sociedade, de outro, foi o principal campo de saber que sublinhou e elevou uma hierarquia de gênero, as diferenças entre homens e mulheres, além de colocar a sexualidade como alvo privilegiado de reflexões e um saber hegemônico dito como verdade.

Tomando conhecimento do significado da palavra **institucionalizar**, tem-se como resultado: verbo transitivo direto e pronominal, em que o sentido se remete em: dar ou adquirir caráter de instituição; tornar(-se) institucional; oficializar(-se); arraigar(-se), estabelecer(-se). Seguindo uma reflexão e empregando a palavra na história do parto, este passou por transformações, foi instituído como forma oficial de realização e estabelecido em uma instituição de caráter hospitalar.

A institucionalização do parto data do século XX, logo após a Segunda Guerra Mundial, com o intuito de amenizar a mortalidade materna e infantil, começando assim a medicalização do parto com a finalidade de neutralizar os riscos, quando a progressiva exclusão das parteiras da assistência materno-infantil se deu ligada a transformações no modelo de assistência do sistema de saúde.

A atuação do médico e a evolução da enfermagem em obstetria vêm ao longo da história deixando à margem a identificação cultural das parteiras que atuam no cuidado da mulher durante o processo de nascimento, devido à introdução do

---

<sup>20</sup> Ver: <<http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=946659>>. Projeto de lei que regulamenta a atividade profissional da parteira tradicional.

parto institucionalizado e altamente medicalizado. E assim, resulta a exclusão da parteira da assistência obstétrica tem raízes conhecidas, ligadas à história, em um momento de supremacia de classes profissionais, não só da medicina como a evolução da profissão de enfermagem, às transformações no sistema de saúde e modelos assistenciais e à situação da mulher na família, no trabalho em todas as relações onde o gênero revela a sua força social em que prevalece uma dominação de gênero, e não apenas do sexo ou da profissão de quem parteja (RIESCO,1999).

Não diferente de outros lugares, na França, a proteção da maternidade significou sua medicalização. A assistência às mulheres no parto tornou-se um imperativo determinante do período entre as duas guerras, essencialmente através da instituição – Maternidade. O contraste entre campo e cidade, nos anos 1930 do século passado, era revelador desta relação: cerca de 70% dos partos eram feitos nas maternidades, ao passo que no interior prevalecia o parto domiciliar, não-medicalizado. Na história da medicalização da maternidade, esse fenômeno que caracteriza o século XX, com suas continuidades e suas rupturas, delineou-se e ganhou forma entre os anos 1919 e 1939, apesar das resistências e dos bloqueios. O movimento de transferência das parturientes para as maternidades cresceu após 1945, assim como ocorreram transformações na profissão de parteira (condições salariais e diminuição do número de profissionais) (THÉBAUD, 2002)<sup>21</sup>.

No Japão, a medicalização atendeu os preceitos da medicina alemã, ou seja, de uma assistência ao parto feito por parteiras leigas até o século XIX, em que havia sempre um monitoramento da cultura do parto. A partir de 1930 várias modificações inseridas pelo MS legitimaram o diploma das parteiras e renovaram as suas atribuições até o momento que se extinguiram por completo<sup>22</sup>.

Nos Estados Unidos, nem mesmo a existência de um forte movimento popular de saúde conseguiu deter os avanços da medicina moderna no século XIX, e que contou ainda com apoio de grandes grupos econômicos de governos com eles comprometidos. O resultado na obstetrícia norte-americana foi ter-se constituído como um campo de monopólio, quase absoluto, da obstetrícia oficial, pelo menos até

---

<sup>21</sup> A autora aborda sobre a transformação da profissão de parteira na França, bem como sua importância e resistência, disputa com a exigência do título de formação, declínio das profissionais e logo após a ascensão.

<sup>22</sup> Informações extraídas do artigo Homei, A. Tempos modernos, novos partos e novas parteiras: o parto no Japão de 1968 a 1930, afim de expor o processo de medicalização do Japão. Revista Estudos Feministas. 2002.

os anos 1970, quando ressurgem os movimentos contraculturais, críticos desta hegemonia.

Segundo Osawa e Tsunehiro (2006), nos Estados Unidos, transformaram o trabalho das parteiras em prática ilegal, com o objetivo de responsabilizá-las pelas elevadas taxas de mortalidade materna e perinatal do início do século XX e já nesse período tiveram sucesso no que se refere à proibição da atuação das parteiras, ao contrário do que ocorreu em vários países europeus, nos quais elas não chegaram a desaparecer.

Vivendo com inúmeras perseguições, a profissão de parteiras estava ameaçada a extinção e o sistema oficial passou a exigir das parteiras a formação profissional institucionalizada comprovada por diplomas, o que contradizia o processo de formação historicamente estabelecido na prática e por gerações de mulheres, como afirma Brenes (2008).

No século XVII, ocorreu uma grande transformação na obstetrícia com a introdução dos cirurgiões na assistência ao parto, pois ainda não existia a obstetrícia e a ginecologia como especialidade médica, e a mulher grávida e a parturiente passaram a ser o foco das atenções dos médicos, mas, em especial, somente no século XIX que se criou a especialidade médica voltada para a área.

As modernidades que chegaram à obstetrícia tornaram as mulheres expectadoras do próprio parto. Procedimentos tecnológicos dos quais só se deveria lançar mão se houvesse necessidade passaram a ser o padrão do atendimento e, rapidamente, e o que fora normal por milhares de anos, o parto natural atendido por mulheres, passou a ser estranho e perigoso. O passado da fisiologia do parto foi rapidamente esquecido em prol dos avanços da tecnologia, embora as mulheres sejam essencialmente as mesmas que há milênios.

### **2.3 Institucionalização do parto no Brasil**

Em sua tese, “Parto e Poder”, Suzana Carmem Tornquist (2004) contribui de forma sábia para a temática em questão, quando diz que a população brasileira é fiel seguidora dos modelos estrangeiros, desde as elites brasileiras que encontraram muitas dificuldades de desembaraçar-se dos costumes portugueses que se misturavam com a permanência dos costumes ditos selvagens, primeiramente dos

indígenas e em seguida dos escravos, para, posteriormente, englobar as formas de vida das classes populares, fossem elas de origem urbana ou rural.

Ainda segunda a autora, a inoperância dos regulamentos e ineficiência das autoridades coloniais e depois, imperiais, teriam sido fatores que contribuíram para a permanência das práticas populares de cura. Assim, ao longo da história do Brasil, bem como o sincretismo entre elementos de várias origens étnicas, as práticas populares de cura, além de ocupar vazios deixados pela medicina oficial, como sugere a autora, também podem ser pensadas do ponto vista de sua maior legitimidade e eficácia, e uma vez que para grande parte da população, a concepção médica moderna não considerava as dimensões simbólicas envolvidas nos processos de saúde e doença.

No Brasil, a institucionalização do parto ocorreu na mesma época da constituição da arte obstétrica, que teve início no século XIX, por edital de Dom João VI, com a introdução das escolas de medicina e cirurgia no Rio de Janeiro e na Bahia, em 1808.

A escritora e historiadora Mary Del Priore (2004), no texto “Magia e Medicina na Colônia: O Corpo Feminino”, extraído do livro *Histórias das Mulheres do Brasil* nos faz refletir sobre como a mulher era tratada na época do Brasil Colônia, mais especificamente seu corpo e suas peculiaridades, assim como os cuidados com a saúde da mulher:

Desprovidas dos recursos da medicina para combater as doenças cotidianas, *as mulheres recorriam a curas informais*, perpetrando assim uma subversão: em vez de os médicos, eram elas que, por meio de *fórmulas gestuais e orais ancestrais, resgatavam a saúde*. A concepção da doença como fruto de uma ação sobrenatural e a visão mágica do corpo as introduz numa imensa constelação de saberes sobre a utilização de plantas, minerais e animais, com os quais fabricavam remédios que serviam aos cuidados terapêuticos que administravam. Além desses conhecimentos, havia os saberes vindos da África, baseados no emprego de talismãs, amuletos e fetiches e as cerimônias de cura indígenas, apoiados na intimidade com a flora medicinal brasileira<sup>23</sup> (grifos nossos).

---

<sup>23</sup> DEL PRIORE, Mary. Magia e medicina na Colônia: o corpo feminino. In: DEL PRIORE, Mary (Org.). **História das mulheres no Brasil**. São Paulo: Contexto; Unesp, 2004. P. 83-89-95. A autora retrata que todo conhecimento em relação ao corpo feminino dizia respeito à reprodução e ao grande interesse pela mãe, como era chamado o útero, pois assim conseguiriam mapear o que era mais importante à época: a reprodução do feto. A menstruação era vista como um mal necessário e a mulher durante essa época deveria ficar reclusa e longe de tudo que se reproduzisse, pois era considerada terra morta e infértil, podendo contagiar outras coisas. Os médicos eram raros e, com isso, as mulheres acabavam recorrendo às curandeiras e às benzedeiras, com ervas e palavras mágicas, sua fé e seus conhecimentos empiristas. Mulheres estas que foram por anos perseguidas pela Igreja como feiticeiras.



Tradicionalmente, os partos e seus cuidados eram realizados por mulheres popularmente conhecidas como parteiras, comadres ou parteiras-leigas, detentoras de um saber empírico e assistiam em domicílio e eram de confiança da comunidade. Assistiam, em maioria, as mulatas, brancas e portuguesas das camadas populares. A medicina veio como uma instituição e incorporou essa prática à arte obstétrica. Assim como os discursos anatomopatológicos, com a inserção da figura masculina no saber e prática obstétrica (BRENES, 1991). Assinalam-se aqui as inúmeras modificações que a ordem familiar passou a conhecer até que se formassem os moldes modernos, projeto para o qual não foram poupados esforços normatizadores por meio das diversas instituições, desde as mais ideológicas até as mais repressivas. Entre eles, cabe anotar a modificação dos papéis de gênero, a crescente valorização dos filhos e os rearranjos no discurso sobre a sexualidade.

E, com essa base, a sociedade médica iniciou “uma batalha” objetivando medicalizar e higienizar os hábitos de vida da população. A Maternidade seria um espaço em que a mulher teria apoio médico, repouso, além da assepsia, o que diminuiria o risco das infecções, ou seja, onde o parto seria civilizado (AMARAL, 2008; MOTT, 2001).

A fundação de universidades e, posteriormente a criação de cursos profissionalizantes médicos, estava intimamente ligada e controlada pela Igreja. A admissão estava limitada aos homens das classes altas e, portanto, inacessível às parteiras. Devido ao fato de a gravidez e o parto não serem considerados doenças, esses assuntos não eram rotineiramente incluídos nos currículos médicos. Os médicos então reservaram seus encontros com as parteiras de classe inferior e, estas, por sua vez, reservavam as enfermarias dos hospitais para os procedimentos médicos, nunca levando uma parturiente normal para esse ambiente (MACHADO, 1995). Era uma relação estabelecida por hierarquia e controlada pelo padrão de risco ao qual a parturiente se encontrava.

Tornquist (2004) assinala que sempre foi um projeto significativo, desde o início das faculdades de medicina, modificar a forma pela qual as pessoas nasciam e as mulheres davam à luz. Inicialmente havia a proposta de aprovar práticas consideradas saudáveis, mas logo em seguida propor cursos de formação específica induzindo também um projeto civilizador e, além disso, haveria que embranquecer o

ofício e inseri-lo em outra lógica, que não a da reciprocidade e do compadrio, transformando-o em uma profissão.

O parto passou então a ser visto como um ato cirúrgico qualquer e a mulher em trabalho de parto sendo chamada de “paciente” e sendo tratada como portadora de alguma doença e, portanto, sendo impedida de seguir seus instintos e adotar a posição mais cômoda e fisiológica. Iniciou-se a era do parto médico, no qual a mãe deixa de ser a figura mais importante da sala, cedendo seu lugar à equipe médica. Nesse período a antissepsia na sala de parto foi a precursora para a assistência às mulheres durante o parto, proteger a maternidade tornou-se um imperativo determinante para medicalização deste, resultando em sistema de instituição-maternidade.

Se no início o parto e os cuidados posteriores com a mãe e o bebê transcorriam em família e embalados em fortes vínculos afetivos, hoje estes mesmos fenômenos transcorrem em instituições hospitalares onde os vínculos passaram a serem contatos superficiais, mesmo existindo uma luta para restabelecer esse vínculo entre a ancestralidade e o tempo atual.

No contexto de transformações e mudanças em que se definem as relações de gênero, Lucila Scavone (2001) mostra que a perspectiva de gênero possibilitou abordar a maternidade em suas múltiplas facetas, na qual se pode abordá-la tanto como símbolo de um ideal de realização feminina, tanto como símbolo de opressão das mulheres ou símbolo de poder. Ou seja, a maternidade pode ser compreendida como organização institucional familiar e como um símbolo construído histórico, cultural e politicamente, resultado das relações de poder e dominação de um sexo sobre o outro, o que neste caso se tem como exemplo explorado até então, a disputa pela assistência ao parto.

Para Joan Scott (1995), umas das maiores pesquisadoras e precursoras dos estudos de gênero, gênero não é uma categoria mediadora entre a diferença biológica fixa de um lado e as relações sociais (organizações) de outro. Para ela, gênero inclui tanto a biologia quanto a sociedade: uma forma básica de expressar relações de poder e as formas como se constroem significados culturais para essas diferenças. Anyon (1990) ainda argumenta que, além da opressão de gênero, pode ser refletida a hegemonia de classe na ideologia do que é apropriado ao comportamento da mulher.

Do ponto de vista trazido por Michel Foucault (1979), todo saber tem sua gênese em relações de poder, significa que, ao rememorar o saber feminino associado à saúde materno-infantil, tem-se então maior visibilidade ao poder que as mulheres parteiras exercem na sociedade mediante esse fenômeno biopsíquico-social que permeia o saber partejar no nascimento. As parteiras oferecem um ponto de partida para essa reflexão a partir do que autoras como Bell Hooks <sup>24</sup>(1999), que denomina como sendo um tipo de reflexão “da margem ao centro”, ou seja, para além das relações centrais de poder. Na reflexão das narrativas, buscou-se atentar para essa questão central para a produção do conhecimento delas próprias e do saber médico.

#### **2.4 Mulheres e parteiras: de onde vem o saber de uma parteira?**

Com todo esse estudo a respeito da institucionalização, cabe exaltar as primeiras pioneiras da arte obstétrica, a qual vem passando por mudanças, adequações para sua inserção no sistema de saúde e valorização do seu saber. Como já mencionado anteriormente, são dados vários nomes e denominações a essas mulheres que sempre prestaram assistência às parturientes, ao parto, ao nascimento, bem como a todo o ciclo que envolve a reprodução feminina. Dependendo da região ou da comunidade que elas habitam, os nomes podem variar de comadres, curiosas, entendidas, parteiras, mães de umbigo. E diante dessa grande variedade de denominações, trabalha-se nesta pesquisa com parteiras, em muitos locais conhece-as por parteiras tradicionais.

Segundo o entendimento do MS, parteiras tradicionais são as mulheres que prestam assistência ao parto domiciliar, baseado em saberes e práticas tradicionais e são reconhecidas pela comunidade como tal e são tidas nesses momentos como referência. As parteiras indígenas e quilombolas estão incluídas entre as parteiras tradicionais, respeitando-se as suas especificidades étnicas e culturais.

Além disso, o MS adota o termo, parteiras tradicionais, por considerar que este valoriza os saberes e práticas tradicionais e caracteriza a sua formação e conhecimentos adquiridos de geração a geração. Compreendendo, também, os saberes tradicionais e suas particularidades, articulando-os aos científicos,

---

<sup>24</sup> Ver: Hooks, Bell. Feminist theory: from margin to center. Cidade: Cambridge(MA): South End Press, 1999, p. 179.

considerando a riqueza cultural e da biodiversidade como elementos importantes para a produção de saúde, de novos conhecimentos e de tecnologias<sup>25</sup>:

O parto tradicional, uma herança de nossos ancestrais, fruto da interação histórica e social que revela a história de um povo. Reforça suas crenças, expõe suas emoções, define suas relações sociais e reafirma a identidade sociocultural coletiva e étnica. Prevalece sempre tradicionalidade, confiança e sabedoria que se manifesta no momento do parto. Assim, o modo como se nasce, o local onde se nasce, a forma de dar à luz e de nascer, e quem atende o parto é tão importante quanto o próprio ato do nascimento. É um gesto que passa a integrar a memória sociocultural de uma família e ramifica-se na comunidade (grifos nossos) (CARVALHO, 2015, p. 1).

Suely Carvalho (2015) aborda em um contexto antropológico que o modo de partejar situa-se entorno das manifestações culturais e sociais como reflexo de uma época. Segundo a autora nenhum nascimento é neutro, além disso, o ato de nascer atende a uma função orgânica e social, resultando na própria manutenção da espécie, diferentemente do partejar que, na compreensão da autora, é um ato cultural, pois se constitui de atitudes ligadas a crenças, costumes, protocolos, condutas e situações. E ainda completa que o partejar é um elemento de construção identitária de uma parteira.

Um parto evoca a memória e desperta lembranças da ancestralidade. Esse contexto simbólico é que nos alerta para a importância da preservação do “saber fazer” do parto tradicional, da manutenção e transmissão continuada do conhecimento adquirido por nossos antepassados. Assim fortalecemos a identidade e as práticas de um patrimônio cultural imaterial (CARVALHO, 2015, p. 1).

É importante considerar que a prática das parteiras ancestrais tem suas raízes na fusão dos saberes africanos e indígenas, mas adaptado a cada realidade local. O ambiente do partejar e as práticas utilizadas transcendem a figura da parteira e auxiliam na reprodução do imaginário acerca da ancestralidade. É no transcorrer do parto tradicional que o tempo ancestral volta a se tornar presente, renovado e atualizado. As rezas, as ervas medicinais, o canto, os instrumentos, a religião e a religiosidade remetem a aspectos que caracterizam e identificam a

---

<sup>25</sup> Ver: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/parto\\_nascimento\\_parteiras\\_tradicionais.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/parto_nascimento_parteiras_tradicionais.pdf)>

parteira, tornando-a símbolo da identidade social e cultural da comunidade onde se insere (CARVALHO, 2015).

Nesse sentido, a autora refere-se às parteiras tradicionais como padrões simbólicos da tradição ancestral. Recorrer ao conhecimento dessas pessoas, então, insere os integrantes da comunidade em um contínuo espaço temporal em que esses elementos culturais são repassados, assimilados e repactuados. As parteiras com mais idade (as anciãs) tornam-se referência desse conhecimento que remete à memória coletiva, à ancestralidade comum (CARVALHO, 2015).

É interessante responder então à seguinte pergunta: de onde vem o saber de uma parteira? Como já sinalizado anteriormente, o saber é passado de geração a geração pela linguagem oral. Parteiras detêm saberes do mundo das mulheres, conhecimentos ligados à sexualidade e ao mistério da reprodução: únicas mulheres às quais é permitido em função da importância de seu ofício ultrapassar as fronteiras de tempo e espaço, bem como de comportamento, estabelecidas para as demais, ainda que dentro de um tradicional ofício feminino.

Elas saem a qualquer hora do dia e da noite, atravessam madrugadas e caminhos obscuros, andam a cavalo, de bicicleta, a pé, de carroça ou carro; suportam chuvas, ventos, tempestades, são chamadas e acompanhadas por homens, muitas vezes desconhecidos, atendem sempre às solicitações, com o único objetivo de prestar assistência a outras mulheres.

## **2.5 Humanização do parto e as políticas públicas**

Neste subitem serão caracterizados os movimentos políticos em prol do Parto Humanizado a partir dos principais programas e objetivos de assistência à mulher, elaborados pelo MS. Será feito, também, uma caracterização da “epidemia de cesáreas” relacionada ao contexto de violência no qual as mulheres vivenciam o parto, conforme sugerem estudos que abordam as relações das mulheres com os serviços de saúde. A violência na relação com esses serviços tem sido uma constante em estudos sobre a violência de gênero no Brasil.

O Parto Humanizado é entendido aqui como atenção aos direitos fundamentais de mães e crianças, em que se prevalece o direito de uma assistência adequada, abrangendo desde a escolha de local e formas de assistência, bem como a preservação da integridade corporal e proteção contra abusos e negligência.

Nesse sentido, para o feminismo, a humanização do parto refere-se ao respeito e à promoção dos direitos de mulheres e crianças a uma assistência baseada na evidência científica da segurança e eficácia, e não na conveniência de instituições ou profissionais<sup>26</sup>.

