



**PARTEIRAS  
TRADICIONAIS  
DO BRASIL**

## **IPHAN**

PRESIDENTE DA REPÚBLICA | **Jair Messias Bolsonaro**  
MINISTRO DE ESTADO DO TURISMO | **Gilson Machado Neto**  
SECRETÁRIO ESPECIAL DA CULTURA | **Mário Luís Frias**  
PRESIDENTE DO IPHAN | **Larissa Peixoto**  
DIRETOR DO DEPARTAMENTO DE PATRIMÔNIO IMATERIAL | **Tassos Lycurgo**  
COORDENADORA-GERAL DE PROMOÇÃO E SUSTENTABILIDADE SUBSTITUTA | **Natália Guerra Brayner**  
COORDENADOR DE APOIO À SALVAGUARDA DOS BENS REGISTRADOS SUBSTITUTO | **Rafael Klein**  
COORDENADOR DE PROJETOS E AÇÕES TRANSVERSAIS SUBSTITUTO | **Renato Rasera**  
COORDENADORA-GERAL DE IDENTIFICAÇÃO E REGISTRO SUBSTITUTA | **Marina Duque Coutinho de Abreu Lacerda**  
COORDENADOR DE IDENTIFICAÇÃO SUBSTITUTO | **Pedro Gustavo Morgado Clerot**  
COORDENADORA DE REGISTRO SUBSTITUTA | **Diana Dianovsky**  
TÉCNICA DA COORDENAÇÃO DE REGISTRO | **Sabrina Cristina Queiroz Silva**  
DIRETORA DO CENTRO NACIONAL DE FOLCLORE E CULTURA POPULAR SUBSTITUTA | **Lucia Maria Madureira Yunes**  
DIRETOR DO DEPARTAMENTO DE PLANEJAMENTO E ADMINISTRAÇÃO | **Arthur Lázaro Laudano Brengunci**  
DIRETOR DO DEPARTAMENTO DE PATRIMÔNIO MATERIAL E FISCALIZAÇÃO | **Leonardo Barreto de Oliveira**  
DIRETOR DO DEPARTAMENTO DE COOPERAÇÃO E FOMENTO SUBSTITUTO | **Tassos Lycurgo**  
DIRETOR DO DEPARTAMENTO DE PROJETOS ESPECIAIS | **Arlindo Pires Lopes**  
COORDENADOR-GERAL DE LOGÍSTICA, CONVÊNIOS E CONTRATOS | **Walter Disney Noletto Costa**  
COORDENADORA DE CONVÊNIOS | **Andressa Araújo Durães**  
SUPERINTENDENTE DO IPHAN EM PERNAMBUCO | **Rogério Samuel de Lima Henriques**  
TÉCNICOS DA SUPERINTENDÊNCIA DO IPHAN EM PERNAMBUCO  
**George Patrick Bessoni e Silva**  
**Juliana da Mata Cunha**  
**Livia Moraes e Silva**  
**Maria das Graças Carvalho Villas**  
**Romero de Oliveira e Silva Filho**  
**Shari Caneiro de Almeida**  
**Thamires Helena Oliveira Neves**

## **UFPE**

REITOR | **Alfredo Macedo Gomes**  
PROPESQI | **Pedro Carelli**  
PROPLAN | **Helen Gomes Frade**  
DIRETORIA DE CONVÊNIOS E CONTRATOS ACADÊMICOS | **Eduardo Henrique Araújo**  
SECRETÁRIA EXECUTIVA DA FADE | **Maira Galdino da Rocha Pitta**  
NÚCLEO DE CONTRATOS E CONVÊNIOS PÚBLICOS - FADE | **Sâmia Sindeuax, Renata Melo, Jeieli Freire**  
DIRETORA DO CENTRO DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS | **Maria da Conceição Laffayette de Almeida**  
CHEFE DO DEPARTAMENTO DE ANTROPOLOGIA E MUSEOLOGIA | **Hugo Menezes Neto**  
COORDENAÇÃO DO PROJETO SABERES E PRÁTICAS DAS PARTEIRAS TRADICIONAIS DO BRASIL | **Elaine Müller, Hugo Menezes Neto**  
EQUIPE DE PESQUISA  
**Elaine Müller** (Coordenação Geral)  
**Hugo Menezes Neto** (Coordenação Geral e de Pesquisa Histórica)  
**Júlia Morim** (Coordenação de Pesquisa Etnográfica)  
**Marina Maria Teixeira da Silva** (Pesquisadora)  
**Raysa Nascimento** (Pesquisadora de Campo)  
**Helena Tenderini** (Pesquisadora de Campo)  
**Gilvanildo Klebson Mendes Ferreira** (Pesquisa Histórica e Bibliográfica)  
**Eduardo Queiroga** (Pesquisa Fotográfica)  
**Rosélia Adriana Barbosa da Rocha** (Assistência à Pesquisa Fotográfica)  
**Alex Vailati** (Coordenação da Pesquisa Audiovisual)  
**Geneseli Dias de Oliveira Albuquerque** (Pesquisa Audiovisual)  
**Miguel Colaço Bittencourt** (Pesquisa Audiovisual)  
**Thiago Ribeiro Hora** (Pesquisa Audiovisual)  
**Walter Wagner Andrade** (Pesquisa Audiovisual)  
**Alberto Lopes da Silva Júnior** (Apoio à Pesquisa)  
**Ana Claudia Pereira da Silva** (Apoio à Pesquisa)  
**Deisiane Souza** (Apoio à Pesquisa)  
**Hirlayne Mikaela de Carvalho** (Apoio à Pesquisa)  
**Janayna Emidio de Lima** (Apoio à Pesquisa)  
**João Victor Souza de Azevedo** (Apoio à Pesquisa)  
**Lucas Freitas** (Apoio à Pesquisa)  
**Manuella Caroline da Silva** (Apoio à Pesquisa)  
**Luciana Maria Neves** (Apoio à Pesquisa)  
**Paula Viana** (Grupo Curumim - Gestação e Parto)  
**Luciana Fonseca** (Grupo Curumim - Gestação e Parto)



***Dossiê Parteiras Tradicionais do Brasil***

EDIÇÃO DE TEXTO

*Elaine Müller*

*Hugo Menezes Neto*

*Júlia Morim*

*Marina Maria Teixeira da Silva*

REDAÇÃO

*Elaine Müller*

*Hugo Menezes Neto*

*Júlia Morim*

*Marina Maria Teixeira da Silva*

*Raysa Nascimento*

*Helena Tenderini*

*Eduardo Queiroga*

*Paula Viana*

*Luciana Fonseca*

REVISÃO DE TEXTO

*Malthus de Queiroz | Boa Escrita*

PROJETO GRÁFICO E DIAGRAMAÇÃO

*Olivia Morim | Cia Várzea*

FOTOGRAFIAS

*Eduardo Queiroga*

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO - UFPE  
INSTITUTO DO PATRIMÔNIO HISTÓRICO E ARTÍSTICO NACIONAL - IPHAN



## DOSSIÊ PARTEIRAS TRADICIONAIS DO BRASIL

Referente à Pesquisa dos Saberes e Práticas  
das Parteiras Tradicionais do Brasil com vistas à instrução  
do Processo de Registro como Patrimônio Cultural Imaterial do Brasil  
TED 02/2018 - Iphan MinC

Recife, outubro de 2021

## AGRADECIMENTOS

*A todas pesquisadoras e pesquisadores que colaboraram com nosso projeto,*

*às instituições e aos órgãos públicos que vêm desenvolvendo trabalhos com parteiras tradicionais e gentilmente nos apoiaram, servindo de ponte até elas,*

*às pessoas que facilitaram nossa chegada em campo, apresentando-nos parteiras e caminhos,*

*às pessoas que nos acolheram em suas casas,*

*às associações de parteiras que nos aproximaram de suas histórias, seus acervos e suas associadas,*

*à equipe técnica do Iphan, pelo cuidadoso acompanhamento,*

*aos setores administrativos do Iphan, UFPE e Fade,*

*às interlocuções possíveis durante o processo, ainda que em meio virtual,*

*e, especialmente, a todas as parteiras e aprendizes de parteira do Brasil,*

*nosso sincero agradecimento por acolherem, participarem e tornarem viável essa pesquisa.*

*Essa pesquisa foi possível graças ao financiamento via emenda parlamentar, da então deputada federal, Janete Capibaribe.*

## SUMARIO

APRESENTAÇÃO.....	1
1. INTRODUÇÃO: ADENTRANDO O UNIVERSO DAS PARTEIRAS TRADICIONAIS DO BRASIL.....	4
1.1 O processo de patrimonialização e a construção de uma narrativa diversa acerca do ofício de parteira tradicional do Brasil.....	9
1.2 O percurso da pesquisa Parteias Tradicionais do Brasil.....	13
1.3 Equipe.....	27
2. IDENTIFICAÇÃO: PARTEIRAS NARRAM O SEU OFÍCIO.....	30
2.1 O que é ser parteira?.....	31
2.2 Simbiose.....	41
2.3 Comadrio: mulheres que cuidam de mulheres.....	45
2.4 A ideia de cuidado e de atenção integral.....	50
2.5 O ofício de parteira é feito de saberes, práticas e dádiva.....	55
2.5.1 A arte de pegar menino.....	58
2.5.2 Devir parteira: iniciação, aprendizado e transmissão de saberes.....	64
2.5.4 O repertório fitoterápico.....	94
2.5.5 Técnicas corporais: massagens, puxações e outros saberes das mãos.....	122
2.6 Abrangência territorial: elas são muitas e estão em todo o Brasil.....	138
2.7 Bem cultural associado - o ofício de benzedeira e rezadeira.....	150
3. ASPECTOS RELEVANTES SOBRE A HISTÓRIA DO OFÍCIO DE PARTEIRAS.....	153
4. O BEM CULTURAL COMO OBJETO DE REGISTRO.....	163
4.1 Justificativa para a patrimonialização do ofício.....	164
5. A SALVAGUARDA DO OFÍCIO DE PARTEIRA TRADICIONAL DO BRASIL.....	167
5.1 Problemas e ameaças à continuidade do bem.....	168
5.2 Experiências positivas de valorização e apoio ao ofício.....	172
5.2.1 Assistência e fomento.....	173
5.2.2 Associativismo.....	176
5.2.3 Memória, visibilidade e valorização.....	186
5.3 Diretrizes para salvaguarda.....	191
5.3.1 Linhas de ação   Política de salvaguarda.....	193
5.3.2 Linhas de ação   Outras instâncias de política pública.....	197
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	201
APÊNDICE A - Parteias Entrevistadas.....	212
APÊNDICE B - Participantes dos encontros para construção de diretrizes de salvaguarda.....	214
APÊNDICE C - Experiências de projetos e ações com parteias tradicionais.....	215
APÊNDICE D - As políticas públicas para parteias.....	220

APÊNDICE E - Resoluções, políticas, premiações e ações nos diversos níveis governamentais relacionadas às parteiras tradicionais e à assistência prestada por elas.....	228
APÊNDICE F - Conferências nacionais de saúde e parteiras tradicionais.....	230
APÊNDICE G - Tabela Saberes da natureza (fitoterápicos).....	233
APÊNDICE H - Tabela Técnicas corporais.....	237
APÊNDICE I - Tabela Rituais e rezas.....	238
APÊNDICE J - Tabela Recomendações para parto e resguardos.....	239
APÊNDICE K - Tabela Saberes associados aos biomédicos.....	240
APÊNDICE L - Glossário das parteiras.....	241
ANEXO A - Conteúdo do kit para parteiras tradicionais, conforme Portaria nº 1.459, de junho de 2011 .....	245

## APRESENTAÇÃO

**Este dossiê foi tecido por várias mãos, com os fios de múltiplas experiências. Desde**

o começo da pesquisa Saberes e Práticas das Parteiras Tradicionais do Brasil, intentamos construir uma narrativa que partisse das próprias parteiras, que, para além da descrição de um universo que podemos observar com a pesquisa etnográfica e histórica que embasa a instrução de um processo de registro de patrimônio imaterial, conseguisse alcançar a sabedoria dessas mulheres sobre o seu ofício, sua epistemologia. Encontramos no diálogo com as parteiras teorias refinadas e descoloniais, que ligam o patrimônio ao cuidado, ao feminino, à vida passada, presente e futura, em diálogo constante com saberes provindos de outras tradições, como a própria ciência.

Esse encontro foi facilitado por nossas leituras anteriores às viagens, no diálogo com autoras que nos apresentaram parteiras de hoje e de ontem e nos falaram de um ofício dinâmico e permeado por relações hierarquizadas, nas quais a sapiência das parteiras parece estar sempre em desvantagem. O acompanhamento técnico de nosso trabalho, feito pelo Iphan, nos alertou para focarmos não no espaço que se perde, mas nos saberes e relações que resistem, e a trama de nosso tecido se tornou mais bela quando conseguimos destacar esses fios comuns aos saberes e práticas das parteiras.

Nosso trabalho de campo — etnográfico, fotográfico e audiovisual — contou com tantos outros fios das bagagens individuais de cada pessoa de nossa equipe de pesquisa, suas sensibilidades e olhares, e, sobretudo, das biografias das parteiras encontradas. Entendemos que a história do partejar tradicional do Brasil reside em cada história de vida que nos foi narrada. Não se trata, aqui, de romantizar encontros como sempre fáceis e isentos de tensões. Lidamos com fios dos afetos de acolhimento e carinho, e também de (des)confiança, (des)esperança. Ser parteira é também saber ouvir e acolher a dor, e muitas trajetórias de vida que nos foram narradas são marcadas pelas desigualdades estruturais de nosso país. Histórias de pobreza, violência, falta de oportunidades e valorização que nos sensibilizaram e colocaram em xeque nosso papel de pesquisadoras e pesquisadores.

No artesanato da escrita, nossos fios foram tramados. Temos aqui o texto de dezenas de parteiras, pesquisadoras de campo, referências bibliográficas... Se quatro pessoas ficaram à frente dessa edição, ou curadoria, que se faz tecido, é certo que a autoria é de muitas outras mãos. Quando sentimos satisfação em não saber quem deu cada ponto, aprendemos que o importante é o pano que tecemos.

O texto tecido está estruturado da seguinte forma: no capítulo 1. Introdução: adentrando o universo das parteiras tradicionais do Brasil, apresentamos brevemente o universo de nossa pesquisa, o percurso metodológico e a equipe de execução do projeto. O capítulo 2. Identificação: parteiras narram o seu ofício apresenta o bem cultural de forma mais detalhada. Primeiramente, trazemos as escolhas teóricas que embasam nossa narrativa acerca das parteiras como patrimônio cultural do Brasil, enfatizando as noções de simbiose, comadrio, cuidado e atenção integral como categorias pertinentes para o entendimento do bem cultural. Como ficará evidente no capítulo 1, entendemos que o ofício de parteira tradicional se baseia na ideia de dádiva, valor reforçado nos ritos do partejar. Em seguida, trazemos a descrição etnográfica dos bens culturais, de acordo com dados de nossa pesquisa de campo e dados secundários reunidos a partir da bibliografia pertinente. Tratamos do rito, da iniciação, da religiosidade, dos saberes fitoterápicos e das técnicas corporais. Nesse capítulo, também apresentamos o bem cultural associado ao ofício de parteira tradicional, benzedeadas/rezadeiras, apontando algumas semelhanças com as parteiras tradicionais. No capítulo 3. Aspectos relevantes sobre a história do ofício de parteiras, tratamos da historicidade do bem cultural e suas transformações ao longo do tempo. Esse capítulo posiciona, ainda, a categoria parteira tradicional como sendo política, construída nas relações estabelecidas entre parteiras e dessas com movimentos sociais e o Estado. O capítulo 4. O bem cultural como objeto de registro é destinado ao recorte e à justificativa para o registro de ofício de parteira como Patrimônio Cultural Imaterial do Brasil. Por fim, no capítulo 5. A salvaguarda do ofício de parteira tradicional do Brasil, apontamos problemas e ameaças à continuidade do bem, trazemos um diagnóstico de iniciativas de valorização das parteiras tradicionais e esboçamos diretrizes orientadoras para a salvaguarda do bem cultural registrado.

Nossa comadre Prazeres costuma dizer que, enquanto houver vida humana na Terra, existirão parteiras. Sabemos que esse ofício não depende de nosso modesto trabalho para ter

continuidade. As parteiras resistem à caça às bruxas, à medicalização... e, como bem lembra nossa comadre Zefinha, elas não têm medo de nada. Esperamos colaborar no reconhecimento e na valorização do ofício de parteira, para que elas tenham ainda mais alegria e orgulho no seu fazer. Vida longa às parteiras do Brasil!

## 1. INTRODUÇÃO: ADENTRANDO O UNIVERSO DAS PARTEIRAS TRADICIONAIS DO BRASIL

*Nosso trabalho  
É um pouquinho diferente  
Quem quiser convida a gente  
Para dentro de seu lar*

*Música cantada pelas parteiras de Jaboatão dos Guararapes - PE*

### **Parteiras tradicionais são mulheres mestras do ofício do partejar, detentoras de**

um repertório de saberes e práticas ancestrais acerca da gestação (pré-natal, parto e pós-parto), transmitido de modo doméstico e familiar, que, pelo seu caráter de sistema híbrido — devido ao cruzamento de matrizes culturais e epistemologias distintas — e aberto — por absorver novos e atuais elementos e referências —, traduz o complexo processo de construção da cultura brasileira. "Foi muita vida que já botei no mundo", nos diz, na beira do rio que tanto percorreu em seus mais de 40 anos de atividade, Luísa, parteira de Mazagão Velho, no Amapá. "É uma ciência muito grande que Deus deixou pra nós", nos explica Raimundinha, também de Mazagão Velho, mostrando os remédios e garrafadas que utiliza em seu trabalho. "Quando o bebê nasce nas mãos da parteira, fica gravado no coração. É para sempre", comenta Prazeres, de Jaboatão dos Guararapes, em Pernambuco, sobre o sentimento e o significado de sua atuação. Luísa, Raimundinha e Prazeres são algumas das parteiras tradicionais que compartilharam conosco as histórias — de vida e de ofício — que tecem esse dossiê.

Embora as parteiras sejam mais requisitadas, valorizadas, celebradas e atuantes no interior do país e em comunidades ribeirinhas, indígenas e quilombolas, há muitas parteiras tradicionais atuando nas cidades. Ou seja, elas estão presentes em todo o país perpetuando o ofício adquirido com as gerações passadas, praticando conhecimentos fitoterápicos, rezas e técnicas corporais prestando acompanhamento pré-natal, assistência ao parto e atenção aos cuidados de resguardo, amamentação e reabilitação de puérperas. São elas "(...) protagonistas na

manutenção das comunidades onde vivem e detentoras de um exímio conhecimento cognitivo que as tornam especialistas na arte de 'pegar menino'" (TEIXEIRA, 2018, p. 07).



*Figura 01 | Dona Ana caminha pelo bairro do Anjo da Guarda, São Luís/MA*

Na assistência à gestação, ao parto e ao puerpério, as parteiras acionam técnicas cujas funções práticas e simbólicas são fundamentais para a saúde e a qualidade de vida da gestante e da criança. Essas mulheres, entendendo a gestação e o parto como um momento especial na vida da mulher, compartilham um sistema de cuidado constituído por dimensões biológicas e culturais de grande valor patrimonial. Tal sistema tem como premissas principais a evitação de procedimentos e tecnologias invasivas; o uso prioritário de elementos da natureza para o atendimento; a empatia e a solidariedade entre mulheres; o envolvimento familiar no parto e no pós-parto; o agenciamento de uma experiência extraordinária ou religiosa; e a valorização da casa como espaço privilegiado de realização do parto e do cumprimento do resguardo. São cuidados partilhados, mas diversos, pois se diferenciam de acordo com as regiões nas quais se

encontram as mestras<sup>1</sup> desse ofício, devido à variação natural e cultural de cada localidade. Ervas para banhos, chás, garrafadas e outros tipos de remédios naturais aprendidos e repassados de geração para geração são usados em conjunto com preces, rezas, ladainhas, simpatias, orações e/ou defumações, tendo as mãos como ferramenta principal de trabalho. "A gente trabalha com as mãos. Sabe onde tá os olhos da parteira? Nas mãos. É nas mãos. Tudo a gente descobre com essas mãos", diz Prazeres (SIMBIOSE, 2017).



*Figura 02 – Dona Prazeres. Jaboatão dos Guararapes/PE*

As parteiras acompanham de perto o pré-natal, o parto, o resguardo e os primeiros dias após o nascimento, certificando-se do bem-estar da mulher e do bebê e repassando orientações a todos da família acerca dos cuidados com a mãe e seu filho, no que diz respeito a interdições, permissões e indicações. A lógica central do partejar tradicional é holística, baseada no atendimento contínuo e integral — corpo, família e comunidade —, e se pauta no

---

1. Embora as parteiras tradicionais possuam categorias para diferenciar as mais experientes das "fazedoras de emergência" ou aprendizes, a palavra mestra é aqui utilizada no sentido atribuído por políticas culturais e não como categoria nativa.

cuidado e no acolhimento desde os momentos prévios até os posteriores ao parto, bem como na individualização do atendimento. As mestras do partejar atendem mulheres diferentes de formas distintas, de maneira individualizada, conforme as especificidades do seu corpo e de suas necessidades e subjetividades. Com elas, as parteiras estabelecem relações de comadrio (SILVA, 2017; WITTER, 2015)<sup>2</sup> — laços afetivos entre mulheres a partir da maternidade — e, por isso, pelos laços estabelecidos, passam a conhecer suas necessidades materiais, os conflitos familiares, as experiências anteriores de gestação e de parto. Sua atuação diz respeito a todo o ciclo reprodutivo feminino e se estende à saúde de toda a família. As parteiras são comadres cuidadoras — nesse sentido, mulheres responsáveis pela manutenção da vida, fazendo da "arte de botar gente no mundo" (SOUTO MAIOR, 1984, p. 48) uma expertise que desarticula o binômio natureza e cultura<sup>3</sup>, paradigmático do saber ocidental, sugerindo uma poética do nascer ritualística, afetuosa, corpórea

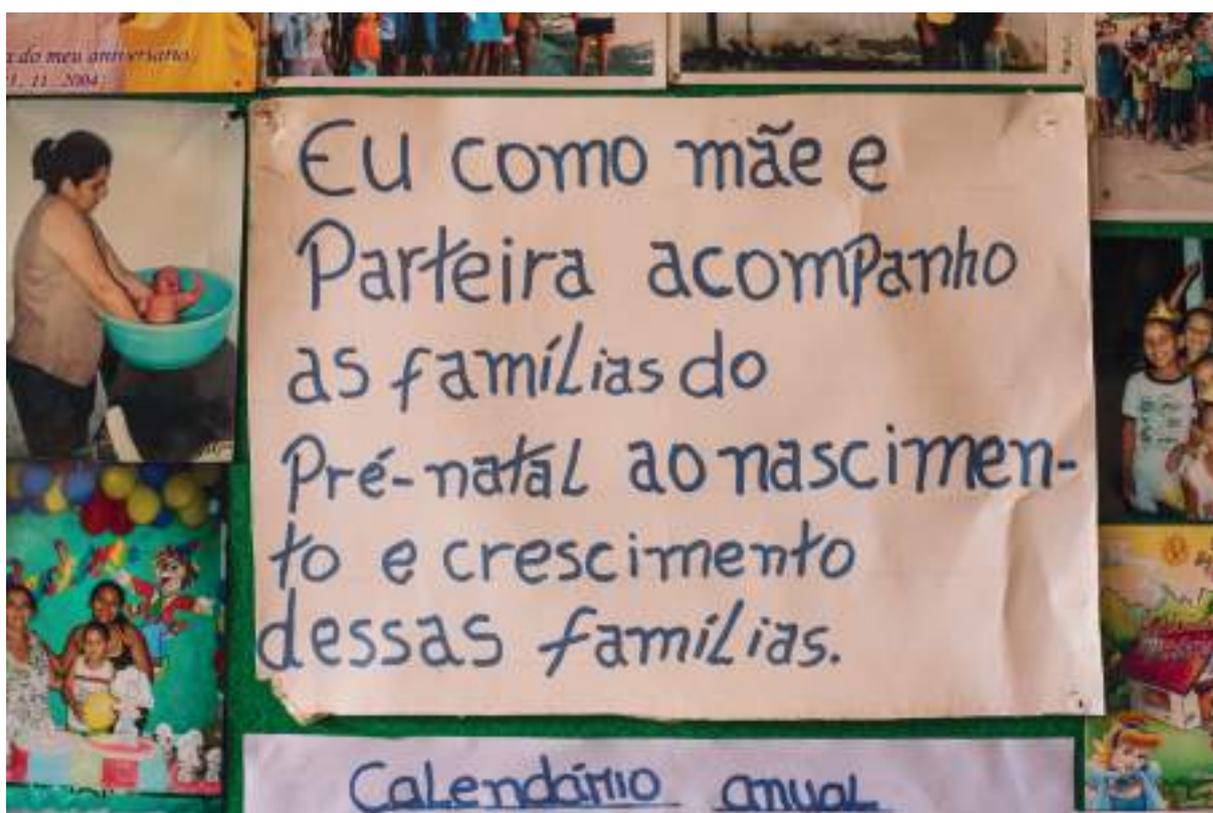


Figura 03 | Mensagem na casa de Parto Mãe Zézé, Caruaru/PE

2. Comadre é uma das formas de se reportar às parteiras tradicionais em algumas localidades, e o termo "comadrio", apesar de não constar em dicionário da língua portuguesa, indica o estabelecimento de vínculos sociais e laços afetivos entre mulheres parteiras e gestantes/mães. O comadrio é também utilizado como categoria analítica nos trabalhos de Eduarda Borges Silva (2017) e Nikelen Acosta Witter (2015).

3. A dicotomia entre natureza e cultura é estruturante das relações sociais em sociedades ocidentais, tendo sido amplamente tematizada no campo da antropologia, notadamente enquanto oposição.

e extraordinária ao mesmo tempo. Uma poética que enlaça seres humanos, elementos da natureza e entes sagrados à missão de trazer alguém ao mundo.



*Figura 03*  
*Mensagem na casa de Parto Mãe Zezé,*  
*Caruaru/PE*

O ofício das parteiras, pelo seu caráter associativo, comunitário e afetivo, promove a constituição de uma rede que conecta as mulheres envolvidas. As parteiras se transformam em "mães de umbigo"<sup>4</sup> de inúmeras crianças "aparadas"<sup>5</sup> por suas mãos, que se tornam seus "filhos de umbigo", e, assim, as mulheres viram comadres respeitando laços estabelecidos no curso da experiência. As razões para a escolha de uma parteira, pela mulher gestante, não se baseiam na

---

4. Optamos por utilizar termos êmicos, construindo um diálogo a partir das narrativas das próprias parteiras sobre si mesmas — grafados entre aspas na escrita deste dossiê. Ao longo do texto, falas apresentadas sem referência à fonte são fruto da presente pesquisa.

5. "Aparadeiras" é uma das formas de se referir às parteiras tradicionais em algumas localidades do Brasil.

dificuldade de acesso a serviços de saúde. Vão além. A confiança estabelecida entre parturiente e parteira é de suma importância. A presença de uma parteira é percebida pelas mulheres com apoio constante e ativo, seja para avaliação clínica, apoio emocional, conforto físico, além da garantia de privacidade e intimidade, em geral muito melhores dos que os oferecidos por instituições hospitalares<sup>6</sup>.

Pelos atendimentos, comumente, não há cobrança. As mulheres atendidas e suas famílias retribuem com presentes que estão ao seu alcance financeiro — galinhas, frutas, cortes de tecido, pequenas quantias — e, talvez, o mais importante, com o reconhecimento do papel da parteira na comunidade por meio do prestígio e do respeito que lhe são reservados (SILVA, 2017). São chamadas de “mães” ou “madrinhas”, como atesta a parteira Doralice, da etnia Xucuru, em Pernambuco: “Esses meninos que eu já peguei já são pai de família. As moças já são mãe de família. E quando eles me veem, me respeitam. É: ‘Bença madrinha.’” (INSTITUTO NÔMADES, 2010, p. 57). Por isso, dizemos que se trata de um ofício pautado no paradigma da dádiva.

Esse ofício desempenhado nas comunidades do Brasil profundo (OLIVEIRA, 2002) e nas periferias dos centros urbanos mobiliza um conjunto de técnicas (práticas e procedimentos), saberes da natureza, conhecimentos religiosos, rituais culturais que deve ser objeto de políticas públicas patrimoniais por sua importância histórica, por ser um ofício exercido e preservado majoritariamente por mulheres não brancas, por ser fundamental para a dinâmica social comunitária e por se instalar na ideia de integridade da vida humana.

## **1.1 O processo de patrimonialização e a construção de uma narrativa diversa acerca do ofício de parteira tradicional do Brasil**

*Partejar é um aprendizado constante.  
Não é simplesmente “sou parteira e pronto”.  
Em cada parto você aprende.  
Eu quero ser guardiã dessa cultura (...).  
Guardiã para trabalhar com ervas, com atendimento, com rezas, com banhos...  
Guardiã dessas culturas, desses saberes populares que tá se perdendo.*

*Dona Val, Bahia*

---

6. Vale lembrar que, embora haja uma legislação federal sobre o direito de escolha do acompanhante, é comum que as mulheres brasileiras usuárias do SUS tenham temor do abandono e da solidão durante o nascimento de seus filhos nos hospitais (FLEISCHER, 2007).

Entre os anos de 2008 e 2011, o Inventário Nacional de Referências Culturais (INRC) dos Saberes e Práticas das Parteiras Tradicionais e o INRC dos Saberes e Práticas das Parteiras Indígenas de Pernambuco, realizado pelo Instituto Nômades, lançaram uma abordagem patrimonial sobre o universo do partejar tradicional. A partir da escuta de mais de 200 parteiras, a pesquisa forneceu subsídios para o pedido de Registro do Ofício de Parteira Tradicional do Brasil como Patrimônio Cultural, feito em 2011 pela Associação de Parteiras Tradicionais de Caruaru, Associação de Parteiras Tradicionais e Hospitalares de Jaboatão dos Guararapes, Grupo Curumim Geração e Parto e Instituto Nômades. Apesar de considerado pertinente pelo Departamento de Patrimônio Imaterial (DPI), foi apreciado de maneira oposta pela Câmara Técnica do Patrimônio Imaterial, notadamente devido à aproximação entre prática cultural, saúde pública e prática biomédica. Entretanto, seu valor patrimonial não foi negado, e a Câmara sugeriu a realização de ações de inventários em outras regiões do país a fim de ampliar a documentação sobre o ofício e a realização de articulações interinstitucionais visando a sua valorização (IPHAN, 2016). A revisão desse parecer ocorreu em 2016, por meio de uma nova Nota Técnica que reavalia o pleito (IPHAN, Nota Técnica no 15/2016 COREG/CGIR/DPI), repensando a interface entre os saberes e as práticas das parteiras tradicionais e as políticas públicas de saúde e manifestando-se favorável ao registro. Novamente avaliado pela Câmara Técnica, desta vez o pedido foi acatado, e o processo de instrução de Registro reaberto.