No Brasil, a institucionalização do parto ocorreu a partir de 1950 e não foi acompanhada por uma política que garantisse às mulheres assistência qualificada no ciclo gravídico-puerperal. A institucionalização reduziu drasticamente os partos domiciliares, sendo preconizado o parto institucionalizado pela política nacional de saúde, o que pode ser constatado em 1975, com a promulgação do Programa de Saúde Materno-Infantil (PMI), elaborado pelo MS, que pretendia proteger o binômio mãe-filho (MENDONÇA, 2004; STRAPASSON; NEDEL, 2010).

Em 1984, ocorreu o I Encontro Nacional de Saúde das Mulheres, no qual o MS cria o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), objetivando reduzir a morbimortalidade da mulher e da criança. O Programa “Assistência Integral à saúde da Mulher: bases de ação programática” foi elaborado pelo MS e apresentado na Comissão Parlamentar Mista de Inquérito (CPMI) da explosão demográfica em 1983, a discussão se pautava predominantemente sobre o controle da natalidade.

O MS teve um papel fundamental, pois influenciou no âmbito do Governo Federal e este, por sua vez, se posicionou e defendeu o livre-arbítrio das pessoas e das famílias brasileiras em relação à quando, quantos e qual o espaçamento entre os/as filhos/as.

Trata-se de um documento histórico que incorporou o ideário feminista para a atenção à saúde integral, inclusive responsabilizando o Estado brasileiro com os aspectos da saúde reprodutiva. Dessa forma, as ações prioritárias foram definidas a partir das necessidades da população feminina, o que significou uma ruptura com o modelo de atenção materno-infantil até então desenvolvido.

O PAISM, enquanto diretriz filosófica e política, incorporou princípios norteadores da reforma sanitária, a ideia de descentralização, hierarquização, regionalização, equidade na atenção, bem como de participação social. Além disso, propôs formas mais simétricas de relacionamento entre os profissionais de saúde e as mulheres, apontando para a apropriação, autonomia e maior controle sobre a

---

<sup>26</sup> Cf.: Dossiê Humanização do Parto/Rede Nacional Feminista de Saúde, Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos – São Paulo, 2002. 40p.

saúde, o corpo e a vida. O conceito de assistência reconhece o cuidado médico e de toda a equipe de saúde com alto valor às práticas educativas, entendidas como estratégia para a capacidade crítica e a autonomia das mulheres.

Ocorreu no período de 1987, a Conferência Internacional sobre Maternidade Segura, realizada em Nairobi, no Quênia, trazendo a discussão sobre a problemática mortalidade materna por complicações ligadas à gestação, parto e puerpério, enfatizando a saúde materna como preocupação mundial (BARROS, 2002; CAMACHO, 2010). Em 2003, teve início a construção da “Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher – Princípios e Diretrizes”, quando a equipe técnica de saúde da mulher avaliou os avanços e retrocessos alcançados na gestão anterior. A versão final foi publicada no ano seguinte e foi construída a partir da proposição do SUS e respeitando as características da nova política de saúde.

A área técnica buscou a parceria dos diferentes departamentos, coordenações e comissões do MS. Incorporaram as contribuições do movimento de mulheres, do movimento de mulheres negras e de trabalhadoras rurais, sociedades científicas, pesquisadores e estudiosos da área, organizações não governamentais, gestores do SUS e agências de cooperação internacional. Por fim, submeteu a referida Política à apreciação da Comissão Intersetorial da Mulher, do Conselho Nacional de Saúde.

O Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento está estruturado nos seguintes princípios:

(...) Art. 2º Estabelecer os seguintes princípios e diretrizes para a estruturação do Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento: a - toda gestante tem direito ao acesso a atendimento digno e de qualidade no decorrer da gestação, parto e puerpério; b - toda gestante tem direito de saber e ter assegurado o acesso à maternidade em que será atendida no momento do parto; c - toda gestante tem direito à assistência ao parto e ao puerpério e que esta seja realizada de forma humanizada e segura" (BRASIL, 2000, p. 2).

Em 2004, as ações do PAISM sofreram ampliações com a criação de nova diretriz que consolida os direitos sexuais e reprodutivos, atenção obstétrica, acesso ao planejamento familiar, atenção ao abortamento seguro e violência doméstica e sexual (BARROS, 2002; BRASIL, 2004).

A criação dessa política apresenta às mulheres uma assistência que engloba desde básica até de alta complexidade, garantindo a estas o direito ao atendimento humanizado e qualificado diante das frustrações relacionadas à assistência prestada até então. Dessa forma, a humanização e qualificação fazem-se necessárias para promoção da saúde das mulheres (BRASIL, 2004).

Humanizar e qualificar a atenção em saúde é aprender a compartilhar saberes e reconhecer direitos. A atenção humanizada e de boa qualidade implica no estabelecimento de relações entre sujeitos, seres semelhantes, ainda que possam apresentar-se muito distintos conforme suas condições sociais, raciais, étnicas, culturais e de gênero (Brasil, 2004, p. 59).

Em acordo com os princípios de integralidade e humanização, a política de saúde visa promover a melhoria das condições de vida e saúde das mulheres brasileiras mediante a garantia de direitos legalmente constituídos e ampliações do acesso aos meios e serviços de promoção, prevenção, assistência e recuperação da saúde em todo o território brasileiro, contribuindo para a redução da morbidade e mortalidade feminina no Brasil. Especialmente, por causas evitáveis, em todos os ciclos de vida e nos diversos grupos populacionais, sem discriminação de qualquer espécie, visando ampliar, qualificar e humanizar a atenção integral à saúde da mulher no Sistema Único de Saúde (SUS), (BRASIL, 2004a).

No ano de 2007, essa política sofreu uma ampliação, tornando-se mais abrangente, qualificando a atenção da mulher, incluindo as portadoras da infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) e outras Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST's), assim como à saúde da mulher na terceira idade, negras, mulheres no climatério, trabalhadoras do campo e da cidade, indígenas, lésbicas e em situação de prisão, englobando a promoção das ações de prevenção e controle dessas doenças (BRASIL, 2004b).

O MS instituiu, no âmbito do SUS, a Rede Cegonha, que tem como objetivo a identificação total das mulheres férteis, crianças nascidas vivas e a atenção integral à saúde materno-infantil, a fim de diminuir o número de óbitos materno e agravos das doenças gestacionais (BRASIL, 2011)<sup>27</sup>.

---

<sup>27</sup> Ver: Portaria nº 1.459/GM/MS de 24 de junho de 2011 para conhecer os objetivos preconizados pela política. Publicado em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459\\_24\\_06\\_2011.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html)>.



No decorrer dos últimos anos, o MS tem tido uma intensa e positiva atuação na formulação de políticas visando à garantia desses direitos. São exemplos dessa posição a Lei do Planejamento Familiar<sup>28</sup> (nº 9.263/1996), que regulamenta, entre outras, a questão da esterilização voluntária de homens e mulheres; as portarias nº 2.816/1998, nº 865/1999 e nº 466/2000, que tratam especificamente das cesáreas; a Portaria nº 2.815/1998<sup>29</sup>, que regulamenta o pagamento de analgesia para parto natural; a Portaria nº 163/1998, que regulamenta a realização do parto natural, sem distorcia<sup>30</sup>, por enfermeira obstetra.

No contexto do cuidado à mulher, durante o processo de parto e nascimento, preocupa-se com a atenção à saúde da mulher na vertente da atenção humanizada. Nessa abordagem, as parteiras, durante a assistência ao pré-natal e ao puerpério, tornam-se o meio integrador e articulador do cuidado tanto no ambiente domiciliar quanto no ambiente hospitalar. Assim, após explanar os programas de melhoria da qualidade da assistência à saúde da mulher na vertente parturição, é importante destacar com maior ênfase os programas implantados pelo MS, direcionados às parteiras, tendo em vista que é o principal objeto deste estudo.

Ao estudar a história das ações desenvolvidas pelo MS em relação ao parto e aos nascimentos assistidos por parteiras tradicionais, encontram-se materiais correspondentes ao período de 1943 a 1994. Tem-se como principal fonte as informações contidas no manual Diretrizes Básicas de Assistência ao Parto Domiciliar por Parteiras Tradicionais, do MS de 1994. Nesse mesmo período, em 1994, a Coordenação Materno-Infantil do MS propôs um conjunto de diretrizes básicas de assistência ao parto domiciliar, realizado por parteiras tradicionais, e elaborou três manuais: Diretrizes Básicas de Assistência ao Parto Domiciliar por Parteiras Tradicionais, que contém as diretrizes preconizadas para tal assistência; Assistência ao Parto Domiciliar por Parteiras Tradicionais – Módulos das Ações Básicas de Assistência Integral à Saúde da Mulher e da Criança, para apoiar a capacitação das parteiras tradicionais; e Assistência ao Parto Domiciliar por Parteiras Tradicionais – Manual para Monitores e Supervisores, para apoiar a capacitação e a sensibilização dos profissionais de saúde.

---

<sup>28</sup> Ver: Lei do Planejamento Familiar. Publicada em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/19263.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19263.htm)>.

<sup>29</sup> Ver: <[abenfo.redesindical.com.br/arqs/outros/Portaria%202.815.pdfesna.saude.gov.br/legisla/legisla/obst/GM\\_P466\\_00obst.doc](http://abenfo.redesindical.com.br/arqs/outros/Portaria%202.815.pdfesna.saude.gov.br/legisla/legisla/obst/GM_P466_00obst.doc)>.

<sup>30</sup> Distorcia: mal parto, parto anormal, difícil. Anormalidades dos mecanismos do parto que interferem na sua evolução fisiológica (nascimento pélvico ou dificuldade da passagem pela pelve). Ver em: Chaves Netto, Hermógenes. Obstetrícia básica. São Paulo: Editora Atheneu, 2004, p. 864.

Nos anos que se seguiram até o ano 2000, observou-se uma ausência do MS em relação a essa questão. No ano 2000, com a elaboração do Programa Trabalhando com Parteiras Tradicionais, o MS retoma a responsabilidade de apresentar diretrizes e induzir políticas públicas voltadas para a melhoria do parto e nascimento domiciliar assistido por parteiras tradicionais (ABREU, 2005).

Então, o MS lançou em 2000 o Programa Trabalhando com Parteiras Tradicionais, inserindo-o entre as estratégias para a redução da morbimortalidade materna e neonatal e para a qualificação e humanização da assistência obstétrica e neonatal. O projeto foi elaborado considerando a diversidade socioeconômica, cultural e geográfica do País. Ele levou em conta a adoção de diferentes modelos de atenção integral à saúde da mulher e da criança e a implementação de políticas públicas que atendam às especificidades de cada realidade, procurando considerar o princípio da equidade e resgatar a dívida histórica existente em relação às mulheres e às crianças assistidas por parteiras tradicionais, assim confere o MS (BRASIL, 2010).

A presente publicação realiza o relato da experiência do Programa Trabalhando com Parteiras Tradicionais, de 2000 até julho de 2010, e ao resgatar experiências exemplares voltadas para a qualificação e humanização do parto e nascimento domiciliar assistido por parteiras tradicionais, tem por objeto induzir a reflexão junto aos gestores e profissionais de saúde sobre a importância do desenvolvimento de políticas públicas que busquem a inclusão no SUS de detentores de saberes e práticas tradicionais existentes na comunidade, tais como as parteiras tradicionais, valorizando e qualificando o seu trabalho, com vistas a potencializar e ampliar as atividades de atenção primária em saúde<sup>31</sup>.

Assim como a apresentação do relato histórico do Programa Trabalhando com Parteiras Tradicionais do MS, em 2010, que ressalta o resgate de algumas experiências exemplares de trabalho com parteiras tradicionais, desenvolvidas por instituições públicas e/ou organizações da sociedade civil. Esse programa traçou como objetivos:

Reconhecer, valorizar e resgatar o trabalho das parteiras tradicionais na atenção à saúde da mulher e do recém-nascido, no parto e nascimento

---

<sup>31</sup> Ver: Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Parto e nascimento domiciliar assistidos por parteiras tradicionais [recurso eletrônico]: o Programa Trabalhando com Parteiras Tradicionais e experiências exemplares / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010. Este relatório sintetiza as ações efetivadas do período de 2000 a 2010, nos estados mais assistidos por parteiras no parto domiciliar.

domiciliar; articular o parto e nascimento domiciliar assistidos por parteiras tradicionais ao SUS, garantindo as condições materiais, apoio logístico e rede de referência necessários para o exercício de tal prática com segurança e qualidade; garantir os direitos sexuais e os direitos reprodutivos das populações rurais, ribeirinhas, de floresta, residentes em locais de difícil acesso e para as populações tradicionais quilombolas e indígenas; melhorar o acesso às ações e aos serviços de saúde para as populações em situação de exclusão social e isolamento geográfico, bem como para populações com especificidades étnico-culturais; qualificar e humanizar a atenção ao parto e nascimento domiciliar” (BRASIL, 2010, p. 22).

O resultado desse trabalho com parteiras, segundo o MS, corresponde que aproximadamente 1.200 parteiras tradicionais e 560 profissionais de saúde foram capacitados desde o primeiro projeto desenvolvido. Além disso, destaca os estados contemplados pela capacitação: Acre, Amazonas, Amapá, Alagoas, Bahia, Goiás, Maranhão, Minas Gerais, Mato Grosso, Pará, Paraíba, Pernambuco, Rondônia, Roraima e Tocantins, totalizando cerca de 100 municípios. Enfatiza que as capacitações ocorrem a partir da articulação de Estados e Municípios interessados na capacitação com o MS, Grupo Curumim e Sociedade Brasileira de Pediatria. Os interessados devem entrar em contato com as Coordenações de Saúde da Criança e Saúde da Mulher do MS.

Discute-se no momento a cultura da cesariana, pois permeia também a cultura do sofrimento para parir, a dor insuportável, e para amenizar “esse sofrimento”, adere-se a algo que se tornou planejado, em que os nascimentos são agendados para uma data exata, independentemente da necessidade da realização do procedimento cirúrgico.

Segundo a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), o número de nascidos vivos no Brasil foram cerca 2.905.789, tendo como porcentagem de cesarianas 55,60% do total. Na saúde suplementar são realizados 502.812 partos e 84,60% destes são cesarianos. Já no SUS, dentre 1877.505 partos, 40% são cesarianas. Contudo, a recomendação da Organização Mundial de Saúde (OMS) é uma taxa máxima de 15% de cesarianas.

A cultura da cesárea é um efeito perverso da medicalização sobre o corpo das mulheres. Berquó (1993) mostrou demograficamente como essa prática se impôs sobre as mulheres sem nenhum amparo no campo da saúde sexual e reprodutiva, o que priva as mulheres do exercício de seus direitos reprodutivos.

Seus estudos revelam que o desejo ou a necessidade de uma esterilização leva a optar pela cesárea, outro ponto refere-se ao abuso dos partos operatórios

pela classe dos ginecologistas e obstetras, levando muitas mulheres à esterilização por terem feito muitas cesáreas a correr o risco de ruptura do útero. O estudo mostra ainda que esta segunda linha de causalidade também está presente no País, contribuindo para a elevada prevalência de laqueaduras tubárias, ele mostra também que os hospitais privados que atendem a população de renda mais alta são aqueles que apresentam o maior índice de operações.

Em resumo, as mulheres no Brasil, principalmente aquelas dos setores populares – e que são a maioria –, vivem em uma séria encruzilhada. Contando apenas com a pílula, como método reversível, comprada nas farmácias sem receituário médico, e não dispendo do aborto legal para eventuais falhas, veem na esterilização uma "tábua de salvação" contra o desamparo em que vivenciam a saúde reprodutiva. Mas, para tanto, precisam recorrer a uma cesárea, mesmo sem nenhuma indicação médica, pagando "por fora" ao médico. Outras vezes, são forçadas a este procedimento, pelo abuso de cesáreas anteriores por parte dos médicos (BERQUÓ, 1993, p. 381).

Na concepção do corpo feminino, a partir do paradigma reprodutivo, o parto ocupa um espaço discursivo interessante, uma vez que é pensado metaforicamente como um processo de trabalho. Martin (2006) defende um paralelo entre as intervenções médicas sobre o parto com as diversas tecnologias, problematizando as relações de poder entre médicos e mulheres, principalmente no caso das cesarianas, além de discutir fatores que podem contribuir para a disparidade de taxas entre diferentes segmentos da população.

A autora ainda vem trazendo em seu trabalho um estudo realizado em 1951-52 e 1960-62, no norte do estado de Nova York, que mostra poucas diferenças entre brancos e negros. Mas quando são investigados quais os tipos de complicações que levaram às cesarianas, as mulheres negras sofreram mais partos cesáreos do que as brancas devido ao diagnóstico de "distorcia". A autora revela ainda que esse diagnóstico é um intermédio de justificar a disparidade, tendo em vista que "distorcia é um diagnóstico vago, que abrange tudo, incluindo todas as formas de inércia uterina (contrações insuficientemente fortes ou pouco sincronizadas), assim como desproporção feto-pélvico (falta de espaço para o bebê passar pela pélvis)" (MARTIN, 2006, p. 236).

No momento, o Conselho Federal de Medicina (CFM) dispõe na Resolução 2144/2016<sup>32</sup>, publicada no Diário Oficial da União (DOU), que é ético o médico atender à vontade da gestante de realizar parto cesariano, implicando também a garantia da autonomia do profissional, da paciente e a segurança do binômio materno fetal. Afirma que a norma, em vigor, define critérios e parâmetros bioéticos, como a justiça, a beneficência e a não maleficência, para cesariana a pedido da paciente no Brasil e estabelece que, nas situações de risco habitual e para garantir a segurança do feto, somente poderá ser realizada a partir da 39ª semana de gestação. Assinala que:

O Brasil pode ser considerado um país de democracia moderna, no qual a cidadania tem se consolidado e a liberdade de autodeterminação torna-se cada vez mais preponderante. Nesse cenário, a autonomia do cidadão implica uma reconfiguração na relação médico-paciente, que paulatinamente vem deixando de ser paternalista, passando a ser mais transversal. O paciente, uma vez que tenha sido bem informado, decide com o médico as suas opções de tratamento. Subordinado à Constituição Federal e à legislação brasileira, o Código de Ética Médica reafirma os direitos dos pacientes e a necessidade de esclarecer e proteger a população. Neste contexto, o exercício da medicina deve se pautar pelo equilíbrio entre o dever social de promoção da saúde coletiva e individual, em condições de equidade.

As concepções que se constroem sobre a natureza feminina, sobre o corpo, são socialmente baseadas em poder e privilégio, fica aquém tratar as questões de preconceito e racismo étnico-racial na relação profissional-paciente. Faz-se relevante a compreensão da influência da cultura, da família, da história, além do reconhecimento da ancestralidade étnico-racial.

---

<sup>32</sup> Para conhecimento da Resolução 2144/2016, acesse: <[portal.cfm.org.br/...ages/stories/pdf/res21442016.pdf](http://portal.cfm.org.br/...ages/stories/pdf/res21442016.pdf)>.

**Recordar é preciso**

*O mar vagueia onduloso sob os meus pensamentos.*

*A memória bravia lança o leme:*

*Recordar é preciso.*

*O movimento de vaivém nas águas-lembranças*

*dos meus marejados olhos transborda-me a vida,*

*salgando-me o rosto e o gosto. Sou eternamente náufraga.*

*Mas os fundos oceanos não me amedrontam nem me imobilizam.*

*Uma paixão profunda é a boia que me emerge.*

*Sei que o mistério subsiste além das águas.*

*Conceição Evaristo, em "Poemas da recordação e outros movimentos". Belo Horizonte:*

*Nandyala, 2008.*

### 3 REVELANDO AS PEGADAS DOS PARTEJOS: DISCUTINDO E ANALISANDO OS DADOS

Sobre o parto, o parto, mas, pra dizer hoje, as muié antigamente fazia o parto em casa, tem umas que demorava dois dias outras até três dias o parto, e eu não tenho leitura pra dizer muitas palavras, do que eu fiz, os meus saiu bem. (Dona Odete)<sup>33</sup>.

Neste capítulo apresenta-se o parto por meio das narrativas com as parteiras remanescentes, assim como informações das conversas informais com parturientes assistidas pelas parteiras. Elas aprenderam a partejar com as sogras, mães, tias e primas. Herdaram o conhecimento das parteiras antigas, consideradas dotadas de extensa sabedoria sobre as ervas, parto e cuidados, bem como de algumas técnicas empregadas para acelerar o trabalho de parto, garantir o bem-estar da parturiente, facilitar a dequitação e nos primeiros cuidados com o bebê.

#### 3.1 A trajetória do ofício de partejar

O dar à luz, nascer, ser “aparado”, recepcionar, receber um novo ser ao mundo, é algo simbólico e tratado com muito respeito e cerimônia tanto ao seu corpo, como em tudo que envolve uma concepção e parturição saudável, e para alcançar esse resultado tem que se trabalhar a comunidade e a família de maneira concomitante aos preparos de uma nova chegada. Contextualizar o partejo permite identificar, entre os mais diversos caminhos percorridos pelas parteiras, os contornos experienciados por elas mesmas para sua própria sobrevivência como mães, trabalhadoras, parteiras e mulheres que sobreviviam em meio a uma sociedade patriarcal.