Durante esse intervalo temporal, desdobramentos dos INRCs foram sendo executados pelos solicitantes do registro somados à Universidade Federal de Pernambuco, por meio do Departamento de Antropologia e Museologia, com uma série de ações de documentação, valorização e salvaguarda do ofício de parteira tradicional em Pernambuco, ações que resultaram no Museu da Parteira<sup>7</sup>, um museu em processo. A iniciativa alinha-se às políticas federal e estadual do patrimônio imaterial e à perspectiva da museologia social, que compreende o museu enquanto ações, encontros, trocas e ideias, não limitadas a uma instituição (MORIM, 2020).

---

7. As ações empreendidas foram indicadas por Pernambuco para a etapa nacional do Prêmio Rodrigo Melo Franco de Andrade (Iphan) em 2016 (<http://portal.iphan.gov.br/noticias/detalhes/3639/60-aco-es-seguem-para-avaliacao-final-do-premio-rodrigo-melo-franco-de-andrade>). Em 2018, a iniciativa Museu da Parteira recebeu o Prêmio Ayrton de Carvalho de Preservação do Patrimônio Cultural de Pernambuco, na categoria Acervo Documental e Memória, promovido pela Fundação do Patrimônio Histórico e Artístico de Pernambuco (Fundarpe) - (<http://www.cultura.pe.gov.br/canal/servico/sai-resultado-do-30-premio-ayrton-de-almeida-carvalho-de-preservacao-do-patrimonio-cultural/>).

Por meio de um Termo de Execução Descentralizada (TED)<sup>8</sup> celebrado em 2018 entre Iphan e Universidade Federal de Pernambuco, teve início uma pesquisa acerca dos saberes e das práticas das parteiras tradicionais do Brasil, com vistas à produção de dossiê e do registro audiovisual e fotográfico necessários para instrução do processo de registro desse bem cultural como Patrimônio Cultural do Brasil.

A realização de uma pesquisa de alcance nacional amplia a apresentação da política patrimonial para as parteiras brasileiras, possibilitando o alargamento da abordagem governamental desse ofício tradicional. Por um lado, as parteiras possuem, pelo menos desde os anos 1990, uma relação mais próxima com políticas de saúde, porém os órgãos governamentais desse campo possuem um tratamento restrito para com as parteiras tradicionais brasileiras, o que se pode constatar pela ausência de um cadastro nacional confiável e atualizado e a não incorporação, no sistema público de saúde, de sua assistência e cuidado<sup>9</sup>. Por outro lado, as parteiras brasileiras, em geral, não conhecem a política patrimonial e não se relacionam com as autarquias relacionadas ao extinto Ministério da Cultura ou Secretarias estaduais e municipais de Cultura. Nossa experiência nos diz que, uma vez em contato com instrumentos de valorização, as parteiras aproveitam as oportunidades, sugerindo a construção de narrativas acerca de si mesmas, acessando prêmios de valorização da cultura popular e do patrimônio brasileiro. Nesse sentido, podemos afirmar que a realização de um inventário nacional representa uma mudança importante para esse bem cultural, na busca de reconhecimento social e cultural e por direitos, como já observado em outros bens culturais identificados e registrados pelo Iphan.

Debruçar-se sobre o universo das parteiras tradicionais com uma perspectiva patrimonial permite-nos a construção de novas narrativas acerca de seu universo. Essa abordagem patrimonial é nova e se fundamenta numa Política de Salvaguarda orientada pela melhoria das condições sociais e materiais de transmissão e reprodução desse bem cultural. As relações estabelecidas entre tradição, sistemas de saúde e vida social serão, assim, narradas por meio de saberes e práticas com profunda ressonância social e continuidade histórica.

---

8. O TED contou com o repasse de recursos financeiros provenientes de emenda parlamentar da Deputada Federal Janete Capiberibe (AP) e a articulação de laboratórios e grupos de pesquisa da UFPE.

9. Quando afirmamos que as parteiras tradicionais não estão incorporadas no SUS, nos referimos à inexistência dessa função na estrutura contratada pelo sistema de saúde. No entanto, várias parteiras acabam por trabalhar nesse sistema em outros cargos, como auxiliar de enfermagem, agente comunitária de saúde, etc.

Essa abordagem patrimonial do ofício de parteira, que pesquisa o passado e o presente, com foco no futuro (tal qual a parteira Prazeres, de Pernambuco, nos fala ser o papel do museu<sup>10</sup>), nos exigiu dois enfrentamentos importantes. O primeiro foi resistir a uma abordagem de resgate de um sujeito preso a um passado longínquo, que pautou boa parte das pesquisas feitas sobre parteiras tradicionais no campo das Ciências Sociais (PORTELLA, 2017). A narrativa sobre a continuidade histórica do bem cultural não pode ser vista como forma de saudosismo de uma essência perdida. As parteiras tradicionais, ao contrário, são personagens do século XXI, atuam fortemente na preservação de saberes e práticas específicos e são referendadas em suas comunidades por sua expertise holística que mistura técnicas e saberes de distintas matrizes epistêmicas (FLEISCHER, 2011). Procuramos abordar os saberes e práticas das parteiras em suas múltiplas relações com outros saberes e com outros bens culturais associados, sem cair num purismo folclorizante que entenda a tradição como forma de sobrevivência. Ou seja, buscamos construir um panorama de como o ofício de parteira tradicional existe hoje, na riqueza das relações estabelecidas em suas comunidades e seu entorno, nos repertórios de práticas de cuidado e na forma como as próprias parteiras percebem o seu ofício.

O segundo enfrentamento diz respeito à proximidade com o campo da saúde, algo que ainda não tem sido muito abordado nas políticas patrimoniais nem no debate sobre patrimônio no Brasil. Nesse sentido, o registro do ofício das parteiras tradicionais possui o potencial de atualização da reflexão sobre o patrimônio imaterial, somando-se a outras experiências de inventário que pautam bens culturais relacionados à saúde, ao cuidado e ao bem-viver, elementos centrais para a existência humana e fortemente marcados pelas particularidades culturais (IPHAN, 2017; 2010). Num sentido mais amplo, podemos pensar que esse projeto se associa à temática dos direitos humanos, que, segundo Elizabeth Chilton e Neil Silberman (2010), deve compor a agenda de estudos sobre patrimônio no século XXI. Além disso, reforça a ideia de que o campo da saúde não se resume ao sentido biomédico, institucionalizado, demandando, portanto, um olhar mais alargado e diverso que perpassa a intermedialidade<sup>11</sup>.

---

10. Vídeo-convite para a abertura da exposição Museu da Parteira: Acolhimento, Resistência e Visibilidade, ocorrida no Recife, em 2016. Disponível em <https://youtu.be/SNQssRN41uk>.

11. Segundo Langdon, o conceito de intermedialidade "procura dar conta de contextos caracterizados pela convivência de diversos sistemas médicos e estratégias de poder, originando 'sistemas médicos híbridos' (Follér, 2004; Green, 1998). A noção de intermedialidade permite analisar a realidade social considerando que ela é constituída por negociações entre sujeitos politicamente ativos e destacando que nessas negociações todos os sujeitos envolvidos são dotados de agência social" (LANGDON, 2015, p. 67).

As parteiras tradicionais sempre foram as detentoras de um saber especial — ao mesmo tempo orgânico e subjetivo, físico e sobrenatural, relacionado ao cuidado e ao apoio às mulheres. Aos poucos, foram alijadas de processos com os quais colaborariam imensamente. Agora, com o reconhecimento do teor patrimonial de seu ofício, voltam à cena com vigor suficiente para provocar interessantes problematizações no que concerne a procedimentos e pensamentos tidos como verdades absolutas, soluções obviamente melhores e técnicas infalíveis. No campo da memória e da valorização das referências identitárias, a patrimonialização dos saberes e práticas das parteiras tradicionais é uma reparação histórica, e, nesse sentido, a entendemos como uma nova narrativa possível.

## 1.2 O percurso da pesquisa Parteiras Tradicionais do Brasil

*Eu ia pelo caminho com meu candeirinho aceso.  
Olhe num tinha pista nem nada.  
Eu ia com meu candeirinho aceso,  
ia concentrada dentro do meu coração com aquele meu pensamento ligado.*

*D. Chiquinha, Pernambuco<sup>12</sup>*

Pilar de toda ação de preservação ou de salvaguarda feita pelo Governo Federal, a identificação embasa o planejamento e a aplicação das políticas públicas mais adequadas para a continuidade de um bem cultural. A metodologia utilizada consiste em pesquisa histórica e antropológica — e, enquanto pesquisa de cunho etnográfico, traz os elementos comuns aos trabalhos de campo antropológicos, incluindo uma relação de reciprocidade que pode gerar expectativas por parte das entrevistadas acerca de benefícios para suas vidas (MÜLLER; FRANÇA, 2008). A pesquisa também pode mudar (e a patrimonialização quase sempre o faz) a forma como essas detentoras se percebem em relação ao seu bem cultural, impactando numa autovalorização ou iniciando um processo criativo relacionado aos saberes e às práticas relacionados a seu ofício. Foi a partir do inventário realizado em Pernambuco (INSTITUTO NÔMADES, 2010; 2011)

12. (apud INSTITUTO NÔMADES, 2010, p. 59.)

que algumas pesquisadoras passaram a ser vistas como parceiras com quem se compartilham ideias para a valorização e o fomento do ofício, e que as parteiras participantes expressaram uma “vontade de museu”, sugerindo a criação de um Museu da Parteira<sup>13</sup>.

É possível dizer, assim, que o próprio processo de patrimonialização engendra novas narrativas acerca do bem cultural, e procuramos dar ouvidos às sugestões dadas pelas parteiras com relação a melhorias para as condições de atuação, tomando-as como base para as recomendações de salvaguarda. Dessa forma, enfatizamos, neste dossiê, as falas e os discursos das detentoras em relação à salvaguarda de seus saberes e práticas.

Como passo inicial da pesquisa, foi realizado um amplo levantamento das produções acadêmicas e/ou institucionais que descrevem e refletem questões do mundo social do parto, com ênfase nos trabalhos (científicos, técnicos e/ou didáticos) sobre os saberes e fazeres das parteiras tradicionais. O levantamento dos referenciais bibliográfico e documental foi realizado mediante buscas em meios digitais e nos acervos institucionais da ONG Grupo Curumim e da Fundação Joaquim Nabuco, entre os meses de outubro de 2018 e janeiro de 2019. As buscas foram feitas em plataformas virtuais de produções acadêmicas e em sites das instituições que trabalham com o tema. A equipe de pesquisa ainda se mobilizou para obter junto aos professores universitários e especialistas na temática outras plataformas, filtros e instrumentos de buscas.

Inicialmente, buscou-se por referenciais disponíveis on-line em arquivos e bancos de dados localizados no estado de Pernambuco. Gradativamente ampliamos as buscas em acervos dos Estados que o inventário tomou como universo de pesquisa: além de Pernambuco, Goiás, Mato Grosso, Amapá e Maranhão — já que os dados nos ajudariam a subsidiar a amostragem da pesquisa de campo. Por fim, ampliamos o foco e alcançamos todo o Brasil.

As pesquisas virtuais foram realizadas ainda através de Banco de Dados de Teses e Dissertações (BDTD) das universidades e institutos federais, em bibliotecas e plataformas virtuais e arquivos de instituições que detinham trabalhos de pesquisa. Todas as buscas por produções acadêmicas e institucionais sobre os saberes e práticas das parteiras tradicionais e temas afins tiveram como ponto de partida as palavras-chaves e derivados de parteiras, parteiras tradicionais,

---

13. A ideia de que as parteiras precisavam de um museu foi repassada pela parteira Dona Prazeres, referindo-se a uma conversa com a parteira Zefinha, à pesquisadora Daniella Bittencourt Gayoso, que trabalhou nos INRCs realizados em Pernambuco. Essa ideia foi desenvolvida em conjunto com uma equipe de pesquisadores hoje vinculados à presente pesquisa: Elaine Müller, Júlia Morim, Eduardo Queiroga e Paula Viana, que integram a equipe técnica do Museu da Parteira.

parto natural, parto domiciliar, parto humanizado e parto doméstico. Depois com categorias mais genéricas, como doulas, cuidado obstétrico e violência obstétrica. Desse modo, conseguimos, ao ampliar o trabalho, um aumento considerável do levantamento dos referenciais, fazendo uma triagem para dar destaque, ou registrar, aqueles cuja preocupação é voltada especialmente para a atuação das parteiras tradicionais, seus saberes e práticas. A busca foi dividida entre os integrantes da equipe, e foram pensados os tipos de produção a serem pesquisadas, a saber: a) cartilhas e artigos em diversas áreas; b) teses e dissertações nas áreas de saúde e ciências humanas e sociais; e c) audiovisual com relação com o tema.

Após as buscas nas plataformas virtuais das universidades e nos acervos de instituições que direta ou indiretamente trabalham com a temática, empreendemos outra estratégia metodológica: o cruzamento de referências bibliográficas entre as produções encontradas. Essa técnica foi de grande valia para a identificação e ampliação dos autores e trabalhos publicados na área. Assim, no primeiro momento, organizamos os trabalhos encontrados no processo de pesquisa filtrando-os por dados cadastrais e bibliográficos e relevância ao tema central do projeto. Como forma de identificação, cada arquivo foi aberto para leitura de seu resumo e palavras-chave com fins de inclusão ou exclusão na lista definitiva do levantamento. Os que se relacionavam diretamente com o tema foram mantidos na lista do levantamento final. Nesse momento, foi feita também uma busca cuidadosa nas referências bibliográficas das produções listadas no levantamento, com o objetivo de encontrar outras referências não identificadas nas pesquisas diretamente realizadas nos bancos de dados. Construimos, então, um modelo de organização dos dados encontrados em uma planilha específica, a partir de preenchimento de campos como o título do trabalho, a data de acesso, autores, local onde foi realizada a produção.

Vale ressaltar que notamos também o crescimento do interesse acerca do tema das parteiras e o surgimento de novas pesquisas nos últimos anos, o que ilumina a importância do objeto, a pertinência da produção dessa pesquisa, a atualidade do debate e a relevância da discussão sobre novos saberes, práticas e epistemes em diálogo e tensões com aqueles consolidados pela ciência e práticas biomédicas. O levantamento referencial, e, por conseguinte, o entendimento mais ampliado sobre os debates inscritos no campo das parteiras, apontou a urgência da patrimonialização, pois politicamente responde à parte expressiva do movimento

de reorientação epistêmica que reativa as culturas populares e tradicionais como detentoras e protetoras de saberes e práticas a serem consideradas como basilares da sociedade brasileira. E, cientificamente, o registro reorienta a demanda de pesquisas e discussões existentes, possibilitando novas perspectivas sobre o cruzamento entre saúde, tradição e vida social, inscrevendo a experiência das parteiras tradicionais na chave do patrimônio cultural.

Por fim, realizamos uma pesquisa para levantar produtos audiovisuais sobre a temática das parteiras tradicionais, com objetivo de realizar levantamento de vídeos e imagens disponíveis na internet, cujo conteúdo estivesse relacionado com os seus saberes e fazeres. A busca foi feita em blogs, sites de compartilhamento de vídeos, redes sociais e afins, tendo, assim como as produções textuais, a internet como ferramenta utilizada durante todo o processo. Algumas plataformas dispõem de muito material em audiovisual relacionado às parteiras, todavia uma grande quantidade de produções sem relação alguma com as parteiras tradicionais são apresentadas como sugestões ao tema. Essa busca é inovadora para o processo de identificação de bens culturais, e os resultados são relevantes, pois muitos produtos audiovisuais disponíveis/divulgados na internet traduzem em imagens os saberes e práticas das parteiras, repercutem debates promovidos no campo, as discussões sobre parto, práticas tradicionais e políticas públicas, as dinâmicas e questões do mundo social das parteiras.

Os esforços engendrados nesse primeiro momento de mapeamento da produção sobre o universo do partejar tradicional se estenderam de forma contínua, porém menos intensa, durante todo o processo de pesquisa. Contou, inclusive, com a colaboração das superintendências do Iphan, que se mobilizaram para levantar dados em seus respectivos estados. O referencial levantado possibilitou embasar teoricamente, com dados e discussões, a pesquisa histórico-antropológica, bem como apontar caminhos para a pesquisa etnográfica e alimentar a construção do dossiê.

Para definição do recorte da pesquisa de campo, pautamo-nos em informações oriundas do levantamento bibliográfico e da consultoria do Grupo Curumim, organização que vem trabalhando com parteiras tradicionais há mais de duas décadas e que articula contatos em todo o país. Considerando a finalidade de execução de uma política pública de patrimônio, as definições contidas no TED e os dados existentes, em relação à primeira proposta apresentada ao Iphan, ainda em 2018, foi necessário rever o campo referente ao povo indígena Xavante, do Mato Grosso, pela



Figura 05 | Encontro para discussão de diretrizes de Salvaguarda. Território Kalunga, Teresina de Goiás/GO

dificuldade de acesso e de inserção no campo dada a situação atual do povo em relação às políticas indigenistas (pós-2018) e também pela necessidade de tradução devido ao fato de que a maioria das indígenas Xavante não falam português<sup>14</sup>. Mantendo o campo no Amapá, no Maranhão e em Goiás, sugerimos a substituição pelo estado do Amazonas, uma vez que as parteiras estavam organizadas em uma associação estadual, formando uma rede articulada com diversos municípios e regiões da Amazônia, abrangendo uma diversidade maior de saberes e práticas. Ainda, a associação iria promover um encontro estadual em agosto de 2019, o que contribuiria com a entrada em campo. Entretanto, levando em consideração a abrangência nacional do bem, mostrava-se necessário atender à diversidade regional, de modo que a metodologia de pesquisa foi revista, e o recorte, redefinido. Assim, foram selecionados estados em cada região do país para compor a mostra — com exceção do Sul<sup>15</sup>, resultando em quatro localidades/campos: Amapá, Maranhão e Goiás, com realização de pesquisa etnográfica; e um campo no Amazonas, Minas Gerais e São Paulo, com

14. Como passamos a dar maior atenção para as biografias das parteiras, o empecilho da língua, demandando tradutores (provavelmente homens da comunidade) tornou-se um complicador maior do que o previsto anteriormente.

15. Nas últimas gerações, houve uma forte institucionalização do parto, comprometendo a atuação de parteiras tradicionais (MELO, 2012; ROHDEN, 2012), de modo que não tínhamos subsídios suficientes para o planejamento de incursões de campo para encontrar as parteiras em número significativo para composição de nossa amostra.



*Figura 06 | Encontro para discussão de diretrizes de Salvaguarda. Macapá/AP*

incursões pontuais de caráter não etnográfico visando identificar parteiras representativas para realização de entrevistas e reuniões de mobilização sobre o processo de registro.

Tal recorte levou em conta critérios de representatividade, visando cobrir uma diversidade étnica e geográfica, e metodológicos, abarcando localidades em que o acesso às parteiras fosse efetivo, uma vez que havia uma maior capacidade de mobilização, o que contribuiria para o fortalecimento e a finalidade da pesquisa no que se refere à obtenção de subsídios para a salvaguarda, além de considerar o cronograma da pesquisa. No Maranhão, as parteiras estavam organizadas em uma federação que englobava várias associações do estado. Em Goiás, poderíamos realizar a pesquisa junto às mulheres do território Kalunga, comunidade quilombola com a qual pesquisadoras da Universidade de Brasília (UNB) já haviam realizado alguns trabalhos. No Amapá, ocorreram ações junto às parteiras tradicionais, além de estarem organizadas em associações e rede, acessando políticas públicas de reconhecimento.

Como estratégia da pesquisa etnográfica para a entrada em campo, foram promovidos encontros para discussão de diretrizes de salvaguarda com a presença de parteiras, das pesquisadoras, da coordenadora da pesquisa etnográfica e de técnicas e técnicos do Iphan.

Nessas reuniões, foi possível apresentar a pesquisa, informar sobre o processo de instrução de registro e promover um primeiro contato entre pesquisadoras e parteiras, o que colaborou para o planejamento de campo. Apenas no Amapá, o encontro foi realizado após início da pesquisa, visto que a pesquisadora havia feito seu trabalho de mestrado com parteiras do município de Santana e, portanto, já tinha inserção em campo. Também por essa razão, a pesquisa foi iniciada nesta localidade.

O Grupo Curumim foi responsável por realizar a mobilização de parteiras e a organização dos encontros seguindo a orientação da coordenação de ter como base a escuta e a articulação com representantes das parteiras para tomada de decisões quanto à data e ao local de realização dos encontros, visando permitir o acesso do maior número possível de parteiras — os custos com deslocamento e alimentação foram cobertos pela pesquisa —, bem como articulações com pessoas, grupos e instituições locais que pudessem colaborar com a discussão. Tal mobilização proporcionou condições para a entrada de pesquisadoras em campo com autorização e aceite das parteiras, bem como mapear a existência de ações de articulação das parteiras em grupos e de outras pesquisas ou projetos com parteiras na região, o que foi importante para a tecitura de uma rede voltada à salvaguarda do ofício.

A partir da experiência ocorrida em Pernambuco com a aplicação da metodologia do INRC, seus limites e desafios, bem como orientada pela experiência acumulada nos últimos anos de atuação junto a parteiras tradicionais, a equipe de coordenação de pesquisa elaborou um roteiro de entrevista semiestruturada que contemplou todos os aspectos das fichas do INRC, os quais, por sua vez, orientam tanto a descrição do bem em suas diversas esferas como possibilitam a discussão de problemas e possibilidades de solução que colaboram com o desenho de diretrizes de salvaguarda. O roteiro foi discutido com a equipe de pesquisa etnográfica e aplicado em uma primeira entrevista piloto visando possíveis ajustes. Com vistas a facilitar contatos e parcerias durante a execução da salvaguarda, foram elaboradas fichas de contato para parteiras, pesquisadores, agentes e instituições, as quais foram preenchidas durante todo o percurso de pesquisa (nos encontros de salvaguarda, durante o campo, em contatos realizados pelos membros da equipe por ocasião de eventos, por exemplo), e suas informações sistematizadas em tabelas.

A pesquisa etnográfica foi realizada nos estados do Amapá, nos municípios de Macapá, Mazagão Velho e Santana, no período de julho a novembro de 2019; do Maranhão, nos municípios de Alcântara, Barreirinhas, São Luís e São José do Ribamar, entre os meses de novembro e dezembro de 2019; e em Goiás, nos municípios de Alto Paraíso, Cavalcante, Teresina e território Kalunga, também entre novembro e dezembro de 2019. As pesquisadoras estiveram em campo sob a supervisão da coordenação de pesquisa etnográfica realizando entrevistas nas casas das parteiras e, quando possível, acompanhando a rotina de parteiras mais atuantes. Para acessá-las, foram percorridos caminhos de barro, de asfalto, de água e de ar, deslocando-se de avião, carro, ônibus, barco, moto, vivenciando de certa forma os trajetos das parteiras. Ao todo, foram entrevistadas, entre parteiras e aprendizes, 50 mulheres, com um alcance bem maior se somarmos as participantes dos encontros e reuniões de mobilização (Apêndices A e B).



*Figura 07 | Pesquisa de campo em Bailique/AP*

No campo voltado a incursões de caráter não etnográfico, a coordenação geral e a coordenação de pesquisa etnográfica participaram, nos dias 15 e 16 de agosto de 2019, da reunião

da diretoria da Associação das Parteiros Tradicionais do Estado do Amazonas – Algodão Roxo, ocorrida em Manaus - AM, na sede do Instituto Leônidas e Maria Deane (ILMD/Fiocruz Amazônia). Para março de 2020, estava programada uma viagem para São Paulo, com reuniões agendadas, porém, devido à pandemia da covid-19, essa atividade foi suspensa. O mesmo ocorreu com a ida a Minas Gerais, cuja articulação estava bem encaminhada.

Para a identificação das parteiras que compuseram nossa amostra de pesquisa, elencamos alguns critérios. Consideramos a definição de parteira tradicional utilizada no INRC realizado em Pernambuco, qual seja "aquelas mulheres que aprenderam a partejar por conta própria, por força do destino ou da necessidade, ou com outras parteiras, geralmente suas antepassadas, onde os saberes e formas de fazer são transmitidos de geração a geração pela oralidade" (INSTITUTO NÔMADES, 2011, p. 16), bem como critérios das próprias parteiras. Em alguns campos, tomamos como ponto de partida as associações como forma de localizarmos as parteiras e articularmos a pesquisa etnográfica. No âmbito dessas associações de parteiras, mulheres indígenas e quilombolas compartilham os espaços de discussão e os cursos de aperfeiçoamento com outras parteiras tradicionais. Tal qual sugere o Programa Trabalhando com Parteiros Tradicionais<sup>16</sup> (PTPT), existe uma diversidade étnico-racial importante, porém a categoria parteira tradicional pode ser articulada para abarcar essas mulheres de contextos culturais variados. Um bom exemplo é o da Associação de Parteiros Tradicionais do Amazonas - Algodão Roxo, criada formalmente no ano de 2018, agregando parteiras de diversas regiões e etnias. Nos encontros, cada parteira é convidada a relatar como tem sido seu campo de atuação em sua região, e percebe-se que existem questões compartilhadas com todas elas, como: formas de iniciação, legitimidade para atuação, relação com a comunidade, o Sistema Único de Saúde (SUS) e outros agentes, uso de recursos naturais, técnicas e práticas, acesso a materiais e estrutura para remoção de parturientes. Portanto, integraram o universo da pesquisa aquelas mulheres cujo ingresso no ofício se deu de modo não acadêmico ou não sistematizado e aquelas apontadas por pares enquanto parteiras tradicionais.

---

16. Trata-se de uma política pública criada no ano de 2000 e "que recolocou a melhoria do parto e nascimento domiciliar assistidos por parteiras tradicionais na pauta de discussão com gestores estaduais e municipais, como uma responsabilidade do SUS e uma atribuição da atenção básica" (BRASIL, 2010, p. 11). O PTPT foi incorporado, de alguma maneira, ao Programa Rede Cegonha (2011), porém observa-se uma diminuição das atividades com parteiras tradicionais na nova política pública.

Além da escuta de parteiras e aprendizes, somam-se à pesquisa informações coletadas por meio de contatos, entrevistas e conversas informais com indivíduos que atuam ou atuaram junto a parteiras tradicionais, tais como pesquisadores, gestores e servidores públicos, integrantes de organizações não governamentais e jornalistas, ocorridas em distintos momentos ao longo de nosso percurso.

Quanto à seleção das localidades em cada estado, a pesquisa abarcou realidades distintas e incluiu parteiras referenciadas em suas comunidades. No Amapá, os municípios de Santana, Mazagão e Macapá foram selecionados por abrigarem parteiras tradicionais que atuam em comunidades ribeirinhas, urbanas e quilombolas. Santana é o segundo município mais populoso do estado e abriga uma maternidade pública e uma privada. Segundo dados da Rede Estadual de Parteiras Tradicionais do Amapá Tia Vavá (dados de 2014), o número de parteiras cadastradas na Associação de Parteiras Tradicionais de Santana Tia Cecília era de 240 mulheres — o maior entre os 16 municípios do estado — atuantes em área urbana. Mazagão tem mais da metade de sua população domiciliada em áreas rurais e dista 70 km da capital. Na localidade, não existem maternidades, apenas Unidade Básica de Saúde (UBS). Em 2014, havia 55 parteiras cadastradas pela Rede Estadual de Parteiras Tradicionais do Amapá Tia Vavá. Dessa localidade, foram incluídas parteiras tradicionais quilombolas da vila de Mazagão Velho. Em Macapá, a capital do estado, onde há uma maternidade pública e duas privadas, além do núcleo central, foram incluídos dois distritos: Bailique e Maruanum. O Arquipélago do Bailique fica a 12 horas de barco do centro urbano da capital e abriga pouco mais de 50 comunidades ribeirinhas, divididas em oito ilhas. Segundo a Rede Estadual de Parteiras Tradicionais do Amapá Tia Vavá, na última atualização, em 2014, havia 87 parteiras tradicionais cadastradas. Na vila principal, Progresso, há uma "casa de parto" ou "casa das parteiras", como é comumente chamada pela comunidade, onde ocorrem partos acompanhados pelas parteiras da região. O espaço também é utilizado para reuniões da Associação de Parteiras Tradicionais do Arquipélago do Bailique. Já o Distrito do Maruanum fica a aproximadamente 70 km da área urbana e é composto por 16 comunidades, a maioria delas quilombolas — algumas apenas com a certificação da Fundação Palmares e outras em processo de titulação como território quilombola. O acesso é difícil e se dá pela rodovia BR-156, no sentido Macapá–Laranjal do Jari. As parteiras da localidade são vinculadas à Rede ou a uma das três associações de parteiras existentes em Macapá.



*Figura 08 | Entrevista com Maria Luíza, Mazagão Velho/AP*

No Maranhão, a pesquisa percorreu os municípios de São Luís, São José do Ribamar, Alcântara e Barreirinhas. Iniciamos o campo na capital, São Luís, onde está a sede da Federação de Parteiros Tradicionais do Maranhão e município onde foi realizado o Encontro de Salvaguarda. As demais localidades foram selecionadas a partir do cruzamento de informações e indicações obtidas em diálogo com algumas parteiras de São Luís e com representantes da Secretaria Estadual de Saúde (SES), que nos repassou contatos de parteiras participantes do último curso realizado. Dessa forma, considerando realidades urbanas e rurais, bem como incluindo territórios quilombolas, foi possível identificar pelo menos três parteiras em cada localidade pesquisada. São José do Ribamar está localizada na Grande São Luís, fica a cerca de uma hora de distância da capital (31 km) e possui em seu território uma maternidade pública, que fica bem próxima da casa da parteira mais atuante do município, Maria Parteira, que foi referenciada por praticamente todas as pessoas com quem conversamos. Alcântara trouxe o recorte quilombola, uma vez que é um município com elevado número de territórios reconhecidos como remanescentes de quilombos. O acesso à localidade se dá por meio da travessia de barco pela Baía de São Marcos, em um percurso que dura cerca de uma hora e meia, cujos horários de saída são dependentes da maré.

Barreirinhas, conhecida como Portal dos Lençóis Maranhenses, fica a cinco horas da capital e abriga parteiras tanto em área urbana quanto rural.