Ao analisar as falas das parteiras, situa-se a questionamentos e a pensar o quanto suas trajetórias de vida se articulam em paralelo com o processo de avanços das tecnologias reprodutivas e cuidados com a saúde. Como se deu a intervenção tecnológica em seus territórios, cultura e crença? Quais eram os espaços pertencentes a essas mulheres que “apararam” centenas de membros que

---

<sup>33</sup> As narrativas das colaboradoras estão transcritas na íntegra em todo texto de análise, referenciadas como são chamadas socialmente.

compõem diversas comunidades? Em suas falas, há como respostas a gratidão, delas e da comunidade, a um Deus, pelo dom ou milagre recebido. Além da abdicação, em muitos momentos, a abnegação capacitou essas mulheres a realizar afazeres com destreza e eficiência, em algumas ocasiões, abrindo mão de suas relações familiares, formalizando muitas vezes conflitos com seus esposos, mas ainda assim não deixavam de cumprir “sua tarefa”.

Cabe evidenciar essas mulheres que tiveram uma vida difícil e típica da “era do patriarcado”, em que precisavam trabalhar umas mais que outras, em situações em que as profissões variavam de trabalhadoras rurais em suas próprias residências ou “vendendo seu suor”, com as mãos na enxada, para outras famílias, e ainda assim assistindo toda a comunidade com os saberes e habilidades que acumularam, muitas vezes, em seus próprios partos ou de outras mulheres de seu ciclo familiar ou de quem as solicitassem como acompanhantes.

Mães que formalizaram suas maneiras de partejar junto a suas filhas e netas, assim, conduziram seus ensinamentos a redescobrir o nascimento com amor. Compreende-se que a relação das mulheres com a saúde remonta séculos e está ancorada no próprio corpo feminino. Em seus relatos aponta-se que:

O reconhecimento da existência de um saber empírico feminino e de sua importância para a medicina: a participação efetiva das mulheres na manutenção da vida pelos cuidados da família e a própria repressão a esses saberes femininos são algumas dessas direções que apresentam as mulheres como principais personagens nos primórdios da medicina obstétrica e ginecológica (SCAVONE, 2004, p.127).

A relação das mulheres parteiras com as características biológicas da maternidade compreende momentos como da gravidez, parto, pós-parto, amamentação e cuidados com o recém-nascido, nos quais o natural e cultural se cruzam. Cabe destacar que por meio da maternidade, como um fato biológico realizado ou instituído, que perpassa pelo corpo feminino, as parteiras tecem suas habilidades e conhecimentos, arraigados empiricamente pela oralidade. Todos esses momentos passam pelo corpo da mulher, meio pelo qual ela desenvolve esse saber, que não se detém a apenas uma.



### 3.2 Saber e prática: o que faz uma mulher tornar-se parteira?

Cada parteira traz consigo marcas de resistência das lutas diárias, travadas desde a infância. Em suas falas podem-se perceber os entraves e as conquistas, não só do sucesso em resolver as dificuldades dos partos realizados como também da criação de seus filhos diante de uma sociedade patriarcal. As mulheres, que aqui foram destacadas são representações de muitas outras mulheres que viveram em seu tempo e vivem nas comunidades rurais e na sede da cidade de Rio de Contas-BA. Sobressaem em sua memória individual e coletiva a passagem da sua construção identitária e de todos que os cercaram nesse constructo. Nos relatos, as versões de partos são heroicas e sublinham os poderes da parteira, os mistérios da vida, do nascimento e as relações sociais que os envolvem, relações estas que são invertidas por ocasião do parto, com destaque as de gênero.

A construção de um ser que nasce e renasce a cada parto é facilmente percebida nas colocações das parteiras, no encontro da sabedoria entre o passado e o presente. Além disso, podemos observar em muitos momentos em suas memórias que há um compartilhamento das dificuldades e das técnicas entre elas. Outro ponto importante se refere às práticas instintivas e ausentes de conteúdos da literatura acadêmica, o que aponta que a cultura é traduzida em conhecimento, ou seja, saberes reais. Assim, a diversidade em suas trajetórias se converge no momento em que não se formam protocolos pré-estabelecidos de atendimento às parturientes.

Observa-se que o local de nascimento e onde foram criadas, assim como as relações de aprendizagem construídas com suas mães, suas vivências e experiências no matrimônio e quando se tornaram mães são as primeiras lembranças que sempre se sobressaem em suas falas:

Tem muito tempo que eu tô aqui, os meninos saíram tudo, foi saindo, fiquei lá (Brumadinho/Comunidade Rural de Rio de Contas- BA) uns tempos daí eu também resolvi e fui embora pra roça (...) sou do Bananal mesmo. Eu nasci aqui no Mané Cabra (...) quando eu sair eu casei e mudei para o Bananal, era de lá depois ele morreu logo e eu fiquei lá, tornei vim cá pra onde tá mãe, minha mãe também adoeceu e tornei vim embora pra cá, (...) Meus filhos nasceram lá no Bananal, só tem dois fi, Juscelino e Maria, meu marido morreu logo também, eu com 3 anos e 8 meses de casada, quando ele morreu Juscelino tinha um ano, oh pra tu vê, casei com 25 anos, fiquei três anos e oito meses casada e ele morreu, ae Maria ficou caminhando e Juscelino pequenininho assim, começando caminhar, ae eu fiquei por lá, foi a coisa mais pior do mundo, mas tudo na vida passa (Birrinha).

Nesses relatos, a parteira Birrinha e Dona Zenor (abaixo) chamam a atenção para as mudanças que tiveram em suas vidas a migração de seus territórios, acompanhando sempre o caminhar das mães e dos esposos. Destacam-se também as singularidades do seu casamento e a quantidade de filhos no casamento. Segue abaixo a trajetória relatada por Dona Zenor:

Bom eu nasci e criei aqui em Rio de Contas, eu com a idade de 5 anos, quando meu pai morreu eu fui pra roça, minha mãe me pegou e deu pra minha tia, ela mudou pra roça e eu fiquei com minha tia mas sofria muito, ela me batia muito, eu sofria muito, ae quando foi na idade de 12 anos eu fui embora pra roça pra onde tava minha mãe, olha meu caso é muito comprido, então passei esse temporal lá na roça, já com a idade de 17 anos, 16 anos, eu casei, casamento pra mim não foi lá essas coisas, mas mesmo assim eu tive 15 filhos, foi 16 gravidez, né? Mas só foi por 15, que um foi aborto, bom aí foi levando a vida, foi vivendo até que mudei praqui, (...) aqui minha mãe morava, era centro mesmo, quando meu pai morreu ela foi pra roça (Dona Zenor).

Como o cuidado materno-infantil é uma prática bastante antiga, há nos relatos uma continuidade do conhecimento das matriarcas das famílias e da comunidade para as mais jovens. Assim, quando a jovem presencia o momento do parto, evidencia-se um ensinamento teórico e prático. Teórico, quando o conhecimento é transmitido pela oralidade. Já o ensinamento prático é observado quando a jovem realizava seu próprio parto ou presencia outro parto. A parteira Birrinha expõe o acompanhamento aos partos de sua mãe, ao dar à luz aos seus irmãos mais novos como forma de primeira aprendizagem e contato com o partejar. Seguindo esse sentido de trajetória, várias parteiras tiveram suas primeiras vivências com a parturição no seio familiar, onde esse saber vem se construindo e dialogando desde os partos de suas mães.

[...] A parteira nossa aqui chamava Mônica era viúva foi ela que parou os filhos de mamãe tudo, tudo e minha mãe também parava filho também, minha mãe pariu, os derradeiros né, veio dois, um chamava Mané e outro Maria. Mané morreu primeiro foi de 7 meses, Mané morreu (...) as mulheres não sabia costurar aquela época e eu lembro como hoje, mamãe deitava em cima da cama, cortou a roupinha, até azulzinha lembro como hoje, (...), Maria morreu (...) ela não teve mais não, o derradeiro foi esses dois mesmos, minha mãe teve muito fi, quem parava tudo era a laiá Monica, era pertinho assim, a casa de laiá era pertinho e minha mãe parava menino também ae eu também, quando eu casei que cheguei no Bananal, aquele

menino de Maria, irmão de Domingo que chama Nelson, tu conhece? (...) foi o primeiro menino que eu cortei o umbigo foi aquele (Birinha).

A prática das parteiras, como já contextualizado, é muito antiga. E em seus discursos, as colaboradoras apontam como referência as parteiras que fizeram os partos de suas mães, os seus partos, ou suas próprias mães como suas parteiras. Essas referências divergem para uma concepção do reconhecimento e aprendizagem, e sugerem também uma postura de celebração do ofício, visto como ancestral dos quais os conhecimentos foram adquiridos e inspirados.

Como a parteira Lipinha relata abaixo, as dificuldades e disposição de sua mãe para fazer o “benefício”, ou seja, ajudar outras mulheres, vinha da sensibilidade delas a se ver nas mesmas situações, fazendo com que a família da parteira formasse uma “rede” de parteiras, um legado que fica dos ancestrais para os seus descendentes, saber que se articula de geração para geração.

Mamãe também era parteira e minha avó também. Mamãe ia montada em lombo de animal pra roça fazer parto, ia no Marion também fazer (...) e não ia para ganhar dinheiro não, ia só pra fazer o benefício porque ninguém tinha nada (...) uma tia minha Guiomar que foi uma parteira muito boa aqui de Rio de Contas também, (...) ela já morreu, uma parteira muito boa, muita gente aqui foi ela quem fez o parto, o povo achava, parece que ela tinha assim um estudo dela não saber estudar, não estudava né, porque aquela época não tinha estudo e fazer o que ela fazia, ela chegou a fazer uns três partos meus essa tia minha, (...) (Lipinha).

O processo de assistência ao cuidado prestado pelas parteiras na comunidade de Rio de Contas sempre foi algo tido como um ofício, um cuidado ao qual elas nasceram com esse dom, e para fazer o benefício não caberia a estas cobrarem por esses serviços, além do fato de que essa ajuda era, por muitas vezes, para as integrantes da própria família e vizinhos, que quase sempre não tinham condições financeiras de custear pela assistência.

Assim, o trabalho era pago, uma ajudando a outra no momento oportuno, ou mesmo dando algo para complementar a alimentação da família como, por exemplo, as parteiras recebiam uma galinha caipira, feijão, milho, tudo que era cultivado no próprio terreiro<sup>34</sup> da parida, o que nessas circunstâncias não era encarado como

---

<sup>34</sup> Terreiro, mesmo sentido de quintal, espaço em que são criados os animais e cultivo de alguns alimentos em comunidades rurais.

pagamento. Algo que não poderia faltar de nenhuma maneira era o famoso pirão e o xarope da parida<sup>35</sup>.

Percebe-se nas narrativas das trajetórias um discurso acerca da mudança de território sempre do campo para cidade e vice-versa, na narrativa de Dona Zenor, por exemplo, ela relata uma situação muito comum dessa movimentação de moradia vivido por muitas famílias com grandes números de filhos ou quando as mulheres ficavam viúvas, em que os filhos e filhas eram sempre dados para os avós, tios ou outras pessoas não membros das famílias para os ajudarem na criação devido às poucas condições financeiras para o sustento de todos. Segundo ela, *“minha mãe me pegou e deu pra minha tia, ela mudou pra roça e eu fiquei com minha tia”* (Dona Zenor).

### 3.3 Saberes de gerações no processo de cuidar da saúde materno-infantil

*O pessoal me chamava, tinha aquela confiança ni mim, e eu trabalhava com esse negócio de parturiente, mas aquilo não era pra ganhar dinheiro, aquilo era por amizade, com aquele pessoal ali, então as vez uma eu pegava com muita luta, outras era mais fácil”* (Dona Zenor).

Tornquist (2005) descreve que narrativas são falas ricas em percepções sobre dinâmicas corporais, familiares, relações de gênero, noções de pessoa, de saúde e de sexualidade. A autora destaca que as narrativas são feitas por pessoas que compõem a comunidade de ouvintes. Os recursos discursivos, a sua estrutura, bem como a performance corporal são aspectos fundamentais para distinguir narrativas das entrevistas e das conversas informais.

Ainda, segundo Tornquist (2005), ao descrever sobre as estruturas comuns das narrativas de parto, a autora reconhece uma situação ordinária que é modificada pela notícia de que um parto se avizinha, quando logo se segue uma sucessão de fatos que desordenam esse cotidiano e, finalmente, a resolução dos problemas com o retorno à normalidade, após o nascimento.

---

<sup>35</sup> O xarope da parida é feito com cachaça e todas as raízes, cascas encontradas (barbatimão, puejo, hortelã, 5 dentes de alho torrado, cebola mulatinha), as raízes e cascas são fervidas, acrescenta o açúcar depois de queimado e coloca dentro da cachaça, para acrescentar a cachaça, depende do parto, o cesáreo tira o da parida antes do acréscimo e coloca a cachaça para as visitas. Esse xarope, também chamado de pinga da parida, é degustado tanto pela parteira como todos os visitantes do recém-nascido. Essa bebida faz parte da tradição de muitas culturas.

O desfecho das histórias é demarcado pela expulsão da placenta e o reconhecimento de que a mãe está fora de perigo, e não pelo nascimento da criança, o que contrasta com as representações modernas do parto, que enfatizam o nascimento do bebê, tirando o foco da figura da mulher, tão logo a criança entre em cena (TORNQUIST, 2005).

**Foto 27: Parteira Odete Severina (momento da entrevista ).**



Fonte: Acervo fotográfico da pesquisadora. Data: 28/7/2015. Fotógrafo: Paulo Roberto Souza.

Os trechos das narrativas aqui transcritas são analisados, tendo por foco questões relativas às formas de aprendizado, as classificações locais dos partos (dos mais fáceis aos mais laboriosos) e do ofício de parteira, bem como os cuidados materno-infantis, os medicamentos e técnicas de manipulação com estes. Cada trecho traz aspectos que não são analisados aqui; no entanto, creio que mostram a riqueza e a complexidade das representações presentes no universo do parto:

(...) o que nós usava pra fazer o parto era o álcool. Luva naquele tempo não tinha, (...), Antes de pegar a criança, se lavava as mãos bem lavadinhas, enxugadinhas (...), todas parteiras era assim. (...) demorava uma hora pra quem tem o parto ruim, quem tem o parto bom é cinco minutos, agora ali as crianças se nasciam na cama, ali se pegava com uma toalha, (...) limpava o menino, demorava mais um pouco pra dar banho no menino, ali pegava o umbigo, tem o cordozim, fazia o cordozim, de linha pra marrar o imbigio, poder cortar o imbigio, media do imbigio, midia três parmos assim da barriguiinha aqui assim, agora aqui assim ocê pegava dois e cortava o

imbiguzinho do menino, agora ali não tinha mertiolate, não tinha nada, nós tinha o capuxo de algodão, pegava ali na luz e esquentava o capuxo de algodão, desinfetava com álcool e queimava o imbiguzim do menino, agora pra passava no imbigio era... (pensando) tinha uns meninos que demorava 4 dias, 5 dias a tarefa é 7 dias pra cair o imbigio se passava com azeite de momona, (...), agora ali quando caía tinha também a puxada de algodão, faz a puxadinha de algodão enroladinha assim...pegava o imbiguzim assim no meio dentro, agora passava aquela puxadinha de algodão no imbiguzim agora molhava com o azeite de momona, e tratava com o azeite de momona (...) o azeite era pra poder cair o imbigio pra não ficar seco (...) ali duas horas, três horas, pegava o algodão molhava no azeite, um azeite muito bem feito (entonação de voz) chamava óleo de ricino... pegava, molhava e ensopava o umbiguzim, hora de dar banho no menino, pegava e tirava aquele capuxo de algodão, agora tinha o sabãozinho do menino, cê pegava e dava o banho, ensopava direitim, lavava direitim a criança, enxugava direitim, agora cê vinha e tornava passar aquela puxadinha de algodão, com o capuxo de algodão batido, nós batia o algodão, e agora botava, com sete dias o umbigo tava caído, a mulher não tinha nada... comia seus bons pratos de pirão de galinha (...) (Dona Odete).

Aqui acima, há uma técnica descrita do cuidado no momento de assistir o parto, explicada de forma detalhada pela parteira, o que lhe fora ensinado pelas anciãs, o trabalho era realizado da melhor maneira possível, de acordo os recursos disponíveis.

Como apontados no relato de Dona Odete e em outras narrativas das colaboradoras, os partos bons e ruins se distinguem em serem mais rápidos ou demorados, a partir da dificuldade de parir, mede-se também o sofrimento e a dor da mulher, requerendo da parteira maior destreza. Dona Odete (**Foto 27**) narra com muita peculiaridade todos os passos dos cuidados que se deve ter com o coto umbilical do recém-nascido, em especial, no momento do banho e os dias para cair o umbigo, assim como o uso do óleo da mamona (óleo de rícino) eram preparados pelas parteiras locais. É importante ressaltar que hoje não se faz mais uso do óleo de rícino para essa finalidade, as parteiras já destacam e tem conhecimento que se usa hoje somente o álcool 70%, porém indagam que o umbigo demora mais tempo para “curar”.

**Foto 28: Parteira Alice Domingos (Birrinhã) no momento da entrevista.**



Fonte: Acervo fotográfico da pesquisadora. Data: 28/7/2015. Fotógrafo: Paulo Roberto Souza.

Segue abaixo um relato da parteira Birrinha (**Foto 28**), em que são detalhados os cuidados necessários para que o umbigo se desprenda mais rapidamente e sem que haja um processo inflamatório:

Pra mode dar o banho no menininho agente tampava, não molhava aquilo ali do menininho, lava aqui premeiro, e deixava dae pra baixo, não molhava não, se molhasse pegava cheiro. Ai também lavava ai pra cá, lavava a carinha e botava até um golinho de água pra mode não ficar brabo, mas de premeiro era coisa, misericórdia, fazia isso pra mode cair ligeiro, e não pegar cheiro, o umbiguinho secava logo, todo dia esquentava assim aquela puxadinha, se molhasse tinha que trocar a panelinha. Ah moça inda tinha isso essa ponta que cortava aqui essa derradeira, queimava botava no foguin ae queimava aquela pontinha, não inflamava não, mas hoje é tudo diferente os mais velhos não podem nem contar, que os mais novos não acredita, não entendia como era (...) (Birrinhã).

As meisinhas de horta<sup>36</sup> (poejo, arruda, hortelã, mentrasto, folha de algodão) também fazem parte da experiência dessas mulheres, por se tratarem de meios utilizados por elas para evitar qualquer problema com o corpo das mães, como

<sup>36</sup> Meisinhas de horta são as ervas cultivadas no quintal, utilizadas tanto no preparo dos alimentos como nos cuidados com a saúde nos preparos de chás.

exemplo de algumas garrafadas e xaropes feitos para curar diversos males, como “inflamação de mulher de resguardo” e “limpar os restos do parto” e que servem também para hemorragia.

As parteiras afirmam que essas garrafadas contêm misturas de ervas, folhas, cascas de pau e servem principalmente para banhar a cabeça das mulheres e banho de assento (aroeira, angico branco, São Caetano). Faziam-se chás de canela e café cru para aumentar as contrações uterinas:

(...) primeiramente depois que cortou o umbigo eu dava o banho na criança, ali arrumava o imbigio e cortava e enrolava direitinho, vestia, agora arrumei a criança, vamos cuidar da mãe, tem as meisinhas de horta (tem folha de fedegoso, folha de poejo), todas as mesinhas de horta, salsa, cortava aquilo ali, como se você fosse fazer um molho, uma salada e cortava e levava no fogo, esquentava bem quente com sebo de gado, eu pegava aquilo ali ó e enrolada na mão e levava na barriga da mulher, na barriga mesmo pra oh a mãe do corpo, nem descer e nem subi, em cima do umbigo, eu amassava e ia puxando, puxando, puxano até que chegava aqui, eu enrolava uma cinta na barriga da mulher, é tanto que mulher que eu trabalhei com ela não ficava barriguda, eu colocava uma cinta e apertava bem apertado, mas aquela mesinha, com aquele azeite e com aquele sebo ficava três, quatro dia, só tirava na hora de tomar o banho dela, porque também elas não tomava banho de corpo todo, só lavava daqui pra baixo né, então ficava aqui, e todos os dias eu ia trocar, eu ia dar banho na criança, no neném e já entregava pronto depois que caía o umbigo (Dona Zenor).