*Figura 09 | Caminho no Território Kalunga/GO*

O estado de Goiás foi dividido em duas localidades com realidades distintas: Alto Paraíso de Goiás (distante 230 km de Brasília/DF) e território Kalunga, que abrange os municípios de Cavalcante, Monte Alegre e Teresina de Goiás (a 320 km de Brasília/DF), ambos na Chapada dos Veadeiros, selecionados a partir do levantamento de dados sobre parteiras na região e da articulação realizada pelo Grupo Curumim. Com finalidade de entrada em campo e discussão de diretrizes de salvaguarda, dois encontros foram realizados: um na Comunidade do Moinho com parteiras de Alto Paraíso, município com forte vertente de turismo ecológico onde reside Dona Flor, parteira bastante referenciada que vem fazendo um trabalho de formação de novas mulheres na arte do partejar, e um no território Kalunga, abarcando o universo quilombola. Diante da extensão do território Kalunga, considerado a maior comunidade quilombola do país, em que vivem aproximadamente 850 famílias, elencamos critérios para a seleção das parteiras entrevistadas: ter grande número de partos; possuir idade mais avançada, experiência e conhecimentos sobre os

saberes da parteria tradicional; ter facilidade para se expressar, contar e para lembrar sobre seus saberes e histórias; além de ter sido referendada por outras parteiras no encontro de salvaguarda.



*Figura 10 | Dona Severiana em frente a seu altar. Alto Paraíso/GO*

A incursão ao Amazonas permitiu a apresentação da pesquisa e do processo de registro às parteiras, além do acompanhamento das discussões da Associação das Parteiras Tradicionais do Estado do Amazonas – Algodão Roxo, da troca de informações e experiências, do levantamento de contatos e da articulação com parteiras e instituições no estado.

A pesquisa e a documentação fotográfica ocorreram concomitantemente ao trabalho de campo — acompanhando as pesquisadoras no Amapá e Goiás e a equipe de audiovisual no Maranhão — e englobou captação de imagens, curadoria e tratamento das fotografias e identificação. Durante a realização dos registros, foram colhidos os dados necessários à identificação e à catalogação das fotografias (local, data, informações das pessoas fotografadas e/ou procedimentos registrados), bem como as autorizações de uso de imagem em conformidade com modelo cedido pelo Iphan. A pesquisa teve como foco observar e registrar visualmente quem são essas mulheres detentoras dos saberes e suas histórias de vida em seus vários contextos

distintos: cultural, social e geográfico. Diante de diferentes situações de iluminação, diferentes contextos e configurações internas nas casas — recuos —, maior ou menor timidez ou extroversão e maior ou menor familiaridade com a câmera por parte das parteiras, foram adotados alguns princípios para nortear uma produção coerente de imagens, trazendo unidade e diálogo como conjunto. Os registros foram feitos apenas com luz existente, em sua maioria natural, ou seja, a ideia foi de aproveitamento da iluminação disponível, sem interferência. Além da unidade já mencionada, isso também possibilitou uma apreciação da luz presente — de janelas, portas, ou mesmo lâmpadas —, elemento importante também na percepção dos personagens fotografados, de seus espaços e universos. Da mesma forma, seguindo um caminho semelhante, optamos pela menor intervenção possível na condução e performance das fotografadas, uma vez que entendemos que já há muita interferência com a simples presença de uma câmera no ambiente. Embora alguns retratos mais posados possam agregar informações ao projeto, privilegiamos o acompanhamento e registro de situações cotidianas com as quais já estão acostumadas e entretidas — para além da documentação de tais costumes, há a vantagem da espontaneidade, nos limites daquilo que podemos chamar de espontâneo em uma situação assim. Um outro viés importante considerado, como uma camada a mais em uma aproximação dessa natureza, envolve questões de gênero: um fotógrafo em um universo feminino. A experiência prévia na documentação do universo das parteiras tradicionais em Pernambuco colaborou com o cuidado na abordagem e condução dos trabalhos.

Posteriormente, em uma etapa de gabinete, a catalogação do material fotográfico, iniciada ainda em campo, foi aprofundada, sistematizada e encorpada. Dessa forma, foi realizada uma edição, ou seja, uma seleção das fotos com maior potencial de informação para a pesquisa, em diálogo com o que aconteceu em campo, com a coordenação e as pesquisadoras, e com os conteúdos teóricos recolhidos. As fotografias selecionadas foram catalogadas em fichas de arrolamento e de catalogação, desenvolvidas especificamente para o projeto, visando a constituição de um banco de dados utilizado tanto na atual quanto em futuras pesquisas. O primeiro tipo de ficha contém informações preliminares das fotografias (nº do registro fotográfico, título, conteúdo da imagem, localidade/microrregião/cidade/UF, autorização de uso de imagem, localização/total de documentos e observação), servindo como um índice de informações sobre

as imagens, facilitando a busca informacional de cada fotografia. A Ficha de Catalogação contém 20 campos (número da fotografia, título, objeto, coleção, técnica, dimensão, formato, localização, autorização, temas, pasta, descrição, fotógrafo, assunto da imagem, palavras-chaves, nomenclatura do arquivo, legenda para imagem, responsável pelo preenchimento, função e data) e concentra as informações mais abrangentes sobre as fotografias produzidas.

Da mesma forma que fomentou e orientou os registros fotográficos, a pesquisa de campo e as discussões teóricas nortearam a realização do registro audiovisual em conformidade com o roteiro aprovado. A equipe esteve no estado do Amapá, nos municípios de Macapá, Mazagão Velho e Santana, em dezembro de 2019, e no estado do Maranhão, em fevereiro de 2020, nos municípios de São Luís e São José do Ribamar. As parteiras participantes foram indicadas a partir da pesquisa de campo, de modo a abarcar parteiras importantes por sua liderança política, por sua larga experiência na assistência à gestação, ao parto e ao pós-parto, por sua expertise com medicina tradicional e/ou por seu reconhecimento e referenciamento pela comunidade onde está inserida. Ao longo desses dias, foram realizadas entrevistas e captadas imagens na casa e na comunidade das parteiras, acompanhando o dia da parteira.

Assim, os dados etnográficos, secundários e da pesquisa histórica bibliográfica, as transcrições das entrevistas feitas na íntegra, as informações colhidas nas incursões pontuais, bem como conteúdos da pesquisa fotográfica e audiovisual, compuseram as discussões para a narrativa acerca do ofício de parteira enquanto bem cultural presentes neste dossiê.

### **1.3 Equipe**

A equipe desse projeto é composta por professores do Departamento de Antropologia e Museologia da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), alunos do Programa de Pós-Graduação em Antropologia, estudantes dos cursos de graduação em Museologia e Ciências Sociais e técnicas da UFPE, além de profissionais com experiência nos campos da antropologia e patrimônio. Estruturamos o trabalho em equipes menores, compostas por coordenadores e grupos de estudantes e profissionais contratados, que, embora tenham trabalhado de forma mais

ou menos autônoma, mantiveram o contato contínuo e articulado com outras equipes e com a coordenação geral. Os professores Elaine Müller e Hugo Menezes são os coordenadores gerais, e tiveram o suporte da antropóloga Júlia Morim e da pesquisadora e técnica Marina Maria Teixeira da Silva, formando um núcleo que acompanhou todas as demais atividades.

O professor Alex Vailati é responsável pela coordenação da pesquisa audiovisual, cuja equipe é formada pelos discentes Thiago Ribeiro Hora (captação de imagens), Miguel Colaço Bittencourt (captação de som), Geneseli Dias de Oliveira Albuquerque e Walter Wagner Andrade (assistentes de edição). A equipe contou ainda com Júlia Morim, como produtora, roteirista e codiretora.

A pesquisa etnográfica foi coordenada por Júlia Morim e contou com a articulação de campo feita por Paula Viana, do Grupo Curumim Gestação e Parto, e com as pesquisadoras de campo Raysa Martins do Nascimento (Amapá e Maranhão) e Helena Maria Tenderini Ferreira da Silva (Goiás).

O fotógrafo Eduardo Queiroga é o coordenador da pesquisa fotográfica, na qual foi responsável pelos registros e curadoria, contando com o apoio de Rosélia Adriana Barbosa da Rocha, responsável pela documentação desse acervo.

Hugo Menezes coordenou a equipe da Pesquisa historiográfica bibliográfica, com a participação do doutorando em Antropologia Gilvanildo Klebson Mendes Ferreira; dos alunos de graduação em Museologia Manuella Caroline da Silva, Janayna Emídio de Lima, Hirlayne Mikaela de Carvalho, Alberto Lopes da Silva Júnior, Ana Cláudia Pereira da Silva e João Victor Souza de Azevedo; e dos estudantes de Ciências Sociais Deisiane Souza e Lucas Freitas. Além da pesquisa bibliográfica, alguns desses estudantes atuaram na transcrição integral das entrevistas feitas no trabalho de campo.

O apoio institucional do Grupo Curumim Gestação e Parto, entidade civil feminista e antirracista, foi importante não apenas para a entrada no campo, mas para o acesso a dados acerca do ativismo por políticas públicas de saúde para a inclusão do parto domiciliar assistidos por parteiras tradicionais no conjunto da atenção integral à saúde da mulher no Brasil. O Museu da Parteira, iniciativa que envolve boa parte dos integrantes da pesquisa, também foi importante pela ação continuada com parteiras na perspectiva patrimonial e museológica, além de se colocar como espaço de guarda do acervo coletado durante a pesquisa.

Como estratégia para a execução, houve a contratação da Fundação de Apoio à Universidade Federal de Pernambuco (Fape), que gerenciou os contratos estabelecidos com empresas e profissionais, com acompanhamento da analista de convênios Jeieli Freire (Fape) sob a fiscalização de Ana Cláudia Rodrigues da Silva e apoio de pesquisa de Luciana Maria Neves (ambas do DAM/UFPE).

## 2. IDENTIFICAÇÃO: PARTEIRAS NARRAM O SEU OFÍCIO

Saía de casa e num conversava com mais ninguém.  
Saía com aquele pensamento ligado e, quando eu chegava na porta,  
eu fazia minha penitencinha na porta — só pra ninguém num saber, né?  
E eu entrava com a força de Deus.  
Eu num fazia oração, eu pedia a Senhor Jesus e a Nossa Senhora do Bom Parto.  
Eu pedia a Deus e a Nossa Senhora: força pra mim, força pra aquela criatura,  
que se tivesse de vir na minha mão viesse sem embaraço nenhum.  
Pra eu resolver aquele problema, que eu ia em frente. Chegava lá eu resolvia todo o problema.  
Parece uma estrela que raiava que tava na minha mão.

D. Chiquinha, Pernambuco<sup>17</sup>

### Como as parteiras tradicionais definem e atribuem sentido ao seu próprio ofício?

Parteiras são narradoras de seu fazer: nas histórias que contam dos partos que atendem, nas histórias que ouviram de suas mães e avós, nas histórias compartilhadas entre parteiras, seus saberes e as práticas são absorvidos, elaborados e repassados. As narrativas das parteiras falam do envolvimento por meio da empiria, de um aprendizado que, embora responda a um chamado divino, se efetiva na prática. Aprende-se a ser parteira sendo parteira, falando e ouvindo sobre o que faz.

Essas narrativas manifestam, entre outras constituintes, três importantes dimensões da experiência de ser parteira: o fundamento epistemológico do ofício, iluminado pela noção de "simbiose"; a construção de uma rede de afeto e sociabilidade, destacado pelas ideias de "comadrio" e de cuidado; e a compreensão do caráter especial, investido das noções de dom e de dádiva, do lugar de mestras nos termos da tradição. Tratam-se de categorias basilares do ofício — simbiose, rede, cuidado, dom e dádiva — que fundamentam as suas práticas e a missão de vida que carregam para empreender, de maneira altruísta, o auxílio a outras mulheres. Vejamos o que as parteiras falam sobre o ofício que exercem.

17. (apud INSTITUTO NÔMADES, 2010, p. 59)

## 2.1 O que é ser parteira?

*Eu só tenho a ciência de pegar menino.  
A pessoa quando nasce com uma coisa, ela aprende, né?  
Ninguém me deu lição nenhuma, é da minha cabeça, é um dom que Deus me deu.*

*Expedita Carlota, Pernambuco<sup>18</sup>*



*Figura 11 | Mãe Dôra em atendimento pré-natal. Território Pankararu, Pernambuco*

As parteiras tradicionais são mulheres que possuem amplo conhecimento acerca das práticas relacionadas ao partejar e que apontam o dom (NASCIMENTO, 2018, p. 87), a capacidade, a coragem e o comprometimento em promover o cuidado e a vida como elementos constitutivos de sua identidade. "Ser parteira é muito sério. Uma coisa muito séria. É coisa que vem do alto, de Deus. Eu até acredito mesmo que a gente é escolhida no ventre, pra ser parteira", diz Prazeres, de Pernambuco (SABER DE PARTEIRA, 2020). Dona Geralda, do Amapá, reforça: "Eu, além de tudo, eu tinha muita coragem. Tem muita mulher que não vai porque não tem coragem e não sabe". A

18. (apud INSTITUTO NÔMADES, 2011, p. 151)

fala de Dona Zefinha, de Pernambuco, corrobora essa ideia: "(...) Precisa ter coragem e decisão. A ocasião é que nos orienta a fazer o que tá necessitando". Mestras em seu ofício de "pegar menino", são reconhecidas pela comunidade enquanto tal.



Figura 12 | Dona Raimundinha mostra os remédios que ela produz. Mazagão Velho - AP

O ofício de parteira é centrado na elaboração ritualística, portanto cultural e patrimonial, do nascimento. Para as parteiras, a chegada de uma criança é também um fenômeno social no qual elas estão imbricadas e que as localiza no mundo como sujeitas importantes para a perpetuação da espécie e para a harmonia da vida comunitária. São mulheres predestinadas e vocacionadas a essa missão especial de cuidar de outras mulheres e "aparar", em seus termos, os recém-nascidos.

Para Dona Val, da Bahia, ser parteira é uma missão "dada pelo criador", que exige qualidades como calma e paciência, tornando-as mulheres especiais, privilegiadas por serem agraciadas por um dom:

*Ser parteira é ter uma missão incrível e você respeitar essa missão que foi dada pelo criador. Pra mim é a missão da paciência, da espera. Ser parteira é ter muita calma e paciência pra esperar a hora certa e pra trazer a calma pra essa mulher. Levar fé e confiança. Eu sempre digo que nós mulheres somos privilegiadas por ser escolhidas pelo criador para fazer a vida.*

Ser parteira muitas vezes se associa a um dom divino, uma "benção de Deus", que escolhe mulheres especiais para a missão de promover a continuidade e a preservação da vida humana. Assim atesta a fala de Dona Raimundinha, de Mazagão Velho, Amapá, ao relatar o quanto foi abençoada com esse dom para ajudar gestantes e mulheres com problemas de saúde:

*Eu acredito que a gente ser parteira é uma bênção de Deus, um dom de Deus que a gente já nasce com isso. E eu tenho certeza que é uma felicidade para qualquer pessoa que você chega na casa e a pessoa já está com problema e muitas vezes já foi no hospital sem resolver o problema. Ai, uma pessoa olha uma parteira ali que é boa pra fazer massagem. Chega lá, vai fazer uma massagem em você, vai muitas vezes descobrir o seu problema e vai fazer um remédio para você se sentir bem. É uma bênção, é uma bênção. Então eu tenho absoluta certeza que é muito bom a gente procurar uma pessoa, a pessoa resolver o problema da gente e a gente se sentir bem com isso. Porque eu tenho certeza que não só pra pessoa que está de bebê, como as pessoas que têm algum problema. Porque, olha, tem um tempo que veio uma mulher aqui que estava com uma hemorragia, que o marido dela tava gastando o que não tinha e ela só podia ficar em cima daqueles panão de rede. Eu fiz uma massagem, fiz um banho de asseio, fiz uma garrafada pra ela. Graças a Deus ela está com vida, com saúde em casa cuidando dos dois filhos dela.*

Dona Evarista, do Amapá, reforça que o dom lhe foi dado por Deus, pois mesmo sem estudos aprendeu observando a avó, também parteira, e depois na prática, com os anos de



Figura 13 | Dona Luiza ao lado de seu altar. Mazagão Velho - AP

experiência. Em sua narrativa, Deus lhe deu o dom para salvar vidas, por isso nunca houve morte em seus atendimentos.

*Eu não estudei nada de parteira, nada. Deus que me deu esse dom. Eu comecei a pegar criança sabendo que Deus dá aquele dom pra gente, porque tem muita mulher, coitada, que morre de parto, né. Na minha mão nunca morreu ninguém de parto, graças a Deus. Deus que me deu esse dom e por isso eu salvo muita criança e muita mulher. Esse é o dom que Deus me deu, porque eu nunca estudei, ninguém me ensinou, eu aprendi na minha dificuldade.*



Figura 14 | Mãe Dôra. Território Pankararu, Pernambuco

A parteira Dona Maria Cavalcante, de Goiás, tensiona ainda mais a ideia de dom. Sua atuação é de mediação entre a natureza biológica das mulheres e o poder sobrenatural e religioso que envolve o parto. Maria é, em seus termos, instrumento de Nossa Senhora. Em suas palavras: "Aprendi foi com Nossa Senhora. Quem pega é Nossa Senhora, que vai na frente pegar pra mim.". A ideia de dom divino não se restringe à cosmologia cristã. Dona Elsa, do Amapá, por exemplo, exerce seu ofício junto com uma entidade religiosa afro-indígena cabocla, que, segundo ela, a ajuda na realização dos partos: "Olha, quando a gente tem um santo de nascença, como eu tenho esse santo, esse guia... Eu tenho uma cabocla que se chama Vovó Luíza. Aí ela se aproximava de mim e eu fazia os partos. E até hoje tenho o auxílio dessa cabocla".

Os depoimentos, portanto, demonstram que a dimensão extraordinária, divinatória e sincrética compõe a identificação das mulheres com a designação de parteiras. Os fundamentos desse ofício não são meramente biológicos e racionais, a religiosidade constitui a identidade de parteira, inclusive, como veremos adiante, elas formulam um repertório de rezas e devoções utilizadas como parte relevante de seus procedimentos.

A relação com o divino ou o sobrenatural pode também ocorrer por meio de outras conexões. Dona Raimundinha e Dona Maria Luiza, ambas do Amapá, contam que, além de receberem o dom de Deus, seus aprendizados também estão relacionados aos sonhos. As receitas de remédios caseiros e orações foram recebidas por elas durante a noite, por meio de sonhos. Ao amanhecer, anotavam imediatamente tais ensinamentos em seus cadernos de registros oníricos.



*Figura 15 | Dona Edite acompanha batimentos cardíacos do bebê. Palmares - PE*

Além de possuir vocação, para ser parteira é preciso "dedicação" e "carinho", ou seja, investimento dedicado ao aprendizado dos saberes e técnicas, e a entrega emocional necessária para atenção às mulheres e às crianças. Cuidar de outras mulheres e trazer mais uma criança ao mundo é "uma satisfação" e "uma alegria", conforme relata Dona Antônia, do Amapá:

*É uma profissão que eu gosto, amo e adoro. Ver uma criança nascendo, pra mim é o amor da minha vida, é a coisa mais linda, é a coisa que eu gosto e eu sempre amei esse meu ramo assim. Nas minhas mãos, nunca uma mulher morreu e nunca morreu uma criança. Todas nasceram saudáveis. Então eu tenho muita dedicação e muito carinho. (...) Para mim, [ser parteira] é uma satisfação muito boa, é uma alegria, eu me sinto feliz vendo a mãe daquela criança, quando você vê aquela criança. Para mim, é uma vida, é uma alegria eu acudir aquela criança para ela nascer, é muito bonito, eu gosto. Para mim, é satisfação.*

Dona Cinésia, de Goiás, também destaca que é preciso ter "amor e carinho", dois sentimentos que se convertem em categorias que ultrapassam a subjetividade porque são matérias elementares para a prática do partejar, revelando-se importantes para o entendimento do que é ser parteira e para o próprio exercício do ofício. Para ela: "uma pessoa procura a gente, e a gente tem que ter aquele amor e o carinho para trabalhar com aquela pessoa. Eu tenho isso para trabalhar com criança, graças a Deus". Na epistemologia desse saber, na ideia mesmo do que é ser parteira, o nascimento é um ritual com forte dimensão emocional/subjetiva/social, conforme relatam as parteiras pernambucanas Juliana - "A coisa mais feliz do mundo é quando eu faço um parto"; Dona Prazeres - "Ah, eu sinto, sei não, parece que eu tô do outro lado do mundo"; e Elisabete - "Eu me sinto outra pessoa. Ali eu recebo aquelas forças e eu sinto uma vibração muito forte. Eu sinto uma força que vem de Deus" (SABER DE PARTEIRA, 2020).

Quando as parteiras falam sobre seus sentimentos ao atender o parto, explicam que são arrebatadas por uma emoção por conseguirem amparar as vidas das mães e dos bebês, por estarem ajudando outra mulher em um momento de dor e, muitas vezes, de aflição. Em contrapartida, as mulheres atendidas argumentam que optaram pelo parto em casa, com parteiras, pela confiança e carinho com que são tratadas, também por estarem em suas casas sabendo que, após o parto, continuarão a ser cuidadas por suas famílias e assistidas pela parteira. Isso aponta que a busca pelas parteiras não é unicamente devido à ausência das unidades de saúde, mas pela segurança e cuidado mobilizados por elas nos atendimentos.

Ser parteira é também estar disponível para o chamado a qualquer dia ou hora. Como diz Darinha, aprendiz de parteira Pankararu, de Pernambuco (SABER DE PARTEIRA, 2020): "O que realmente precisa, primeiro é ter amor pelo próximo. Tá sempre ajudando. Ter disponibilidade também, porque ser parteira eu não tenho que ter tempo para atender. É na hora que precisa". Mãe Dôra, parteira Pankararu, ressalta: "E não tem hora, não tem sol quente, não tem chuva que

empate eu ir. É escorregando nas serras no tempo de chuva". "Se for pra ficar um dia, dois, três, ela [a parteira] fica", reforça Neide, aprendiz de parteira Pankararu, porque, como orienta Zefinha, de Pernambuco: "O parto só Deus sabe a hora que vai acontecer, como vai acontecer, e depois que a pessoa começa a partejar, eu aconselho a não largar nenhum minuto, que isso pode servir de prejuízo" (SABER DE PARTEIRA, 2020).

Ser acordada de madrugada com uma mulher em trabalho de parto, andar quilômetros para chegar ao atendimento, trabalhar incansavelmente por horas ou dias são dificuldades enfrentadas revertidas advertidamente em elementos constitutivos de seu ofício. Como disse Dona Cinésia, de Goiás, "eu sabia que isso era difícil, porque eu via com a minha vó". Ser parteira seria viver a vida à disposição de uma emergência, atenta a qualquer hora para atender à gestante, conforme narram Dona Lourença (GO), Mãe Dôra<sup>19</sup> e Geruza (PE):

*Pegava uma roupa e botava numa cesta, pra tá seca e chegar lá pra mim vestir. Se fosse a distância de uma légua, tomava muita chuva. E muitas vezes estava em casa dormindo, de madrugada e ouvia: "Ô Dona Lourença, ei! Minha mulher está lá apertada de dor". Já vinha com o cavalo arriado. Jogava eu no cavalo e ia de carreira. (Dona Lourença)*

*Cada parto tem uma emoção. Porque é uma coisa que eu gosto de fazer. Gosto de ajudar. Fazer o parto não. Quem faz o parto é a mulher. Eu só ajudo. Ajudando, auxiliando. Usando minhas ervas. (...) Não tem dia, nem hora. Chovendo, é sol quente, não sinto cansaço. (...) Mas eu me sinto tão bem do que faço que aquilo ali me ajuda a sobreviver. (Dôra)*

*Eu já tive muita vontade de desistir, mas eu tenho dó de estar dormindo na minha casa, chegar na minha porta me chamando, e aquela criatura sofrendo tanto, e ela estar lá precisando de ajuda, e eu não ir. Não faço isso, porque tem a ajuda de Jesus e a nossa ajuda que dá aquela força, coragem. (Geruza)<sup>20</sup>*

Ser parteira é ainda conhecer — por meio da empiria, do olhar atento, do contato não invasivo, do diálogo horizontal entre mulheres — como funciona o corpo da mulher gestante, as transformações vivenciadas, os tempos de cada alteração, os sinais apresentados, a condição do bebê em todas as etapas do processo até seu nascimento e no pós-parto. Como diz Dona Antônia, do Amapá:

*Para mim, ser uma parteira é uma coisa muito importante, é você compartilhar com elas uma coisa linda; para quem tem amor, é muito bonito. (...) Para dizer "eu sou uma parteira", você tem que*

---

19. Depoimentos em Morim, 2017.

20. (apud INSTITUTO NÔMADES, 2011, p. 132)

*conhecer o corpo humano, a dor das pessoas; então, você compartilha com eles (...) A gente começa a aprender a socorrer o ser humano. É uma coisa muito importante. Na hora da sua necessidade você socorrer ela, porque é hora que ela precisa é do acolhimento; então, essa hora, é a parte que eu mais gosto de fazer! Tá entendendo?*

Mãe Dôra afirma que o aprendizado empírico e com parteiras mais experientes fundamentam sua percepção do ser parteira. Para ela, aprende-se a ser parteira prestando assistência a partos, na prática e na interação com outras parteiras mais experientes (MORIM, 2017). Assim, parteiras tradicionais aprendem o ofício com outras mulheres parteiras — mães, madrinhas, tias, avós, vizinhas. Enquanto uma parteira mais velha ensina, uma aspirante mais jovem aprende até chegar a hora de atender um parto sozinha — sendo responsável pela condução daquele momento —, formando uma espiral de aprendizado que nunca se fecha. Dona Eva, de Goiás, afirma: "Minha mãe aprendeu com minha avó. E minha avó chamava Salu. Minha avó passou pra minha mãe, minha mãe passou pra mim". Dona Maria Raimunda, do Mazagão - AP, diz que aprendeu com a mãe não só a "pegar bebê", mas também a ideia de cuidado integral, de atenção à gestante, à criança e à toda a família:

*A minha mãe também era uma pessoa assim, cuidava de todo mundo; cuidava de criança e de adulto. Ela era chamada pra pegar bebê, mas ela era chamada pra todo canto também; era pra fazer remédio, era pra fazer isso e aquilo outro. Tudo ela sabia fazer. E eu não era diferente dela. Era do mesmo jeito. Isso eu tinha de berço, parece que eu herdei o dom da minha mãe. Do jeito que ela atendia as pessoas na casa dela, ia pra casa dos outros. Desse mesmo jeito eu era... eu era não, eu sou. Quando a pessoa me procura, é assim, vou fazer a massagem, vou fazer um remédio. O que eu puder ajudar, eu ajudo. O que eu puder fazer por aquela pessoa, eu faço. Se não der pra vir na minha casa, eu vou na casa da pessoa. Se eu tiver um remédio pra dar, eu vou lá ou eu faço e mando. Então eu ajudo no que eu posso.*

As mestras desse ofício constroem seu saber a partir de uma metodologia baseada na observação dos eventos, procedimentos e rituais, na interação entre mulheres, na participação direta por meio dos atendimentos e do contato com as mestras mais antigas, na vivência da cultura de ser parteira, principalmente com a escuta e produção das narrativas sobre gestação e parto. É a produção intensa de um repertório cunhado na oralidade acerca dos eventos de parto e nascimento, difundido e preservado por meio da apreensão sensível e da perpetuação das narrativas da experiência. Muitas parteiras relatam ainda que, quando jovens, sem idade para partejar, eram "curiosas", atentas ao que diziam as mulheres mais velhas e espionando, por entre



*Figura 16*  
*Parteiras se cumprimentam.*  
*Território Kalunga - GO*

as brechas, cenas de parto. Dona Zefinha, de Pernambuco, afirma ser muito importante a troca de experiências e escuta das narrativas entre parteiras de gerações diferentes. Para ela, essa é uma condição definitiva da formação e da vida de uma parteira, pois faz com que aprenda com erros e acertos de outras mestras do ofício, evitando a repetição do que havia acontecido com as outras, pois a parteira tem que “ter a inteligência para resolver o problema na hora” (MORIM, 2017, p. 42).

A experiência de ser parteira passa pela atenção às próprias experiências corpóreas e socioculturais. Seus corpos são subsídios e instrumentos do aprendizado ao sentirem na pele as dores e as alegrias da gravidez e do parto. Trata-se, então, de um aprendizado corporificado e inscrito também socialmente, pois aprendem com o trajeto de suas próprias vidas os dilemas da maternidade, as dificuldades enfrentadas e os desafios de ser mulher e mãe na nossa sociedade.

Elas aprendem, por meio da empatia radical, as dimensões do ofício ligadas à atenção ao corpo de mulher, à lógica da reprodução humana e ao processo de gestação em suas dimensões cultural e biológica. Dona Raimunda, do Amapá, afirma que sua gravidez foi sua "aula":

*Eu me casei, pra ter uma gravidez, para poder entender o que significava uma gravidez. (...) Porque ninguém nunca chamava um jovem para entrar num quarto de um adulto quando estava com dor. Então a minha gravidez foi a minha aula. E aí eu entendia tudinho, do jeito que meu filho tava eu sabia como ele tava. Quando não dava para saber, eu remava uma distância atrás de uma parteira. Se ela dissesse "está direito, minha filha", e se eu pegava e não estava, eu dizia: "tem que endireitar". E era assim.*

Segundo Dona Eva, de Goiás, parteira é a mulher que ajuda e aplaca o "sofrimento" de outra mulher, cuida do corpo e do emocional, prepara e oferta o remédio certo na hora certa e "dá força".

*No momento, é muita ansiedade pra nascer, pra aquela criança vir ao mundo, pra aquela mulher se ver livre de tanta dor, de tanto sofrimento; a gente faz o possível, faz o máximo, sacode, empurra, faz tudo. Esfrega, puxa, bota no lugar certo, né? A parteira tem toda uma preocupação de dar um remédio, faz um caldo pra ter força e não faltar força, cozinha um ovo, dois ovos, uma pimentinha, um sal pra ter força. (...) A gente dá força, pra dar força pra mulher ter força pra lançar a criança.*

Assim, o ofício de parteira, pautado no cuidado, em uma relação de igualdade entre mulheres, em uma postura de apoio e compreensão mútua dos processos vivenciados, é assumido por mulheres que têm a vocação, o dom, a coragem, a destreza, a disponibilidade e a paciência. Um ofício exercido até o final de suas vidas. Como diz Dona Prazeres, de Pernambuco: "Vida de parteira tem a porta de entrada e não tem de saída" (SIMBIOSE, 2017).