Nesse relato, Dona Zenor (**Foto 29**) chama a atenção para a autorreferência à sua habilidade (como relata o cuidar do recém-nascido e da mãe quase que simultaneamente), na forma como aprendeu a partejar, aos detalhes das manobras do parto, na articulação e preocupação com o corpo da mãe, bem como nas técnicas para a mulher não ficar barriguda. Tais aspectos são comuns em outras narrativas, assim como a preocupação em não deixar a mulher sozinha até o umbigo da criança cair. A placenta, que é descrita como algo feio, é enterrada no quintal junto com três dentes de alho e em um buraco bem profundo como parte da tradição de algumas parteiras e, segundo relatos, tem o objetivo de não “pegar cheiro”<sup>37</sup>.

---

<sup>37</sup> Pegar cheiro seria para as parteiras não apodrecer, não infeccionar.



**Foto 29: Parteira Maria Isalina (Dona Zenor) no momento da entrevista.**



Fonte: Acervo fotográfico da pesquisadora. Data: 28/7/2015. Fotógrafo: Paulo Roberto Souza.

Há referência ao uso das ervas (Quadro 2) nos cuidados presentes no pré-parto, parto e pós-parto, bem como a realização de várias tarefas que o envolvem, as quais, no contexto hospitalar, seriam tarefas assumidas por diferentes profissionais. O que pode ser observado no relato de Lipinha:

Com oito dias eu dava banho nela, cozinhava remédio, cozinhava mentrasto, botava uma casquinha de baba timão, mastruz, fazia até pra nós, eu já fazia aqui em casa, eu já levava pronto, era para desinframar, porque dizem que tomando esses remédios desinflama por dentro, o útero (...) depois que ganhasse o neném antes de parir não, tinha gente que mandava beber chá de café cru, mas eu não, nunca mandei não (...) depois que corta o umbigo agente corta, porque tem umas que sai logo, e tem outras que demora, demora meia hora, essa mesmo demorou, e eu atenta olhando, assuntando, diz que é muito peso também e eu atenta, atenta até a placenta saiu, é do tamanho do menino também, é fei viu, as vezes eu mexia assim, embaixo fazia o movimento pra vê se saía, (...) eu dava oito dias o banho, era eu que ia dar, pra vê se o umbigo caía, porque cortando em casa demorava de cair, tinha que deixar o umbigo cair, em casa não cai logo não, demora cinco dias, 4 dias (...) eu não botava nada não, tem gente que fala se colocar azeite prudeçe, eu só botava talco, eu dava o banho, enxugava bem direitinho e botava talco, e caía com 5 dias ou 6 dias, caía o umbigo era uns 8 dias dando banho pra cair o umbigo, depois que caía o umbigo era que a mãe ia dar, enquanto não caísse a responsabilidade era minha, eu ia se fosse lá no caminho da barragem eu ia, e se fosse mais longe eu ia, não fazia dificuldade não. Minha irmã, às vezes, minha irmã me

acompanhando, os parentes ficavam por fora só esperando nascer, enrolar (Lipinha).

Tanto nas narrativas quanto nas dramatizações de partos, feitas nos momentos das entrevistas, as mulheres são descritas como as principais protagonistas diante do parto, prezando pela vivência com autonomia, de forma saudável e segura. A atitude acolhedora da parteira e o estímulo à participação ativa durante o trabalho de parto fazem com que a experiência seja mais prazerosa. Além da utilização de técnicas que ajudam a ter um parto natural mais confortável e tranquilo.

(...) às vezes eu dava massagem, porque dizem que quando o menino vai nascer já tá na posição, mais alguns mexe, eu já ia fazendo assim pra ajeitar, bem de levizin pra não machucar, ajeitava por que eu cansei de vê a tia minha fazendo, mamãe também fazia, eu começava fazer também (...) (Lipinha).

(...) ajeitava, pegava o braço dela e saía caminhando, vão vê, vão vê e as neguinhas chorando, a gente saía por aí caminhando pra qui, pra colá pensando que não paria, ah menina tinha dia que as muié paria num instantin (...) outras vinham ajudar, às vezes, a mãe dela, a irmã, ficava tudo acompanhando, às vezes, colocava ela pra caminhar, vamos caminhar, vamos caminhar, pegava de duas assim ó, uma pegava no braço, faz força. Vão vê, vão vê, ali fazia assim, prá, code, code que é vem o menino, levava pra cama e o bixin saía (...) a mãe dela fazia o pirão, eu ajudava pra pari e dar o banho (Birrinha).

Percebe-se que o exercício físico é uma prática que agrega benefícios para a saúde da mulher no ciclo gravídico-puerperal, devendo ser conhecido e estimulado pelos profissionais da saúde. A parteira Birrinha em sua narrativa deixa evidente como estimulava as parturientes a caminhar logo após os primeiros sinais do trabalho de parto, além de indicar a continuidade das suas tarefas diárias, pois a força sempre era bem-vinda nesse momento.

Alguns autores, como Batista (et al. 2003), apontam que por muito tempo teve-se um conceito de que a atividade física poderia promover uma antecipação do trabalho de parto, pois o mesmo estimularia a contração uterina, no entanto, existe um consenso de que se monitoradas, as atividades não contribuem para essa antecipação, pois estas só vêm a beneficiar o trabalho de parto em si. Com a prática

das atividades físicas vai ocorrer um aumento de estrogênio que vem a contribuir para o relaxamento muscular, o que facilita o parto, suaviza as cartilagens, bem como eleva o fluido sinovial que vai alargar as articulações para facilitar a passagem do feto.

Como discutido anteriormente, é feito o uso das ervas pelas parteiras para o tratamento das comorbidades<sup>38</sup> e prevenção. Durante as entrevistas várias destas foram comuns nas narrativas, é importante destacar, conforme quadro abaixo, para conhecimento e identificação destas. Esta lista pretende indicar a multiplicidade de ervas que fazem parte de uma conformação cultural e traduzem uma herança ancestral.

**Quadro 2** - Lista de ervas mais utilizadas pelas parteiras rio-contenses no cuidado materno-infantil<sup>39</sup>

<b>NOME DA ERVA</b>	<b>RECOMENDAÇÃO</b>	<b>NOME DA ERVA</b>	<b>RECOMENDAÇÃO</b>
Mastruz	Cicatrização	São Caetano	Anti-inflamatório
Mentrasto	Anti-inflamatório	Gergelim	Cicatrização
Barbatimão	Inflamações do útero	Carqueja	Limpar as impurezas do sangue
Fedegoso	Anti-inflamatório	Hortelã	Dor (analgesia)
Poejo	Tratar infecções	Lorninha de mulher	Cicatrização
Salsa	Purificar/anti-inflamatório	Quina	Anti-inflamatório/infecção
Café cru	Estimular contrações	Unha danta	Infecção
Azeite	Cicatrização / anti-inflamatório	Sesse	Infecção e para nascer os dentes.
Óleo de rícino	Tratar infecções e inflamações	Trançagem	Anti-inflamatório
Aroeira	Anti-inflamatório	Palma de horta	Infecção
Angico branco	Hemorragia	Pega pinto	Infecção

Segundo as parteiras, os saberes sobre os banhos de assento e as massagens e as puxações constituem-se em fator importante para o corpo da mulher e, portanto, mais saúde durante a recuperação no pós-parto, em especial. As puxações e massagens realizadas consistiam em movimentos de puxadas no bebê no sentido abdome-pelve, com azeite de mamona e de oliva e são práticas comuns em grávidas em que se inicia o trabalho de parto e com dificuldades para descer ou para endireitá-lo, quando não está na posição correta.

<sup>38</sup> Comorbidades: a coexistência de doenças.

<sup>39</sup> É importante ressaltar que essas ervas recomendadas fazem parte do uso empírico e conhecimento das experiências das parteiras, não são apresentadas as propriedades pesquisadas cientificamente.

Nos cuidados com os recém-nascidos utilizavam-se muito a planta chamada carrapicho de agulha para um banho fresco no bebê. Ainda em destaque, logo que se iniciavam as dores do parto, as mães ou alguém que cuidava da parturiente cozinhavam um ovo, que ainda mole, acrescentava canela ou pimenta do reino para o aceleração das contrações e nascimento.

### **3.4 O pensar das parteiras sobre o parto hoje**

A dimensão de partejar reflete a existência de questões simbólicas e modernas, traduzindo anseios vividos pelas parteiras quando as dificuldades as tornavam núcleos para o nascimento, ao mesmo tempo em que é refletida a fragilidade de suas funções diante da modernidade com a chegada dos hospitais e a tecnologia. A divergência entre as práticas realizadas outrora com as práticas contemporâneas revelam distanciamento e preocupações, tendo em vista que a efetivação do parto ou mesmo as técnicas utilizadas para precipitar o coto umbilical, retração do abdome, maneiras de receber o feto, chás, banhos de assento, alimentação, resguardo são distanciados do parto preconizado em hospitais e clínicas.

A importância de todos esses eventos, entre outros, que a parteira realizava, passa a ter funções diferentes diante da modernidade que solicita uma assistência higienizada, mecanicista, tecnológica, medicamentosa e até mesmo menos amorosa, ou humanizada, considerando que o ambiente hospitalar oferece menos vínculos e alta rotatividade de parturientes. Ao mesmo tempo em que autovalorizam suas funções, qualidades e habilidades, elas temem a chegada da modernidade e se desvinculam de sua função social em detrimento da implantação dos hospitais.

Reconhecem a modernidade como uma necessidade e consideram o saber de enfermeiros e médicos de extrema importância, tendo em vista que esse conhecimento pode evitar o desfecho dos partos com distorcias, eventos que promovam a morte da mãe ou da criança e procedimentos anestésicos, que impedem a dor e o sofrimento nas mulheres. Nas narrativas apresentadas abaixo, há uma valorização da instituição hospitalar e dos profissionais, além disso, prevalece em suas falas uma valorização do parto cesáreo como meio de salvar a mãe e a criança em caso de possíveis complicações. Isso fica evidente na fala da parteira Odete:

Antigamente a meu pensar, a meu pensar eu lhe digo pra mim foi mior que hoje e hoje ta mior do que antonte (...) por quê? Porque a mulher vai para o hospitar ela sentiu vai para o hospitar e se a criança não nascer tem o parto cesáreo (...) achei que ficou bom, num ponto achei da ida da mulé ela sentiu a dor, ela vai para o hospitar os médicos ta lá as enfermeiras ta lá, se ver que a criança ta atrapalhado, eles anestesiam a muié e faz o parto e é bom, ao meu pensar foi (...) pra quem tem o parto bom é melhor em casa, mas hoje ele já falou que tem o hospitar pras muié ganhar neném é no hospitar, é complicado pari dentro de casa, as vezes o menino vem com problema eles condena, condena a pessoa, antigamente tava bom, hoje também está bom, porque armaria nascer um menino dentro de casa e trazer problema, vá acusar a parteira dentro de casa, eles vai acusar a parteira dentro de casa, pois tem o recurso pra pari, vai pro hospitar, pari no hospitar é mior, mior pari no hospital que em casa, eu acho, hoje no hospitar é melhor, lá tem injeção, lá tem um bom remédio, se a criança nasceu com problema ele nasceu lá no hospitar, se a criança nasceu com problema cá, é por que nasceu dentro de casa, você não foi, não foi para o hospitar, se ele trouxe problema é lá o hospitar, dentro de casa pode acusar a mãe, acusar o pai que ocê não levou pro recurso, cê cumpanhasse o hospitar, antigamente eu acho bom e hoje também acho bom por que as muié acompanha o hospitar, as vezes tem muié que tem hemorragia, tem umas que tem hemorragia braba e ta lá ta emriba do ricurso (Dona Odete).

A forma de pensar o parto sem dor, sem sofrimento, com o uso da analgesia (anestesia) foi imbuída socialmente como algo salvador tanto para mãe quanto para o bebê, e nas falas das colaboradoras, percebeu-se como a hegemonia conquistada pela classe médica (discutida anteriormente) tornou-se um precursor para o afastamento das parteiras desse cuidar. Cabe também sinalizar a preocupação do julgamento do erro pelas complicações ao se realizar um parto em casa.

A parteira Lipinha chama a atenção para a vivência dos seus partos assistidos em domicílio. Relata que o mesmo ainda é melhor, pois permite que a mulher seja mais encorajada a ter postura ativa, movimentando-se e adotando posições nas quais se sinta mais confortável. Com essas atitudes, o parto pode configurar-se como uma experiência enriquecedora e ainda mais marcante para a família e para a mulher que protagoniza o nascimento.

(...) eu não sei não, foi bom... a gente ta vendo hoje que a Medicina, mas eu acho que o parto em casa era muito melhor, você vê que a mulher tinha conforto dentro de casa, ali comia aquelas comidinhas que seus pais fazia, sua mãe fazia com aquele carinho, eu acho que dentro de casa é melhor, não sei se é porque eu tive meus doze

dentro de casa, eu achei muito mais confortável, você senta, você levanta, se você quiser alguma coisa, alguém em casa pega, eu sei que no hospital também não falta, mas dentro de casa é outra coisa... (Lipinha).

Ao interpretar as narrativas, percebe-se que as parteiras não possuem proximidade com as complicações advindas de cesáreas sem indicação, porém estas reconhecem que o pós-parto é muito mais complicado devido às limitações do processo cirúrgico, requerendo mais cuidados e atenção de todos. Como já discutido anteriormente, a OMS e ANS programam políticas para a redução dos partos cirúrgicos, valorização e estímulo ao parto natural e protagonismo da mulher.

(...) ninguém arrisca mais não, depois que pegou, teve hospital a gente caiu fora, cê quando uma me mandou me chamar, eu falo lá, não, vai para o hospital, vai pra Livramento, que podia acontecer qualquer coisa e lá no Livramento tem que dá o ponto e cá nós não dava não, as muié sofria até esse fi sair menina e agora não, qualquer coisinha o dotor costurar (...) sofre menos hoje, e agora tem cesáreo, oh Sá menina, uma vez uma muié da fazendola não tinha negócio de hospital não, hospital também é novo, a muié na Fazendola, incomodou meu bem lá, ficou lá, ficou, ficou, o meninin pontou a cabeça e morreu ela com os fi tudo, que não sabia, nem tinha hospital pra levar e as muiés nenhuma cortava, como é que vai cortar? Se cortava, não costurava (...) morria mais que hoje, que hoje se chegou no hospital e não tiver bom, vai pra cubadeira (Birinha).

A experiência de parto revela-se, na maior parte das vezes, difícil para a mulher, mas a qualidade dessa experiência varia na conexão de uma multiplicidade de fatores individuais, sociais e situacionais. Quando se reporta à visão que as parteiras têm hoje sobre o parto, estas revelam uma percepção mais positiva e uma maior satisfação, expondo que o parto realizado em ambiente hospitalar (cesariana) ou até mesmo o parto natural auxiliado pela analgesia (controle da dor), sendo assistidos pelo profissional médico e enfermeiros, tornam-se mais seguros. Porém, a visão das parteiras contraria o que a política de humanização busca desconstruir ao longo destes anos, uma vez que destaca o número de intervenções tidas como desnecessárias durante a assistência, hoje comprovadas por pesquisas<sup>40</sup>. São

---

<sup>40</sup> Ver: McCallum C, Reis AP. Re-significando a dor e superando a solidão: experiências do parto entre adolescentes de classes populares atendidas em uma maternidade pública de Salvador, Bahia, Brasil. Cad.

vários os autores que têm pesquisado sobre as intervenções desnecessárias e a influência do tipo de parto na experiência da mulher. Essas pesquisas revelam o papel “paciente” exercido pelas mulheres e a retomada do protagonismo como direito. Assim como a reaproximação e participação da família no cenário do nascimento.

Como se constata nas falas, a assistência dirigida às parturientes exigia destas uma participação ativa durante todo o processo de nascimento, também se verifica a impossibilidade do uso da tecnologia e menos intervenção. Sinalizam que por não interferir não poderiam aliviar o sofrimento da mulher e avaliam o parto domiciliar negativo na qualidade de assistência, reproduzindo então em seus discursos o modelo de medicalização do corpo.

Dessa forma, é importante ressaltar uma importante reflexão que Diniz (2005) discorre sobre os possíveis sentidos que o termo humanização assume, encontrando que cada um deles explicita uma reivindicação de legitimidade de discurso, embora possa haver superposição entre eles. Analisando as respostas, encontrou:

- a) Humanização como *legitimidade científica* da medicina, ou assistência baseada na evidência, que é considerada como padrão-ouro. A prática é orientada pelo conceito de tecnologia apropriada e de respeito à fisiologia (...) a humanização, no caso do parto, pressupõe que a técnica é também de natureza política e que inscritos nos procedimentos de rotina – na imobilização, na indução das dores do parto e cortes desnecessários, na solidão, no desamparo – estão 'encarnadas' as relações sociais de desigualdade: de gênero, de classe, de raça, entre outras". Nesse caso, há uma apropriação política do discurso técnico – uma estratégia não isenta de riscos.
- b) Humanização como a *legitimidade política* de reivindicação e defesa dos direitos das mulheres (...) demandando um cuidado que promova o parto seguro, mas também a assistência não violenta, relacionada às ideias de "humanismo" e de "direitos humanos". Nesse entendimento, as usuárias têm o direito de conhecer e decidir sobre os procedimentos no parto sem complicações. Seria uma estratégia mais diplomática do que falar da violência no parto e de gênero, permitindo um diálogo com os profissionais de saúde (...).

c) Humanização referida ao resultado de tecnologia adequada na saúde da população (...) *legitimidade epidemiológica* – a adequação tecnológica resultando em melhores resultados com menos agravos iatrogênicos maternos e perinatais (...). A redução de intervenções iatrogênicas seria uma forma de promoção da saúde: "O objetivo da assistência é obter uma mãe e uma criança saudáveis com o mínimo possível de intervenções que seja compatível com a segurança. Essa abordagem implica que, no parto normal, deve haver uma razão válida para interferir sobre o processo natural" (Organização Mundial da Saúde, 1996, p. 4).

d) Humanização como *legitimidade profissional e corporativa* de um redimensionamento dos papéis e poderes dos atores intervenientes na cena do parto. Essa compreensão representa o deslocamento da função de cuidador exclusivo no parto normal do cirurgião-obstetra para a enfermeira obstetrix – legitimado pelo pagamento desse procedimento pelo Ministério da Saúde. Desloca também o local privilegiado do parto, do centro cirúrgico para a sala de parto ou casa de parto. Essa perspectiva envolve disputas corporativas e de recursos, e tem sido um campo de grande conflito (...).

e) Humanização referida como *legitimidade financeira* dos modelos de assistência, ou seja, da racionalidade no uso de recursos (...) como desvantagem (economia de recursos e sonegação do cuidado apropriado para as populações carentes).

(...) como vantagem (economia de recursos escassos) propicia um maior alcance das ações e menos gastos com procedimentos desnecessários e suas complicações).

f) Humanização como a *legitimidade da participação da parturiente nas decisões sobre sua saúde*, com melhora da relação profissional-usuária. Há ênfase na importância do diálogo, inclusão de acompanhante no parto, seja o pai ou doulas, e há negociação sobre os procedimentos de rotina (...)

g) Humanização como direito ao alívio da dor (...). Para os profissionais, humanização é sinônimo de acesso à analgesia de parto. A autora recorda que a dor no parto pode ser potencializada por medidas que o iatrogenizam, como: a solidão, imobilização, uso abusivo de ocitócicos, manobra de Kristeller, episiotomia e episiorrafia desnecessárias, entre outras.

Por fim, a autora comenta que Humanização é um termo estratégico, menos acusatório, para dialogar com os profissionais de saúde sobre a violência institucional. Traz ainda que é possível correlacionar esses diferentes pontos em que se tangenciam a legitimidade, exemplificam que a legitimidade científica e a do uso racional de tecnologias (a+c); a legitimidade política de defesa de direitos, reconhecendo os direitos sexuais e reprodutivos como direitos humanos, e a de participação da parturiente nas decisões sobre seu corpo, que se constituíram historicamente como evolução das reivindicações dos movimentos de mulheres (b+f); e a legitimidade profissional fundamentam-se na discussão do modelo de



atenção e estão relacionadas com a lógica epidemiológica (c+d). Essa premissa é bastante elucidativa da maneira como o Estado elaborou suas políticas públicas de humanização: o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN) foram instituídos pelo Ministério da Saúde pela Portaria/GM nº 569, de 1/6/2000, como objetivo primordial de assegurar a melhoria do acesso, da cobertura e da qualidade do acompanhamento pré-natal, da assistência ao parto e puerpério às gestantes e ao recém-nascido, na perspectiva dos direitos de cidadania (DINIZ, 2005, p.633-634). Mesmo que na pesquisa não se aborde a temática violência obstétrica, uma vez também que a utilização de intervenções desnecessárias e procedimentos sem o consentimento da parturiente configuram violência obstétrica, é de relevância tratar no texto os pontos de legitimidade da humanização.