As parteiras tradicionais são guardiãs de conhecimentos específicos de suas localidades, repertórios especiais que são, fundamentalmente, constituintes identitárias demarcadoras de diferenças culturais regionais, étnicas e religiosas de grupos sociais localizados nas mais variadas regiões do país. Por exemplo, Dona Procópia nasceu na comunidade quilombola Kalunga Riachão, em Monte Alegre de Goiás, prestou assistência a partos, orientou, acompanhou e aconselhou muitas mulheres sobre a maternidade nas suas diferentes etapas (casamento, gravidez, parto, pós-parto e criação das/os filhas/os). Ela é guardiã de saberes antigos sobre os rituais envolvidos na parteria Kalunga. Como uma anciã, liderança comunitária, referência para o povo do território Kalunga, Dona Procópia é chamada carinhosamente de Vó Procópia ou laiá<sup>21</sup>

21. Do yorubá Iyá: mãe. (BENISTE, 2011, p. 412)

Procópio. Com 12 netos, 36 bisnetos e 3 tataranetos, ela conta que em sua comunidade o bebê só poderia sair de casa sete dias depois de nascido, quando deveria ser apresentado para a lua (ritual que muitas parteiras denominam de “mostração da lua”), um dos rituais da cultura quilombola do interior de Goiás que são manejados, preservados e transmitidos a outras mulheres pelas parteiras tradicionais da comunidade. Segundo ela: “Criamos essa tradição, essa que eu acompanhei e quero deixar pros meus netos”.

## 2.2 Simbiose

Dona Prazeres, de Jaboatão dos Guararapes - PE, diz que, quando um jornalista lhe perguntou o que faz uma parteira, ela disse: “a parteira faz simbiose, ela está em todas”. Para Dona Prazeres, a parteira “casa e descasa”, leva para registrar, separa brigas de casais, consegue ajuda para as pessoas que precisam: “Então a parteira é muito importante. É uma liderança. É uma conselheira. Ela é advogada, ela é assistente social, ela tá em todas. É por isso que eu achei por bem dizer o que ela faz só numa palavra: ela faz simbiose” (SABER DE PARTEIRA, 2020). Em sua relação com o SUS, por exemplo, as parteiras encaminham, avaliam e dão continuidade ao atendimento iniciado no sistema oficial de saúde. Elas têm uma leitura muito integral de como esse serviço oficial funciona, ou não, em sua comunidade. Elas solicitam que as mulheres façam pré-natal, cuidam daquelas com infecções ou que precisam de curativos pós-cirurgia. Enfim, embora não estejam inseridas oficialmente no SUS, enquanto parteiras tradicionais, elas são agentes de seus princípios de universalização e capilarização do atendimento.

O conceito de simbiose vem das ciências naturais e diz respeito a uma relação entre diferentes espécies, na qual ambas se beneficiam. Dona Prazeres mobiliza e reflete a experiência das parteiras a partir dele. A princípio, o conceito de simbiose de Dona Prazeres parece dizer respeito às múltiplas relações estabelecidas pelas parteiras — com a sua comunidade, com profissionais diversos, com sua clientela, entendendo que se tratam de relações de colaboração mútua com efeitos positivos para todas as partes. Mas, quando olhamos para a trajetória de vida de

Dona Prazeres<sup>22</sup>, temos uma outra dimensão dessa simbiose. Ela conta que vem de uma família de parteiras com mais de 150 anos de serviços prestados à comunidade. Prazeres atendeu o primeiro parto aos 17 anos de idade, em uma emergência, quando chamaram sua mãe, uma parteira reconhecida de sua localidade, que não estava em casa. Naquela idade, Prazeres já era bastante curiosa, espiava alguns atendimentos de sua mãe, escutava conversas, embora o assunto lhe fosse um tabu, por ser uma moça solteira. Quando sua mãe lhe perguntou onde esteve, ela contou do parto que havia atendido, a mãe achou uma loucura o ocorrido, ao que Prazeres respondeu: "eu fiz do jeitinho que a senhora contou". Depois de alguns anos acompanhando outra parteira da comunidade nos atendimentos em domicílio, Prazeres foi trabalhar em um hospital, onde perceberam sua destreza para atender os partos. Ela foi incentivada a fazer o curso de Parteira Prática e, em seguida, a graduação em Enfermagem Obstétrica, curso concluído em 1964, mesmo ano de seu casamento. Tendo trabalhado em hospitais públicos e particulares até se aposentar, Dona Prazeres se aproximou ainda do movimento de humanização do parto e do nascimento de Pernambuco. Nunca deixou de atender partos domiciliares, mas, após a aposentadoria, se abriu para novas práticas, como o "parto aquático", como ela chama, ambientações diversas, alimentos e bebidas sugeridos pelas mulheres. Hoje, Prazeres fala com convicção que a mulher é a protagonista de seu parto, uma máxima do movimento de humanização (MÜLLER, 2017).

Por ter circulado em diferentes ambientes, da comunidade ao hospital, com diferentes paradigmas, do tradicional ou biomédico, Dona Prazeres diz que aprendeu que os conhecimentos não são muito diferentes, apenas diferem na "linguagem". Diz que aprendeu coisas com os médicos (como fisiologia do parto), com doulas (como colocar o absorvente pós-parto no congelador antes de usar) e com famílias atendidas (como o ritual da placenta). E que também ensinou sobre seu aprendizado a parteiras tradicionais e profissionais hospitalares, além de compartilhar relatos das

---

22. Algumas pessoas da equipe do projeto mantêm um contato continuado com Dona Prazeres há mais de 10 anos, com o tratamento de "comadre" e o compartilhamento não apenas de momentos da vida pessoal, mas de muitas ideias sobre como apoiar o trabalho das parteiras. Dessa forma, já conhecemos suas histórias e estamos sempre atentas às suas atualizações narrativas, sempre repletas de ensinamentos que ela demonstra desejar que se espalhem.

experiências com os partos domiciliares com outras famílias atendidas<sup>23</sup>. Ela diz, enfim, que fez simbiose porque “misturou os dois lados sem machucar nenhum” (SIMBIOSE, 2017).

Dona Prazeres é um exemplo de que procurar o saber biomédico, uma formação, não destitui a identidade de parteira tradicional. Pelo contrário, o contato com os saberes biomédicos pode legitimar a sua atuação na comunidade. Além disso, é preciso redimensionar o sentido dado a esse aprendizado externo, pois não se aprende para se tornar parteira, mas para exercer com maestria um ofício. Não é raro que as parteiras entendam que “não se torna parteira, se nasce”, como nos disse Tabita, do Amazonas, falando sobre o dom que elas entendem ter com elas desde o nascimento. Embora haja sim um aprendizado do ofício de parteira, e que esse aprendizado tenha etapas, como demonstra Raysa Nascimento (2018), ele não condiciona a identidade de parteira, mas qualifica e atualiza as práticas. O exemplo abaixo, trazido pela parteira Guimar (Bailique - AP), nos fala dessa simbiose:

*Ela tava com dor pra ter e não conseguia, a criança não conseguia encaixar, ela era muito barriguda e a criança era pequena. Então a criança, a barriga aqui, a criança aqui por cima, não encaixava, nunca. Aí, como eu fiz um curso com as índias, as índias diziam assim, que quando a criança não quer encaixar, eles põe na rede, põe a mulher quase de cabeça pra baixo, sacode que a criança volta, aí vai arriando e vai amassando pra criança encaixar, aí eu lembrei, eu disse: “gente, bora fazer a experiência das índias!”, mas ela era muito grande. Vamo carregar ela, começamos a carregar ela, um monte de mulher pegou ela assim, colocamo ela quase de cabeça pra baixo que a criança voltou, aí eu pedi pra outra parteira, eu digo: “olha, a gente vai arriando ela devagar, aí tu vai amassando a cabecinha da criança pra encaixar”, a gente fez isso e com 5 minutos a criança nasceu. Tudo isso é experiência, lembrado que a gente aprendeu, né? E a criança nasceu roxinha, roxinha, que eu digo, “nossa!”. Aí eu levei um ambu, coloquei e ressuscitou, como diz a mulher.*

Não sabemos ao certo qual o curso que Guimar fez, mas nos parece ter sido numa metodologia de trocas de saberes que ela tomou conhecimento da manobra utilizada por parteiras indígenas para quando o bebê não se encaixar da forma correta para a passagem no canal vaginal. A manobra, bastante sofisticada, consiste em suspender o corpo da puérpera de forma a deixá-la em posição invertida, de modo que o bebê suba, e, com a ajuda da técnica de puxação, dominada

---

23. “Quer dizer, a gente troca ideias. E tem uma coisa: a gente aprende. Eu fui convidada, me ligaram, pra ver esse ritual e eu fui. Quando eu cheguei lá, sabe o que foi? A placenta. Aí eu deixei de dizer enterrar. Tá entendendo? É semear. É semear. Porque esse homem me chamou e fui lá, junto com a família e disse, fez um agradecimento: ‘senhor, eu te agradeço por ter proporcionado à minha mulher esse outro órgão que foi substituído pelas mamas’. Exatamente! Aí eu fui inventar de contar essa história e teve um que eu atendi o parto também, na Paraíba, foi fazer a mesma coisa. Eu não tava lá não. Ele fez, o ritual. Quer dizer, tem coisa que tá acontecendo. Tá acontecendo e eu não sou a culpada não. Apenas descobri isso.” (SIMBIOSE, 2017).

pelas parteiras amapaenses, posicionar o bebê corretamente. Após o nascimento, observando o desconforto respiratório do recém-nascido, as parteiras utilizaram um ambu, aparelho de ventilação manual, cujo uso é ensinado também em cursos oferecidos às parteiras, seja no âmbito do Programa Trabalhando com Parteiras Tradicionais (PTPT) ou pelas secretarias estaduais de saúde.



Figura 17 | assistente Fátima (de vermelho), Maria Parteira e gestantes que Maria Parteira acompanha. São José do Ribamar - MA

É, portanto, na simbiose, na mistura de dois saberes sem machucar nenhum deles, que as parteiras tradicionais atualizam e especializam suas práticas. Os encontros de trocas de saberes, como veremos a seguir, são os preferidos das parteiras, pois representam uma oportunidade de aprendizado próximo ao que elas possuem em sua iniciação: narrando casos, explicando o que foi feito para resolver situações desafiadoras. Nesse sentido, sugerimos que as parteiras tradicionais brasileiras realizam uma simbiose de saberes e práticas dialogando com repertórios distintos de conhecimento, mesmo que de modo assimétrico e hierarquizado, e que essa é uma característica fundamental para a continuidade de seu ofício. Foi no contato com epistemes diversas, especificamente com o movimento de mulheres, que a ideia de tradição passou a ser articulada

enquanto forma de valorização do ofício<sup>24</sup>. Foi no âmbito de cursos e de encontros de parteiras que muitas delas refinaram e atualizaram seus saberes, construindo, assim, uma forma diversa de resistir.

### 2.3 Comadrio: mulheres que cuidam de mulheres

*A minha primeira vez foi assim, eu sempre fui invocada assim com parto, né? Ai tava aqui e essa comadre Conceição mandou me chamar: "Ó comadre, olhe minha barriga aqui, de uma sacudida". Eu sacudi a barriga dela e disse: "Comadre, a senhora está com a barriga bem redondinha e está bem arrumadinha, acho que a senhora vai ter neném". "Será, comadre?" Eu disse: "É". Ela foi pra casa, depois me mandaram chamar. Ai eu fui lá, lavei minhas mãos bem lavadinha como eu lavo, levo álcool, tá vendo? Levei e lá vem a criança nascendo.*

*Dona Isabel, Maranhão*

As parteiras dizem que seu ofício é uma parte dom divino, outra parte aprendizado empírico. Nesse sentido, o dom se relaciona à ideia de missão, de uma obrigação de retribuir ajudando outras mulheres. O compartilhamento de um mesmo universo simbólico por parteiras e sua clientela diz respeito não apenas à vida comunitária comum, mas ao gênero: parteiras são mulheres que já passaram pela experiência do parto e que por isso possuem empatia com outras mulheres que estejam atravessando o mesmo evento. Ao parto, é dada a importância de um evento que envolve vida e possibilidade de morte, e as parteiras entendem que seu chamado é para "salvar duas vidas" — a da mãe e a do bebê.

Estabelece-se uma relação entre parteiras e gestantes, pautada na confiança e no afeto. Essa relação de amizade, que se assemelha ao idealmente compartilhado em família, é expressa no termo comadre. Após o atendimento ao parto, a parteira será considerada comadre daquela que recebeu sua assistência e vice-versa. Dona Joana, in memoriam<sup>25</sup> (MA), dizia que na comunidade dela "tem um monte de meninas que eu sou madrinha, tem outras que chamam de vovó. Tenho tanto neto". Neide, aprendiz de parteira Pankararu, relata:

---

24. Vide capítulo 3.

25. Dona Joana foi entrevistada pela equipe de campo e recebemos, com pesar, a notícia de seu falecimento alguns meses depois. Em sua pessoa e na de Terezinha, parteira de Jaboatão dos Guararapes, uma importante parceira do Museu da Parteira que também faleceu repentinamente, em 2019, rendemos nossa homenagem a todas as parteiras que encontramos durante nossa trajetória de pesquisadoras/es e que nos ensinam que "a vida é um sopro". É possível que algumas parteiras citadas ao longo desse dossiê, participantes de pesquisas anteriores, também já tenham partido.

*A mulher só vai ter um filho com aquela parteira a partir do momento que ela confia na parteira. Se ela não confiar na parteira, ela não vai deixar que a parteira faça o parto se ela não tem conhecimento disso. Então a parteira é um membro da família. Porque depois que o neném nasce, ela vai ser minha comadre e mãe do meu filho. Ou no mínimo chamada de madrinha. (SABER DE PARTEIRA, 2020)*



Figura 18 | Olindina e Bela. Comadres e parteiras. Caruaru - PE

A relação entre comadres é nomeada, em língua portuguesa, como comadrio. No entanto, entendemos que se trata de uma relação estabelecida entre mulheres a partir da maternidade, e que o recurso a um substantivo que generaliza a partir do masculino, mantendo o gênero feminino subentendido, não seja uma boa escolha. O comadrio é um fenômeno social relacionado à sociabilidade entre mulheres, constituindo-se “uma aliança tática para a sobrevivência” (SILVA, 2017)<sup>26</sup>, apresentando, então, relações de reciprocidade bem diferentes daquelas estabelecidas entre homens no comadrio. A pesquisadora Eduarda Borges da Silva ainda explica o comadrio e o amadrinhamento como parte de um ciclo baseado na obrigação e na reciprocidade: “Encerrando o ciclo de sua obrigação como parteira, entrega o bebê saudável à

26. Eduarda Borges da Silva (2017, p. 108) explica que o termo comadrio foi tratado por Nikelen Witter (2015) em suas pesquisas sobre os obséquios das senhoras da cidade de Santa Maria no século XIX. De acordo com Silva, a autora empregou o conceito de comadrio fazendo “a flexão de gênero e caracterizando essa relação entre comadres como laços políticos, buscando suas particularidades, mas também suas formas de sobreviver e lutar”.

mãe, e inicia outro, o de madrinha. Assim, o laço de afeição e cuidado se estende a toda família e é recíproco" (SILVA, 2017, p. 17). Não é raro que as parteiras se tornem madrinhas dos bebês os quais ajudaram a nascer. Essas mulheres que viveram juntas o evento do nascimento se enlaçam pelo amadrinhamento.

A relação entre comadres é repleta de afeto e intimidade. Dona Prazeres (PE) diz que, quando um bebê nasce em casa, a primeira pessoa que ele vê é a parteira, e que nela essa memória fica gravada no coração (SIMBIOSE, 2017); também por parte da mãe, a memória da parteira que a atendeu não se perde. Para as crianças nascidas em suas mãos, permanece o reconhecimento de uma "mãe" ou "avó de umbigo". Dona Boneca, parteira de Barreirinhas, Maranhão, diz que, mesmo quando ela não reconhece seus "filhos" e "netos", por já estarem crescidos e diferentes, eles a cumprimentam quando a encontram na rua. O marido de Maria Parteira, também do Maranhão, diz que, quando ela anda pela rua, a todo instante é parada para dar a bênção aos seus "netos" e "filhas" de umbigo. Do mesmo modo diz Dona Isabel (MA):

*Eles pedem bença. No dia do meu aniversário, eles vêm tudinho aqui, fazem aquela festa, passam o dia comigo. Tem uns que moram longe. Ai é aquela coisa. Pois é, eu me sinto feliz! Tem cada menino que às vezes eu passo e ai me chamam: vem cá. Me abraçam, me beijam.*

Dôra, parteira indígena da etnia Pankararu (PE), diz que hoje é "mãe de umbigo" de muitos filhos. Ela relata que, para os Pankararu, o nascimento de um bebê é um evento eminentemente feminino, envolve várias mulheres da comunidade e da família além da parteira (MORIM, 2017). Ela mesma, antes de ser "mãe de barriga" e de ser parteira, presenciou e participou dos nascimentos de seus irmãos, primos e vizinhos. Ajudava nas coisas práticas (lavando os panos, preparando a comida e os banhos de assento), também nas rezas e nos rituais. As parteiras são comumente chamadas de mães ou madrinhas nas comunidades onde vivem e atuam (MORIM, 2017), e com Dôra não é diferente. Ela gosta de ser chamada assim: Mãe Dôra, que aprendeu a partejar (os segredos do nascimento, dos cuidados fitoterápicos e religiosos) com Mãe Chiquinha.

Na fala de Dona Cinésia, de Goiás, o comadrio se fundamenta na lógica da ajuda mútua entre mulheres. Ela diz que uma mulher precisa apoiar a outra: "a gente que é mulher, a gente sente pela outra (...) Eu sou mulher. Eu tenho precisão. Nós tem que ajudar. (...) A gente sabe como é difícil. É nós e nós mesmo". O comadrio é um dispositivo de conexão para solidariedade

e resistência que tece uma teia familiar enlaçando as mulheres envolvidas. Esse dispositivo promove trocas materiais e imateriais<sup>27</sup>. Por exemplo, se por um lado as mulheres gestantes ficam agradecidas pelo atendimento das parteiras, reconhecendo-as como pessoas importantes e “da família”, as parteiras para o exercício do seu ofício precisam do reconhecimento social público. Para Eduarda Borges Silva (2017, p. 137):

*As parteiras, cientes da importância de seu trabalho e do valor deste como tal ou não, cuidaram e curaram, sobretudo, em razão da confiança estabelecida entre elas e da noção de uma solidariedade entre mulheres, que não só estão juntas em festas, mas também em momentos delicados se apoiando. A maioria das parteiras relata cuidados com parentes e vizinhas, onde o ato de reciprocidade esteve permeado pelo afetivo e pelo gênero.*

Parteiras, como Dona Boneca (MA), se orgulham do reconhecimento na comunidade, atestado e também produzido pelas relações de comadrio e amadrinhamento:

*Aí todas as mulheres gestantes iam lá pra onde eu estava, me chamavam e eu ia, pegava as criança pra fazer o parto, tudo. E aí na minha redondeza por adonde eu tenho andado, tem muito filho de pegações no mundo (...). Eu tenho filho de pegação que eu nem conheço. Às vezes eu estou num lugar, quando dá fé chega um “bença, mamãe”, eu respondo “Deus te abençoe”.*

O comadrio, por sua natureza performativa e ritualística, manifesta relações estruturais da sociedade, suscitando interessantes questões de gênero. A assistência ao parto feita pelas parteiras reproduz pequenos rituais de cuidado feitos de mulher para mulher que representam uma forma de proteção dos saberes e práticas das parteiras na experiência social das mulheres:

*Aí é que chega o amor, porque você tem que tá no lado pra fazer aquela massagenzinha na costa, pra levantar ela; se ela tá deitada, não pode se levantar, a gente vai levantar, andar com ela, passa a mão na costa até que as contrações passa um pouquinho. Aí ela deita, aí, quando dá de novo a contração, lá vai a gente de novo, mas tem que tá ali do lado, dando todo apoio, todo amor. [...] Todo material já coloca uma mesinha aqui, com tudinho, o fio que é pra amarrar, tesoura, a pinça se for preciso, pinça pra... mas é mais o fio que eu uso, mas o fio pra amarrar, se for preciso uma bacia com água pra limpar, o balde pra colocar a placenta, já fica tudo aqui pertinho. [...] na hora do parto, muitas dela é rápido né? [...] tem umas que ficam muito fraca que não consegue comer nada, que é com vômito, aí tem que dá o caribé, um caldo de frango, ou um e sei lá, mas eu uso mais o caribé mesmo, que é melhor. E, sobre o remédio, se tiver demorando muito né?, que a gente dá o vinho, ferve o vinho, coloca um pouquinho de cominho e dá para pessoa beber, que rápido que ela já tem o bebezinho. [...] Aí tem que fazer o vinho, tem que colocar elas pra soprar na mão bem forte mesmo, que assim que elas assopra aqui na mão, aí a placenta sai. [...] depois do nascimento,*

---

27. Witter (2015, pp. 53-54) analisa que, revestido de laços de parentesco, comadrio e vizinhança, se estabelece “uma ampla rede de relações, na qual, a troca de favores era a moeda que permitia a essas mulheres se locomoverem, ampliarem suas possibilidades, negociarem com as regras hostis e, guardadas as devidas proporções, até mesmo aproximar diferentes categorias sociais”.

*a gente tem que fazer a massagem, principalmente no útero, que é pra sair o sangramento que fica né?, e ele voltar ao normal [...] você conhece quando o parto tá normal e quando o parto não tá até no sangramento; se o sangramento tá aquele sangue puro mesmo, vermelho, você sabe que tá tudo normal; se você ver que o sangue tá ficando escuro, ele já tá com sinal de infecção, a gente já começa a encaminhar; se a mulher tá ali esperando para sair, fazendo força e não sai da uma hora, dá duas horas, dá três horas num sai, vamos encaminhar, porque só lá no hospital que pode tirar. [...]*  
(*Maria Luiza, Mazagão - AP*)



*Figura 19 | Mãe Zezé cuida de recém-nascido. Caruaru - PE*

A parteira é vista pela gestante como íntima e sábia, há confiança nessa relação de mulheres. Ela se torna comadre depois que fez um exitoso parto domiciliar. O amadrinhamento e o comadrio são os vestígios sociais do trabalho das mestras parteiras e atestam o sucesso das práticas tradicionais que não corroboram a hipervalorização da tecnologia de caráter intervencionista e medicamentosa, a patologização do parto e a obrigatoriedade da hospitalização.

## 2.4 A ideia de cuidado e de atenção integral

*Eu tenho muito cuidado com as minhas parturientes, muito cuidado. Até porque eu gosto mesmo de ensinar como elas têm que ficar, como elas têm que fazer na hora de ter a neném. Então eu trato minhas parturientes como se eu tivesse tratando minhas filhas, entendeu? Porque naquela hora elas são minhas filhas, porque elas estão sob minha responsabilidade e eu é que tenho que cuidar delas mesmo, com todo carinho, porque é uma hora muito sagrada que as mulheres precisam muito de apoio, muito de carinho, muito de afeto.*

*Dona Joana, Maranhão*



*Figura 20 | Dona Inês mostra plantas utilizadas nos cuidados. Alcântara - MA*

É preciso reforçar que a atuação das parteiras tradicionais não se restringe à assistência nos partos domiciliares. Essa é uma visão reducionista e segmentada do trabalho dessas mestras do ofício de partejar. Elas são cuidadoras em suas comunidades, onde atuam em diversas esferas e prestam uma série de serviços. Como bem aponta Soraya Fleischer:

*(...) as parteiras brasileiras são, além de obstetrizas populares (atuando no pré-natal, parto e puerpério das mulheres), também enfermeiras populares (porque atendem todo tipo de ocorrência em termos de adoecimento), psicólogas populares (porque socorrem aqueles com crises, nervoso,*

*distúrbios mentais), puericultoras populares (porque cuidam dos bebês e crianças de suas clientes), assistentes sociais e advogadas populares (porque ajudam as mulheres a terem acesso a benefícios e direitos de várias ordens). Elas são profissionais multitalentosas. (FLEISCHER, 2015, p.04)*

Além do atendimento à gestante e à criança, que vai do pré-natal ao pós-parto, as parteiras tradicionais mobilizam noções especiais de cuidado e de saúde. Seus saberes e suas práticas são "simbióticos", holísticos, extensivos e coletivizados. Elas são, nos termos de Fleisher (2015), multitalentosas, pois a ideia de saúde que acionam é a de um atendimento integral, compreendendo plenamente a relação entre saúde, bem-estar familiar e qualidade de vida social.

O atendimento integral, ofertado a gestantes e à comunidade, cobre quatro importantes dimensões: processos terapêuticos fitoterápicos, prescrições alimentares preventivas e curativas, mediação religiosas e regimes de conduta social. Desse modo, as parteiras tradicionais têm em seu repertório de saberes e práticas um conjunto de remédios, banhos, chás, garrafadas, produzidos com elementos da natureza e que são aplicados para prevenção da dor e para a cura dos problemas físicos e de outras ordens; um conjunto usado para as mulheres, mas não exclusivamente, sendo acionado com outros membros da comunidade. Elas também detêm os saberes religiosos de rezas e benzeduras<sup>28</sup> que ajudam no parto, que se estendem para a cura do "mau-olhado" e outros estados de sofrimentos psicológicos e físicos. Cuidam da alimentação adequada de grávidas e puérperas e também de crianças e dos membros da comunidade em adoecimentos específicos. Elas ainda estendem o cuidado para a família da gestante, trabalhando no aconselhamento, resoluções de conflitos e produção de rede de apoio necessária para o bem-estar da mulher, ajudando a melhorar a dinâmica doméstica e as relações de vizinhança.

Na perspectiva da parteira tradicional, a saúde física é indissociável de uma vida social e familiar igualmente saudável. O cuidado deve ser dedicado ainda à relação mãe-bebê-família-rede de apoio. Para Dona Val, da Bahia, o marido, a mãe e as amigas da grávida são sujeitos muito importantes para todo o processo da gestação ao parto. Ela diz: "O marido é essencial. Ela tem que tá de bem com o marido e também com a mãe. Porque a presença deles é fundamental para dar apoio à mulher. Até uma amiga pode ser, as amigas precisam participar também".

---

28. Segundo Eduarda Borges da Silva (2017, p. 62), a benzedura não é um universo estranho às parteiras tradicionais e se trata de uma prática social dinâmica vinculada a grupos populares. É compreendida como uma atividade terapêutica, que possui eficácia na relação de confiança estabelecida entre benzedor e cliente, conforme apontou Claude Lévi-Strauss (1996). Há intermediação do sagrado para a obtenção da cura. Alberto Quintana (1999) defendeu que, geralmente, são feitas rezas, utilizadas ervas e outros recursos simbólicos, como carvão, para queimar e tesoura para cortar os males, entre outros.



*Figura 21  
Terezinha (in memoriam) benzendo.  
Jaboatão dos Guararapes - PE*

Após o parto, é comum as parteiras acompanharem o crescimento das crianças, principalmente no primeiro mês. Elas ficam por perto cuidando do resguardo e da recuperação da puérpera, junto com os primeiros cuidados com o recém-nascido. Dona Joana (MA) diz que esse tempo por vezes se prolonga, a depender dos laços estabelecidos com as parturientes:

*Tem vezes que a criança está quase com um ano e a mãe fica: "Dona Joana, ele está gripado", aí lá vai eu resolver. Durante os primeiros dias, eu vou ver para limpar, para ter cuidado, fazer remédio. Umbigo acompanho até cair, demora uns cinco a seis dias, limpo direitinho com soro, coloco álcool.*

Seus saberes e práticas, preventivos, curativos e fitoterápicos, são acionados pela comunidade, para além das suas pacientes/comadres, para o atendimento às mulheres não gestantes e crianças maiores. A fala de Dona Alderina, no Maranhão, assevera esse movimento

comunitário: "Eu trabalhava assim: quando a criança da comunidade estava com gripe, eu tirava um sujo, um algodão, um chá das flores, eu espremia num copinho, dava. Fazia muito remédio pra dor de cabeça. Pra essas coisas. Fazia um bocadinho de remédio caseiro com mastruz, babosa". Homens adultos também ouvem os conselhos das parteiras e fazem uso dos remédios caseiros e orações que elas oferecem gratuitamente. Em troca, parteiras, como Dona Alderina, ganham reconhecimento da comunidade como mestras de um ofício complexo, solidário, abnegado, e, ainda, fama e "consideração" na região. Ela continua:

*Tem um motorista de ônibus por aí, estava hospedado na casa do pai dele, aí a mulher dele veio, tava pistola [com raiva], porque ele nunca procurou um médico. Aí eu fui lá e disse: "Você não vai ao médico? Você tá acabado". "Eu não vou não, não tenho nada", ele respondeu. Eu disse: "Não tem? Tem sim, senta aí, bora conversar". Aí eu conversava com ele, até ele me apresentou isso aqui [doença na epiderme]. Eu disse que ele precisava ir ao médico, de um jeito que levei ele pro médico nesse dia. Tratou, passei a fazer curativo, remédio, pomada, apliquei a injeção com bem cuidado. Ainda hoje esse homem tem uma consideração tão grande, que a senhora nem imagina. Eu gostava de ajudar.*

As parteiras do município de Santana, no Amapá, apresentam outros exemplos representativos dos atendimentos realizados para a comunidade em geral. As entrevistas com três delas, no Distrito de Maruanum, foram interrompidas pela busca por atendimentos. Dona Evarista foi acionada para que benzesse uma criança (é comum as parteiras terem a função de benzedeiças nas comunidades), Dona Antônia para indicação de um remédio fitoterápico para o tratamento de uma mulher que desejava engravidar, e Dona Maria Raimunda para "puxar" (fazer uma massagem específica) um senhor com dores nas costas. Tais interrupções se convertem em exemplos presenciados pelas pesquisadoras acerca da procura constante por seus atendimentos. Segundo elas, são muitos os pedidos de remédios caseiros para as mais diversas doenças, como gastrite, anemia, infecções; fazem ainda "benzeção", curas espirituais e puxação, para amenizar ou acabar com dores musculares. Além de tais atendimentos, algumas ainda citaram as buscas recorrentes de mulheres que desejavam engravidar, procurando estímulos fitoterápicos e espirituais, e de cuidados para os casos de abortos espontâneos.

Na cultura da comunidade do território Kalunga, em Goiás, várias mulheres parteiras devem participar dos partos e ajudá-las nos cuidados e trabalhos domésticos no pós-parto. É comum a parteira mais experiente, mais velha ou a mais íntima da gestante ser a responsável

por conduzir o processo, sendo acompanhada por outras aprendizes e/ou mulheres familiares na função de auxiliares. Isso demarca um poderoso processo de salvaguarda, fundamentado na transmissão dos saberes e práticas da parteria Kalunga e, conseqüentemente, na perpetuação do ofício de parteira na comunidade. Como afirma Rodrigues (2016, p. 23):

*(...) uma das práticas terapêuticas de resistência à dor no partear das parteiras Kalunga, era de que o parto deveria ser realizado por no mínimo quatro parteiras, com o sentido de que a parturiente poderia extravasar suas dores coletivamente e são para esses sentidos que o modelo biomédico permanece dormente. (RODRIGUES, 2016, p. 23)*



Figura 22 | Dona Evarista mostra infusão de ervas. Santana - AP

A relação entre parteiras tradicionais e comunidade pode ser sintetizada na categoria cuidado. Tal relação é desprovida de força autoritária; a hierarquia simbólica entre a que detém o conhecimento e aquela que pede ajuda não é de ordem vertical. A dádiva é entregar para a comunidade, em forma de serviços, o dom recebido espiritualmente e receber da comunidade o reconhecimento imprescindível. Sem essa troca, não há ofício de parteira, pois saúde e cultura forjam o atendimento integrado pautado no dar-receber-retribuir contínuo. Assim reflete Dona

Maria Parteira (MA): "Grande reconhecimento. É uma importância que eu não imaginava... A gente na comunidade é vista como um suporte para eles. Eu sou vista por todos, sempre vêm bater na minha porta mesmo, e eu me sinto importante".

Elas, as parteiras, só saem da casa da parturiente quando tudo está estabilizado e sob controle e ainda continuam presentes em visitas previstas e sempre disponíveis para quaisquer emergências com a mãe ou com o recém-nascido. As práticas do cuidado dessas mestras são pouco intervencionistas, pautam-se na sensibilidade ligada ao tempo, no bem-estar e no estar perto, respeitar o momento de cada mulher e o ritmo de cada acontecimento (GUERRA et al., 2013; DIAS, 2007). O cuidado institui um sistema no qual saúde e sociabilidade estão imbricadas, tornando-se visível efetivamente na produção de uma rede de amparo e solidariedade para os agentes comunitários envolvidos.

O atendimento integral e o cuidado, mobilizados pelas parteiras tradicionais, produzem efeitos culturais de forte valor patrimonial. As mulheres atendidas têm contato e aprendem com saberes e práticas ancestrais, tomam consciência de sua força emocional e de sua fisiologia, e se empoderam de uma experiência feminina e no envolvimento colaborativo com outras mulheres de sua comunidade. Nas palavras de Dona Isabel (MA), tudo isso articulado é "cura completa":

*Ave Maria. É um portal mesmo que se abre pra um mundo. Que tanto pra mulher quanto pra criança é um momento de cura total, de ancestralidade da mulher. A mulher, quando pare, ela tá recebendo tanta força, tanta energia, tanta luz que, se ela realmente tiver consciência disso, ela vai querer parir sem nenhum medo. Empodera a força dela e, quando ela consegue parir normal e com tranquilidade, a mulher muda. É cura completa.*

## 2.5 O ofício de parteira é feito de saberes, práticas e dádiva

*Bom mesmo era se Deus abençoasse e tivesse todo mundo junto.  
Outra cuida do neném, outra faz o almoço, outra lava as roupa, outra arruma a casa, ia ser bonito.  
E cantando e batendo palma, dançar, fazer uma roda de mulher parideira.  
As mulher arruma um berço de ouro pra receber um filho;  
não precisa não, tem que ser um berço de amor, do pai, da mãe e de todos que estão ali assistindo.  
Esse amor tem que fluir antes. Família, avô, avó, todo mundo torcendo pra essa criança vir ao mundo.*

*Dona Flor, 2015 - G9*

As narrativas das parteiras tradicionais apresentam a riqueza da experiência dos processos referentes ao pré-natal, nascimento e pós-parto em domicílio. Remédios caseiros, medicina fitoterápica, religiosidade, cuidado, afetos são elementos imiscuídos pelas técnicas e conhecimentos acionados pelas parteiras. Esse amálgama torna o ritual da gestação/parto algo culturalmente relevante e, portanto, o ofício das parteiras tradicionais importante para ser salvaguardado.

A antropóloga norte-americana Robbie Davis-Floyd, que aborda o nascimento como um rito de passagem, afirma que esses rituais geralmente servem para imprimir nos indivíduos em transição um senso de importância ao grupo, reforçar e transmitir a forma de perceber e vivenciar o mundo em determinado grupo social, além de posicionar os indivíduos no seu lugar dentro do coletivo (DAVIS-FLOYD, 2003). Nascer seria assim um evento tanto biológico quanto cultural: é o início da vida extrauterina, o ponto de partida da contagem de nosso tempo de vida feito através da perspectiva cronológica da nossa cultura, o primeiro ritual que vivemos enquanto ser humano e social.

Um ritual, segundo Davis-Floyd, é uma representação padronizada, repetitiva e simbólica de uma crença ou valor cultural; seu objetivo principal é a transformação<sup>29</sup>. Nascimento, para nossa cultura, é a transformação da mulher em mãe, do bebê em ser social culturalmente situado.

A seguir, descreveremos uma espécie de sequência em etapas rituais que constituem um processo "de pegar menino", como dizem as parteiras. Olhando para tais etapas, a noção de dádiva se manifesta como um valor recorrente. É possível afirmar que a dádiva é uma grande chave epistemológica através da qual as parteiras percebem o evento do parto, no qual auxiliam mulheres operando conceitos como de simbiose, comadrio e cuidado integral, empregando técnicas corporais, saberes fitoterápicos e religiosos.

Marcel Mauss, em sua obra clássica Ensaio sobre a dádiva, trata dos sistemas de trocas irrestritas estabelecidos em algumas sociedades, nas quais indivíduos e clãs lidam com

---

29. Suas características seriam: a) natureza simbólica das mensagens do ritual; b) sua emergência de uma matriz cognitiva (sistema de crenças); c) sua repetição rítmica e redundância; d) a simplificação cognitiva que o ritual opera em seus participantes; e) a estabilização cognitiva que o ritual pode trazer para indivíduos sob estresse; f) a ordem, a formalidade e o senso de inevitabilidade estabelecidos em performances rituais; g) a atuação, a estilização e a encenação que muitas vezes dão ao ritual seus elementos de alto drama; h) a intensificação em direção a um clímax que aumenta o impacto afetivo (emocional) do ritual; i) a transformação cognitiva de seus participantes, que é o objetivo principal do ritual; j) a importância do ritual na preservação do status quo em uma dada sociedade; k) eficácia paradoxal do ritual em alcançar a mudança social (DAVIS-FLOYD, 2003, p. 8 e 9 - tradução livre).

as obrigações de dar, receber e retribuir (MAUSS, 2003). Esse princípio geral de reciprocidade pode ser entendido como uma estrutura social que fundamenta e organiza relações, estando presente em obrigações como a de retribuir presentes recebidos, a dar de graça o que de graça recebeu, como costumam dizer as parteiras tradicionais. Para elas, como pontuado anteriormente, ser portadora de um dom divino as coloca diante de uma espécie de obrigação de atender outras mulheres que precisam de seu cuidado. Segundo Mauss, as pessoas que em sociedades complexas como a nossa se mantêm como guardiãs dessas relações não monetizadas são alvo de algum reconhecimento ou espécie de autoridade:

*Felizmente, nem tudo ainda é classificado exclusivamente em termos de compra e venda. As coisas ainda possuem um valor sentimental além de seu valor venal, se é que há valores que sejam apenas desse gênero. Restam pessoas e classes que mantêm ainda os costumes de outrora e quase todos nos curvamos a eles, ao menos em certas épocas do ano ou em certas ocasiões. (MAUSS, [1950] 2003, p. 294)*

É certo que, pelo serviço prestado, é possível que haja algum pagamento em dinheiro ou produtos dados à parteira. Ainda assim, o sentido que nos parece válido ressaltar é o de que as parteiras não colocam o pagamento como condição para a assistência. Muitas parteiras relatam, inclusive, providenciar alimento e enxoval para mulheres e bebês em situação de vulnerabilidade. Assim, com base ainda em Mauss, quando uma parteira atende uma mulher que precisa de auxílio, exerce uma forma de contraprestação (repassando algo recebido por Deus) e ao mesmo tempo cria uma aliança (na forma de comadrio):

*No fundo, do mesmo modo como essas dádivas não são livres, elas não são realmente desinteressadas. São já, em sua maior parte, contraprestações, feitas em vista não apenas de pagar serviços e coisas, mas também de manter uma aliança proveitosa e que não pode sequer ser recusada (...). (MAUSS, [1950] 2003, p. 302)*

Ao doarem seu tempo, seu serviço, seus conhecimentos, e sua reza às mulheres, as parteiras tradicionais do Brasil recebem, em contrapartida, gratidão e admiração (FARIAS, 2013), como dádiva. É esse reconhecimento em suas comunidades que alimenta um ofício tradicional amplamente ancorado em saberes e práticas com ressonância cultural.

Passaremos agora a apresentar de forma mais detalhada esses saberes e práticas que conformam o ofício de parteira tradicional no Brasil.

## 2.5.1 A arte de pegar menino<sup>30</sup>

*Samarica, é Lula!  
Capitão Barbino mandou ver a Senhora  
Que Dona Juwita já tá com dor de menino.  
Essas hora, Lula?*

*Trecho da música Samarica parteira, de Zé Dantas*



*Figura 23 | Parteira de Pernambuco mostra sua tesoura*

Como narrado por Luiz Gonzaga nos versos da música Samarica parteira, ao sentir as dores de menino, a mulher em trabalho de parto demanda que alguém — o marido, um vizinho, uma irmã, um filho — vá em busca da parteira para ajudar no nascimento. A qualquer dia, a qualquer hora, como cantado pelas parteiras de Jaboatão dos Guararapes - PE, sob chuva, sol ou sereno, a pé, a cavalo, de moto ou de carro, a parteira se desloca com destino à casa da parturiente, levando consigo seus conhecimentos, seus instrumentos de trabalho e sua fé.

30. Apresentaremos aqui uma estrutura comum da assistência ao parto prestada pelas parteiras a partir do momento em que é chamada. Destacamos que, para cada aspecto do atendimento, há variações a depender da localidade e/ou da parteira.

Antes mesmo de sair, é comum ter início um ritual de orientação e proteção. Rezas e orações ainda em sua casa, bem como durante todo o caminho, irão indicar se há algum empecilho para o atendimento ou se o parto será bem-sucedido. Antônia Segundo, de Oieras (PI), conta que "rezava essa reza; se eu errasse ela, a muié não tinha o menino em paz; se eu errasse, não tinha." (NASCIMENTO, 2019, p. 110). Dona Alaíde, de Caruaru - PE, explica que, para que tudo transcorresse bem, suas rezas eram voltadas para Nossa Senhora do Bom Parto, São Bartolomeu ou Nossa Senhora das Montanhas: "Eu fazia a oração. Se eu errasse a oração, eu já sabia que tinha erro no parto. Se a oração fosse direto e eu não errasse, tava tudo certo. Mas, era errar, já tinha galho. Já sabia que não tava certo". (INSTITUTO NÔMADES, 2011, p. 117).



*Figura 24 | Parteira Indígena de Pernambuco mostra o cordão para amarrar umbigo*

Ao chegar ao destino, estando tudo dentro do esperado, a parteira procura saber como a mulher está se sentindo e faz uma avaliação do bebê. Usando suas mãos, seu principal instrumento de trabalho, a parteira apalpa a barriga da gestante para verificar o posicionamento da criança. Os batimentos cardíacos do bebê são auscultados com o estetoscópio de Pinard. Algumas lançam mão do toque, realizado com um ou dois dedos, com finalidades diferentes: verificar a

proximidade da cabeça do bebê no canal vaginal ou avaliar a dilatação do colo do útero. A cada caso, e diante de necessidade, são indicadas massagens para "aprumar" a criança e/ou para aliviar as dores da mãe e chás para acalmar ou para "esquentar" as dores, estas definidas por Zefinha, de Caruaru - PE, como "uma dor com alívio. Sabe que vai passar. Dor que dá e passa. Dá pra respirar e descansar. Não é dor desesperada" (MORIM, 2017, p. 36). Compressas e banhos também são utilizados, como aponta Severiana, de Alto Paraíso - GO: "Dava um banho de água esperta. (...) A gente esquentava água, coloca sal, e dá um banho da cintura pra baixo. Na barriga e da cintura pra baixo. (...)".

Com os outros filhos já enviados para a casa de vizinhos ou parentes, a parteira puxa conversa e faz brincadeiras com a parturiente, para animá-la. "Eu abraço, e eu beijo, aliso a barriga e o menino parece que sente que tem alguém que tá esperando ele com amor", revela Maria Parteira, de São José do Ribamar - MA. Durante todo o processo, são ofertados alimentos à mulher para que ela tenha força e se mantenha firme para a chegada de seu filho, como narra Leonice, de Bailique - AP: "[...] um caribé, a gente faz uma sopinha bem forte, né? Faz uma sopa, caldo de frango pra ajudar [...] Sempre eu mando fazer uma sopinha bem preparada assim. Quando tem legumes eu preparo". A fim de estimular o trabalho de parto, a mulher é incentivada a caminhar pela casa enquanto a parteira reforça que o que ela está sentindo é normal. Dona Antônia, de Juruá - AM, sobre a atenção dispensada à mulher durante o parto, diz:

*(...) é muito importante ser parteira. E ver que elas precisam ser bem tratadas, porque este é um momento único, que você precisa realmente que alguém lhe ame, que alguém lhe abrace, que alguém diga pra você: "eu estou aqui do teu lado e vou te ajudar"; uma mulher precisa disso, muito mesmo; eu acho que acima de tudo o amor tem que tá no nosso coração, tem que tá, porque se não tiver (...). (COSTA et al., 2020, p. 77)*

A todo tempo, a parteira segue "pegada" com Deus, Nossa Senhora, os Encantados ou o santo/santa a quem é devota, de forma silenciosa ou em voz alta. Algumas têm um colar, que contém uma oração escrita, o qual, para proteção, é colocado no pescoço da mulher assim que a parteira chega e retirado após a saída da placenta. "Cada parteira tem sua maneira e fé. Ficam pegadas em oração e rezando" (GUIMARÃES et al., 2020, p. 38), revela Hozana, de Tefé - AM.

Quando as dores "apertam", normalmente parteira e parturiente vão para um quarto, acompanhadas de uma irmã, mãe, vizinha e/ou do marido da mulher, que fazem às vezes de

ajudantes e também prestam apoio emocional. Algumas parteiras relatam que não gostam de muita gente no ambiente, principalmente para manter a privacidade da mulher. As expressões corporais, a vontade de fazer força e as frases ditas pelas parturientes confirmam para as parteiras que a hora do nascimento está perto. Prazeres, de Pernambuco, conta que, quando as mulheres dizem "eu não aguento mais", é justamente quando o bebê está prestes a nascer. O parto pode ocorrer na cama, com a mulher deitada ou semi-inclinada, ou em posições mais verticalizadas: sentada com apoio de um banquinho ou de outra pessoa; acocorada com apoio de uma corda, uma rede ou segurando na cama, por exemplo. Segundo Biró, parteira de Caruaru -PE, a posição do parto "é do jeito que ela quiser. Se ela quiser ter acocorada, sentada. Elas gostam deitada, outras com o marido pegado nelas aqui por trás". (INSTITUTO NÔMADES, 2011, p.118).

Para receber a criança, a parteira posiciona-se à frente da mulher. O momento é de responsabilidade, mas também de beleza e de emoção, como relata Maria Parteira, do Maranhão: "Quando a cabecinha vem fazendo assim, ó... um giro sozinho, meu Deus, eu já começo a chorar de emoção". As mãos da parteira aparam e acolhem o bebê, que é, em seguida, colocado no colo de sua mãe. Aguarda-se a saída da placenta, órgão que nutre o bebê e que perde sua função após o nascimento. Caso demore, algumas técnicas e rezas são utilizadas, como a oração de Santa Margarida, conhecida de norte a sul do país. O corte do cordão umbilical é feito pela parteira na medida de dois a três dedos, como conta Genésia, de Cananéia (SP): "Mede três dedinhos assim no cordão [umbilical], amarra e corta" (MUNIZ; DA SILVA, 2016, p. 39). Assim, separando mãe e filho, a parteira torna-se "mãe de umbigo" da criança.

A placenta, chamada também de "companheira" da criança, uma vez que estiveram juntas por nove meses, é enterrada, geralmente pelo recém-pai, com os cuidados devidos, conforme narra Dona Jui, do povo do território Kalunga - GO: "Colocava o sal. Lá no buraco, botava um punhado de sal, botava a companheira do menino, botava ela e botava a terra". Alguns protocolos seguidos no enterro da placenta dizem respeito à garantia da pronta recuperação e da saúde futura da parida. Enquanto isso, a parteira está ocupada organizando o quarto, trocando lençóis, deixando o rebento enxuto e vestido e a mulher banhada e de roupa trocada. Um pirão de galinha para deixar a parida bem nutrida é providenciado, e as orientações do resguardo — cujo período de restrições, interditos e permissões varia entre 30 e 41 dias — são repassadas para a

mulher, bem como para outros membros da família que estão no recinto: chás para limpeza do útero, abstenção de relações sexuais, dieta leve sem comidas remosas, proibição de serviços que exijam força física. "Eu dizia pra elas: 'Olha, minha filha, tu tem que resguardar até inteirar teu resguardo, num procura marido, num carrega peso, não varre casa, num te põe a lavar muita roupa'", conta Dona Vavá, de Santana - AP.

A parteira comumente acompanha de perto os primeiros dias do bebê, dá banho e cuida do coto umbilical até sua queda. A mulher também recebe atenção cuidadosa para recuperação completa. A frequência das visitas e o tempo de acompanhamento é ditado pela distância entre as casas da parteira e da família recém-aumentada: sendo muito longe, a parteira pode ficar na casa da mulher até o umbigo do bebê cair ou deixar os cuidados a cargo dos familiares; sendo próximo, a parteira faz uma visita diária durante cerca de uma semana. Abgail, conhecida como Neide, parteira de Jaboatão dos Guararapes - PE, explica:

*No outro dia, você tem que ir pra lá, para saber como sua gestante passou a noite. Aí eu vou lá: "Comadre, como tá o sangramento?", "Tá bem, D. Neide.", "Vamos tomar um banho?". Aí eu dou banho, boto a camisola. E vou dar banho no nenê. Aí, quando dá 8 dias, tá tudo prontinho, não venho mais amanhã. (INSTITUTO NÔMADES, 2011, p. 73)*

Desse encontro de intimidade, acolhimento e cuidado, nasce uma relação duradoura entre parteira e família, tornando-se a primeira "comadre" e importante referência para a segunda.

Cada passo desse ritual do parto e nascimento reforça o sentido geral dado pelas parteiras tradicionais ao evento— a dádiva. A dádiva efetiva-se na aproximação, no suporte, na atenção, nos cuidados feitos com recursos da natureza e da religiosidade. Quando uma parteira é acionada, ela própria aciona a força animica religiosa, no sentido mais amplo de religare. Conectar-se a alguma força superior e transcendente, independentemente da fé praticada pela parteira, parece ser uma condição para o bom andamento do ritual, algo que informa que nem parturiente nem parteira encontram-se sozinhas e desamparadas nesse momento. O sentido da presença e confiança é reforçado no primeiro momento da parteira junto à mulher. O contato inicial serve não apenas para avaliar (cl clinicamente) a parturiente, o bebê e o andamento do trabalho de parto, mas também para o estabelecimento do vínculo. Ele informa que a parturiente não está sozinha, pois tem alguém junto dela para ajudar.

A observação dos sinais corporais, emocionais e do ambiente que acolhe a cena do parto traz o sentido mais amplo de *obstare*. Parteiras possuem uma conduta expectante ativa, organizando o cenário, posicionando os sujeitos e acionando técnicas adequadas para o bom ritmo do parto: às vezes é preciso acalmar, às vezes é preciso esquentar... às vezes é preciso incentivar o fluir, em outras é preciso conter. Para Mariana Portella, os significados atribuídos a estes processos sustentam um modelo de assistência marcado pela subjetividade, “cujo olhar sobre a evolução do trabalho de parto está atento aos sinais emanados pela parturiente”, muito além da tríade contração-posição-dilatação (PORTELLA, 2017, p. 217).

No parto em domicílio, “se refere especialmente ao movimento específico do corpo da mãe, do corpo do bebê e das mãos da parteira” (PORTELLA, 2017, p. 217). A assistência da parteira respeita o movimento fisiológico do parto e do nascimento, colocando o seu corpo, especialmente as suas mãos, a serviço desse ritmo. Há uma notável confiança depositada no parto e no corpo que pare (PORTELLA, 2017) — se as parteiras creem na força divina, se as parturientes confiam nas parteiras, no cuidado dispensado por elas, é preciso ainda que haja essa confiança no fluxo do trabalho de parto, a confiança de que mulher e bebê encontram-se bem, que a dor que se sente é a dor da força necessária e que não deixará máculas. A noção do limite do trabalho da parteira também é informada por essa confiança, pois é a dúvida quanto à necessidade de uma intervenção médica que informa que o parto não é para a parteira. A transferência da mulher para um hospital não significa, assim, necessariamente, uma ruptura desse processo de dádiva, pois se trata de outra dimensão da reciprocidade e da confiança mútua. Para Dona Prazeres, o sucesso do trabalho da parteira está na sabedoria sobre os seus limites (SIMBIOSE, 2017).

A seguir, vamos tratar de vários saberes e práticas acionados na assistência ao parto pelas parteiras tradicionais brasileiras, assim como os seus processos de transmissão.

## 2.5.2 Devir parteira: iniciação, aprendizado e transmissão de saberes

*Em primeiro lugar, parteira não aprende ser parteira, a parteira já nasce! Com todo mistério!  
Não tem ninguém que aprende, Deus dá o dom pra ela. (...) se ela não tem o espírito de parteira, como ela faz?!  
Qual o espírito que ela vai invocar nela pra fazer esse parto? No hospital, tudo bem: os médicos corta aqui, mexe acolá,  
dá uma injeção. Mas o parto humanizado, minha filha, não é brincadeira não!  
Parteira tem que ter sabedoria. (...) o dom vem a hora que Deus quer.  
Por que não é todo mundo que é parteira?!  
Porque não é todo mundo que tem o dom de Deus! Porque Deus escolhe.*

*Dona Flor, Alto Paraíso - GO*

*Parteira é uma pessoa experiente, que tem experiência e que tem um dom que Deus dá, eu acho, não sei. Eu, pra mim, acho que foi um dom que eu trouxe, desde que eu nasci, porque eu tinha muita vontade de trabalhar como parteira. [...] Ela [avó] me ensinava tudo mais ou menos, como a gente pode assistir uma mulher né, ela dizia pra gente fazer aquele chazinho para dar para mulher [...] segurando a mulher, nas horas eu segurava, ora eu ia atender os pedidos que ela queria lá de fora. Naquele tempo, a gente fazia assim: era só a mulher, a mãe e a parteira, e mais ninguém podia entrar no quarto. [...] Lá no Araiol, mandaram me chamar, e a menina tinha 16 anos, eu fiquei assim meia nervosa né, porque o primeiro parto assim de uma menina de 16 anos, mas sempre eu, sempre teve essa... sei lá, força de vontade de aprender a fazer, porque eu via minha vó sempre me ensinava a ensinar, minha vó dizia: "Vão aprendendo, porque um dia vocês podem ser uma parteira", que a minha vó era parteira mesmo reconhecida aqui no Bailique. [...] aí eu fui aprendendo né. Depois Graças a Deus, eu fez o parto dela, foi tudo normal.*

*Leonice, Bailique - AP*

O dom de ser parteira pode se manifestar de formas variadas: no choro da bebê ainda no ventre da mãe, na forma de sonhos e visões, ou ainda na demonstração de uma curiosidade para o evento do parir e do nascer. Ele geralmente é recebido de família, mas nem sempre; ele pode surgir como um forte e inesperado chamado. Para Dona Flor, nascer com o dom significa nascer parteira. Leonice fala de algo de nascença que também foi aprendido. De fato, parece que ter o dom do partejar, ainda que seja uma condição, não é suficiente para que se torne parteira. Como dizia a avó de Leonice, "vão aprendendo, porque um dia vocês podem ser uma parteira".

Como ofício tradicional, o partejar é transmitido pela oralidade, nas narrativas passadas de parteira a parteira, na experiência diante de casos diversos de parto e na relação com outros saberes obstétricos. O dom se efetiva, e a mulher torna-se parteira ao longo de uma carreira marcada pelo aprendizado contínuo, que pode ser iniciado muitos anos antes de ser reconhecida como parteira. Uma das primeiras formas de aprendizado é a "ajuda", da forma como Leonice ajudava a sua avó: fazendo aquele chazinho, segurando as mulheres, trazendo o que a parteira pedia de fora de casa.

Nascimento (2018) fala desse aprendizado pela ajuda entre as parteiras do Amapá:

*Já aos 10 anos e até mesmo antes disso atuavam ajudando no pós-parto, cuidando da cicatrização do umbigo da criança, produzindo remédios mais simples e acompanhando as "puxações" que eram feitas em suas casas por parteiras da família. Todos esses cuidados são parte do processo do partejar, no entanto, elas ainda não se consideravam ou eram vistas enquanto parteiras, somente a partir da atuação no parto é que esse título era empregado à elas pela comunidade, e a partir disso elas começavam a se identificar enquanto tal. Mas para chegar nesse momento elas passavam por um processo de descobrimento. Tassinari, ao falar sobre aprendizado entre crianças indígenas, pontua que a "ajuda" é uma das etapas do processo de assimilação do conhecimento (...) Com essa ajuda, a autora pontua que as crianças já iam adquirindo habilidades sobre determinada função, e isso também foi percebido entre as parteiras estudadas. Quando afirmavam que enquanto a mãe finalizava o parto elas preparavam um banho, uma alimentação para as gestantes, ou já com a criança depois do parto, observavam e cuidavam do umbigo, todo esse processo já estava demandando delas algumas funções sobre o partejar e assim proporcionando a criação de habilidades. Sautchuk (2015) pontua que o processo de aprendizagem não ocorre por meio de uma ação orientada de um adulto, mas sim pela observação e participação nas atividades, ou no que os seus interlocutores chamavam de "serviço". (NASCIMENTO, 2018, p. 82-83).*

A ajuda, executada de forma muito atenta ao que a parteira e a parturiente fazem, permite que se percebam fragmentos da cena do parto quando o acesso pleno é interdito para meninas e moças. Como aponta Nascimento (2018), curiosas e imaginativas a todos os sons e movimentos que ocorriam no quarto, as aprendizes podiam confirmar algumas de suas impressões ao entrarem no quarto após o parto. Elas também reconstruíam a cena do parto a partir de suas memórias:

*O processo de aprendizagem se dava através dessa relação experiencial com o ambiente e situação que estavam inseridas, ou como Ingold (2010) salienta em seus escritos, o ser humano, como qualquer outro organismo é causa e efeito de si mesmo. Esse momento de "ajuda", combinado a "curiosidade" das parteiras na situação vivenciada é que proporciona a elas o aprendizado inicial sobre o partejar. Ingold chama de "descobrimto dirigido" o ato de "mostrar alguma coisa a alguém é fazer essa coisa se tornar presente para esta pessoa, de modo que ela possa apreendê-la diretamente, seja olhando, ouvindo ou sentindo." (INGOLD, 2010, p. 19). As parteiras ao pedirem ajuda de suas filhas e netas com os afazeres referentes ao partejar estão fazendo com que essas técnicas estejam visíveis para o aprendizado das "curiosas" e assim, com esse contato inicial, elas podem aprender e criar habilidades com determinada técnica através dessa "educação da atenção". Não é exclusivamente através de uma "herança das antepassadas" ou fielmente através de uma "transmissão oral" que esses conhecimentos são repassados para mulheres parteiras. As circunstâncias em que elas estão inseridas, as experiências que elas acompanham ao ver outras mulheres em atendimento, os conhecimentos que possuem sobre o ambiente e remédios naturais que são ensinados pelos familiares, combinado a observação atenta e "curiosa" são alguns dos elementos que possibilitam a essas mulheres obterem os conhecimentos nessa fase inicial da prática do partejar. (NASCIMENTO, 2018, pp. 83-84)*

A ajuda também é uma forma de ensinamento para aprendizes adultas e que já passaram pela experiência do parto, ocorrendo diretamente na cena:

*Eu aprendi isso com uma velha que pegava. Toda criança que ela pegava, ela me chamava. Eu peguei uma dessa aqui [referindo-se à filha que estava presente]. A velha me chamou pro lado, né? Aí depois ela ia me indicando tudinho, como era, como era pra mim fazer, como era pra mim descolar placenta, tudo isso ela me ensinou. [...] eu tava com outra do lado, mas ela não podia pegar, né? [...] por que ela tava, ela foi se consultar pra Macapá, aí ela veio de lá doente e o médico disse pra ela não pegar criança cedo, aí ela veio só acompanhar, né, ficou no meu lado, aí ela foi me indicando tudinho. Foi o premero que peguei, né? Aí ela foi me indicando tudinho, daí eu levei pra frente. (Marieta, Bailique - AP)*

O atendimento ao primeiro parto é um evento importante, que pode significar o momento em que o dom é colocado em prova:

*O importante para frisar aqui é que no momento de necessidade, a suspeita do "dom" é confirmada ou não. Quando são testadas, em situações nas quais se vêem obrigadas a atender uma gestante sem o auxílio de ninguém, geralmente em situações extraordinárias. É a capacidade dessas mulheres de obterem sucesso no primeiro atendimento e, posteriormente, nas sucessivas intervenções ao longo das suas trajetórias que confirma a posse do "dom". (NASCIMENTO, 2018, p. 26)*

Dependendo muito da necessidade, o atendimento ao parto iniciático pode inclusive ocorrer antes de um aprendizado sobre o partejar, na forma de uma emergência diante da qual a futura parteira era a única pessoa com "coragem" para acudir a parturiente. Foi o caso de Maria Parteira, do Maranhão:

*A minha trajetória de parto foi realmente um acidente, não foi uma vocação; eu não tenho parente parteira, não tive vó nem bisavó, nem ninguém parteira da minha família. Eu simplesmente, aos 16 anos, eu ia só passando na casa de uma jovem no interior, que meu pai sempre morou no interior, e a mulher tava pedindo socorro, quem fosse passando na rua e aquela coisa, e eu fiquei, eu achei realmente estranho aquilo lá, "socorro, socorro, me acuda!", que no interior tem dessas coisas, palavras assim, mais me acuda do que a palavra socorro, e eu entro e a jovem lá. Senhora, ela tava tendo o bebê e ela começou a me orientar, ela falava "o neném vai nascer", e naquela época, né? Pra mim, foi em 81, 82, ainda no interior não tinha o que tem hoje, né? Era sem luvas, pela misericórdia de Deus como era os partos naquela época, principalmente no interior, e ela foi só me orientando, já era o quinto filho dela, então quando elas chamavam uma parteira lá elas já tavam com a tesourinha delas, o cordãozinho, que é o fio de amarrar o umbigo, os paninhos, e ela, na época dela, era muito organizada, ela. E eu entrando lá e ela com muita dor, muita dor, muita contração mesmo, o bebê já vindo, a bolsa já tinha rompido e ela já tava mesmo no ponto mesmo, ela só dizia "pega, enrola a fraldinha, um pano" — naquela época não era fralda, era um paninho mesmo —, "enrola esse pano na mão pra você pegar ela, que ela vai tá lisa e você pode deixar minha filha cair!"; e ela nem sabia que era mulher, mas ela disse essas palavras e eu fiquei assim, catatônica: "Meu Deus, o que eu vou fazer aqui?"; e ela me ensinou, a parturiente me ensinou tudo*

*como que era pra fazer aquele procedimento, peguei a bebezinha do jeitinho que ela me ensinava, aí ela disse "põe aqui na minha barriguinha", aí eu pus lá na barriga dela, aí ela "olha, tá ali a tesoura"; eu peguei a tesoura, peguei o fio, aí ela mesma marcou, ela mesma, minha querida, eu sou emocionada até hoje com isso, ela mesma mediu, incrível! "Aqui você vai amarrar, desse jeito você vai cortar", e assim eu fiz; bom, eu fiz e depois ela pediu pra eu esperar a placenta sair, a placenta saiu e ela foi só me ensinando, então eu fiz tudo ali só nós duas, não tinha ninguém na época, foi só nós duas. Só que daí desse parto é que começou minha curiosidade; essa é uma realidade, eu comecei, foi um acidente, mas daí despertou uma curiosidade e dessa curiosidade tô até hoje aqui, e de curiosidade passou a ser amor. Eu não digo que comecei por amor, eu comecei por um acidente; após esse acidente, essa emergência, eu fui curiosa e depois da curiosidade eu aprendi a ter amor. [...] eu tinha 16 anos, não tinha nem um filho, era virgem, então eu não tinha noção de nada da vida ainda, viu? E através desse parto que eu comecei a me, me espertar, que faz 37 anos agora, dia 12 de dezembro [...] nunca esqueci, foi a data mais importante da minha vida e a primeira vez que eu soube o que é chorar de emoção! [...] eu fiz tudo o que ela ensinou, não era da minha sabedoria, foi o que ela ensinou ali. [...] começaram a me chamar de parteira mirim, eu não sabia, naquele tempo eu não sabia o que era mirim, hoje eu sei, mas eu não sabia o que era, mas, na época, os médicos que iam visitar os índios, as índias, eles começaram a me chamar de parteira mirim; aí eles começaram a me levar pro hospital de dentro de Barra do Corda, pra mim ter uma noção de como era o parto; como eu era muito jovem, eu ia aprender rápido, e foi isso. [...] (Maria Parteira, São José do Ribamar, MA)*

Maria Parteira teve a trajetória como parteira iniciada numa emergência, ficando logo conhecida como parteira mirim. Seu relato é emocionante e nos fala do aprendizado trazido pelos partos — no caso, o que a própria parturiente já sabia a partir das quatro experiências anteriores e toda a curiosidade que Maria começa a ter a partir dessa iniciação.