**Samarica Parteira<sup>41</sup>**  
**Luiz Gonzaga**  
**Compositor: Orlando Rodrigues**

- Oi sertão!  
 - Ooi!
- Sertão d' Capitão Barbino! Sertão dos caba valente...  
 - Tá falando com ele!...  
 - ...e dos caba frouxo também.  
 -...já num tô dento.  
 - Há, há, há... [risos]  
 - sertão das mulhé bonita...  
 - ôopa  
 - ...e dos caba fei' também ha, ha  
 - ...há, há, há... [risos]  
 - Lula!  
 - Pronto patrão.
- Monte na bestinha melada e risque. Vá ligeiro buscar Samarica parteira que Juvita já tá com dô de menino.  
 Ah, menino! Quando eu já ia riscando, Capitão Barbino ainda deu a última instrução:  
 - Olha, Lula, vou cuspi no chão, hein?! Tu tem que vortá antes do cuspe secá!  
 Foi a maior carreira que eu dei na minha vida. A eguinha tava miada.  
 (...)  
 Cancela como o diabo nesse sertão: nheeeim... pá!  
 Uma lagoa, lagoão: bluu bluu, oi oi, kik' k' - a saparia tava cantando.  
 Aha! Ah menino! Na velocidade que eu vinha essa égua deu uma freada tão danada na beirada dessa lagoa, minha cabeça foi junto com a dela!... e o sapo gritou lá de dentro d'água:  
 - ói, ói, ói ele agora quaje cai!  
 ... Sapequei a espora pro suvaco no vazí' dessa égua, ela se jogou n'água parecia uma jangada cearense: (...).  
 Saí por fora.  
 Um rancho, rancho de pobe...  
 - Au au!  
 Cachorro de pobe, cachorro de pobe late fino...  
 - Tá me estranhan'o cruvina?
- Era cruvina mermo. Balanço o rabo. Não sei porque cachorro de pobe tem sempre nome de peixe: é cruvina, traíra, piaba, matrinxã, baleia, piranha.  
 Há! Maguinho mas caçadozinh' como o diabo!  
 Cachorro de rico é gooordo, num caça nada, rabo grosso, só vive dormindo. Há há ... num presta prá nada, só presta prá bufar, agora o nome é bonito: é white, flike, rex, whisky, jumm.  
 Há! Cachorro de pobe é ximbica!  
 - Samarica, ooooh, Samarica parteeeeeira!  
 Qual o quê, aquelas hora no sertão, meu fi', só responde s'a gente dê o prefixo:  
 - Louvado seja nosso senhor J'us Cristo!  
 - Para sempre seja Deus louvado.
- Samarica, é Lula... Capitão Barbino mandou vê a senhora que Dona Juvita já tá com dô de menino.  
 - Essas hora, Lula?  
 - Nesse instante, Capitão Barbino cuspiu no chão, eu tem que vortá antes do cuspe secá.

<sup>41</sup> Esta canção interpretada por Luiz Gonzaga descreve o evento antes e durante o nascimento no sertão, assim como relata as colaboradoras na pesquisa, e ao deixar a trajetória das parteiras um patrimônio imaterial, valorizando dessa forma seus saberes. Link: < <http://www.vagalume.com.br/luiz-gonzaga/samarica-parteira.html#ixzz453PDB6>>.

*Peguei o cavalo véi de Samarica que comia no murturo? Todo cavalo de parteira é danado prá comer no murturo, não sei por quê. Botei a cela no lombo desse cavalo e acochei a cia, peguei a véia joguei em riba, quase que ela imbica p'outa banda.*

*- Vamos s'imbora Samarica que eu tô avexado!!*

*- Vamo fazê um negócio, Lula? Meu cavalin' é mago, sua equinha é gorda, eu vou na frente.*

*- Que é que há Samarica, prá gente num chegá hoje? Já viu cavalo andar na frente de égua, Samarica? Vamo s'imbora que eu tô avexado!!*

*(...)*

*Saí por fora da pedreira*

*(...)*

*- Tá me estranhando, Nero? Capitão Barbino, Samarica chegou.*

*- Samarica chegou!!*

*Samarica sartou do cavalo véi embaixo, cumprimentou o Capitão, entrou prá camarinha, vestiu o vestido verde e amarelo, padrão nacioná, amarrou a cabeça c'um pano e foi dando as instrução:*

*- Acende um incenso. Boa noite, D. Juvita.*

*- Ai, Samarica, que dô!*

*- É assim mermo, minha fi'a, aproveite a dô. Chama as muié dessa casa, p'a rezá a oração de São Reimundo, que esse cristão vem ao mundo nesse instante. B'a noite, cumade Tota.*

*- B'a noite, Samarica.*

*- B'a noite, cumade Gerolina.*

*- B'a noite, Samarica.*

*- B'a noite, cumade Toinha.*

*- B'a noite, Samarica.*

*- B'a noite, cumade Zefa.*

*- B'a noite, Samarica.*

*- Vosmecês sabe a oração de São Reimundo?*

*- Nós sabe.*

*- Ah Sabe, né? Pois vão rezando aí, já viu??*

*- Capitão Barbiino! Capitão Barbino tem fumo de Arapiraca? Me dê uma capinha pr' ela mastigar. Pegue D. Juvita, mastigue essa capinha de fumo e não se incomode. É do bom! Aguenta nas oração, muié! [vozes rezando] Mastiga o fumo, D. Juvita... Capitão Barbino, tem cebola do Cabrobró?*

*- Ai Samarica! Cebola não, que eu espirro.*

*- Pois é prá espirrar mesmo minha fi'a, ajuda.*

*- Ui.*

*- Aproveite a dor, minha fi'a. Aguenta nas oração, muié. [vozes rezando] Mastigue o fumo D. Juvita.*

*- Capitão Barbiino, bote uma faca fria na ponta do dedão do pé dela, bote. Mastigue o fumo, D. Juvita. Aguenta nas oração, muié. [vozes rezando alto].*

*- Ai Samarica, se eu soubesse que era assim, eu num tinha casado com o diabo desse véi macho.*

*- Pois é assim merm' minha fi'a, vosmecê casou com o vein' pensando que ela num era de nada? Agora cumpra seu dever, minha fi'a. Desde que o mundo é muundo, que a muié tem que passar por esse pedacinh'. Ai, que saudade! Aguenta nas oração, muié! [vozes rezando alto]. Mastigue o fumo, D. Juvita.*

*- Ai, que dô!*

*- Aproveite a dô, minha fi'a. Dê uma garrafa pr' ela soprá, dê. Ô, muié, hein? Essa é a oração de S. Reimundo, mermo?*

*- É... é [muitas vozes].*

*- Vosmecês num sabe outra oração?*

*- Nós num sabe... [muitas vozes].*

*- Uma oração mais forte que essa, vocês num têm?*

*- Tem não, tem não, essa é boa [muitas vozes]*

*- Pois deixe comigo, deixe comigo, eu vou rezar uma oração aqui, que se ele num nascer,*

*ele num tá nem cum diabo de num nascer: "Sant' Antoin pequenino, mansadô de burro  
brabo, fazei nascer esse menino, com mil e seiscentos diabo!"*

*[choro de criança]*

*- Nasceu e é menino homem!*

*- E é macho!*

*- Ah, se é menino homem, olha se é? Venha vê os documento dele! E essa voz!*

*Capitão Barbino foi lá detrás da porta, pegou o bacamarte que tava guardado a mais de 8  
dia, chegou no terreiro, destambocou no oco do mundo, deu um tiro tão danado, que lascou  
o cano. Samarica dixe: - Lascou, Capitão?*

*- Lascou, Samarica. É mas em redor de 7 légua, não tem fi' duma égua que num tenha  
escutado. Prepare aí a meladinha, ah, prepare a meladinha, que o nome do menino... é  
Bastião.*

## 4 RELAÇÕES DE GÊNERO E A RELIGIOSIDADE NA TRAJETÓRIA DAS PARTEIRAS

*Um saber sobre sexualidade, corpo e reprodução. E o resgate desse saber é primordial para se conservar a intimidade dos partos e preservar o parto como um momento da vida sexual e amorosa das pessoas. As parteiras são simbologias do parto como um momento de amor<sup>42</sup>.*

O propósito deste capítulo é estimular uma reflexão crítica e apresentar, ainda que sucintamente, as vivências cotidianas das parteiras rio-contenses ligadas a papéis sociais. Dialogar com o conceito de gênero a partir das autoras estudiosas da temática, percorrendo espaços e temporalidades diversas em torno das experiências e das relações nos papéis de mãe, mulher, esposa/companheira e cidadã.

A apresentação da espiritualidade corporificada, vivenciada com sacralidade no momento do parto é movida a partir do seu amor, sua solidariedade para proteger e cuidar. Então entra-se em contato com um mundo sacralizado, onde o ritual e a prece aparecem como pontos fundamentais para o bom desfecho de um parto. As orações são a primeira opção na realização de curas e tratamentos, em seguida utilizam as plantas. Isso pode ser justificado pelo difícil acesso aos medicamentos das farmácias formais e seu alto custo. A manutenção da terapêutica vegetal pode ser interpretada como melhor alternativa para a cura nesse contexto.

### 4.1 Gênero: narrativa dos passos na maternidade, paternidade e parturição

Para refletir sobre a vivência das parteiras, faz-se uma interface com o caso de “Samarica parteira”, obra composta por Zé Dantas e interpretada por Luiz Gonzaga, exposta na epígrafe do capítulo. Além dos vários aspectos do sertão destacados, a letra enfatiza também a importância das parteiras para o lugar, quando narra todos os acontecimentos do parto no sertão.

No caso, a parteira é a personagem principal e todo o desenrolar da história acontece no seu entorno: desde o momento em que o personagem Lula é ordenado

---

<sup>42</sup> Documentário sobre o cotidiano das parteiras. Elas falam do entendimento que têm do próprio trabalho e discutem seus dilemas e contradições. Ano: 1992; Duração: 15 minutos; Direção: Ângela Mascelani; Produção: Grupo Curumim; Apoio: Unicef.

a ir buscá-la, sua chegada à casa do capitão Balbino e no desenrolar do parto natural. Aqui é importante evidenciar que a parteira se torna autoridade maior que o coronel nas decisões tomadas naquela situação, o que demonstra seu poder de decisão sobre as cenas envolvidas com a parição e resta aos envolvidos, inclusive o capitão, obedecê-la.

Logo ao chegar, Samarica já vai pedindo que se acenda um incenso antes mesmo dos cumprimentos. Durante o procedimento do parto, faz outras solicitações, pois a ordem primeira é a sua: pede ao capitão uma capinha de fumo de Arapiraca para dona Juvita mastigar; ordena as mulheradas que continuem rezando; pede ao capitão para colocar uma faca fria no dedão da sua esposa; orienta dona Juvita com determinação: “Capitão Barbino, tem fumo de Arapiraca? Me dê uma capinha pr’ela mastigar. Pegue, D.Juvita, mastigue essa capinha de fumo e não se incomode. É do bom! Aguenta nas oração, muié!”.

As relações de gênero são fundamentadas nas relações de poder, poder esse que era exercido majoritariamente pelo ser masculino. Contudo, a história contada na música não difere dos relatos das mulheres colaboradoras da pesquisa, em que relatam que todos obedeciam a suas ordens e desordens durante a assistência ao parto, mesmo que fora desses espaços específicos as mulheres retornassem a ocupar seus lugares de submissão devido à cultura do patriarcado.

Havia um processo de marginalização apesar do valor social conferido à parteira pelo dom de partejar, pois não tinham instrução formal e dependiam exclusivamente de conhecimentos e experiências transmitidos por outras mulheres. Porém, até o século XVI, o homem não podia participar do espaço onde nasceria uma criança. Esse lugar era privado, predominantemente feminino. Assim, esse quadro não era de domínio masculino, a maternidade determinava o valor da mulher, assim, o papel histórico construído para a mulher na sociedade ocidental é orientado pelas questões de gênero e poder.

Desse modo, as discussões a respeito do que elucida o gênero, conforme as autoras Scott (1995) e Louro (2000), afirmam que estas emergem a partir de relações sociais, de um universo simbólico, constitutivo dos processos de construção social, cultural e histórico, em que se definem identidades sociais, não apenas identidades sexuais e de gênero, mas também de raça, de nacionalidade e de classe. Essas múltiplas e distintas identidades constituem os sujeitos, na medida em

que estes são interpelados a partir de diferentes situações, instituições ou agrupamentos sociais.

Nesse contexto, a relação de poder existiu porque tanto os dominados e dominadores aceitaram as versões da realidade social, o que acaba por transformar as questões de gênero numa divisão de sexo. Assim, a construção do conceito de gênero feito por Joan Scott, para entender a condição de desigualdade da mulher é necessário:

(...) tratar do sujeito individual tanto quanto da organização social e articular a natureza das suas inter-relações, pois ambos têm uma importância crucial para compreender como funciona o gênero e como se dá a mudança. Enfim, precisamos substituir a noção de que o poder social é unificado, coerente e centralizado por alguma coisa que esteja próxima do conceito foucaultiano de poder, entendido como constelações dispersas de relações desiguais constituídas pelo discurso nos campos de forças. No seio desses processos e estruturas, tem espaço para um conceito de realização humana como um esforço (pelo menos parcialmente racional) de construir uma identidade, uma vida, um conjunto de relações, uma sociedade dentro de certos limites e com a linguagem - conceitual - que ao mesmo tempo coloque os limites e contenha a possibilidade de negação, de resistência e de reinterpretação, o jogo de invenção metafórica e de imaginação. (SCOTT, 1992, p. 14).

A autora entende gênero como um saber sobre as diferenças sexuais construídas hierarquicamente nas relações de poder em que se constroem significados culturais para essas diferenças, dando sentido e posicionamento a uma estrutura desigual.

Conforme Kofes (1993), gênero não teria em si mesmo qualidades definitivas, não referencia para as pessoas suas ideias sobre as relações sociais e nas suas ações “gênero não é a diferença natural ou biológica” (p. 22-23), atuando como um operador de reconhecimento de um campo específico entre as categorias de diferenciação. Nessa direção, não se pode pensar gênero apenas como uma questão da relação macho e fêmea, mas se refere às relações internas entre partes das pessoas, tanto quanto a sua externalização como relações entre as pessoas.

Nessa perspectiva, em muitos relatos a representações de gênero, surgiram nas falas como ímpeto ao modelo da influência no domínio cultural e histórico, em que se dão as relações de gênero das parteiras. Chamou a atenção de início a função que os esposos desempenhavam no dia do nascimento e na hora da dor das

parturientes, em que cabia a eles o papel de sinalizador para parteira que sua esposa estava “incomodada”, então, buscavam-na para assistir, ao mesmo tempo em que devia acompanhar as parteiras até suas casas, visto que muitos momentos eram na madrugada e em lugares muito distantes:

Quando era no dia que elas sentiam lá, mandavam os maridos virem me chamar, meu marido não gostava não (risos), mas eu ia, eu tinha aquele dom pra isto, ele não gostava de maneira nenhuma, mas eu ia e cuidava de muitas (Dona Zenor).

Pode-se perceber que as relações desiguais de gênero estão presentes na não aprovação por completo do esposo às atividades da colaboradora. Contudo, nota-se também a resistência desta e prevalecendo a sua vontade perante o desgosto do homem, que detém o poder de decisão, uma vez que este era o provedor da família.

Na narrativa, muitas mulheres não poderiam decidir sobre suas vidas, não se constituíam enquanto sujeitos e em alguns momentos prevalecia a supremacia masculina. Essa subalternidade, determinante na condição feminina, é fruto do seu papel de gênero e da sociedade, por meio de suas instituições (ideologia e padrões estabelecidos), que constroem mulheres e homens envolvidos em uma relação de domínio e subjugação (COSTA, 1998). Isso significa dizer que o domínio masculino apresenta na sociedade distintas manifestações, no relato acima chama a atenção o controle masculino sobre o trabalho das mulheres.

Sendo o casamento uma instituição presente em diversos povos e culturas, neste trabalho, e em observância ao contexto social e histórico das comunidades rurais a que elas são pertencentes, evidencia-se a sua importância e seu caráter normatizador, ao passo que seria um objetivo a ser alcançado, além da maternidade, pelas mulheres nessa sociedade. Em síntese, ser casada seria fazer parte de uma representação social dominante, ou seja, uma espécie de “afirmação”, porém nem toda mulher do mesmo período, para se reafirmar, consentia em cumprir tal ritual, caracterizando como uma espécie de resistência.

Souzas (2004) constata que o casamento era uma forma das mulheres obterem uma identidade social:

A emancipação feminina, em direito à escolha, já deu largos passos em direção à autonomia. O casamento, por muito tempo, foi a única



forma de as mulheres obterem uma identidade social, e o contrato matrimonial, datado na origem do patriarcalismo, tem como base a dominação e sujeição da mulher ao homem (SOUZAS, 2004, p. 87).

Vale lembrar que, nessa conjuntura, muitos cônjuges permanecem unidos e constituem famílias imensas mesmo quando os casamentos não são considerados os mais desejados ou os enquadrados como modelo, o que é representado pelo relato de Dona Zenor: “Já com a idade de 17 anos, 16 anos, eu casei, casamento para mim não foi lá essas coisas, mas mesmo assim eu tive 15 filhos”.

Se por muitas vezes a prática do casamento na visão social e histórica configurava uma segurança, na trajetória de Dona Odete esse evento se fez ausente e aparece com afirmações “nunca casei não, eu não, pra que mentir, nunca casei (...) eu não, nunca quis não”. Seus sentidos merecem ser compreendidos em cada contexto específico, onde esta faz uma interlocução permanente com atualidade, justificando de certa forma a visão “preconceituosa” que a sociedade continha no período em que a ela se refere, tendo em vista que é mãe de nove filhos e não convivia com um parceiro. Esse pensamento pode ser compreendido no seguinte relato: “Si mentiam, de todas as mulheres eles si metiam, ia querer ser bom, mas hoje eles tão veno o que é bondade mais, e pra quê? Casamento hoje tão pior e pra quê, não leva ninguém ao céu” (Dona Odete).

No entanto, cabe sublinhar que essa colaboradora trabalhava na enxada e cuidava dos filhos, que os levava sempre consigo. “Trabalhava pra mim e trabalhava alugado (...) na roça e na enxada, era pra roça, né? Se chamavam para trabalhar assim pra roça, lá pro Brumadin, eu ia e levava meus fi”. Essas colocações sugerem uma participação mais ativa da mulher na família e na sociedade, embora seu papel ainda fosse limitado diante da manutenção dos privilégios masculinos na estrutura social.

A luta pela sobrevivência familiar determinou uma maior ligação entre mães e filhos. Situações como a referida por Dona Odete fazem parte da história de vida de muitas mulheres, em especial, as negras, que em seus contextos socioculturais, apresentam o maior quantitativo de “mães solteiras”. Dessa maneira, a opressão de gênero sobre a mulher negra se faz de distintas maneiras, desde a época colonial até a contemporaneidade.

A pesquisadora Raquel Souza (2004), em sua tese de doutoramento, mostra a vivência da conjugalidade, que por ser uma conquista recente, ainda é novidade na vida das mulheres negras, uma vez que estas são preteridas para sexo casual. Para elucidar ainda mais essa questão, traz a constatação de Berquó (1987) que identificou em seu estudo uma maior solidão da mulher negra na questão conjugalidade.

Teóricas que discutem a desvalorização da mulher negra, como Sousa (1983), Fanon (2008) e Pacheco (2013), revelam que, no contexto conjugal, a mulher afrodescendente ainda é pouco vista como uma opção para ser esposa e parceira, além disso, esses pesquisadores e pesquisadoras lembram que a mulher negra ainda é minoria em vários espaços, desde as relações afetivas às relações sociais e de trabalho.

A psicanalista Neusa Santos Souza (1983) apresenta a reflexão acerca do ser negro em busca da ascensão social, negando sua própria cultura e seu próprio corpo. Ao falar sobre o corpo negro, a autora infere:

Saber-se negra é viver a experiência de ter sido massacrada em sua identidade, confundida em suas perspectivas, submetida a exigências, compelida a expectativas alienadas. Mas é também, e, sobretudo, a experiência de comprometer-se a resgatar sua história e recriar-se em suas potencialidades (p. 17-18).