Dona Apolônia (GO) aprendeu acompanhando sua avó aos onze anos de idade. Logo em seguida, vó Joaquina morreu, e ela começou a prestar assistência aos partos ainda criança.

*Minha vó pegou muita gente. O povo não deixa ela quieta, não. E aí, fui pegando menino. (...) Eu era muito curiosa. Eu via eles fazendo as coisas... o que que eles fazem, o que que não faziam. E aí, eu fui dormindo a ideia, fui aprendendo. Aí, quando foi um belo dia... morava na roça, né?! Lá uma mulher deu a dor, aí não tinha ninguém, o marido chegou, falou comigo: "Eu, não! Nunca peguei menino. Eu tenho minhas curiosidades, mas eu nunca peguei menino nenhum e eu tenho muito medo". [Ele] Disse: "Não, é a senhora mesmo". Mas, graças a Deus, desenvolveu tudo em paz. E, nesse dia, eu não voltei mais não. (...) Minha mãe: "Ói, entra aí para dar remédio". Era boa a minha mãe, mas, na hora de pegar o menino, dava fora.*

As parteiras tradicionais do Arquipélago do Bailique - AP, narram o seu aprendizado apontando as responsáveis por lhes repassar seus conhecimentos. A narrativa do dom fica em segundo plano, uma vez que afirmam que ser parteira é um dom divino, mas não explicam seus conhecimentos advindos unicamente por meio dele. Elza, Leonice, Dionísia, Marieta, Raimunda

Vanda tiveram uma história parecida sobre a iniciação no partejar: todas começaram com aproximadamente 30 anos de idade e a maioria delas atuou no parto de suas familiares. Guimar teve sua primeira experiência atendendo uma mulher indígena. E Nazaré, nascida em Breves - PA, foi a única parteira de Bailique que iniciou ainda jovem, aos 12 anos, tendo se mudado para a região com mais de 30 anos e já atuante no partejar. Apesar de todas terem se iniciado no ofício no momento da necessidade, é importante pensar sobre os caminhos percorridos e sobre como a necessidade se apresentou para cada uma. No caso das seis parteiras que iniciaram no Arquipélago, Guimar, Elza, Leonice, Dionísia, Raimunda, Vanda e Marieta, todas tinham passado pela experiência do parto, e algumas foram instruídas mais diretamente sobre o partejar. Para elas, quando a necessidade surgiu e, apesar do nervosismo da primeira vez, havia uma noção das etapas que deveriam ser seguidas no momento do parto. O oposto ocorreu com Nazaré, que, em sua primeira vez, não tinha noção alguma sobre o partejar, nem por experiência própria nem por recomendações (igualmente a Maria Parteira), uma vez que sua idade não permitia esses assuntos com as mais velhas. Foi somente após o primeiro atendimento que começou a ser treinada pela mãe.

De fato, uma das formas mais importantes de aprendizado sobre o partejar é a experiência própria com seus partos. Dona Idália (GO) aprendeu o ofício acompanhando sua sogra, que se tornou parteira recebendo seus próprios filhos. O primeiro parto que fez foi o seu próprio parto de gêmeos, aos seis meses de gravidez. Ela estava sozinha, pegou o primeiro bebê, que nasceu vivo e morreu logo em seguida, e o segundo bebê, que já nasceu morto. Ela conta que este fato a abalou muito na época, mas também lhe ensinou a ter coragem para enfrentar as situações difíceis nos partos.

Dona Alvina (GO) pegou seu primeiro bebê aos 17 anos "por acaso", porque a parteira não chegou a tempo. Tem oito filhos (um deles adotado e "sete de barriga"), todos nascidos com ajuda de Dona Severiana, sua comadre. Dona Alvina conta que "Dona Severiana orientava, né, e eu demorava muito pra ter. Aí eu mandava ela voltar pra casa que, quando eu tivesse dor, chamava. Mas teve vez que eu mesma cortei o umbigo". Ela seguiu acompanhando Dona Severiana, ajudando, e depois passou a atender parto sozinha, quando ganhou mais experiência.

*É, ela faz isso, faz aquilo, e a gente vai praticando, né? Antes disso, eu peguei um menino uma vez, que a mulher morava numa fazenda que não tinha ninguém. Só que aí ela pediu pra eu não deixar*

*ela sozinha lá com dor. Ai eu disse que ia ficar pra fazer companhia a ela, porque eu entendia a dificuldade. Ai ela deu dor, e a minha casa era distante da dela, como daqui pra pousada lá pra baixo. Ai de noite ela me gritou, e eu "graças a Deus, é a mulher que tá com dor". Assim mesmo eu fui, e meu marido foi atrás da parteira, porque eu nunca tinha feito isso, mas aí ele foi, e eu fiquei "ai meu Deus, o que eu vou fazer?". Mas foi o jeito eu pegar o menino, né? Não tinha mais ninguém, então eu peguei. Não tinha o que fazer. Desde a hora que eu cheguei, fui pra frente, peguei o menino e cortei o umbigo. Ai medi, e cortei o umbigo. Quando a parteira que eu tinha mandado chamar chegou, eu já tinha feito almoço pra mulher. (...) ai eu perguntei o que ela comia de resguardo. Porque aqui a gente come carne, frango, pirão de farinha. Ai ela disse "faça uma buchada ai". Nunca vi isso, ai eu fiz do meu jeito. Enchi a barriguinha dela, que quando a mulher chegou já tava pronto. Esse foi o primeiro que eu peguei. (...) Tinha uns 17 anos. E nesse tempo ainda tinha uma senhora que fazia parto e sempre chamava nós pra olhar, pra aprender. A gente ajudava a fazer os remédios e no que precisasse (Alvina - AP).*

Filha e sobrinha de parteiras, Dona Severiana, por sua vez, relata que a primeira criança que recebeu pelas suas mãos foi sua própria filha Maria (que acabara de falecer aos 62 anos, poucos meses antes de nossa chegada para o inventário).

*Eu comecei a pegar menino comigo mesmo, mulher. (...) Eu sou mãe de cinco filhos, mas só criei três, morreu dois pequenos, e outra agora. Ai eu senti uma dor, era até festa de São Sebastião, eu ia pra festa e me senti mal. O marido tava trabalhando, e quando ele chegou eu disse que a gente não ia na saída da folia não, porque eu tava me sentindo mal. Ai não tinha pra onde chamar ninguém mais, já tava de noite já. Ai ficou eu e minha irmã lá, minha irmãzinha velha sentada só ali chorando por tá me vendo sofrendo. Ai a menina veio pra nascer, e eu mesma fiz o meu parto. A terceira filha. Primeira, segunda, terceira, se chama até Maria. (...) A menina veio pra nascer, nasceu. Peguei, cortei o umbigo, enrolei, botei... No outro dia, o velho foi lá atrás da parteira, ela veio acabar de me arrumar, e tudo bem.*

Dionísia Costa, parteira na comunidade do Capinal, em Bailique - AP, também iniciou seu aprendizado pelas suas experiências de parto normal e com parteira. Ela conta que teve 12 filhos e que sua mãe a atendeu nesses partos, sempre narrando o que estava fazendo e delegando para ela o que deveria fazer. Eram apenas as duas no quarto, e sua mãe fazia dessa forma para que Dionísia ficasse preparada caso fosse necessário realizar um parto.

*Ela me ensinava, eu me deitava, ai ela disse: "Olha, minha filha, vou te segurar de trás, faça força quando der a dor; quando não der a dor, tu não faz força". Ai tá, ai tá, peguei, me deitava, ai quando tá muito assim, com dor e a pessoa se levanta pra dar dor, né, ai eu pegava, me levantava; ai quando eu dizia: "Ah, mamãe, dou conta!", "Mas então deita, minha filha, já tá na hora e tu ajuda pra ter a criança". Pegava, ajudava, ai eu tinha a criança. E assim fazia pras minhas filhas também: "Olha, minha filha, tu não se põe assim". A mamãe diz que maltrata muito a mulher assim, deitada, ai a pessoa, a mulher que tá barriguda anda por ali; quando vê que tá muito com dor, que não dá conta, a pessoa se deita, ai faz aquela força, ai tem a criança. (...) eu aprendi assim, minha mãe me ensinando; era só minha mãe que ia lá para dentro no quarto comigo, me ensinava, ai eu agarrei, peguei e aprendi. (Dionísia, Bailique - AP)*

Ela conta que suas filhas já passaram pela prova de fazer um parto: enquanto estava fora de Capinal, sua nora começou a sentir dores; suas filhas, que estavam jogando bola, mandaram buscar a mãe; enquanto a voadeira foi buscar Dionísia, elas adiantaram os cuidados com o parto e, para surpresa da parteira, quando chegou já estava tudo feito, o cordão cortado e as coisas organizadas. Ela disse que avaliou, e elas fizeram tudo certo: "Vieram me buscar aqui, que eu tava pra cá, aí chegou lá, que tempo! Ela já tinha cortado, tinha dado banho na criança, tinha matado uma galinha pra mãe comer, já tava tudo encaminhado". Dessa forma, a maneira de fazer os partos narrando para que suas filhas aprendessem foi exitosa.

Em Goiás, outra forma de aprendizado é o trabalho em parceria entre as parteiras. Muitas das mais jovens aprenderam assim com as mais velhas, mesmo quando ambas já eram consideradas parteiras. Essa parceria proporciona troca de saberes e possibilidade de transmitir mais experiência às mais jovens, ou mesmo solucionar casos mais difíceis nos trabalhos de parto. A parteira de frente (a mais experiente, mais velha ou a mais íntima da gestante) é a responsável pelo parto, responsável pela tomada de decisões e condução do trabalho de parto, trabalhando com o suporte de parteiras auxiliares. Rodrigues (2016) fala de um partejar conduzido por quatro mulheres, em um trabalho coletivo de apoio à "mulher parindo": a parteira do "buraco", que tem a função de amparar o bebê e a única a ver a genitália feminina; a do "suspiro", que é quem que segura a mulher e realiza massagem; a da "banda", providencia o material necessário (água quente, chás, banhos e prepara os caldos); e também a do "consolo", que encoraja e acalma a gestante em períodos avançados do trabalho de parto". (RODRIGUES, 2016, p. 91)

Um exemplo muito significativo de repasse do ofício de parteira é o das parteiras indígenas Pankararu (PE), etnia com o maior número de partos domiciliares no estado de Pernambuco e cujo número de parteiras apresenta tendência de aumento. A estratégia incorporada por essas parteiras é a adoção de aprendizes presentes nos atendimentos, como aponta a pesquisa feita por Lilian Sampaio de Barros (2019):

*(...) ter a companhia de uma aprendiz também surge como uma identidade da parteira Pankararu. Nas capacitações, oficinas, qualificações e reuniões em geral, as parteiras dessa etnia costumam "andar", como costumam dizer, ao lado da pessoa que ela está iniciando no ofício. Uma parteira Pankararu não anda só, sobretudo em atividades ligadas ao partejar. (BARROS, 2019, p. 169)*

Nas comunidades Pankararu, as jovens procuram outras profissões que garantam o seu sustento, tal qual apontado em outras comunidades. No entanto, mesmo parteiras mestras, como Mãe Dora, associam o trabalho formal como agente de saúde com o ofício de parteira. Nas palavras da pesquisadora e de uma parteira Pankararu:

*O parto domiciliar faz parte da cultura do povo Pankararu e para que esse saber não se perca, as parteiras e aprendizes tem plena consciência de que a adoção do ensino de aprendizes é uma estratégia de perpetuação por que, como anteriormente apontado, os jovens estão buscando profissões para inserção no mundo contemporâneo e para seu sustento. Luciene justifica a necessidade da continuação do ensino indígena para esse fim: "faz parte da nossa cultura, eu [sei] que quando o tempo passar elas vão nos deixar. Quando elas param de atender não vai se perder como acontece em outras aldeias". (LUCIENE apud BARROS, 2019, p. 165)*



Figura 25 | Parteira Joana (in memoriam) e sua filha - MA

Das três parteiras entrevistadas em Alcântara - MA, duas aprenderam por ensinamentos diretos de uma outra pessoa — caso de Helena e Inez —, e uma delas aprendeu a partir de sua formação em técnica de enfermagem. Apesar disso, o pontapé inicial ocorreu em uma situação de urgência e não planejada para todas. Helena já sabia o que fazer, uma vez que os ensinamentos

ocorreram cedo: ainda com a sogra, pôde realizar partos e assim se sentir mais segura quando fosse seu momento de iniciar. Maria do Livramento sabia sobre os passos do parto, no entanto sua primeira vez ocorreu no hospital, quando, por perceber e se incomodar com a falta de empatia do médico para com a gestante, resolveu interferir realizando o atendimento. Inez assistiu o primeiro parto da irmã sem conhecer nada sobre o partejar, com as indicações de uma vizinha que narrava, de longe, o que era necessário ser feito. Somente depois dessa experiência, ela iniciou os aprendizados com a tia. Essas parteiras receberam um repasse de conhecimentos de forma direta, sendo ensinadas por alguma parteira que ficava ao lado ditando o que deveria ser feito.

Em São Luís - MA, as três parteiras entrevistadas possuem algo em comum: todas já estiveram dentro da maternidade. Ana iniciou o partejar em uma situação de necessidade, no entanto estava cursando o curso de técnico em enfermagem na época. Joana não tem formação na área, mas trabalhou contratada por muitos anos no hospital, na nutrição, na limpeza e também realizando estágio na maternidade, conforme uma articulação da Federação de Parteiras com o Hospital da Penha. Apesar disso, o primeiro parto foi "no susto". Isabel iniciou o partejar de surpresa e, depois disso, buscou formação de auxiliar de enfermagem, fez estágio pelo curso e trabalhou por muitos anos como auxiliar dentro da maternidade — continua atuando no hospital, mas não mais "na sala de parto".

A interlocução com os saberes biomédicos que ocorre quando parteiras tradicionais trabalham em hospitais não deve ser visto de forma simplista, como uma perda das características primárias do ofício. Já falamos de como as parteiras fazem uma simbiose entre diferentes saberes, selecionando o que consideram válido em cada episteme, "sem machucar nenhuma", como diz Dona Prazeres, de Jaboatão dos Guararapes - PE (SIMBIOSE, 2017), e, principalmente, sem machucar o princípio de dádiva que marca o cuidado que exercem. Também é possível fazer essa reflexão com relação aos cursos de capacitação e encontros de trocas de saberes, os quais Nascimento (2018) não percebe como um mero esvaziamento, gradativo, da base tradicional do ofício do partejar.

O contato com esses saberes da medicina institucionalizada é visto como uma qualificação dos saberes tradicionais<sup>31</sup>, e não deixa de ser uma forma de ampliar o linguajar

---

31. Vale ressaltar que não se trata da defesa desse tipo de qualificação como ação de salvaguarda, mas de uma leitura sobre o sentido dado pelas parteiras às experiências de aprendizado de técnicas advindas de outras epistemologias.

para melhor participar de situações de negociações com outros profissionais — como diz Dona Prazeres, às vezes o que difere entre as diferentes epistemes é a linguagem (SIMBIOSE, 2017). O contato com objetos e conhecimentos médicos não necessariamente é uma premissa de que o conhecimento tradicional será totalmente modificado. Exemplo disso é quando Dionísia (AP), ao final das “puxações”, vai ouvir o coração do feto e usa o estetoscópio que ganhou no “kit parteira” e empresta este para que a mãe também ouça, mas nem por isso deixa de fazer uso de seu pinard, objeto tradicional em forma de funil que elas utilizam para ausculta.



Figura 26 | Kit da Parteira – Pernambuco

As parteiras percebem as diferenças nas formas de aprendizado e as mudanças nos saberes e nas práticas de seu ofício, podendo utilizar formas de classificação das parteiras de uma determinada localidade. No Amapá, denominam-se de parteiras velhas aquelas que aprenderam por meio dos conhecimentos tradicionais, da forma antiga de se fazer o partejar, com o que tinham disponível na época; já as parteiras novas, apesar de terem adquirido seus conhecimentos de suas mães e avós, são aquelas iniciadas em um contexto no qual havia materiais e formação pelos cursos de capacitação. No entanto, ambas as gerações compartilham dessas

formas contemporâneas de treinamento, mesclando conhecimento tradicional e biomédico. Um exemplo disso é o toque: Guimar e Vanda, agentes de saúde fazem o toque medindo a dilatação do colo uterino; já Leonice e Nazaré, "parteiras antigas", fazem o toque para verificar se a criança está próxima. Quando questionadas sobre as modificações em suas práticas e percepções sobre o partear, elas apontam que o que mais foi sentido em termos de mudanças foi o uso dos materiais contidos nos kits parteira, distribuídos em treinamentos. Segundo elas, a prática do parto em si não foi modificada, pois continuam pautadas no respeito e no cuidado no partear.

Integrantes do Programa Trabalhando com Parteiras Tradicionais (e também de programas estaduais), os cursos referidos por elas promovem a distribuição de kits de parteira (Anexo A), recorrentemente citado como um acréscimo importante para o seu trabalho. O Kit é composto por uma bolsa com objetos utilizados pelas parteiras nos partos — alguns que deverão ser esterilizados e reutilizados, como tesoura, pinça, balança, forros impermeáveis — e materiais que deverão ser repostos, como álcool 70°, gaze, clamps umbilicais, luvas, além de capa de chuva, sombrinha, lanterna, objetos que melhoram as condições de locomoção das parteiras até os domicílios. Esses treinamentos são tidos como importantes para o aprendizado do manejo dos objetos e para a obtenção de informações acerca de DST/aids, de modo a atuar de forma mais protegida, bem como pela troca de saberes implementada entre as parteiras nos momentos em que as participantes compartilham suas experiências de atenção ao parto, proporcionando um aprendizado que é referenciado por elas como bastante relevante.

Guimar (AP), por exemplo, tenta promover, pelo menos três vezes ao ano, o encontro das parteiras do Arquipélago de Bailique para que possam dialogar e fazer essa troca de experiências, uma vez que não há previsão de novos cursos de qualificação. Ainda nesse sentido de promoção de transmissão de saberes, em sua prática, ela sempre chama alguém para lhe acompanhar, uma sobrinha, uma prima ou até mesmo vizinha, para que, dessa forma, o repasse de conhecimentos ocorra na vivência direta com a parteira. Késia e Isabel, suas vizinhas, são algumas das mulheres que estão preparadas para prestar assistência a um parto por sempre estarem junto dela quando precisa.

Leonice, da mesma região, também enfatiza a importância dos cursos como espaço de aprendizado e de trocas de saberes. Para ela, as reuniões da associação de parteiras do

Arquipélago de Bailique também são importantes, pois lá “conversa, né? Como é que pode organizar, ir se organizando cada dia mais, aprendendo, ensinando as que não sabe ainda muito bem”; ou seja, por meio da associação há uma organização coletiva e política e uma perpetuação de conhecimentos tradicionais para outras mulheres da região.

Maria Raimunda ressalta que participou de diversos encontros de parteiras e que, quando convidada, fazia o possível para participar. No entanto, nos últimos anos, os eventos e as atividades voltadas para as parteiras foram ficando mais raras. Para ela, a maior contribuição dos cursos dos quais participou foi aprender a manejar os objetos integrantes do kit e sobre a importância do pré-natal para a garantia da segurança tanto da grávida quanto da parteira. No que diz respeito ao repasse de seus conhecimentos a mulheres mais jovens, ela ressalta que não está acontecendo, visto que não há interesse de outras pessoas aprenderem.

A diminuição do interesse das novas gerações pelo ofício de parteira tradicional foi relacionada, em nossa pesquisa, à falta de reconhecimento. As parteiras dizem que as mulheres mais novas preferem buscar uma profissão com formação acadêmica. No Amapá, Antônia explica que possui duas ajudantes, no entanto estas estão mais voltadas para o aprendizado da produção de remédios naturais e da cura espiritual. Elza lembra que ensinou uma conhecida, mas que essa se tornou doula e não parteira. Raimunda comentou que sua sobrinha tinha curiosidade sobre suas “puxações” e por isso estaria fazendo faculdade de fisioterapia. Evarista disse não ter repassado para ninguém, no entanto sua filha contou que chegou a prestar assistência a alguns partos a partir das lembranças de como sua mãe ajudava as mulheres — atualmente, a filha trabalha na área da saúde. Percebe-se que aquelas mulheres mais curiosas, que chegaram a conversar com as parteiras sobre o ofício, seguiram um caminho afim, porém em profissões que demandam ingressar no ensino formal e acadêmico. Maria, filha de Evarista, não quis seguir os passos da mãe por achar o parto um evento arriscado e considerar que as parteiras não possuem proteção nem respaldo caso haja alguma complicação. Tal posicionamento aponta para o fato de que, caso o ofício de parteira tradicional fosse reconhecido e valorizado, essas mulheres poderiam ter se dedicado ao partejar.

Assim como no Amapá, no Maranhão há um cenário parecido. Em Alcântara, apesar de terem sido guiadas por outras pessoas sobre como sacudir/reparar barriga, as parteiras não

estão fazendo o repasse direto de seus saberes. Dedé atribui isso ao desinteresse das mais jovens pelo ofício, que, por não ser reconhecido, faz com que elas se dediquem a uma formação mais valorizada, como enfermagem ou medicina. Maceda ensinou a filha a "reparar barriga", no entanto não é um desejo dela seguir o ofício da mãe. Boneca explica que, antes, tinha uma auxiliar que sabia preparar remédios e sempre a acompanhava, porém nunca realizou partos. Entretanto, a ajudante faleceu, de modo que a parteira continua atuando sozinha. Joana repassou seus conhecimentos para a filha Jeovânia, que já atendeu partos sozinha e, portanto, se reconhece como parteira. Mesmo tendo recebido os ensinamentos da mãe, Jeovânia fez a formação técnica em enfermagem — e trabalha em uma maternidade —, pois quis ter visibilidade e a remuneração que não é dada às parteiras. Mesmo assim, ela segue os ensinamentos de uma parteira domiciliar: cuidar com carinho e amor da parturiente no momento do parto, ensinando como fazer força para parir, entendendo as dores e falando palavras de acolhimento. Relato similar ocorre na família da parteira Zefinha, de Caruaru - PE, cujas filhas se tornaram enfermeiras obstetras, atuando em hospitais. Fernanda, filha de Zefinha, diz que aprendeu tudo com sua mãe: o respeito à privacidade da mulher, o atendimento sem julgamento, a desnecessidade de fazer toques frequentes quando se está observando com atenção a parturiente.

Em Cavalcante (GO), com Dona Severiana e Dona Alvina, duas parteiras amigas, parceiras e muito próximas (a segunda, quando mais jovem, foi aprendiz da primeira), acontece uma forma de transmissão tradicional, com o repasse de seus conhecimentos para mulheres mais jovens: Dona Alvina tem a vizinha como sua aprendiz, e Dona Severiana tem uma de suas netas como aquela que dá continuidade aos seus saberes como parteira, pois ela a acompanha e gosta de aprender. Dona Alvina conta sobre sua aprendiz:

*Olha, eu comecei a passar pra uma menina até nova. Quando eu fiz esse derradeiro, eu procurei ela e disse: "Você tem coragem de cortar imbigo?"; aí ela disse: "Tenho". Aí eu ensinei ela e ela foi. É novinha, tem 3 filhos já. Nós é vizinha, aí ela disse, quando eu precisasse, chamasse ela. Aí na hora eu mandei chamar, é bom ter uma pessoa. Aí ensinei ela a cortar imbigo, aí ela cortou.*

Em Goiás, no município de Alto Paraíso, há um repasse bastante diverso feito por Dona Flor, parteira da comunidade do Moinho. Dona Flor, além de parteira, é grande conhecedora de plantas medicinais, reconhecida como uma curadora para além de sua comunidade. A busca

constante por mulheres da cidade que queriam aprender sobre seus saberes foi um estímulo para que Dona Flor, com o auxílio de aprendizes, sistematizasse um curso com conteúdos práticos e teóricos sobre parteria. Juliana Floriano, sua aprendiz, organizou a Formação de Parteiras e Doulas com a Mestra Dona Flor, de modo a sistematizar esses conhecimentos nas diversas áreas do seu saber, pois muitas vezes as oficinas e cursos oferecidos pela parteira eram pontuais e apenas sobre determinado tema. Desse modo, elas consideraram importante organizar algo mais completo, que pudesse realmente oferecer informações para que as aprendizes tivessem condições de acompanhar Dona Flor em sua atuação como parteira e se munir de elementos para atender aos partos. Mesmo com temas específicos e diretos, a formação não dá um “diploma de parteira”, apenas certifica que as pessoas participaram da formação e dos estágios com Dona Flor. Segundo Juliana, uma das fontes de inspiração para o que foi pensado e praticado nessa proposta foi a formação de parteiras promovida pela Escola de Saberes Cultura e Tradição Ancestral (ESCTA)/ Centro Ativo de Integração do Ser (Cais) do Parto, de modo que uma das aprendizes de Suely Carvalho<sup>32</sup> auxiliou no desenho do possível formato e passos a serem dados.

No material produzido para a formação com Dona Flor, são expressos os objetivos e a proposta metodológica para os dois anos:

*Nosso objetivo principal é formar parteiras e doulas com uma proposta vivencial e interdisciplinar que tem Dona Flor como mestra e algumas convidadas para tratar de temas específicos complementares a abordagem da mestra, possibilitando um diálogo entre a tradição e conhecimentos/práticas em áreas afins. Serão dois anos de formação, sendo o primeiro ano teórico/prático dividido em 7 módulos com carga horária presencial e à distância e o segundo ano destinado aos estágios. Sua metodologia se aproxima ao que hoje se tem nomeado pedagogia griô: é de transmissão oral do conhecimento contando as histórias da sua vida e casos que atendeu e acompanhou. Cada relato de parto contém em si um conhecimento empírico ancestral e através da contação de histórias o aprendizado se dá e aguça o exercício da escuta bem como a valorização da comunidade e do conhecimento corporificado. Corporificado porque o saber é transmitido através de histórias de pessoas com nome e sobrenome, casos concretos. As piadas e brincadeiras fazem parte da pedagogia griô, e Dona Flor sabe a importância do riso na formação do ser humano. Seu método é dialógico, o fio do saber se desenrola na comunicação com as participantes. (...) Saber e fazer andam juntos nessa proposta metodológica, durante as vivências fazemos juntxs partes práticas como banhos, chás, óleos, xaropes, garrafada, posições, massagens, plantio, colheita, manipulação das ervas, fio de algodão, etc. Também passeamos pelo cerrado e pelo quintal para reconhecer e coletar algumas das ervas e raízes. (...) No segundo ano faremos estágios: cada participante deverá passar uma temporada (aproximadamente 3 meses; 360 horas). (FLORIANO, 2018)*

---

32. Parteira que idealizou e fundou em 1991 a ONG Cais do Parto em Olinda, Pernambuco, e, em 2006, a ESCTA.

Procurada por mulheres em sua grande maioria de contextos urbanos, de grandes capitais, brancas e de classe média, a formação de Dona Flor também visou contemplar mulheres nativas da Chapada dos Veadeiros, do mesmo meio étnico, econômico e social da própria parteira e de sua comunidade do Moinho (quilombola), com a oferta de bolsas e gratuidade para esse público. Durante toda sua vida e trajetória como parteira, Dona Flor atendeu mulheres próximas à sua realidade de vida, econômica e socialmente. Fez alguns cursos e formações para sempre se aprimorar, sendo uma delas a de agente comunitária de saúde, na qual aprendeu a prestar cuidados básicos e muito usados nos seus acompanhamentos em sua comunidade, tais como fazer curativos, cuidar de ferimentos e prevenir várias doenças. Quando tornou-se conhecida fora de sua comunidade, pelo seu trabalho como raizeira e parteira, passou a ser procurada também por mulheres desse outro contexto, para que pudesse atender seus partos<sup>33</sup>, trajetória de alguma forma semelhante à de Dona Prazeres, já mencionada neste dossiê.

Ainda que o dom seja algo com o qual se nasce, é evidente que o aprendizado da parteria tradicional e o percurso do devir parteira pode ocorrer de diversas formas. Uma das características desse ofício é justamente permanecer em um processo constante de aprendizado, já que a cada parto se aprendem coisas novas. O dom, então, sempre poderá ser lapidado por meio da experiência.

A parteira Suely Carvalho e sua filha Marcelly, da ESCTA, instituição que sucedeu ao Cais do Parto, são parteiras com experiência no repasse sistematizado de saberes tradicionais holísticos, feito no formato de cursos. Elas costumam diferenciar as parteiras tradicionais das parteiras "na tradição". Para elas, as primeiras são aquelas que, tendo recebido o dom como herança familiar, ou despertado cedo para esse chamado, aprenderam em suas comunidades, diretamente de uma parteira tradicional, acompanhando-a nos atendimentos. Já as parteiras "na tradição" seriam mulheres que receberam esse chamado para atuar no partejar, mas que não conseguem encontrar em sua linha genealógica a presença de outras parteiras, ou seja, ainda que deva existir uma herança genética, não é possível traçar essa genealogia. As mulheres tornam-se

---

33. Alto Paraíso é uma cidade que tem uma característica turística, frequentada por pessoas chamadas "alternativas", com uma forte linha de turismo voltado à natureza, aos passeios guiados por trilhas pela chapada, pela riqueza de pedras preciosas e semipreciosas, com observação do céu para ver objetos voadores não-identificados (óvnis) e com histórias que permeiam a presença de extraterrestres na região. É possível observar essa característica na feira semanal da cidade, com a presença de muitos estrangeiros, muita gente vinda de todo o Brasil, em sua maioria branca, de classe média ou alta. A oferta de alimentos e produtos orgânicos, naturais e ervas tanto por pessoas nativas da Chapada como por moradores que se estabeleceram dentro desse novo contexto da cidade nas últimas décadas é bem marcante na feira.

parteiras "na tradição" aprendendo com parteiras tradicionais em uma relação de amadrinhamento, na qual mulheres experientes atuarão como tutoras para o ensinamento da arte do partejar. A parteira madrinha, além de ensinar sobre os seus conhecimentos, também tem a responsabilidade iniciática, de definir se a aprendiz realmente possui o dom e está pronta para o partejar. Algumas das alunas, assim, ainda que sigam todo o curso, não serão consagradas como parteiras "na tradição", permanecendo como auxiliares ou ainda como doulas na tradição.

Tanto Suely como Dona Flor, ou ainda Dona Ana, parteira do Rio Grande do Norte que também é madrinha de aprendizes na tradição, percebem que essa clientela que se aproxima delas já chega com suas próprias referências: conhecimentos em massoterapia, acupuntura, moxabustão, reiki, medicina ayurveda... Assim, são muitas as referências que são aplicadas nesse novo partejar na tradição. Para Dona Flor, essa diferença justificaria o fato de suas aprendizes estabelecerem uma relação diversa com sua clientela, podendo, por exemplo, cobrar pelo atendimento ao parto:

*Nunca cobreí parto, eu não tenho coragem. Deus me deu esse dom, não paguei nada pra nascer. Eu acho que um parto num é um comércio. Se eu faço o parto de uma mulher rica e eu cobro dela e eu vou deixar de fazer um parto de uma humilde igual a mim, e se as duas vier pra me pagar... eu num tenho coragem... agora as minhas aprendizes têm que cobrar um preço razoável porque é diferente, elas gastam pra chegar até mim, pra aprender, vêm de longe. (Dona Flor)*

Atualmente, o repasse dos saberes das parteiras tradicionais ocorre, dessa forma, tanto nos moldes do aprendizado das gerações anteriores — por meio das experiências próprias, da ajuda e do repasse direto — como em formas diversas de repasse, se não do ofício, mas de algumas de suas práticas — por meio de cursos e formações de parteiras "na tradição" ou de parteiras urbanas<sup>34</sup>, nas quais as parteiras tradicionais são chamadas para ministrar conteúdos. Talvez seja possível afirmar que há um fluxo inverso nessas duas formas de repasse: diminui o interesse e estímulo para que mulheres de sua comunidade deem continuidade ao partejar em domicílio, bem como aumenta a procura de mulheres de meios urbanos, escolarizadas, provenientes das camadas médias, que despertam para uma forma de chamado em busca por uma ancestralidade.

---

34. Parteiras urbanas é como se denominam profissionais formadas em obstetrícia, enfermagem obstétrica ou medicina que atuam na assistência ao parto domiciliar pautando-se em um modelo de atenção ao parto não intervencionista, baseado em evidências científicas e centrado na mulher como protagonista, o que, de alguma forma, as aproximaria da atenção dispensada às mulheres pela parteira tradicional.

### 2.5.3 A dimensão do sagrado: preces, orações e rituais

*Quando a gente sai de casa a gente já faz nossos pedidos, a gente já faz nossas orações.*

*Mãe Dôra, Pernambuco<sup>35</sup>*

*Minha Santa Margarida, essa mulher nem tá prenha,  
nem tá parida, tira essa carne podre de dentro dessa barriga.  
Oração de Santa Margarida*

*Josefa Joaquina (Zefinha Parteira), Pernambuco<sup>36</sup>*



Figura 27 | Parteira Dôra, Pernambuco, em seu altar

Conforme apontado anteriormente, a dimensão mística é uma constituinte do ofício das parteiras tradicionais. Em todas as regiões pesquisadas, orações, preces e rituais envolvendo o sagrado fazem parte do repertório de cuidados e dos procedimentos mobilizados pelas mestras. Vale ressaltar a diversidade dessas orações, preces e rituais. São inúmeras as variações regionais, porque em cada lugar as parteiras tradicionais acionam diferentemente a dimensão sagrada e religiosa do

35. (apud SABER DE PARTEIRA, 2020)

36. (apud INSTITUTO NÔMADES, 2010)

seu ofício. Também é importante salientar o agenciamento individual desse repertório: cada parteira desenvolve à sua maneira a relação com o sagrado, que é atravessada pelas suas subjetividades, pela sua própria prática religiosa individual, suas formas de ver o mundo culturalmente formuladas. Vamos iluminar algumas recorrências consideradas relevantes o suficiente para apontar a formulação de uma gramática compartilhada em níveis distintos, mas que servem para exemplificar a constituinte do sagrado, do religioso e do extraordinário ligada ao ofício das parteiras tradicionais.

Em suas narrativas, as orações, preces e rituais são acionados em determinadas circunstâncias e em partes específicas do corpo, como a barriga, o quadril e a região pélvica (SILVA, 2005). Esse conteúdo devocional produz o conhecimento tradicional tanto quanto conduz a trajetória das mulheres parteiras e parturientes.



*Figura 28*  
*Parteira do Amapá em sua casa*

O panteão católico, para as parteiras não indígenas, é bastante aclamado. As figuras de Deus, de Nossa Senhora e de santos e santas católicas, como Santa Margarida, São Raimundo Nonato, são as mais recorrentes nas narrativas produzidas pelas parteiras tradicionais (AIRES, 2006). São as entidades que concedem a elas o dom de partejar e que operam ou protegem o parto e as vidas de mães e filhos/as. Acionar os santos católicos não significa, porém, que todas as parteiras sejam católicas. Ao contrário, há grande diversidade religiosa entre elas. Esse dado aponta para o sincretismo da nossa sociedade e para o agenciamento de diferentes repertórios religiosos por parte dessas mulheres, misturando orações a santos católicos com rituais não necessariamente cristãos ou ditados pela Igreja Católica de modo oficial.

Dizem as parteiras que as orações e rituais foram a elas repassados por forças divinas, por meio de sonhos e inspirações (SILVA, 2005); então, são transmitidos de mãe para filhas, ou de mestras para aprendizes. Dona Raimunda e Dona Luíza, do Amapá, por exemplo, afirmam que seus aprendizados, como receitas de remédios caseiros e orações, são recebidos em sonhos durante a noite; ao amanhecer, elas anotam tais ensinamentos em seus cadernos, aplicam o aprendido e repassam para as aprendizes. Luíza conta que também recebeu orações de sua avó. Leonice, também do Amapá, disse que sua avó, parteira que lhe ensinou o ofício, deixou um cordão com uma reza dentro, o qual ela coloca no pescoço da parturiente para tocar a barriga no momento no parto. No entanto, muitas dessas orações são mantidas em segredo, uma vez que nem tudo deve ser compartilhado com mulheres que não exercem o ofício, pois implicaria na perda do poder da oração. Como explica a pesquisadora Ademilde Medeiros Neta, refletindo sobre os agenciamentos do sagrado nas parteiras do Rio Grande do Norte:

*Preces/rezas são o elo entre as parteiras e as divindades sagradas para obterem delas, tal como coloca Mauss, os resultados que anseiam. O segredo, nesse processo ritualístico, assume papel importante para a concretização do pedido, assim como a manutenção desse elo. Portanto, as preces são segredos que só cabem a quem possui o dom, e contar a qualquer outra pessoa que não seja nesse restrito grupo, implica em romper com uma prática referente à comunicação com sagrado. (MEDEIROS NETA, 2017)*

Pesquisadoras, como Maria Juracy Aires (2006), afirmam que há semelhanças na atuação das parteiras no campo religioso. Práticas se repetem ao menos no Norte e no Nordeste, como as orações para solucionar situações específicas, como as rezas utilizadas para "chamar"

a placenta retida; simpatias, como vestir a roupa do marido pelo avesso para acelerar o parto, entre outras. As tecnologias desenvolvidas pelas parteiras tradicionais, no entanto, não podem ser limitadas às esferas do sobrenatural, aspecto em que a comunidade científica se apega para tecer seu descrédito (AIRES, 2006). Nesse sentido, as sugestões dadas pelas parteiras tradicionais é que determinam, por exemplo, a posição mais adequada para parir, a erva apropriada para o chá ou o banho específico para certas situações. São técnicas pautadas em dados concretos observados e testados na empiria. É a relação clara entre religiosidade e conhecimentos ancestrais fitoterápicos, adquiridos e transmitidos ao longo do tempo, que constitui o ofício das parteiras tradicionais.

Dona Procópio, de Goiás, é conhecida pelas rezas e novenas que realiza em sua casa em várias datas de santos católicos. Ela diz fazer a "Reza do Menino Deus" e a "Reza para Nossa Senhora da Conceição", ambas aprendidas com sua mãe, realizadas durante os partos para ajudar a mulher a parir mais rapidamente. Em suas palavras:

*Eu rezo de fé, eu sei que é isso que ajuda nós. Isso que é a força de nós, que nós nascemos, criamos essa tradição, essa que eu acompanhei e quero deixar pros meus netos (...). Essa reza fica guardada direto, direto na minha cabeça, não esqueci dum ano pro outro. Essa é de rezar no altar, é reza forte, forte. (ROSA; SOUZA, 2019, p. 43)*

A parteira conta que sua mãe fez um voto para Nossa Senhora para que tudo desse certo no seu nascimento, de modo que ela deveria sempre rezar para Nossa Senhora e para o Menino Jesus na hora dos partos das mulheres que atende. Assim é a "reza forte" de Iaiá Procópio para Nossa Senhora da Conceição, que ela transmite para parteiras aprendizes e para parturientes:

*Virgem do Rosário  
Mais já foi uma rosá  
Entre a alma, a flor foi a mais formosa (2x)  
Foi a mais formosa e claro que o dia  
Cercada de luz e da Virgem Maria (2x)  
Da Virgem Maria e graça, ele assoô  
Desse vento impuro logo ele encarnou (2x)  
E logo ele encarnou  
E na pura entranha, é um verbo  
Divino Jesus, o Deus Menino! (2x)  
Jesus Deus Menino!  
E quando ele nasceu  
Logo o mundo todo dele se encheu (2x)  
Quem quiser ser de Jesus,  
Com muita alegria reza um Pai de Nosso*

*E uma Ave Maria (2x)  
Viva e reviva, senhor São Joaquim, São José e Santana  
Senhor do Bonfim, ôô (2x)  
E nos darei um bom fim, ôô  
Na vida e na morte,  
Vos alembra de mim (2x)<sup>37</sup>*

É comum que os pedidos por proteção e as rezas iniciem-se quando as parteiras saem de suas casas ao encontro da parturiente, perdurando durante o atendimento. Neide, parteira pernambucana, explica:

*A gente tem que fazer oração, por exemplo eu, eu creio muito em Deus e entrego todas as minhas coisas a ele. Antes de pegar no meu nenê, eu faço minha oração. Pra ele abençoar minha paciente, o nenê. É, quando eu pego no meu nenê, entrego a Deus, com toda certeza. Tenho que falar com Deus pra tudo sair bem. (Abigail Barbosa – Neide, Pernambuco, apud INSTITUTO NÔMADES, 2011, p. 68)*

Dona Francisquinha, parteira do Ceará, quando estava se iniciando no ofício, aprendeu com uma parteira mais velha a rezar "Salve Rainha", oração para Nossa Senhora, antes de sair para fazer um parto (SANTOS et al., 2007). Entretanto, segundo ela, não basta apenas aprender a rezar, tem que saber rezar, interpretar o ritual da reza. Por exemplo, se a parteira tiver dificuldade de concluir a reza que sabe plenamente, ou seja, se ocorrer erros em determinados momentos da oração, pode ser um sinal de que o parto não transcorrerá bem, que a parturiente terá mais dificuldade e a parteira, mais trabalho. Disse Dona Francisquinha: "Eu só fiz perguntar: 'Cumade Luiza, e a reza que a gente reza quando a gente sai pra ir fazer o parto?' Ai ela disse: 'Minha filha, a gente reza a Salve Rainha até que ela nos amostre'. Se você errar, tem embarço" (SANTOS et al., 2007, p. 44).

Dona Eva, de Goiás, afirma que, além de saber rezar e interpretar como a reza está operando, é preciso, ainda, saber a hora certa. Antes de entrar na casa da mulher em trabalho de parto, deve ser feita uma oração pedindo proteção e ajuda para aquele momento. Ela faz a seguinte reza:

*De madrugada o galo cantou,  
São Bento na manhã se levantou,  
Foi à porta do céu onde tá Deus, nosso Senhor.  
Chegou na porta, Nossa Senhora atendeu,  
Reza a mim, eu vou contigo.*

---

37. Também citado em Rosa e Souza (2019, p. 43).

*E te darei um consolo se tiver mal a mulher de parto,  
Nem menino desabá, nem casa queimada, nem passa levantada,  
Se Deus pode, pode, Deus faz tudo o que pode.*

Ao chegar na casa da parturiente, continua narrando Dona Eva, é preciso “assuntar” sobre a situação, da mulher e do bebê, para fazer outra reza que ela diz não poder falar porque é uma oração que só pode ser evocada no momento em que a criança está nascendo. Dona Eva ensina:

*Se tiver perto de nascer, a gente reza a outra pegada na barriga. Reza aqui assim. Rezando e fazendo. Se tiver perto. Se não tiver, não tem como rezar, porque se rezar antes da hora, o menino não vai, ele vai sair nem pra lá e nem pra cá, só na hora mesmo que ele tiver pra nascer, é na hora que você reza na mãe de novo.*

Maria Juracy Aires (2006) destaca em suas pesquisas a recorrente menção pelas parteiras da fé em Nossa Senhora do Bom Parto, santa, segundo ela, muito lembrada por parturientes e parteiras. Réchia (1998) reforça que, no Sul do país, como em Santa Catarina, é comum o ritual de acender uma vela para Nossa Senhora do Bom Parto após o nascimento da criança, como forma de agradecimento pelo sucesso do parto. Dona Severiana, de Goiás, aos 86 anos ainda realiza rezas, ladainhas e novenas em sua casa em homenagem a Nossa Senhora Aparecida. Embora devota de Aparecida, sempre levava para os partos a oração para Nossa Senhora do Bom Parto, porque “É a oração pra ela ganhar o neném mais feliz. Rezar pra Nossa Senhora do Parto, que ela é que é a parteira nossa. É ela que faz o parto”.

Na perspectiva de algumas mestras, é indubitável a centralidade do sagrado na experiência do partejar. As parteiras, então, seriam instrumentos do sagrado, mediadoras de operações que cruzam o biológico e o místico-religioso, natureza e destino, fé e práticas empíricas. Nas reflexões de algumas parteiras, elas são o corpo que possibilita e opera a atuação do sagrado, como disse Dona Maria, de Goiás: “Não sei pegar menino não. Quem sabe é Nossa Senhora”. Para outras, como Dona Apolônia, de Goiás, é a fé e a intervenção sagrado-religiosa que lhes dá força e coragem para realizar as atividades de seu ofício. Diz ela: “Medo eu tinha. Enfrentar as coisas sozinha... Eu tinha medo. Mas eu rezava para Nossa Senhora do Parto para ajudar. Peço para as mães também rezarem. E ajudou até aqui”.

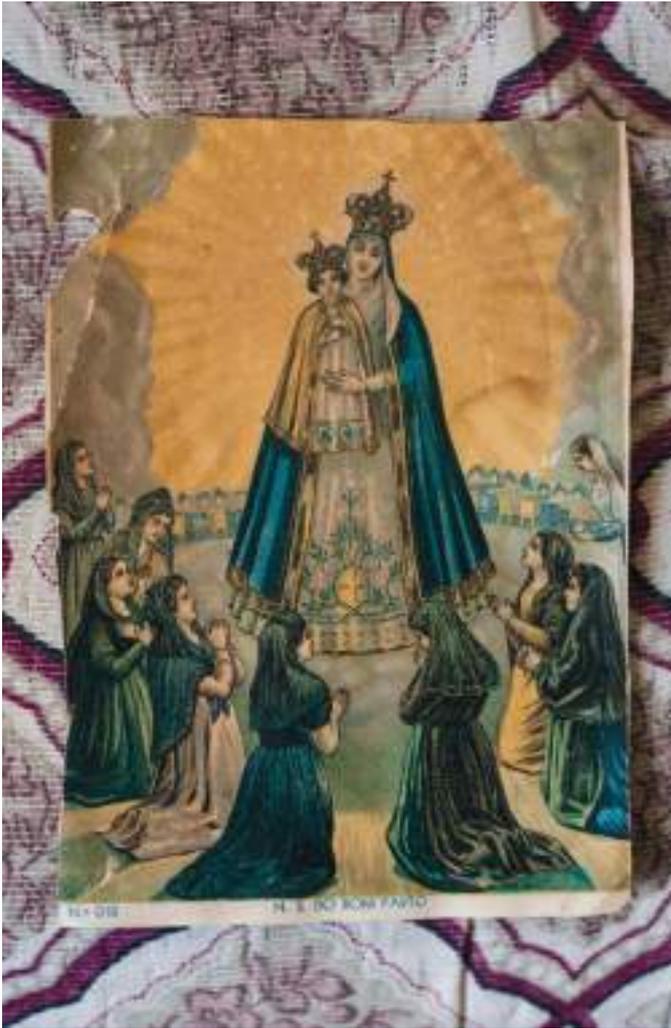


Figura 29  
Imagem de Nossa Senhora do Bom Parto, PE

O tema da dimensão sagrado-religiosa expõe a heterogeneidade do universo das parteiras. A experiência das parteiras do território Kalunga, em Goiás, por exemplo, aponta outros repertórios de conhecimentos acerca do parto: mulheres negras e quilombolas cujas práticas se originam na tradição afro-indígena e no sincretismo na relação com a matriz cristã. As danças, alimentos, práticas, músicas, festas, costumes quilombolas estão presentes nos relatos das suas experiências de partos e nascimentos, nas suas práticas tradicionais de cura e cuidados, na religiosidade que fundamentam tais práticas. A reza é muito citada como fonte de força para as parteiras, como recurso usado para pedir proteção e para agradecer.

Dona Domingas afirma que outras rezas também são usadas pela população do território Kalunga. Ela cita como exemplo a oração para mulher parida (ou para fechar a madrugada), que serve para recolocar o quadril no lugar após partos considerados difíceis, em que o quadril fica muito aberto e dolorido. Ela diz rezar para vários santos: “Nossa Senhora do

Parto, Senhora Sant'Ana. Tudo que é santo desata aqui pra mim". Zumira, outra parteira do território Kalunga, complementa explicando que a reza deve ser feita "pedindo aos santos e pisando o quadril da mulher com os pés em movimento de cruz, três vezes, de um lado e depois do outro. (...) E depois de rezar durante três dias seguidos, a mulher não sente mais as dores das cólicas e dos quadris". Dona Apolônia diz que também roga a São Raimundo Nonato, que é padroeiro das mulheres grávidas e parturientes, além das parteiras e dos recém-nascidos, devido às circunstâncias do seu próprio nascimento: filho de nobres da Espanha, nascido em torno ao ano 1200, o pequeno Raimundo recebeu o apelido de "Nonato" a partir do latim non natus, que quer dizer "não nascido", porque sua mãe morreu no parto antes mesmo que ele viesse à luz.

Nossa Senhora, os santos e santas, também outras entidades, participam do parto conduzindo as parteiras, protegendo a mãe e o bebê, sanando a dor, evitando percalços nas etapas, curando as feridas e evitando a morte. Eles são agentes indispensáveis do processo ritual do parto na perspectiva das parteiras tradicionais. Nesse sentido, parteiras, parturientes, bebês, pai, familiares, vizinhos, comunidade e entidades religiosas, todos participam do ritual do parto em níveis distintos de atuação e compartilhamento. Desvela-se uma rede de agentes formulada pela tradição e que se localiza entre o ordinário e o extraordinário, entre seres humanos e não humanos.

Além das orações aos santos, outras técnicas também são usadas para evocar as forças do sagrado. Muitas parteiras do território Kalunga, por exemplo, utilizam da tradição de "cachimbar" para ajudar energeticamente o parto e "limpar" o corpo. O uso da fumaça (e do fogo) por meio do cachimbo é costume muito presente em várias etnias indígenas, assim como de povos afrodescendentes nas Américas, com uso de ervas sagradas, como o tabaco ou o alecrim dentro do instrumento. Essa prática é tão comum em algumas regiões que muitas parteiras e rezadeiras são também conhecidas popularmente como "cachimbeiras". Dona Domingas explica que a fumaça é acompanhada por pensamentos e orações e serve para ajudar no sucesso do parto: "O cachimbo aqui na boca, aqui, e o pensamento tá longe. Aí a pessoa: 'Vamo, vamo e tome fumaça pra ver onde a fumaça vai andar na ideia'. A fumaça deu de andar pro rumo do bom, você está feliz!". O cachimbo tradicional Kalunga, comentado por Dona Domingas, é feito de argila com o "canudo" de taboca (uma espécie de pequeno bambu fino).

As parteiras indígenas Guarani, no Rio de Janeiro e no Espírito Santo, também usam a fumaça como elemento purificador. Enquanto a mãe fica de cócoras, a parteira sopra a fumaça sagrada do petyngua na mãe para ajudar a criança a nascer e para cuidar da saúde da mulher parida (MOREIRA, 2015).

Em algumas regiões, parteiras contam sobre as benzas ligadas ao parto. Em Goiás, por exemplo, há, entre as parteiras do território Kalunga, a produção de cordões de algodão com rezas dentro, benzidos para serem utilizados em momentos críticos. Conta Dona Apolônia:

*Eu tinha o cordão. O povo mais velho fazia o cordão de parto. Que eu pudesse, quando a mulher estava enguiçada pra ganhar menino. Pegava o cordão, falava nada com ninguém e colocava no pescoço da mulher. Quem estivesse enguiçado, desenguiçava na hora. (...) As parteiras velhas faziam o cordão de parto pra gente, de reza. Você não sabia o que estava no cordão. Fazia o cordão e botava no pescoço da mulher. (...) É de algodão mesmo. (...) Tinha reza dentro. Elas davam um nó e rezavam. (...) Minha avó passou pra minha mãe, minha mãe passou pra mim.*

Dona Helena, do Maranhão, aprendeu com a mãe a benzer a mulher em trabalho de parto para protegê-la e nada acontecer a ela e ao bebê. Ela, que "não pega mais menino", mas continua benzendo parturientes para o êxito do parto, explica como procede:

*Eu não pego, mas eu benzo. E nunca morreu nem a mulher e nem o homem. (...) Uso minha reza pra benzer e faço o cordão. Faço uma tira de algodão e faço o cordão e vou dando nó. Quando ela ganhar o menino, desato o nó. Ai tem que fazer e desmanchar (...) quando ela ganha o menino, ai eu tiro o cordão, desato o nó e ponho o lugar bem de sombra, guardada pra lá.*

O que está em jogo na dimensão mística, sagrada ou religiosa do ofício das parteiras é a forte consciência dessas mestras na eficácia de suas preces, orações e rituais. Dona Apolônia conta que houve um parto difícil para o qual ela foi chamada. Chegando na casa da parturiente, ela contou: "Fiz as rezas, os benzimentos, as oração, os remédios, mas a bebê já nasceu morta". Porém sua conclusão se mostra a melhor defesa das rezas das parteiras tradicionais: "A mãe se salvou com a reza, mas a bebê não, Deus quis assim". As rezas e benzas sempre funcionam, de uma maneira ou de outra são eficazes mesmo estando sujeitas à ideia de destino e gerência divina da vida. Vale salientar que a eficácia da dimensão religiosa (rituais, orações, etc.) está diretamente ligada ao fato de a parturiente compartilhar do mesmo sistema simbólico, da mesma crença no sagrado, da parteira tradicional (SILVA, 2005). Logo, também conecta as mulheres protagonistas do ritual.

## O enterro da placenta

Rituais que envolvem a placenta são os mais comuns nas narrativas das parteiras. No Amapá, Maranhão e Pernambuco, as parteiras tradicionais recorrentemente se “agarram com Santa Margarida”, como diz Dona Nazaré, para pedir a saída da placenta do corpo da mulher e assim concluírem o parto. Muitas dizem rezar junto com a parturiente, “reza a gente e reza elas também, as duas” (Dona Severina, Pernambuco). O martírio de Santa Margarida é um texto muito popular desde a Idade Média e conta a vida da jovem filha de um sacerdote pagão, mas que se torna cristã fervorosa. Por ser muito bonita, o prefeito romano Olybrius se apaixonou por ela, pediu-lhe em casamento e a obrigou a renunciar sua fé. A jovem de apenas 15 anos negou o pedido e não abandonou a religião mesmo sendo severamente torturada. Por fim, Margarida foi decapitada por ordem do prefeito em virtude de sua desobediência e obstinação religiosa. Antes, porém, ela se encontrou com o diabo em forma de dragão, por ele foi engolida e escapou de sua barriga empunhando uma cruz, causando desconforto no inimigo. Santa Margarida de Antióquia é, por isso, padroeira das grávidas e das pessoas com problemas estomacais. As parteiras rogam a Santa Margarida para os partos e também, mais recorrentemente, para expulsar a placenta dos ventres das parturientes. Suas rezas, embora parecidas, apresentam algumas variações, como exposto nos exemplos a seguir:

*Minha Santa Margarida, não tô prenha e nem parida, tirai essa carne podre de dentro da minha barriga. (Nazaré, Arquipélago do Bailique, Amapá); Minha Santa Margarida, não tô prenha nem parida, nossa senhora, cure a carne, tire a carne que tá morta e dê vida. (Evarista, Santana, Amapá); Minha Santa Margarida, tirai essa carne morta que eu tenho na minha barriga (Maria Raimunda, Santana, Amapá); Santa Margarida, num tô grávida nem parida, tirai essa carne podre da minha barriga. (Otilia, Santana, Amapá); Minha Santa Margarida, num tô prenha, não tô parida, tirai essa paia da minha barriga. (Raimunda, Mazagão Velho, Amapá); Minha Santa Margarida, eu não tô prenha e nem parida, mas tirai essa carne seca que tem dentro da minha barriga. (Maria Luiza, Mazagão Velho, Amapá); “Minha Santa Margarida, não estou prenha e nem parida, tirai-me essa carne morta que tem na minha barriga.” (Inez, Povoado de Oitiua, Alcântara, Maranhão); Nossa Senhora Margarida, essa mulher está parida, botar essa carne podre fora dessa barriga. (Ana Maria, São Luís, Maranhão); Minha Santa Margarida, tira essa carne podre de dentro da minha barriga. (Dona Severina, Pernambuco).*

Para Dona Val, da Bahia, a placenta é “uma entidade, ela só surge com o bebê e é preciso ter muito respeito com ela porque é um ancestral (...). No hospital, eles jogam fora a

primeira mãe do bebê no lixo, isso é errado. Tanta força jogada fora". Depois de expelida, a placenta deve ser enterrada. Para algumas parteiras, como Dona Severina, de Pernambuco, e Dona Boneca, do Maranhão, o marido enterra ou ao menos deve cavar o buraco, e a parteira encerra o ritual de enterrar a placenta. É uma forma de promover a participação masculina, do pai, no processo ritualístico mais ampliado do parto. Na parteria indígena Guarani, o marido cobre a placenta de cinzas e a enterra dentro de casa. As cinzas servem para proteger a placenta, e o seu enterro na casa ajuda a criança a ficar feliz no seu lar. A placenta enterrada reforça o vínculo entre a criança e seu lugar de moradia (MOREIRA, 2015).

Para parteiras como Dona Ana, do Maranhão, a placenta deve ser enterrada no quintal ou terreno da casa porque promoverá a relação de pertencimento da criança com a casa e com a família. Dona Boneca afirma contundentemente que a placenta deve ser enterrada em lugares específicos, representativos da importância dessa etapa do ritual do parto: "Debaixo de um arvoredor, de um pé de pau que fizesse sombra, pau verde... Escolhia assim e eu mandava cavar um buraco e enterrava ali". Dona Geíza (Boneca) (Barreirinhas, MA) mandava o marido da puérpera enterrar a placenta embaixo de um pé de árvore, para que esta ficasse na sombra, em lugar protegido da chuva e do sol.

Todavia, algumas parteiras discordam dessa participação masculina. Para Dona Inez e Dona Helena, do Maranhão, a placenta deve ser enterrada pelas mulheres mais velhas, porque é um ritual que mexe com a ideia de fertilidade, de modo que a mulher mais velha, por não ter mais filhos, não terá problemas com sua própria fertilidade. Dona Cícera, de Pernambuco, enterra ela mesma a placenta e, conforme aprendeu com sua mãe, também parteira, coloca dois dentes de alho para evitar que animais, como cachorros, desenterram-na e a comam, sob risco de prejuízos simbólicos para a imagem da parteira e para a vida da mãe e do bebê (INSTITUTO NÔMADES, 2010).

Na cultura das parteiras Kalunga, explica Dona Getúlia (território Kalunga - GO), a placenta é enterrada pela própria parteira ou por alguém "entendido" em um buraco fundo com carvão por baixo e sal por cima. A ponta do cordão umbilical precisa apontar para cima, com o cordão arrumado bem enrolado. Coloca-se uma pedra por cima e cobre. Dona Idália, também do território Kalunga, fala que a placenta precisa ser enterrada em uma parteira do quintal para proteger os caminhos da pessoa que nasceu. Apolônia ainda envolve a placenta em um tecido

de algodão, antes de enterrá-la com sal. O uso do sal junto da placenta é recorrente nessa região, como forma de cuidado para que a placenta não vire alimento de animais.