Não é a proposta deste trabalho aprofundar a questão da realização da maternidade, mas nas narrativas conhece-se o caminhar que Dona Odete trilhou para a criação de seus filhos e sustento, em que relata que fez sozinha e por escolha própria. Várias são as razões que levam uma mulher a aventurar-se na maternidade solitária. Ter um filho e cuidar dele porque o pai se ausentou física, simbólica e oficialmente desse papel é algo articuloso na vida de muitas mulheres. Sobre esse ponto, segue o relato:

(...) é os fi bom que eu tenho, tenho duas muié e 7 homes, ocê não conhece Anecreto não na Livramento, Anecreto de ouro? É meu fi, Ricardo, é meu fi, oito neta muié, oito neto home, 3 bisnetos, criei meus fi, comade Lia ali tomava conta pra mim, muito boa minha comade, excelência pessoa, excelência pessoa, só deus dê lugar, comade Lia, criei meus fi, o dia que tinha comida nós comia, o dia que não tinha eu bebia um café e dava o pão meus fi pra comer, não

era muié, não sou mãe pra deixar meus fi com fome e eu encher minha barriga, primeiro de meus fi, despos a minha, passei precisão, trabaiaava, trabaiaava, trabaiei muito (...) criei mais Deus, eu trabalhava de enxada, limpano mandioca, cortano cana, limpano arroz, limpano feijão, fazeno farinha, carregano balaio de mandioca, carregano feixe de lenha, criei todos meus filhos assim, criei meus filhos debaixo do pé de manga trabalhano, nunca tive preguiça, nem de nova, e nem já idosa (Dona Odete).

Nesse relato, Dona Odete descreve com precisão as atividades desenvolvidas para realizar a criação dos filhos, bem como as dificuldades vivenciadas para manter a alimentação destes. Esse depoimento configura-se como um retrato de muitas mulheres que vivenciam a maternidade solitária, pois muitos homens se eximem dessa responsabilidade, que deveria ser compartilhada.

Algumas autoras, como Lélia Gonzales (1984) e Bell Hooks (1995), apresentam discussões sobre a situação da mulher negra e os espaços abertos e disponíveis para estas, além de evidenciar a articulação das desigualdades de gênero, classe e raciais nos diversos contextos imbricados nas relações de poder:

Como nossas ancestrais do século XIX só através da resistência ativa exigimos nosso direito de afirmar uma presença intelectual. O sexismo e o racismo atuando juntos perpetuam uma iconografia de representação da negra que imprime na consciência cultural coletiva a ideia de que ela está neste planeta principalmente para servir aos outros. Desde a escravidão até hoje o corpo da negra tem sido visto pelos ocidentais como o símbolo quintessencial de uma presença feminina natural orgânica mais próxima da natureza animalística e primitiva. (HOOKS, 1995, p. 468).

A compreensão de Lélia Gonzales (1984) se aproxima bastante da compreensão de Bell Hooks (1995) apresentada acima. Segundo a primeira, pode-se ver uma articulação com o racismo e sexismo que produz efeitos violentos sobre a mulher negra, em particular, os estigmas de mulata, empregada doméstica e mãe preta. Ressalta-se, assim como Fanon (2008), a lógica da dominação vivida pelo negro (lógica que tenta domesticá-lo). “Enquanto o negro estiver em casa não precisará, salvo por ocasião de pequenas lutas intestinais, confirmar seu ser diante de um outro” (p. 103).

Na contemporaneidade, a raça se mantém ou reaparece como questionamento do racismo naturalizado, devido à continuidade móvel e mutante

deste (que reporta e exige utilização do conceito raça). Raça, em alguns contextos, pode ser vinculada ao conceito de etnia. Porém, é na interseção com a noção de gênero que raça/etnia se sobressai às categorias ditas minorias e marginalizadas.

A narrativa da parteira Lipinha que se segue mais abaixo permite vislumbrar um cenário de amplas e persistentes desigualdades de gênero e raça, que se tornam ainda mais relevante quando se realiza uma análise a partir da interseccionalidade:

(...) trata especificamente da forma pela qual o racismo, o patriarcalismo, a opressão de classe e outros sistemas discriminatórios criam desigualdades básicas que estruturam as posições relativas de mulheres, raças, etnias, classes e outras. Além disso, a interseccionalidade trata da forma como ações e políticas específicas geram opressões que fluem ao longo de tais eixos, constituindo aspectos dinâmicos ou ativos do desempoderamento (CRENSHAW, 2002, p. 177).

Esse conceito discutido pela autora Crenshaw (2002) retrata a discriminação de gênero, raça e classe no caminhar das mulheres parteiras e negras que são alvos dessa tripla discriminação existente na sociedade brasileira, que em concordância com Brah (2006) diz: “Independente das vezes que o conceito é exposto como vazio a ‘raça’, ainda atua como um marcador aparentemente inerradicável de diferença social” (p. 332).

Segundo Lipinha:

Sempre foram mais pessoas negras, mais carentes, eu acho que eu sou negra, que minha avó foi índia, pegada de dente de cachorro, a minha mãe, meu avô era descendente de índio também, tudo índio e outra era um povo muito discriminado também aqui no Rio de Contas, que era moreno, não podia misturar mais branco, tinha o banco dos brancos, dos rico não era porque aqui não tem ninguém rico (risos), aqui não lugar nenhum, se os pobres sentassem na beira de um, só andavam empurrando, no clube também era do mesmo jeito, só ia branco que rico aqui não tem, eu falo a verdade, eu viajo pra muitos lugares que não tem rico não (...) na questão de negro, as pessoas me chamam pra ir em festa que eu não gosto nem de frequentar, por isso agora eles ta chamando, quando a gente tinha vontade de ir não ia, então é bom até agente afastar mesmo (risos), de parteira não, mas de cor aqui é fogo, mas isso aqui nessa cidade de Rio de Conta era muito que bestagem viu, tem nada de cor, que

diz que quem é rico é Deus, todo mundo sabe (risos) que nós luta pra viver que ninguém é rico, não (Lipinha).

A discriminação e o preconceito vivenciados em diversos espaços, principalmente nos espaços culturais, por pessoas negras e pobres é, certamente, um dos pontos que mais chamam a atenção no relato de Lipinha.

Pacheco (2013), em seu trabalho *Mulher negra: afetividade e solidão* descreve que:

Torna-se difícil não reconhecer como os discursos de ideologias raciais e de gênero são estruturantes e ordenam um conjunto de práticas corporais racializadas vividas pelo gênero, na sexualidade, no trabalho, na afetividade e em outros lugares sociais que são “destinados” às mulheres negras, na Bahia e no Brasil (p. 24).

A sociedade brasileira de passado escravista colocou os negros em uma situação de estigmatizados, racializados e excluídos das posições de comando da sociedade, além de sua cultura ser inferiorizada. A forma como as desigualdades de raça e gênero consolidaram-se na história de vida dos indivíduos, somada a eventuais constrangimentos diretos, restringe, de diferentes formas, as possibilidades de superar os riscos sociais advindos das situações, como é salientado nos estudos apresentados no dossiê “Mulheres Negras: retratos da condição social das mulheres negras no Brasil<sup>43</sup>”.

Outro ponto a ser considerado nos relatos das colaboradoras da pesquisa refere-se à fidelidade ao marido mesmo após a sua morte. São bastante comuns às mulheres não entrarem em outros matrimônios seja por evitar as opressões que socialmente poderia sofrer, ou pela preservação de seu corpo, ao qual atribui um valor simbólico (o corpo tocado por apenas um homem). Quando se narra “não conheço outro homem”, no discurso, homem é sinônimo de corpo.

---

<sup>43</sup> O Dossiê aponta para uma reflexão acerca das desigualdades de gênero e raça, enfatiza também a ideia de interseccionalidade, que remonta às dinâmicas e aos processos de interação entre dois ou mais eixos de subordinação na construção de situações de exclusão e opressão. Isso significa que tais situações são vivenciadas de forma diferenciada, se consideradas mulheres negras e brancas, ou homens negros e brancos. São ainda mais diferenciadas se inseridas na análise as categorias de classe, geração, regionalidade ou orientação sexual. Apresenta os indicadores sociais capazes de evidenciar as inúmeras desigualdades integrantes de suas experiências enquanto pertencentes ao grupo que vivencia, no cotidiano, o impacto destes processos múltiplos e simultâneos de exclusão.

Meu marido morreu logo também, essa menina, Jaquelina, eu com 3 anos e 8 meses de cada, meu marido morreu, e não conheço outro homem (risos), oh pra tu vê, as muiés hoje, o marido morre hoje e no outro dia ta caçando homem, não conheço outro (...) 3 anos e 8 meses, ele era filho daquele Miliano, era um negão assim, da artura de Juscelino (filho), era mais escuro um pouquinho, Juscelino é mais clarinho um pouco, era mesmo assim, quando ele morreu Juscelino tinha um ano, oh pra tu vê, casei com 25 anos, fiquei três anos e oito meses casada e ele morreu ai (...), foi a coisa mais pior do mundo, mas tudo na vida passa e um dali, não, não vou casar mais, porque ele era muito bom pra mim, o negão era bom, era bom, não brigava nada, mas chegou o dia dele, né, adoeceu, também morreu logo e eu fiquei ai, não conheço outro homem, dali um caça casamento, outro caça casamento, um quer, outro quer (Birrinha).

É importante reconhecer o valor atribuído ao corpo na cultura, onde são socialmente valorizados e permitem uma leitura de comportamentos, até mesmo definir o caráter da pessoa, do poder que o mesmo exerce perante os padrões estabelecidos, traçados no caminhar da mulher. Nessa narrativa, pode-se atribuir à compreensão de poder disciplinar, destinada ao controle dos corpos dos indivíduos, por meio de mecanismo de controle, que culturalmente produz um comportamento disciplinado para a manutenção dos valores sociais. Como exemplo, cito a narrativa da parteira Birrinha “não, não vou casar mais, porque ele era muito bom pra mim, o negão era bom, era bom, não brigava nada, mas chegou o dia dele, né, adoeceu, também morreu logo e eu fiquei aí, não conheço outro homem”. A partir da narrativa percebe-se como o comportamento era determinado pelo julgo do outro, sempre à vigilância “oh pra tu vê as muiés hoje, o marido morre hoje e no outro dia ta caçando homem, não conheço outro”. E, assim, havia um adestramento sobre as vontades, limitando as condutas na vida.

Segundo Foucault (1999), a disciplina se estabelece nos espaços de disciplinamento, por meio do quadriculamento que logo pode ser relacionado com o poder de controle dos indivíduos pela famosa análise que Foucault faz do sistema panóptico. Seu efeito disciplinador e sua estrutura arquitetônica tem o interesse de garantir a ordem e seu poder tem a função de agir sobre os indivíduos. Na relação de gênero, na qual se observa uma desigualdade, a mulher é vista como um objeto-propriedade, que tanto os padrões sociais, quanto o homem, tenta manter em vigilância e disciplina, como evidenciado na narrativa apresentada.

## 4.2 Religiosidade: linguagens e símbolos na prática do cuidar

*A mulher habitada sabe quando e sabe o quê. Sabe quando pelo que dizem a lua e o corpo. Sabe o que pelo que dizem os sonhos. Se ela sonha com fios e jarras, terá filha. Se sonha com metais, chapéus ou ovos, terá filho. Então ela se ajoelha, solta os cabelos, bebe um gole de aguardente; e ajoelhada, dá nascimento. As mãozinhas do menino ou da menina tocam uma enxada, um machado e um facão. Com tição da cozinha, a mãe marca o centro da cabeça da criança. O umbigo é deixado na copa da árvore mais alta. É assim que se nasce em Chamula. (Eduardo Galeano).*

Dom ou milagre? As formas de aprendizado locais, aqui referidas, correspondem aos ensinamentos de influência indígena e africana na tradição das parteiras, e em suas narrativas, encontram-se rituais como: bênçãos, simpatias, orações e mistérios. Essa característica se desenvolve de diferentes maneiras do ponto de vista da mulher que vira parteira. Ter passado pela experiência enquanto parturiente, ter observado e aprendido o partejar com outras parteiras e, pela noção de vocação, chamada, em termos êmicos, do “entendimento/conhecimento” concedido por Deus. Esses elementos podem ser percebidos no seguinte depoimento:

... e também tinha um milagre, um milagre de Deus, né, porque eu sei que tem um milagre porque é difícil né? Na mão do médico é difícil, imagine de uma pessoa que não é médico, só mesmo um milagre de Deus (...) oh tinha vez, esse primeiro mesmo que eu achei difícil, que eu nunca tinha feito, eu só falei assim... lembro até hoje oh minha alma da finada Guiomar, que era minha tia, me ajuda pra mim resolver esse problema, e Deus ajudou que resolveu, porque a mulher queria correr e tava difícil porque a mulher queria matar o neném e depois que eu fiz esse pedido a mulher calou e teve a menina, eu lembro que eu fiz esse pedido, a mulher naquela situação, eu sabia do perigo, da responsabilidade era minha, ae eu fiquei com medo, mas Deus ajudou que saiu bem (Lipinha).

Como a religião ancora o poder dos seus recursos simbólicos para a formulação de ideias analíticas, de um lado, na concepção autoritária da forma total da realidade, da mesma forma ela ancora, no outro lado, o poder dos seus recursos (foto 28), também simbólicos, de expressar emoções, e ainda os símbolos religiosos

oferecem uma garantia cósmica não somente para sua capacidade de compreender o mundo, mas também para que, compreendendo, deem precisão a seu sentimento, uma definição a suas emoções que lhes permita suportá-lo, de maneira que enaltece sua vida.

(...) e tudo com a força de Deus e a finada Guiomar, me dava certas instruções ni alguma coisa (...) E eu confiava em Deus, naquela época eu tinha o modo de catolicismo que eu não tenho hoje, então era aquela confiança na nossa senhora do bom parto, aquelas coisas assim (...) (Dona Zenor).

A fé é algo simbólico e inquestionável na vida e nos partejos dessas mulheres; a confiança que elas transmitiam às parturientes, família, sociedade e em si mesmas era representado pela fé divina enquanto realizava os partos. Na narrativa, acrescenta a fé que invoca em Nossa Senhora do Bom Parto para ajudar. No entanto, a crença das parteiras é traduzida em práticas da cultura popular que se efetivam em ritos católicos e oficializam em divindades. Importante ressaltar a invocação unanime pelas parteiras da alma da parteira Guiomar (*in memoriam*) para auxiliar na resolução durante o trabalho de parto, compreende-se então que é o momento em que durante o parto evoca a memória e desperta para os ensinamentos da ancestralidade, como está em destaque no texto acima narrado.

Evidencia-se nos discursos que a parteira Lipinha fortalece suas habilidades de partejar, na religiosidade, sua crença, que vai além da fé na Igreja Católica, pois, quando há alguma intercorrência no parto, ela apela para o sobrenatural: “Oh minha alma da finada Guiomar, me ajuda pra mim resolver esse problema”. Dessa forma, por meio da fé resolviam muitas das complicações, e a fé associada ao ofício de parteira representa o divino, o milagroso. Entre os vários rituais das parteiras rastreados, encontrava-se o costume de proferir orações na hora do parto, o que pode ser entendido como um dos traços mais frequentes encontrados nos rituais realizados em domicílio nas mais diferentes comunidades rurais. Os santos a quem mais costumeiramente se recorriam eram: São Raimundo Nonato, São Bartolomeu e Santa Margarida, além de Nossa Senhora do Bom Parto e a própria Virgem Maria. Em quase todos os casos, rezava-se no início do trabalho de parto e na hora da expulsão da placenta, ou seja, do início ao fim.



São Berto Lameu é parteiro das paridas  
 Eu não to prenha e nem parida  
 Me ajudai pari<sup>44</sup>.

Santa Margarida não to prenha  
 Nem parida  
 Me ajudai pari  
 Santa Margarida Não to prenha  
 Nem parida  
 Me ajudai pari  
 Santa Margarida Não to prenha  
 Nem parida  
 Me ajudai pari<sup>45</sup>.

Além dos saberes da crença em Deus e da relação ao uso das plantas medicinais, as parteiras atuantes em comunidades rurais revelam também aprendizagens adquiridas sobre nutrição e alimentação balanceada (requisitos importantes para um bom trabalho de parto). Geertz (2008) relata que a importância da religião está na capacidade de servir, tanto a indivíduos como a comunidades, se de um lado como fonte de concepções gerais, embora diferente, do mundo, de si próprio e das relações entre elas e seu modelo da atitude e de outro, das disposições "mentais" enraizadas, mas nem por isso, menos distintas seu modelo para a atitude.

Caso não haja o respeito nessas relações, pode-se interferir no percurso fisiológico ao qual o corpo da gestante e parturiente passará, tornando-se um acúmulo de estresse que se manifestará depois. Essas aprendizagens, que se configuram em símbolos, situam-se na fala de todas as colaboradoras. Os símbolos sagrados – diz Geertz (2008):

Funcionam para sintetizar o ethos de um povo – o tom, o caráter e a qualidade de sua vida, seu estilo e disposições morais e estéticas – sua visão de mundo – o quadro que fazem do que são as coisas na sua simples atualidade, suas ideias mais abrangentes sobre ordem. Na crença e na prática religiosa, o ethos de um grupo torna-se intelectualmente razoável porque demonstra representar um tipo de vida idealmente adaptado ao estado de coisas atual que a visão de mundo descreve (p. 85).

---

<sup>44</sup> Depoimento de Dona Maria de Júlio da Barra, ex-parteira, refere-se a uma oração que esta aprendeu com sua mãe no momento do parto, para que este fosse realizado com sucesso, então, rogava-se por São Bartolomeu.

<sup>45</sup> Oração proferida por Dona Birrinha no momento do parto, esta oração é repetida três vezes, no final da terceira o bebê nasce.

O autor discute um sistema de símbolos ou elementos simbólicos, que aqui se pode destacar como elementos simbólicos, que nesse contexto são apresentados como sendo os alimentos que fazem parte da restrição alimentar. Todos eles são símbolos que experenciam acontecimentos sociais, modelando o comportamento das mulheres durante a gestação e o pós-parto. Mais precisamente, são incorporações culturais advindas de saberes da memória ancestral das parteiras.

Segundo o autor, o homem tem uma dependência tão grande em relação aos símbolos e sistemas simbólicos, a ponto de serem eles decisivos para sua viabilidade como criatura e, em função dessa dependência, sua sensibilidade à indicação aos símbolos até mesmo amenos faz com que sejam capazes de confrontarem-se diversas experiências.

(...) outra coisa é o que ela não pode comer quando ta grávida, nós não comia... não pode comer mocotó, não pode comer pegado de panela, não pode comer pele de toicinho, agora eu não quando pulava fora tudo pulava, diz os mais veios que pega (...) que come poiqueira, muier precisa ter resguardo (...) resguardo é isso não comer mocotó, porque o mocotó é pregado, não comer pele de toicinho nem cozida e nem frita, comer a carne muciza (...) (Dona Odete).

Além disso, a linguagem que prevalece nos discursos são símbolos que ditam o comportamento de um povo que os tem como sagrado, pois o sagrado em suas trajetórias estima respeito, considera o sentido de separação e definição, o que envolve uma divindade. Muito além da restrição alimentar, tem-se também os cuidados à “cerimônia” que as parturientes devem ter, tratam-se de rituais ancorados na religião e em recursos simbólicos. Como descreve Dona Odete:

(...) e tu pisou em quê? No que tu pisou? cê pisou ni alguma coisa!!! cê pisou ni corda de burro??? porque não pode... o burro nasce de um ano, o parto demora, não pode incruzar corda, não pode cê ir caminhando aqui ó e uma muié lhe cruzar o caminho na frente não pode, cê ta grávida, agora eu vou sair daqui para lhe incruzar, eu tenho que fastar, (...) se passar na frente o parto atrapalha também, não pode pisar ni corda de animal, outra hora a senhora ta sentada, não pode ninguém cruzar suas pernas, tem que ter cerimônia, as vezes, cê senta e quer relaxar no chão, vem uma pessoa e quer cruzar suas pernas não pode, marra o parto, (...) demora, o caso é esse, tudo muié grávida precisa ter cerimônia, tudo na vida, tudo, quem nem falei com a senhora não comia pele de toicinho, não

comia pregado de arroz, ninguém cruzava na minha frente, toda pessoa deve ter esse respeito (Dona Odete).

Essas “cerimônias”, presentes no relato de Dona Odete, são cuidados, misto de simbologias e credences, que na vivência das parteiras são sagrados e que, segundo ela, toda gestante, parturiente, puérpera, e a sociedade deveria seguir, para que não afete nem o corpo nem o parto e a vida da criança que está vindo. O ritual sagrado, em sua arte de partejar, acena para o religioso como forma de mostrar práticas de nascimento.

Havia também uma crença sobre a quebra do resguardo, que se assim ocorresse arruinaria a saúde de uma mulher para o resto da vida. Em alguns casos graves, diziam as parteiras, a cultura local, que ficariam loucas ou até mesmo uma dor de cabeça que as acompanharia pelo resto da vida. É importante salientar que a quebra de resguardo era encarada com seriedade pelas comunidades tradicionais de Rio de Contas, o que pode ser ainda notado simbolicamente na atualidade.

Pode-se correlacionar nas narrativas das parteiras, bem como nas de Geertz (2008) acerca das inclinações que os símbolos sagrados induzem em épocas e lugares diferentes e que vão desde a exultação até a melancolia, da autoconfiança à autopiedade, de uma jocosidade incorrigível a uma suave apatia para não falar do poder erógeno de tantos mitos e rituais mundiais. Segundo o autor, “Não se pode falar de apenas uma espécie de motivação chamada religiosidade, da mesma forma que não existe apenas uma espécie de inclinação que se possa chamar devoção” (p. 92).

É também evidente a relação desses contingentes populacionais negro-africanos e negro-crioulos na composição de um *ethos* religioso, num pano de fundo, da constituição das religiões afro-brasileiras na região de Rio de Contas; ali se delineou toda uma cultura em torno das experiências dos partejos que aproximou índios e negros na fusão desse saber permanente. Alguns elementos culturais de brancos, índios e negros acabara constituindo uma identidade regional própria da comunidade, originada no sangue e nos corpos assistidos dos diferentes grupos étnicos que compunham a comunidade.

**Foto 30: Rezadeira, momento de oração para retirar o sol da coluna da parteira Tia Lia.**



Fonte: Acervo fotográfico da pesquisadora. Data: 23/4/2016. Fotografa: Jaqueline Maria Santos.

Guardando suas especificidades e ao mesmo tempo inserido no processo mais geral de ocupação da cidade de Rio de Contas, o povoamento da sede como a constituição das pequenas comunidades rurais desde o início do XIX fornece os elementos étnicos e culturais para a organização das trocas simbólicas, gestadas na sabedoria do cuidar na assistência ao parto domiciliar e se perpetuam na memória, que é também e, muitas vezes, a referência à ancestralidade. Essas tradições dispersas e fragmentadas, misturadas, “sincretizadas”, poderão constituir um corpo de crenças, mediado pelas relações de poder cotidianas a partir de uma lógica das relações interétnicas.

A partir da descrição e análise das narrativas apresentadas, pode-se contribuir para a compreensão da construção social do corpo feminino saudável, ou seja, manutenção desse corpo/pessoa em equilíbrio, o que é motivo de muita preocupação das parteiras. Partindo de uma análise da sabedoria do partejar, é importante situar em estudos realizados em diferentes grupos étnicos, que obviamente são memórias de seus ancestrais que permaneceram via oralidade durante gerações, em destaque como as populações focalizavam o corpo e sua dimensão social no contexto da parturição.

## 5 REFLEXÕES FINAIS

*Somos as guardiãs do tempo. Disse-me uma parteira. (...) O tempo das mães. O tempo dos bebês que vão nascer. Tempo em geral tão maltratado. Até o precioso tempo do nascimento (Thérèse Bertherat).*

### 5.1 O que se aprende com as parteiras?

A dissertação **História e memórias de parteiras do Rio de Contas/Bahia: saberes da arte de partejar**, pretendeu evidenciar os saberes e práticas de mulheres parteiras rio-contenses, as quais desvelam em suas memórias as habilidades, religiosidade e símbolos que compõem o campo da saúde nos partejos, assumindo sentidos e definições diferentes em cada uma destas localidades. Por um lado, os discursos oficiais transformam a assistência tradicional adquirida via oralidade de geração em geração em elementos de um sistema oficial; por outro, as vozes das parteiras, ao se reconhecerem em uma categoria discursiva que emerge no contexto das relações interétnicas estabelecidas com a comunidade, falam sobre os conhecimentos e práticas utilizados durante a gestação e o parto, tanto para manter a saúde e tratar os agravos, quanto para produzir corpos/pessoas, que fazem parte das suas estratégias harmônicas de manutenção do parir saudável, aparados pelos elementos simbólicos e a espiritualidade de seus ancestrais.

Enquanto, no primeiro caso, destacam-se inúmeras transformações, modificações tecnológicas, o saber sobrevive em suas memórias, no qual esta memória coletiva é a atualização de experiências acumuladas, como se estivesse presente em suas práticas ritualísticas. A sabedoria das parteiras de Rio de Contas, aqui demonstrada, está vinculada a uma necessidade de assistir e auxiliar a comunidade no quesito fazer nascer. Apontam as narrativas expressas, experiências subjetivas de um aprendizado que tem como fio da meada conhecimentos e experimentos situados no evento do parto – lembrando sempre que é um mistério, mesmo quando previsível – que guarda surpresas e inesperados, pois se apresenta de diversas formas para distintas mulheres. Até em um mesmo corpo, o parto tem sua singularidade.

Como sobreviveram na informalidade, e seu legado do ofício de partejar era pautado em fazer o cuidado, amenizar os sofrimentos evitáveis de toda uma população, ao qual em suas mãos encontravam soluções por essas vias ditas como em muitos caminhos a melhor alternativa. Foi requisitado durante o século XVIII, para que as parteiras fossem integradas ao sistema oficial de saúde, visto que era necessário submetê-las a dois processos: a validação científica dos seus conhecimentos e das suas práticas; e a qualificação da sua formação.

Enquanto o primeiro dá à ciência o papel de esquadrihar, buscando dissolver os traços culturais ao produzir evidências científicas sobre a sua habilidade que possam regularizar; o segundo estabelece a necessidade de as parteiras serem devidamente qualificadas em cursos que as introduzam nos conhecimentos básicos de saúde pública, tendo em vista a regulamentação do seu ofício. Neste caso, regulamentar significa disciplinar e colocar essas práticas e saberes sob a supervisão direta do Estado.

Dessa forma, avançou-se a sequência de um declínio da profissão de parteiras, assim como a criação de unidades hospitalares colaboraram para a institucionalização e medicalização dos corpos, espaços não habitados pelas parteiras, detentoras do saber empírico. Neste caso, travou-se uma luta pela hegemonia do poder de assistir a mulher e a criança em nascimento, resultando no afastamento das parteiras, e caso estas relutassem, trabalhariam de forma ilegal, e qualquer complicação associada à sua benfeitoria pagariam com sua liberdade.

A partir do processo contextualizado, o Estado define, por meio do seu poder de nomear, quais são as práticas higienizadas, a posição, o profissional capacitado para o atendimento e o melhor ambiente, emergindo, então, políticas públicas com garantias de proteger o binômio mãe/filho. As políticas públicas, geralmente, são construídas sem englobar as chamadas “minorias”, que acabam por reforçar e subordinar os grupos sociais, obrigando-os ao enquadramento da civilidade ou da cidadania.

Nesse sentido, deixam de contemplar o saber empírico nos contextos socioculturais dos povos e comunidades que constituem o alvo dessas políticas. As políticas públicas seguem-se em constantes reformulações a fim de abarcar elementos qualificados pela tradição. Assim, os conceitos operacionalizados por essas políticas não instituem uma forma fixa de representação, transformando diferenças culturais e étnicas em estereótipos. No caso das parteiras, essa fixidez

está associada à ideia de que seus saberes e suas práticas provêm de tempos imemoriais, mantendo-se imutáveis, portanto, fixos e estáticos, no seu processo de transmissão por sucessivas gerações. Por outro lado, seus saberes também encerram algo de atrasado e não higiênico, precisando ser aperfeiçoados pela tecnologia de modo a se tornarem um recurso eficaz de atenção à saúde para comunidades. Para tanto, mesmo diante desse discurso, a assistência para muitas comunidades, as quais as instituições hospitalares são distantes, ficam nas mãos e saberes das parteiras. E mesmo com atuação singular, os discursos oficiais acabam por subordinar os saberes locais e culturais ao modelo biomédico universalista.

Nesse contexto, o MS instaura uma política pública específica – o Programa Trabalhando com as Parteiras Tradicionais –, que está alinhada às recomendações da OMS para a integração colaborativa das parteiras tradicionais aos serviços de saúde, além disso, o Projeto de Lei nº2. 145/2007, da deputada Janete Capiberipe, consolida as intencionalidades governamentais de regulamentação desse ofício, que valoriza os aspectos culturais dos saberes dos grupos de trabalho em conjunto. Entretanto, convém lembrar que o Ministério objetiva incorporar as práticas das parteiras, mas somente aquelas que podem ser apreendidas pela racionalidade biomédica, como, por exemplo, os cuidados com o coto umbilical dos recém-nascidos e práticas higiênicas, preconizado por este, como atributos da humanização do parto.

Reconhecer oficialmente o trabalho das parteiras significa valorizá-las, reconhecê-las como protagonistas do ofício de partejar, transformá-las em patrimônio imaterial da humanidade. Estas mais que merecedoras, por auxiliar desde muitos séculos na assistência à saúde da mulher, sem requerer pagamentos para tal. Como visto anteriormente, é um saber empírico de prática tradicional. Porém, é importante que sejam reconhecidas, é necessário aproximar-se e deixá-las falar, narrar suas experiências e vivências da sua trajetória como mulheres parteiras.

Além disso, os discursos indicam que a assistência sociocultural dos cuidados prestados com a gestação e o parto vêm sofrendo alterações com a introdução dos valores do sistema oficial de saúde com a chegada das instituições hospitalares, tais como o da intimidade e da privacidade, presentes em casa, quando a parteira ia assistir um parto. Ora, como se viu na descrição apresentada pelas colaboradoras, em que vários parentes próximos da grávida participam do evento de parto e

cumprem funções específicas no processo de cuidado e de produção do novo ser que chega ao mundo.

Mas o que se espera com esse trabalho é deslocar conhecimentos, a identificação dos agentes sociais de contextos locais e reencaixá-los no espaço, de prestígio e reconhecimento de seus valores por uma cidadania, que muito lutou para fazer nascer. Nesse caso, reconhecer/valorizar/validar o saber vindo da tradicionalidade, que configura toda a vida dos povos e comunidades tradicionais. Ora, essa tradicionalidade tem-se deslocado do preterido pela cidadania local no evento parto, ficam então os aspectos culturais que emergem com o processo de memorização: os conhecimentos, os saberes e as práticas nessas comunidades. Dessa forma, os discursos constroem categorias hierarquizadas pelas relações de poder.

Em síntese, a dissertação teve um caminho respaldado sobre os corpos e a vida das comunidades em um contexto de assistência saúde. Entretanto, ao irromperem os contextos locais, os discursos têm a virtude de rememorar as relações sociais, conectando-as a uma ordem sequencial mais abrangente das suas trajetórias, relativas tanto às ervas tradicionais para os primeiros cuidados à parturiente, quanto à assistência habilidosa da atenção ao recém-nascido, momento em que os saberes socioculturais e étnicos do povo eram colocados em prática.

Por outro lado, no contexto em que aconteceram as assistências, as relações de gênero estão vinculadas às suas ações. Essas relações, por sua vez, também exerceram influência na configuração da realidade dessas mulheres parteiras, que não escaparam da discriminação de gênero, assim como a subalternidade, sobre a conformação dos discursos, em que imperava a dominação masculina, além da discriminação de raça e classe advinda da comunidade, pois a formação sócio-histórica da região de povos indígenas, negros remanescentes e portugueses contribuiu para a marginalização.

As falas das parteiras da comunidade de Rio de Contas revelaram o quanto os conhecimentos e saberes foram expropriados pelas comunidades rurais e sede, submetidos a um processo de institucionalização no qual adquirem novos sentidos e funções nos contextos socioculturais, dos quais agora fazem parte. Entretanto, mesmo sendo expropriado o ofício, ao atravessarem as fronteiras da diferença cultural e do tempo, os conhecimentos e saberes apropriados ainda fazem memória na sociedade. Um dos saberes dessa apropriação foi, justamente, o uso das ervas e



o respeito ao resguardo na forma de assistência aos partos, como era feita antes da institucionalização. Hoje em dia, ainda se usam ervas, que as parteiras indicaram para o banho de assento e para evitar infecções, assim como as inflamações e limpeza do útero.

Uma das categorias discursivas que emergiu durante as entrevistas foi a religiosidade que respaldava e aparava as técnicas laboriosas utilizadas pelas parteiras para se referirem aos cuidados durante a gestação: dietas, folhas, rezas, condutas e emoções. Todo um simbolismo realizado para garantir uma gestação e um parto seguro foi habilitado pelas parteiras, com a segurança e confiança da ajuda emanada de seus ancestrais.

Portanto, há com as parteiras os conhecimentos práticos inscritos em seus próprios corpos. Esta dissertação tentou fazer uma fronteira que surgira das falas aqui analisadas. Foram diversos agentes, principalmente as parteiras como lideranças das ações. Pois, seus saberes transcorreram diferenças culturais, estabeleceram conexões particulares com o tempo, de modo a contribuir para instituir a formação de uma comunidade multiétnica.

Dessa forma, suas reflexões e suas falas aqui trazem diferentes reflexões acerca do mesmo fenômeno “parto”. Essas diferenças se manifestam na construção das políticas para a humanização do parto. Ou seja, novos múltiplos olhares, em que hoje estão situados no exercício do ofício partejar, propiciados pela articulação das diferenças culturais em um contexto étnico a partir do qual se podem produzir conhecimentos.

As fotografias ao longo do texto vêm retratando os passos construídos ao caminhar da pesquisa pela cidade baiana de Rio de Contas. É importante por retratar o cenário multiétnico, no qual a cidade foi formada. Conhecer o cenário, em imagens, é descobrir maneiras de valorizar as diferenças, ou seja, a beleza de cada uma. Cada imagem exprime diversas significações que permitem que os outros reconheçam e identifiquem os elementos de concepções das diferenças culturais relacionadas a cada localidade apresentada, e sem precisar ir tão longe, pode-se ver nessa mesma cidade diferenças étnicas relacionadas às comunidades.

No contexto da transformação quanto à assistência a saúde da mulher em Rio de Contas, pode-se identificar e conhecer as parteiras que fazem parte do contexto sociocultural e histórico. São as fotografias das matriarcas do ofício de parteiras (parteira Guiomar e Donata). As colaboradoras da pesquisa com imagens no

momento da entrevista, narrando e dramatizando os partos e cuidados prestados por estas. As imagens conservam as lembranças e memórias, marcam um momento de compartilhamento da vivência, do contato ao conhecimento.

Nessa perspectiva, situando a memória no campo da pesquisa, alguns aspectos referentes à memória, no seu caráter social, sobretudo, considerando que as memórias de um indivíduo nunca são só suas e que nenhuma lembrança pode existir apartada da sociedade, as memórias são construções dos grupos sociais, são elas que determinam o que é memorável e os lugares onde essa memória será preservada. (HALBWACHS, 2006). Mesmo que a lembrança corresponda a um acontecimento distante no tempo, o contato com as pessoas que também viveram aquelas situações, ou com os lugares em que elas aconteceram, permite a rememoração daqueles fatos, a exemplo, o encontro das imagens das parteiras que se foram, em suas imagens, há uma relação entre memória individual e memória coletiva. Isso mostra que “a representação das coisas evocada pela memória individual não é mais que uma forma de tomarmos consciência da representação coletiva relacionada às mesmas coisas” (HALBWACHS, 2006, p. 61).

O tempo é visto aqui não como recuperação ou resgate, mas como uma recordação rememorada de um período, o que faz com que de pouco a pouco haja o reviver de uma lembrança do experienciado ou visto. Assim como, a identificação de um contexto temporal que particulariza aquele acontecimento específico, quando, por exemplo, as parteiras relatam os diferentes tipos de partos assistidos, assim como cada técnica laboriosa para o sucesso destes, identifica-se que diante de muitos outros possibilita que ele seja lembrado por meio de vestígios que se destacam quando se pensa no momento em que ele ocorreu. Sobre essa relação entre a noção de tempo, em um contexto temporal, como “localização temporal de um fato”, Halbwachs (2006) destaca que não deixa de ser verdade que, em grande número de casos, encontra-se a imagem de um fato passado ao se percorrer o contexto do tempo – mas, para isso, é preciso que o tempo seja apropriado para enquadrar as lembranças (HALBWACHS, 2006, p. 125).

## REFERÊNCIAS

- ABREU, I. P. H. **Trabalhando com Parteiras Tradicionais: a experiência do Ministério da Saúde no período de 2000 a 2004**. Brasília, 2005. 84 f. Trabalho de conclusão de curso (Pós-graduação em Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde) – Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2005.
- ALBERTI, V. **Manual de História Oral**. Rio de Janeiro, FGV, 2004.
- AMARAL, M. C. do. Mulheres, imprensa e higienização: a medicalização do parto na Bahia (1910-1927). **História, Ciências, Saúde-Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 4, p. 927-944, out.-dez., 2008. Disponível em: <<http://pesquisa.bvs.br/brasil/resource/pt/his-16373>>. Acesso em 15 nov. 2015.
- ANYON, J. Interseções de gênero e classe: acomodação e resistência de mulheres e meninas às ideologias de papéis sexuais. In: **Cad. Pesquisa**, São Paulo-SP, n. 73, p.13-25, 1990.
- BÂ, A. H. **A noção de pessoa na África Negra**. Tradução para uso didático de: HAMPÂTÉ BÂ, Amadou. La notion de personne en Afrique Noire. In: DIETERLEN, Germaine (ed.). **La notion de personne en Afrique Noire**. Paris: CNRS, 1981, p. 181 – 192, por Luiza Silva Porto Ramos e Kelvlin Ferreira Medeiros.
- BÂ, A. H. A tradição viva. In: \_\_\_\_\_ KI-ZERBO, J. **História Geral da África: metodologia e pré-história da África**. São Paulo: Ática; Paris: UNESCO, 1982, p. 181-218.
- BADINTER, E. **Um Amor conquistado: o mito do amor materno**. Tradução de Waltensir Dutra. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1985.
- BARROS, S. M. O. de. **Enfermagem obstétrica e ginecológica: guia para a prática assistencial**. Local: Editora Roca, 2 ed., 2002.
- BARTH, F. Grupos Étnicos e suas Fronteiras. In: POUTIGNAT, Philippe; STREIFF-FENART, J. **Teorias da etnicidade – Seguido de grupos étnicos e suas fronteiras de Fredrik Barth**. Tradução Elcio Fernandes. São Paulo: UNESP, 1997.
- BATISTA, D. C. et al. Atividade física e gestação: Saúde da gestante não atleta e crescimento fetal. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**. Recife, v. 3, n. 2, 2003.
- BERQUÓ, E. Brasil, um caso exemplar (anticoncepção e parto cirúrgicos) à espera de uma ação exemplar. **Revista Estudos Feministas**, Rio de Janeiro, v.1, n. 2, 1993.
- BOSI, E. **Memória e Sociedade: lembrança de velhos**. 2ª ed. São Paulo: EDUSP, 1987.

BOSI, E. **O Tempo Vivo da Memória: Ensaio de Psicologia Social**. São Paulo: Ateliê Editorial, 2003.

BRAH, A. Diferença, diversidade, diferenciação. **Cadernos Pagu**, v. 26, p. 329-376, jan.- jun. 2006.

BRASIL, Ministério da Saúde. **HumanizaSUS**: Política Nacional de Humanização – documento base para gestores e trabalhadores do SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2004a.

BRASIL. Decreto nº. 4.887, de 20 de novembro de 2003. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 21 nov. 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes**. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília: Ministério da Saúde, 2004b.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: plano de ação 2004-2007**. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília: Ministério da Saúde, 2004c.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Parto e nascimento domiciliar assistido por parteiras tradicionais** [recurso eletrônico]: o Programa Trabalhando com Parteiras Tradicionais e experiências exemplares. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. **Área Técnica de Saúde da Mulher – Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher**. Brasília: Ministério da Saúde, 2001, 202 pag.

BRASIL. Portaria nº 650, de 5 de outubro de 2011. Dispõe sobre Portaria nº 1.459/GM/MS de 24 de junho de 2011. Ministério da saúde, Secretária de atenção à saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2001, p. 199.

BRENES. A.C. História da obstetrícia no Brasil: o fracasso da Escola de Obstetrícia para Mulheres, no Rio de Janeiro, 1832. **Revista Médica de Minas Gerais**, V. 18, n. 2, p. 141-147, 2008. Disponível em: <<http://rmmg.medicina.ufmg.br/index.php/rmmg/article/viewFile/14/13>> . Acesso em: 15 nov. 2014.

CAMACHO, K. G. **A enfermeira obstétrica frente às transformações de sua prática consequente ao movimento de humanização do campo obstétrico hospitalar**. 130 pag. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Faculdade de Enfermagem, Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, 2010.

CARVALHO, S. **No sentido oposto à fria indústria da cesárea, renasce a acolhedora figura da parteira**. 2015. Disponível em :

<<http://alias.estadao.com.br/noticias/geral,luz-ancestral,1723131>>. Acesso em : 15 nov. 2014.

CASTELLANOS, M. E. P. **A narrativa nas pesquisas qualitativas em saúde**. Rio de Janeiro: Ciências & Saúde Coletiva, 2014.

CORRÊA, S. “Saúde reprodutiva”, gênero e sexualidade: legitimação e novas interrogações. 39-49p. In: GIFFIN, K.; COSTA, S.H. (Orgs.). **Questões da saúde reprodutiva** [online]. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 1999. 468 p. ISBN 85-85676-61-2.

COSTA. L. H. R. **Memórias de parteiras: entrelaçando gênero e história de uma prática feminina do cuidar**. 168 pag.. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (mestrado em Enfermagem Área de concentração: Filosofia, Saúde e Sociedade) – Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, 2002.

CRENSHAW, K. Documento para o encontro de especialistas em aspectos da discriminação racial relativos ao gênero. **Revista de estudos feministas**, ano 10, 1. sem. 2002. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ref/v10n1/11636.pdf>>. Acesso em 25/09/2016: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-026X2002000100011>

CUNHA, M. C. da Etnicidade: da cultura residual mas irreduzível. In: CUNHA, Manuela Carneiro da. **Cultura com aspas e outros ensaios**. São Paulo: Cosac Naify, 2009.

DEL PRIORE, Mary. Magia e medicina na Colônia: o corpo feminino. In: DEL PRIORE, Mary (Org.). **História das mulheres no Brasil**. São Paulo: Contexto; Unesp, 2004.

DIAS, M. D. **Histórias de vida: as parteiras tradicionais e o nascimento em casa**. Revista Eletrônica de Enfermagem, v. 9, n. 2, p. 476/488, 2007. Disponível em:<<http://www.fen.ufg.br/revista/v9/n2/v9n2a14.htm>>. Acesso em 25/09/2016

DINIZ, C. S. G. Humanização da assistência ao parto no Brasil: os muitos sentidos de um movimento. **Cienc. Saúde Colet.**, v. 10, n. 3, p. 627-37, 2005. EDUFBA, 2008.

FANON, F. **Pele negra, máscaras brancas** [tradução de Renato da Silveira]. Salvador: EDUFBA, 2008

FOUCAULT, M. **Microfísica do poder**. Rio de Janeiro: Edições Graal, 4 ed. 1984 – Rio de Janeiro: LTC, 2008.

GIFFIN, K. Corpo e conhecimento na saúde sexual: uma visão sociológica. In: GIFFIN, K.; COSTA, S. H. (Org.) **Questões da saúde reprodutiva** [online]. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 1999. 468 p. ISBN 85-85676-61-2.

HALBWACHS, M. **A Memória Coletiva (1877-1945)**. São Paulo: Centauro, 2006.

HALL, S. **A Identidade Cultural na Pós-Modernidade**. Trad. Tomaz Tadeu da Silva, Guacira Lopes Louro. 8ª ed. RJ: DP&A, 2003.

HALL, S. **Da diáspora: identidades e mediações culturais**. Sovick (Org.). Tradução: Resende et al.; Belo Horizonte: Ed. UFMG; Brasília: UNESCO, 2003.

HOMEI, A. Tempos modernos, novos partos e novas parteiras: o parto no Japão de 1968 a 1930, a fim de expor o processo de medicalização do Japão. **Revista Estudos Feministas vol. 10 nº2** . 2002.

HOOKS, B. **Feminist theory: from margin to center**.Cambrige(MA): South End Press Classics, 1999.

HOOKS, B. Intelectuais negras. **Revista Estudos Feministas**, Florianópolis, 3, n. 2, 1995.

KOFES, S. Categorias analítica e empírica: gênero e mulher. Disjunções, conjunções e mediações. **Cadernos Pagu**, v. 1, 1993.

LE BRETON, David. **Antropologia do corpo e modernidade**. Petrópolis: Vozes, 2011.

LEITE, F. **A Questão Ancestral: África Negra**. São Paulo: Casa das Áfricas; Palas Athena, 2008.

LOURO, G. L. (Org.) **O Corpo Educado: Pedagogias da Sexualidade**. Belo Horizonte: Autêntica, 2000.

MACHADO, E. G. C. **Gestação, parto e maternidade: uma visão holística**. Belo Horizonte: Editora Aurora, 1995.

MARCONDES. M. M. (Org.) [et al.]. **Dossiê mulheres negras: retrato das condições de vida das mulheres negras no Brasil**. Brasília: Ipea, 2013.

MARTIN, E. **A mulher no corpo: uma análise cultural da reprodução**. Rio de Janeiro: Editora Garamond, 2006, 378 p.

MARTINS, A. P. V. A ciência dos partos: visões do corpo feminino na constituição da obstetrícia científica no século XIX. **Revista Estudos Feministas**, Florianópolis, 2005. Disponível em: <[www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104)>. Acesso em: 15 nov. 2014.

MEIHY, J. C. S. B.; HOLANDA, F. **História Oral: como fazer, como pensar**. 2. ed., 2ª reimpressão. São Paulo: Contexto, 2013.

MENDONÇA, L. G. **Parteiras em Londrina (1929-1978)**. 186 pag. Dissertação de (Mestrado em História das Ciências da Saúde da Casa de Oswaldo Cruz) – FIOCRUZ, RJ, 2004.

MINAYO, M. C. S. (Org.) **Pesquisa Social: método e criatividade**. 3ª ed. Petrópolis: Editora Vozes, 1993.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. São Paulo: HUCITEC, 2007.

MOTT, M. L. Fiscalização e formação das parteiras em São Paulo (1880-1920). **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 35, n. 1, mar. 2001, p. 46/53. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v35n1/v35n1a07.pdf>>. Acesso em: 14. nov. 2014.

MUNANGA, K. **Rediscutindo a mestiçagem no Brasil: identidade nacional versus identidade negra**. Belo Horizonte: Autêntica, 2004.

NUNES, E. D; CASTELLANOS, M. E. P; BARROS, N. F. de. A experiência com a doença: da entrevista à narrativa. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 4, 2010.

OLIVEIRA, R. C. de. **Identidade, Etnia e Estrutura Social**. São Paulo: Biblioteca Pioneira de Ciências Sociais, 1976.

OSAWA, R. H. et al. Parteiras-enfermeiras e Enfermeiras-parteiras: a interface de profissões afins, porém distintas. **Revista Brasileira. Enfermagem**, Brasília, v. 59, n. 5, 2006, p. 699-702. Disponível em: <<http://www.scientificcircle.com/pt/43190/parteiras-enfermeiras-interface-profissoes-afins-porem>>. Acesso em: 14 nov. 2014.

PACHECO, A. C. L. **Mulher negra: afetividade e solidão**. Salvador: EDUFBA, 2013.

PINTO, B. C. de M. Vivências cotidianas de parteiras 'experientes' do Tocantins. **Revista Estudos Feministas** vol. 10 nº2, 2002.

POUTIGNAT, P.; STREIFF-FENART, J. **Teorias da etnicidade. Seguindo de grupos étnicos e suas fronteiras de Fredrik Barth**. Tradução Elcio Fernandes. São Paulo: UNESP, 1997.

REZENDE, A. L. M. de. **Saúde; dialética do pensar e do fazer**. São Paulo: Cortez, 1986.

RIESCO, M. L. G. **Que Parteira é Essa?** São Paulo: Escola de Enfermagem da USP, 1999.

SAKAMOTO, L. **O quilombo resiste**. 2000. Disponível em <<http://www.reporterbrasil.com.br>>. Acesso em: 27/5/2015.

SANSONE, L.; PINHO, O. A. (Orgs.). **Raça: novas perspectivas antropológicas**. 2 ed. Salvador: Associação Brasileira de Antropologia EDUFBA, 2008.

SANTANA, C. E. C. **Processos educativos na formação de uma identidade em comunidades remanescentes de quilombos**: um estudo sobre as comunidades de Barra / Bananal e Riacho das Pedras, no município de Rio de Contas-BA. 180 pag. Salvador, 2005. Dissertação (Mestrado em Educação) – Universidade do Estado da Bahia/UNEB. Programa de Pós-Graduação em Educação e Contemporaneidade, 2005.

SANTOS, M. L. **Humanização da Assistência ao Parto e Nascimento – Um Modelo Teórico**. 271 pag. Dissertação (Tese de Mestrado) – Universidade Federal de Santa Catarina, 2002.

SCAVONE, L. A maternidade e o feminismo: diálogo com as ciências sociais. **Cadernos Pagu**, v. 16, 2011. p. 137-150.

SCAVONE, L. **Dar e Cuidar da Vida: Feminismo e Ciências Sociais**. São Paulo: Editora UNESP, 2004.

SCAVONE, L. Motherhood: transformation in the family and in gender relations. *Interface \_ Comunic, Saúde, Educ*, v.5, n.8, p. 47-60, 2001.

SCHWARCZ, L. M. **O Espetáculo das Raças** – cientistas, instituições e questão racial no Brasil 1870-1930. São Paulo: Companhia das Letras, 1993.

SCOTT, J. W. “Gênero: uma categoria útil de análise histórica”. **Educação & Realidade**. Porto Alegre, v. 20, n. 2, jul./dez. 1995.

SILVA, T. T. A produção social da identidade e da diferença. In: SILVA, Tomaz Tadeu (Org. e trad.). **Identidade e diferença**: a perspectiva dos estudos culturais. Petrópolis: Vozes, 2000.

SOUSA, N. S. **Torna-se negro: as vicissitudes da identidade do negro brasileiro em ascensão social**. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1983 Coleção Tendências; v.4.

SOUZAS, R. **Relações raça e gênero em jogo: a questão reprodutiva de mulheres negras e brancas**. 2004. Tese (Doutorado em Saúde Materno Infantil) – Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2004. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/6/6136/tde-28082007-175532/>>. Acesso em: 2 maio de 2016.

SPIVAK, G. C. **Pode o Subalterno Falar?** Belo Horizonte: Editora UFMG, 2010.

STRAPASSON. M. R.; NEDEL. M. N. B. Puerpério imediato: desvendando o significado da maternidade. **Rev. Gaúcha Enferm.** Porto Alegre, 2010. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/rngenf/v31n3/v31n3a16.pdf>>. Acesso em: 15 nov. 2014.

THÉBAUD. F. A medicalização do parto e suas consequências: O exemplo da França no período entre as duas guerras. **Revista**



**Estudos Feministas**, 2002. Disponível em: <<https://periodicos.ufsc.br/index.php/ref/article/view/9607>>. Acesso em: 12 nov. de 2014.

THOMPSON, P. **A voz do passado: história oral**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1992.

TORNQUIST, C. S. **Parteiras populares: entre o folclore e a escuta**. Niterói, v. 6, n. 1, p. 61-80, 2005.

TORNQUIST, C. S. **Parto e Poder: o movimento pela humanização do parto no Brasil**. 429 pag. Tese (Doutorado em Antropologia Social). Florianópolis: UFSC, 2004.

TORNQUIST, C. S.; SPINELLI, C. S. Um jeito soviético de dar à luz: o parto sem dor no sul da América do Sul. \_\_\_\_\_ In: **História Oral. Revista da Associação Brasileira de História Oral**, Rio de Janeiro: Associação Brasileira de História Oral, v.12, n.1-2, jan.-dez. 2009.

VIEIRA, E. M. A medicalização do corpo feminino (66-78p.). \_\_\_\_\_ In: GIFFIN, K.; COSTA, S.H. (Orgs.) **Questões da saúde reprodutiva** [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 1999. 468 p. ISBN.

WERNEK, J. (Org.). **Mulheres Negras: um olhar sobre as lutas sociais e políticas públicas no Brasil** Publicação CRIOLA. In. WERNECK, J.; BATISTA, L. E.; LOPES, F. (Orgs.) **Saúde da população Negra. Petrópolis**, RJ, Brasília: ABPN, 2012. Col. Negras e Negros – Pesquisas e Debates.

## APÊNDICE A - QUESTÕES ÉTICA DA PESQUISA

### PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM RELAÇÕES ÉTNICAS E CONTEMPORANEIDADE-UESB

Termo de Compromisso Ético da Pesquisa “**MEMÓRIAS DE UMA PARTEIRA QUILOMBOLA: SABERES DA ARTE DE PARTEJAR**”. A participação da parteira na pesquisa será voluntária. Ela será convidada a responder a uma entrevista aberta e a um formulário semiestruturado, para a pesquisa em profundidade, contendo questões pessoais acerca de saberes e práticas típicas da assistência ao parto domiciliar.

As entrevistas serão realizadas em locais onde se sintam confortáveis, sem a presença de outras pessoas. Será assegurada a liberdade de não aceitar participar da pesquisa. Será informada, também, que lhes será garantido o sigilo das informações e sua fala gravada será identificada por número e o formulário conterá nome fantasia e não sobrenome. Para o aceite à pesquisa deverá assinar um termo de consentimento livre e esclarecido. A opção reside no fato de que pela tradição dos estudos antropológicos, a questão do anonimato é um direito, ficando, neste caso, a entrevista sob a responsabilidade única da entrevistadora.

## APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Eu, Profª Drª Raquel Souza, Doutora em Saúde Pública, Professora lotada no IMS-CAT/UFBA- Campus Vitória da Conquista e profª do PPGREC e Jaqueline Maria Santos Mestranda do PPGREC – Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, estamos realizando o estudo denominado “**MEMÓRIAS DE UMA PARTEIRA QUILOMBOLA: SABERES DA ARTE DE PARTEJAR**”, cujos objetivos 1) Identificar e descrever, através da memória das parteiras, seus saberes e práticas à assistência materno-infantil no parto domiciliar, cujas características estão ligadas a etnicidade, gênero e cultura. 2) Analisar o discurso saberes e práticas típicas da assistência ao parto domiciliar, praticado por parteiras; 3) Desvelar as relações de gênero que perpassam as práticas da parturição; 4) Possibilitar uma reflexão sobre as práticas de humanização, a cerca de o parto domiciliar.

O seu aceite ao meu convite é importante para o avanço da pesquisa. Caso concorde em participar desta pesquisa, peço que responda a um questionário elaborado pelos pesquisadores, que consta de questões abertas acerca das experiências, saberes e práticas quanto ao parto domiciliar. Sua privacidade será respeitada, ou seja, seu nome, ou qualquer outro dado confidencial será mantido sob sigilo. Seu depoimento será coletado e identificado por um nome fictício. A elaboração final dos dados será feita de maneira codificada, respeitando o imperativo ético da confidencialidade. Os dados, sob nome fictício, serão digitalizados e guardados pelo pesquisador durante 5 anos decodificados. Não haverá nenhum tipo de custo para a senhora, enquanto participante da pesquisa. Os resultados da pesquisa serão usados única e exclusivamente para fins acadêmicos e científicos. A pesquisa contribuirá para a compreensão da situação e condição de vida das mulheres que vivem em comunidades rurais. A senhora poderá se recusar a participar do estudo ou retirar seu consentimento a qualquer momento, sem precisar justificar, nem sofrer qualquer dano. Não será pago nenhum valor econômico por sua participação. Caso tenha qualquer dúvida, a senhora poderá entrar em contato com os pesquisadores no endereço e telefone: (77) 9161-7096, e-mails [Jaquelinemariasmj@gmail.com](mailto:Jaquelinemariasmj@gmail.com) e [rsouzas@ufba.br](mailto:rsouzas@ufba.br). Estão garantidas todas as informações que a senhora queira saber antes, durante e depois do estudo. Após leitura deste termo, orientação quanto ao teor da pesquisa acima mencionada e compreendida a natureza e o objetivo do estudo para o qual foi convidada, se a senhora se sentir devidamente esclarecida e concordar em participar, assine este documento feito em duas vias, ficando com uma delas.

CAMPO DATILOSC ÓPICO
----------------------------

---

Participante da pesquisa

---

Jaqueline Maria Santos  
Pesquisadora Responsável

---

Prof.ª Dr.ª Raquel Souza  
Pesquisadora Responsável

Jequié-BA \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

## APENDICE C - ROTEIRO PARA ORIENTAÇÃO DE ENTREVISTA DO TIPO HISTÓRIA DE VIDA

**PROJETO DE PESQUISA:** “MEMÓRIAS DE UMA PARTEIRA QUILOMBOLA: SABERES DA ARTE DE PARTEJAR”

**AUTORA:** Jaqueline Maria Santos

**ORIENTADORA:** Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Raquel Souza

### ROTEIRO DE ENTREVISTA

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Início: \_\_\_\_\_ Término: \_\_\_\_\_  
DADOS DE IDENTIFICAÇÃO

**Nome:**

\_\_\_\_\_

**Idade:**

\_\_\_\_\_

**Tempo de atuação como parteira:** \_\_\_\_\_

#### Parte I. INTRODUÇÃO

Agradecer à depoente pela participação e pedir autorização para a utilização da entrevista para a produção de projeto de pesquisa.

Esclarecer acerca do assunto da entrevista;

#### Parte II. HISTÓRIA DE VIDA

Tópicos de orientação: Como e onde você nasceu? Como era/é o lugar onde você nasceu? Fale um pouco da história das mulheres da sua família. Como e onde você teve seus filhos? E os filhos(as) das suas(seus) filhos(as) como vieram ao mundo?

#### Parte III. COMO E QUANDO INICIOU A SUA ATUAÇÃO COMO PARTEIRA? COMO É PARA A SENHORA CUIDAR DA MULHER DURANTE O NASCIMENTO EM CASA?

Tópicos de orientação: Nesta parte, espera-se que sejam abordados aspectos sobre influência da prática, o início e a primeira experiência.

#### Parte IV. ATUAÇÃO PROFISSIONAL

Tópicos de orientação: Conhecimentos sobre a prática, Como eram suas ações no início da atuação na área obstétrica?

#### Parte V. QUAIS TRANSFORMAÇÕES VOCÊ PERCEBE OCORRIDAS DO INÍCIO DA PRÁTICA ATÉ HOJE?

Tópicos de orientação: Nesta parte, espera-se que as depoentes relatem sobre a importância da sua atuação para comunidade antes e hoje, valorização da profissão.

**Parte VI. AS PRÁTICAS QUE VOCÊ DESENVOLVE ESTÃO EM ARTICULAÇÃO COM O MOVIMENTO DE HUMANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA AO PARTO?**

Tópicos de orientação: Espera-se que a depoente relate sobre como exerce a profissão de parteira no campo domiciliar, prestando a assistência adequada materno-infantil.

**Parte VII. VOCÊ INDICA OU FAZ USO DE ALGUMA ERVA MEDICINAL?**

Tópicos de orientação: Espera-se que a depoente cite quais ervas, a indicação, modo de preparo e uso.

**Parte VIII. RECONSIDERAÇÃO DE UMA TRAJETÓRIA.**

Tópicos de orientação: Como se sente hoje, diante da sua atuação?

Na última parte da entrevista, as depoentes terão a oportunidade de reconsiderar sua trajetória de vida. Neste espaço, falar como se sentem hoje, diante de sua atuação, uma reflexão sobre sua vida e uma avaliação de seu passado.

## ANEXO A – PARECER DO CEP

INSTITUTO MULTIDISCIPLINAR  
EM SAÚDE-UFBA-CAMPUS  
ANÍSIO TEIXEIRA



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** Mulheres Parteiras e Saúde

**Pesquisador:** Raquel Souza

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 15858113.9.0000.5558

**Instituição Proponente:** Instituto Multidisciplinar em Saúde-Campus Anísio Teixeira

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 314.868

**Data da Relatoria:** 25/06/2013

#### Apresentação do Projeto:

O projeto Mulheres Parteiras e Saúde trata-se de um estudo qualitativo, descritivo e exploratório sobre a história de vida de parteiras suas práticas na assistência materno-infantil em comunidades rurais e o discurso de mulheres que fizeram parto domiciliar com parteiras ou pessoas (não profissionais de saúde). Segundo as autoras do projeto, as parteiras, durante a assistência ao pré-natal e ao puerpério se tomam o meio integrador e articulador do cuidado tanto no ambiente domiciliar quanto no ambiente hospitalar. Esta abordagem remete a importância da busca pela qualidade do parto e humanização na tentativa de resgatar a memória social e coletiva do partear e ao mesmo tempo problematizar a abordagem privilegiada dos profissionais de saúde, em especial o médico. O projeto propõe-se a tratar das seguintes questões: como se dão as práticas e saberes das mulheres parteiras na assistência materno-infantil em comunidades rurais? E como elas se relacionam com o sistema oficial de saúde? Para a realização da pesquisa as autoras realizarão a narrativa dos fatos, a memória dos sujeitos do estudo e a história de vida, acerca de suas práticas e conhecimentos durante sua atuação como parteiras e das mulheres que tiveram seus filhos assistidos por parteiras. Também irão qualificar as narrativas de forma qualitativa através de análises específicas e contextualizadas para uma maior visão crítica do pesquisador. A pesquisa também terá uma fase exploratória que visa superar o empirismo diante das questões

**Endereço:** RIO DE CONTAS, 58 Qd. 17, Lote 58

**Bairro:** CANDEIAS **CEP:** 45.029-094

**UF:** BA **Município:** VITORIA DA CONQUISTA

**Telefone:** (61)0161-6161

**E-mail:** drucianorosa@yahoo.com.br