*Nós enterrava na porteira do curral. Aí cavucava assim, enterrava. Botava um pouquinho de sal pra mulher não acremar. (Dona Lourença. Território Kalunga - GO)*

*Abria, apanhava ela, colocava um pouquinho de sal pra batizar ela, abria, enterrava ela bem debaixo de uma árvore, fazia um buraco lá, botava ela junto, jogava o sal e tampava. (...) Debaixo de um pé de árvore. Ou então na porteira. Depois que o umbigo caísse, também era enterrado na porteira do curral. Enterrava na porteira pra ser feliz, pra ter felicidade na vida. (Dona Helena. Território Kalunga - GO)*

*Sempre eu que enterrava. Colocava sal por cima da placenta, para batizar! (Dona Eva, território Kalunga - GO)*

*Colocava o sal. Lá no buraco, botava um punhado de sal, botava a companheira do menino, botava ela e botava a terra. (Dona Maria Jui, território Kalunga - GO)*

O uso de sal no enterro da placenta também é registrado em Pernambuco, em Caruaru - PE, e em Ipojuca - PE, em rituais com sentidos relacionados à saúde e controle reprodutivo da mulher:

*Nós cava um buraco, já leva uma pitada de sal e coloca três pitadinhas pra enterrar ela. Aí enterra. É pra criança não ter aquela dor, aquela dor de cólica. O marido cava e eu enterra. Quanto mais longe de casa, melhor, porque se enterrar perto é todo ano um filho. Se enterrar lá na frente, aí é dois, três anos sem ter. (INSTITUTO NÔMADES, 2010)*

*Cava um buraquinho no canto, quando acabar bota dentro, bota um pitadinha de sal em cruz para não dar problema no parto e ela não ficar sangrando muito. Quando acabar, cobre e coloca um tijolo em cima. Só enterra em frente à cama da mulher, de frente aos pés da gestante, porque faz mal, né? (A. F. , apud INSTITUTO NÔMADES, 2010)*

O ritual mais diferente do enterro da placenta é o registrado, na literatura, na comunidade quilombola do Alto Vale de Jequitinhonha (MG): a placenta, que é denominada por Dona Onízia como a “primeira roupa do bebê”, deve ser jogada em cima da casa e permanecer lá até que se decomponha. Há, no entanto, uma continuidade no sentido de territorialidade que é construído desde o nascimento, seja no ato de plantar a placenta na casa, na porteira ou no quintal, seja no ato de descartá-la sobre o telhado da casa.

O enterro da placenta representa o ciclo vital de nascimento e morte. É sagrado e metafórico por respeitar e realizar a ideia de que viemos da terra e para a terra voltaremos com

a morte. Nesse ritual, que aparece nas narrativas de parteiras tradicionais de todas as regiões do Brasil, a vida é depositada na terra com o propósito de criar vínculos entre o recém-nascido e o lugar no qual nasceu, demarcar o início de sua história e a continuidade daquela de seus antepassados. Enterrar a placenta é fertilizar a terra com matéria orgânica e simbólica para celebrar e perpetuar a fertilidade das mulheres, da humanidade; terra fértil, mulheres férteis, humanidade fértil. Como todo ritual, o enterro da placenta é um reforço de entendimentos culturais, nesse caso ligados à constituinte telúrica dos seres humanos, às nossas relações ancestrais de sobrevivência e, como efeito, à desestruturação da falaciosa dicotomia natureza e cultura que opera filosoficamente a visão de mundo ocidental e não cabe plenamente no ofício das parteiras. O aspecto sagrado e simbólico do enterro da placenta foi mencionado no livro *Torto arado*, de Itamar Vieira Junior, no qual uma das personagens é uma parteira tradicional. Assim, poeticamente, narra o autor em seu romance:

*O chão de nossas casas e dos caminhos da fazenda era de terra. De barro, apenas, que também servia para fazer a comida de nossas bonecas de sabugo, e de onde brotava quase tudo o que comíamos. Onde enterrávamos os restos de parto e o umbigo dos nascidos. Onde enterrávamos os restos dos nossos corpos. Para onde todos desceriam algum dia. Ninguém escaparia. (VIEIRA JUNIOR, 2019, p. 20)*

## **Batismo da lua**

Especialmente para as parteiras quilombolas e indígenas, aspectos da natureza também interferem no parto. A lua, por exemplo, pode interferir no desenvolvimento do parto, segundo Dona Apolônia, parteira no território quilombola Kalunga, pois cada fase lunar cria um ritmo diferente para o trabalho de parto, influenciando na forma como o bebê se comporta até nascer. Segundo ela: "(...) na nova, é um sistema, e na crescente é outro. O menino fica com aquela preguiça esquisita dentro da barriga, não tem pressa para nascer na crescente. E, na nova, ele já fica fatigado dentro já para sair para fora, anda mais ligeiro. Na cheia, mesma coisa". Dona Getúlia diz que os partos na lua cheia costumam ser rápidos. Na lua minguante, de acordo com ela, a dor não "firma" e o parto demora demais. Na nova, a mulher sofre muito, demora muitos dias, a dor fica "amornando", a mulher sofre bastante. (PREGNOLATTO, 2016 p. 7)

O batismo da lua ou mostração pra lua é um ritual de batismo e amadrinhamento/apadrinhamento do bebê no oitavo dia de nascido. A criança é primeiro apresentada à lua, no

dia seguinte de completar sete dias de nascida, e depois ao sol, apenas no nono dia. Assim, verá primeiro a luz da lua e depois a luz do sol. A pessoa escolhida para mostrá-la à lua é sua madrinha ou padrinho.

*O novo integrante da comunidade era recebido com muita festa, soltavam foguetes, preparavam bolo, comes, bebes, rezas e dançavam a sussa, as relações de apadrinhamento, também se estabelecem com o Batismo da Lua ou o Mostramento da Lua ritual em que os padrinhos levam a criança para fora de casa, arruma-se três palhas, comumente a de buriti, põe fogo em uma delas e outras duas coloca-se em cima em forma de cruz, passa a criança três vezes por cima do fogo e recita: "Lua luar, toma seu filho, ajudemos criar/ Vós com sua luz queira batizar/ Depois de batizado torna a me dar/ Se fosse homem eu dava/ Como é mulher eu não dou. O casal retorna com a criança e diz aos pais: "Adeus comadre, nós agora somos comadres, com os poderes de Deus e da Virgem Maria" Repete com o compadre e termina com um abraço". (RODRIGUES, 2016, pp. 100 a 104)*

*Apresentava. Sete dias... com sete dias apresentava para lua, e aí, era o dia de fazer o remédio na cama. (...) Mostrar a lua. Quando dá no dia de mostrar o menino, a lua tá toda bonita, né? Grandona. E fala: "Lua, luar, toma seu filho para não esfriar. Se fosse mulher, eu dava, como é homem, não dou". Três vezes, enganando a lua. Se fosse mulher eu dava, como é homem, eu não dou. Hoje, nem isso não tem mais. A mulher acaba de parir, o povo sai com o menino para fora... para o tempo. (Dona Apolônia, território Kalunga - GO)*

*Nós pegava a criancinha com 7 dias, a roupinha dela, uma faixa de fogo que era a luz e ia pro terreiro. Aí falava pra lua "Lua luar, toma teu filho e me ajuda a criar." Quem queria ser madrinha da criança fazia isso, e mostrava pra lua. (Cinésia, território Kalunga - GO)*

O batismo na lua reforça a relação de comadrio, por expandir a relação próxima estabelecida entre mãe e parteira (mãe de umbigo) para outra mulher ou homem da comunidade, que serão a madrinha ou o padrinho da criança.

*(...) se passava os sete dias, quando chegasse no oito tinha que andar pra não ficar ruim. Ela ia e falava as palavras enquanto outra pessoa (a madrinha ou padrinho) segurava a criança. "Lua, lua, toma seu filho e me ajude a criar, se fosse mulher eu dava, mas é homem, eu não dou." (...) Eu só falava os palavriados, outra pessoa ficava com a criança. (...) Eu botava outro pra mode ser madrinha, porque eu peguei, eu sou mãe, eu vou ser madrinha do meu filho?! (Dona Eva, território Kalunga - GO)*

São, assim, muitos os significados do batismo na lua, que falam sobre o nascimento como um evento relacionado à cosmologia, à vida comunitária e suas alianças, à relação entre humanos e não humanos na cultura quilombola brasileira.

## 2.5.4 O repertório fitoterápico

*Há um momento para plantar e pra colher, e, se você respeitar ela (a natureza), ela vai te respeitar também.  
A gente tem que jejuar, tem que orar, tem que chegar no lugar e pedir licença, procurar a hora certa de chegar,  
a hora certa de sair, a hora certa de colher as ervas.*

(SOUZA et al., 2017, p. 54)



Figura 30 | Ervas medicinais, parteiras do Amapá

As plantas, ervas, raízes, cascas de árvores e sementes são diferentes em cada região, e igualmente diversas são as formas de sua utilização pelas parteiras tradicionais. Podem ser usadas na forma de chá, banhos, pomadas e temperadas, dependendo da gravidade da situação, mas também, em alguns casos, da preferência da mulher. Esse conjunto fitoterápico é muito importante para todas as etapas do ciclo gestacional, e dominá-lo é uma forma de saber circunstancial, que aproveita recursos naturais disponíveis, muitas vezes abundantemente, na região. As parteiras do Arquipélago de Bailique, por exemplo, não trabalham tanto com remédios caseiros, pois não há espaço para o cultivo de ervas e plantas medicinais, uma vez que se trata de uma comunidade ribeirinha. O remédio caseiro mais comum é o banho de asseio com a casca da verônica, planta encontrada com facilidade na região do Arquipélago. Já em Goiás, muitas ervas do

cerrado são utilizadas. Parteiras, como Dona Severiana, têm seu próprio canteiro de ervas em seus quintais. Apesar disso, Dona Alvina relata que o desmatamento tem destruído muitas ervas nativas e causado escassez de algumas espécies que elas sempre usaram, como a mamona, que vinga em locais onde o mato cresce naturalmente, sem capinar a terra.

Em todas as regiões, as plantas são utilizadas no acompanhamento durante a gravidez, no parto e no pós-parto. Após o nascimento, as crianças também recebem os primeiros cuidados com ervas e óleos extraídos dessas plantas, como a andiroba, a mamona e o algodão.



*Figura 31 | Parteira no quintal, PE*

As parteiras tradicionais prescrevem ainda recomendações alimentares. Algumas preparam a comida depois do parto para que a mãe possa recuperar novamente suas forças. Como exemplo de narrativas recorrentes sobre tais recomendações, estão aquelas a serem cumpridas durante o período do resguardo (cerca de trinta a quarenta e dias). Nesse período, é importante que a mulher evite comida “remosa” (pesadas, inflamatórias ou indigestas). Aliado à alimentação controlada, as parteiras prescrevem que as puérperas evitem esforço físico exagerado, não tenham relações sexuais e que façam uso rigoroso da medicação indicada por

elas para limpeza e cicatrização, que são banhos para asseio e higiene das partes íntimas e as garrafadas ou temperadas.



*Figura 32 | Dona Evarista mostra infusão de ervas. Santana - AP*

As garrafadas, temperadas ou preparos cuidam da saúde da mulher antes e depois do parto. Tratam-se de preparos medicinais oriundos das matrizes culturais indígenas e africanas de uso corrente na medicina popular nas regiões Centro-Oeste, Norte e Nordeste. São infusões das diferentes ervas em água fervente, que podem ficar de molho no sereno da madrugada ou, em alguns casos, são produzidas pela infusão das ervas em bebida alcoólica. Surgem nas narrativas produzidas nas entrevistas, como as provenientes das parteiras do Amapá, o uso de ervas como barbatimão, alfavaca, arruda, casca de manga, goiaba e caju, sucuuba, alecrim, além de mel de abelha, casca de alho, sálvia-do-marajó, pimenta-do-reino e paus travosos, como taperebá (SILVA, 2005).

As parteiras tradicionais, por seus conhecimentos, ainda são procuradas pelas pessoas das localidades que buscam indicação de remédios caseiros para curar doenças. Alzira Silva (2005) chama a atenção para uma pomada desenvolvida pelas parteiras, hoje comercializada com grande

aceitação no município de Macapá - AP e ainda mais popularizada nas localidades do interior. É conhecida como "sebo da parteira", uma pomada anti-inflamatória feita à base de sebo de Holanda, azeite de andiroba, óleo de pracaxi, óleo de copaíba.



*Figura 33 | Antonia em seu quintal, Santana - AP*

Em algumas ocasiões, no atendimento pede-se uma reza para curar a doença, uma puxação para aliviar as dores musculares, ou "rasgaduras", como se fala na Região Norte (NASCIMENTO, 2018), e também conselhos sobre vida afetiva e familiar. Com efeito, há uma gama de serviços prestados pela parteira tradicional que se cruzam e agem concomitantemente, o que faz com que elas ocupem diferentes lugares no contexto das relações comunitárias. Assim, para além de parteiras, essas mulheres são médicas populares, benzedoras, conselheiras. As atividades, para Silva (2005), assumem o caráter de práticas terapêuticas empírico-mágico-religiosas, tendo na natureza a "grande farmácia".

Sobre o aprendizado acerca do uso de ervas, como falamos anteriormente, pode se tratar de um saber repassado antes mesmo do partejar, na forma de ajuda a parteiras experientes. Dona Raimundinha, de Mazagão - AP, no entanto, diz que muito desse conhecimento lhe chegou

por meio de sonhos. Segundo ela, uma senhora explica para ela durante a noite as receitas e para que servem e, logo ao amanhecer, a parteira pega seu caderno e repassa o que foi ensinado, por isso justifica que isso é uma missão, uma vez que não foi ensinada por outras pessoas. Algumas plantas e ervas são descritas por ela e ainda explicadas em voz alta para nós, no entanto há todo um processo por trás dessa produção, uma ciência, que envolve suas rezas e orações.

*(...) e também a gente tem que ver se realmente a planta não tá com doença. (...) porque às vezes elas têm um negócio assim branco no pé delas, então a gente não pode fazer remédio daquela planta, não tá bom (...) isso aqui tudo é receita de remédio que uma senhora veio me dizer de manhã, de noite pra mim, aí eu vou logo notando tudinho (...) mas essa pessoa que fala pra mim é de noite, de manhã tem que logo vim pra cá, é (...) não sei por que ela (mãe) não me ensinou, porque ela me dizia eu tinha que aprender fazer parto, porque a gente traz na missão da gente, desde quando a gente nasce nos pés das nossas mãe, a gente já traz aquela missão seja pra que for, aí depois que ela morreu, aí inteirou um ano começou essa mulher, senta no lado da minha cama e dizendo isso, pra mim continuar com meus remédios, eu digo: "Mas eu não posso, porque do meu dinheiro", ela disse assim: "Faz e vende". Eu comecei a fazer, uns pago, outros não, mana. (...) a gente fala igual como tô falando agora com a senhora com ela também. (Raimunda Queiroz, julho de 2019).*

Tentaremos, a seguir, apresentar alguns dos saberes fitoterápicos das parteiras brasileiras, de acordo com sua aplicação no rito do parto.

### **Durante a gestação e antes do parto**

Durante nossa pesquisa de campo, quando uma das pesquisadoras estava na casa de Dona Toninha, em Santana - AP, a parteira atendeu uma mulher que desejava engravidar e não conseguia. A parteira identificou que a mulher possuía um cisto, deu-lhe um remédio preparado com mamona e arruda em um pouco de água, fez uma puxação e em seguida aplicou uma ducha de eucalipto e outra erva chamada amor-crescido. A mulher seguiu para casa com a recomendação de voltar para o acompanhamento do cisto, em uma espécie de tratamento administrado pela parteira, paralelo aos cuidados médicos, reforçando assim que seu cuidado antecede e é mais abrangente que o momento do parto.

Dona Flor, do Alto Paraíso - GO, já ministrou muitos cursos e oficinas sobre as ervas, fabricação de remédios naturais e alimentação. Ela orienta que, antes de engravidar, a mulher precisa ter uma dieta saudável, evitando café, laticínios, carne vermelha, frango e alimentos industrializados, além de cigarro, álcool e outras substâncias psicoativas. Também deve tomar

remédios contra vermes e tomar a garrafada da mulher, ambos preparados pela própria parteira.

Com 28 ervas, das quais se usam raízes, flores, sementes ou cascas, a "garrafada da mulher" é bem conhecida por suas propriedades preventivas e curativas da região de ovários e útero, para mulheres que não estão grávidas.



Figura 34 | Dona Flor em sua farmácia natural

#### **Garrafada da Mulher**

*Ingredientes: algodãozinho-do-campo, alho, amaro-leite, barbatimão, baru, baruré, canela em pau, cânfora-do-cerrado, carrapicho-de-ovelha, catuaba-do-campo (alecrim-do-cerrado), catuaba-do-cerrado, cravo-da-índia, gengibre, imburana, inhame cru, ipê-roxo, jatobá, maçã-de-algodoeiro-de-quintal, mastruz, mentrasto, mulungu, noz-moscada, pé-de-perdiz, salsaparrilha, salsinha-de-horta, sucupira, tiú, velame-branco, 1 garrafa de vinho branco.*

*Modo de fazer: Colocar todas as plantas numa garrafa de vidro escuro, colocar o vinho branco por cima até cobrir 2/3 da garrafa e completar com 1/3 de água potável (preferência mineral) e deixar curtir por uma semana. Quando faltar "1 dedo" pra acabar, torne a encher de vinho branco, dessa vez, na proporção de 3/4 (três quartos) de vinho para 1/4 (um quarto) de água. Acabando a segunda garrafada (também quando faltar "1 dedo"), a terceira e última, deve ser cheia de vinho branco puro até cobrir as plantas. (SOUZA et al., 2017, p. 55 a 57).*

Para o período de gravidez, o óleo de mamona ou de coco são recomendados por

Dona Flor (GO) para hidratar o períneo e todo o corpo (barriga, seios e pernas). O azeite de mamona e a banha de teiú também eram usados em Goiás durante a gestação ou no trabalho de parto para massagear a barriga da mulher e desvirar o bebê que estava atravessado ou mal posicionado. "Aí, a gente mexe com o menino, mexe com a barriga, até desvirar ele. (...) Defumando a barriga... com o azeite na barriga... banha de teiú", conta Dona Apolônia.

Para essa mesma finalidade, as parteiras de Bailique - AP, utilizam técnica diversa:

*[...] às vezes a criança tá incrustado, aí tá incrustado, aí a gente puxa, aí dá um jeitinho ali, aí a única coisa que eu ensino pra elas sempre é pegar o alho, quando a criança fica muito encostada que não quer sair, sempre que a criança tá lá naquele lugar, aí pega um pouquinho daquele alho e passa, não muito só um pouquinho [...] onde tá encostado, que a criança, ela não gosta muito, do alho não. [...] sempre eu uso o azeite, o azeite de andiroba pra puxar, gosto mais. Quando não tem azeite, às vezes falha né? Aí com aquele creme de pele que puxa, é. [...] os remédios que a gente ensina né? (Elza, julho de 2019)*

Maria Luíza, de Mazagão - AP, também diz que não é preciso puxar para colocar a criança no lugar certo durante a gestação, pois o bebê se movimenta e muda de lugar várias vezes. Quando as mulheres a buscam para puxação, ela recomenda que façam uma "esfregação" com alho no lugar que incomoda, pois, como o feto não gosta do alho, ele "desenterra" do lugar.

A banha do teju (ou teiú, grande lagarto selvagem) também era usada nos partos em Goiás. O teju era caçado para comer e sua banha reservada para ser usada nos partos, segundo Dona Apolônia: "Matava para comer, eu tirava a banha. Botava para fritar ela, botava no vidro e guardava. Usava para fazer a massagem na barriga da mulher. Até para beber, pode pingar uns pinguinhos... dá para beber também. Nas cadeiras também, esquentava".

A gravidez é uma época de interditos quanto ao uso de muitas ervas medicinais, dado o seu potencial abortivo. No entanto, existem chás apropriados para essa fase, como no relato sobre as parteiras do Espírito Santo: "Sempre procuravam para tomar remédio de mato: arquemígio e algodão. É melhor remédio para mulher que está grávida. Usava arquemígio e algodão pra dar banho e preparar chá.". (HOOSMAND, 2004, p. 89)

Na gestação, Dona Alvina (GO) orienta a mulher a tomar o chá da folha de laranja: "Se a mulher sabe que tá grávida, e toma o chá toda noite, e passa na barriga um pouquinho de sal, é bom porque dizem que a mulher não sente nem dor. Se beber aquele chá toda noite durante

a gravidez, ajuda no parto". Já Maria Luíza, de Mazagão - AP, tem sua receita para a nutrição da gestante: ela recomenda que se tome suco de laranja da terra todos os dias e ainda se faça um banho com folha da manga e da laranja-da-terra para tratar e não ter complicações, tanto para anemia, quanto para pré-eclâmpsia.

Dona Lourença (GO) explica que várias ervas, plantas e alimentos são usados pelas parteiras do território Kalunga durante a gestação, parto e pós-parto com as mulheres da comunidade, são os "remédios". Para regular a pressão arterial e não ter problemas durante o parto, usa-se como remédio o chá da erva-cidreira: "Quando eu ia pegar uma mulher, primeiro eu fazia um chá da erva-cidreira e dava pra ela. Fazia logo o remédio da pressão. A erva-cidreira é boa pra pressão. Aí eu fazia logo o chá".

### **Alimentos para o parto**

Alimentos em forma de caldo, preparados à base de farinha de mandioca, são comuns em todas as regiões do Brasil como forma de dar energia, força e substância para as mulheres parirem. Os caldos com galinha também parecem ser a grande predileção das parteiras quanto a recuperar a energia gasta no parto. Elza (Arquipélago de Bailique - AP) diz: "Meu sogro dizia assim: 'Minha filha, o homem tem nove mês pra ajeitar a casa e a mulher tem nove meses pra criar galinhas'", distribuindo, assim, as competências de acordo com o gênero para uma casa e uma alimentação adequada para após o nascimento do bebê. Criar as próprias galinhas é uma forma de valorizar a alimentação, garantindo a sua procedência, já que "esses frangos que compra, a mulher come porque precisa, não tem no quintal, mas eles vêm vacinado. Aquilo ali cresce a peso de vitamina, quem sabe qual foi aquele remédio que foi aplicado naquele animal ali, aquilo pode trazer problema pra mulher também" (Elza, Bailique - AP).

Entre as parteiras Xakriabás em São João das Missões (MG), há relato do uso de alimento à base de farinha para dar força:

*Chega lá... se ocê tiver uma galinha... ou uma carne ou... de gado ou de porco, o que for. A gente vai e faz um pirãozinho pra ela. A gente faz um pirão e o que mais que ela quiser. Aí a gente vai dá ela: isso aqui é procê ter força, pra ter a criança mais tarde a hora que precisar. Aí olha ali tem umas que come, tem umas que não come... (apud TEIXEIRA, 2008, p. 123-124).*

No Amapá, o caldo preparado com farinha de mandioca, mais ralo que o pirão, é chamado de caribé, com variações na receita, porém em geral feito com farinha de mandioca, óleo, sal, pimenta-do-reino, alho e tempero verde. Estimulante, os caldos fornecem energia para as parturientes no trabalho de parto:

*Às vezes a gente chega na casa da mulher, ela tá com dor, ela ainda não comeu nada, ela tá fraca, e aí, se tem algum frango, a gente faz uma sopa e dá pra ela ou faz um caribé — a gente chama caribé, né? Com farinha, aquela farinha bem forte, e dá pra ela, dá café; eu costumo alimentar as mulheres pra elas não ficarem muito fraca. (Guimar, Bailique - AP)*

*(...) tem umas que ficam muito fraca que não consegue comer nada, que é com vômito, aí têm que dá o caribé, um caldo de frango, ou um e sei lá, mas eu uso mais o caribé mesmo que é melhor. (Luiza, Mazagão - AP)*

*(...) chega lá eu rezo nela, aí, se eu não errar nenhuma palavra, vai ser um bom parto. (...) Eu mando ela tomar um banho; depois desse banho, mando fazer um caribé com bem manteiga, que ela toma, aí as dor vem, é pra... se não é a semente do quiabo (...) é batido, aí pega a raiz da chicória, aí depois, uma ou duas da pimenta-do-reino, soca e depois bota dentro da vasilha pra esfriar, pra dar pra ela. Daqui a pouco ela fica, quando vocês verem... (...) olha isso aqui é boa pra fazer outro chá, tem a raiz da chicória, isso aqui, e a pimenta-do-reino e a folha da malagueta. (...) aí vem a dor, elas vão vê o que é bom pra tosse (risos). (Raimundinha, Mazagão - AP)*

No Maranhão, as parteiras fazem um mingau de farinha seca, que deve ser preparado com a farinha fina cozida com água e ainda um acompanhamento que pode variar entre a folha ou o fruto da pimenta-do-reino ou pimenta-malagueta, para que a parturiente tome e aumente suas contrações para o parto:

*A gente faz, eu faço um mingau de farinha com pimenta, mas é antes do parto; após o parto, não entra pimenta. (Ana Maria, São Luís - MA)*

*(...) em casa geralmente a gente faz um mingau de farinha seca com pimenta do reino né, soca e faz aquele mingau bem quente e dá pra ela tomar. No hospital é soro e na casa da gente é esses chás de pimenta ou então com a farinha seca e dá, bem quente! Não demora muito. (Joana Darc, São Luís - MA)*

Em Jaboatão dos Guararapes - PE, as parteiras fazem o chamado "mingau de cachorro": um mingau ralo feito com farinha de mandioca, pimenta-do-reino e alho, com variações na receita:

*A gente pega farinha — quando a dor tá fria demais. A mulher tá sem dor. Pra esquentar as dores. Aí, a gente pega farinha, uma pitadinha de sal, um pedacinho de alho, quatro pimentinha-do-reino. Quando acabar, um pouquinho de colorau, pra não ficar branco demais. Bota no fogo,*

*quando acabar, mexe, faz aquele mingau de cachorro bem esperto. Aí, vai assoprando e bebendo, assoprando e bebendo, assoprando e bebendo. Assoprando pra esfriar, né? Bem esperto. É o remédio bater dentro, o menino sair fora! Isso aí eu aprendi com minha mãe. (Djanira Gomes, apud INSTITUTO NÔMADES, 2011).*

No trabalho de parto, em Goiás, é muito citado o ovo morno (com a gema ainda meio mole) com pimenta-do-reino oferecido para as mulheres comerem, como fortificante e estimulador de contrações.

*Às vezes, também quando a mulher tá fraca, cozinha um ovo bem morno, e agora bota pimenta-do-reino e coloca um pouquinho no ovo e despeja na boca dela. A pimenta é pra fazer doer, ter força pra doer, e o ovo pra enfortecer. (Dona Lourença)*

*Cortava quando ia fazer o chá, cortava bem pequenininho, pegava a pimenta do reino, plantava o ovo dentro, fazia o caldinho e dava. Era logo, rapidinho. (Dona Cinésia, território Kalunga - GO)*

E, também no Maranhão, há o uso do ovo batido, com pimenta, para estímulo das contrações:

*Dava ovo batido... com pimenta-do-reino. A gema do ovo, com a pimenta, batia, bem batidinho e dava pra ela. Achava a dor depressinha! (Maria Maceda (Macedinha), Barreirinhas - MA)*

As parteiras tradicionais do Amapá e de outros estados do Norte usam pimenta do reino com vinho, gengibre, cebola, quiabo e, também, gema de ovo crua em forma de gemada ou, ainda, misturada ao vinho morno (SILVA, 2005).

### **Para o trabalho de parto engrenar, aumentar as contrações, lidar com as dores**

A partir do primeiro contato da parteira com a parturiente, após ter identificado as condições e o momento do trabalho de parto, a parteira poderá ministrar chás e banhos que aumentam o ritmo das contrações e estimulam o trabalho de parto e outros que servem para lidar com as dores, além de recomendar movimentação ou ainda alimentos específicos. As receitas estimulantes também ajudam a identificar se a mulher está no início de um trabalho de parto ou se está em pródromos<sup>38</sup>. São receitas que “esquentam” — esquentam o corpo e aliviam a “friagem” e esquentam as dores de parto, tornando-as mais ritmadas.

---

38. O período que antecede um trabalho de parto é chamado de pródromos, o “alarme falso”, que pode durar horas ou dias. As parteiras possuem um entendimento dessa fase, e algumas de suas recomendações estimulantes servem de teste para averiguar se o trabalho de parto engrena ou pausa.

Em Goiás, Dona Lourença explica que o leite morno de gergelim pilado é dado para ajudar e estimular o trabalho de parto e é feito um banho de água esperta, como ensinam Dona Severiana e Dona Alvina:

*as ervas que a gente usava era as daqui mesmo, que a gente tem muito ramo, muita flor, né? Dava um banho de "água esperta". (...) A gente esquenta água, coloca sal, e dá um banho da cintura pra baixo. Na barriga e da cintura pra baixo. (...) Sal e água morna. Agora, se for pra botar flor, a gente bota folha de laranja... bota pra ferver e banha também da cintura pra baixo. (Dona Severiana)*

*Não sei se vocês conhecem folha de pequi, folha de baru. Se a mulher tá demorando, faz aquele banho, tem vezes que nem espera. Tem vezes que vai buscar folha de baru pra fazer o banho, quando chega o menino já nasceu. Aí dá esse banho e bota uma toalha com água morna nas costas da mulher. (Dona Alvina)*

No momento do parto, Dona Flor (GO) utiliza banhos mornos com várias ervas para ajudar a mulher em diferentes situações, às vezes de corpo inteiro, mas quase sempre da barriga pra baixo, assim como as outras parteiras. Caso ela esteja agitada ou nervosa, é usado o capim santo para acalmar, e, caso ela esteja se sentindo cansada, sem ânimo ou mesmo sonolenta, usa o banho de eucalipto.

Para estimular a mulher a entrar em trabalho de parto e ter o bebê mais rápido, Dona Lourença, Dona Helena e Dona Cinésia, parteiras do território Kalunga - GO, dizem que era usado o banho de ervas, da barriga pra baixo, com água morna, chá-de-frade, casadinha, manjericão e negramina.

*Esse daí era o remédio que nós fazíamos, ligeiro; se tivesse friagem, num instantinho ela ganhava. Naquele tempo, quando a mulher tava grávida, pegava muita friagem de chuva. A gente na roça sabe como é, tinha vez que a gente mexia com roça e tudo, pegava muita friagem, aí ficava aquela dor. E, toda vida que ia ganhar menino, nunca ganhava. E não era dor de ganhar menino ainda, era dor de friagem. E nós fazia esse remédio, num instantinho ela ficava com dor, e pá, pum. (...) É. Fica com aquela dor de ganhar menino, aquela na barriga tudinho e não era. Quando tomava esse remédio, a dor de neném sai sozinho. (...) Juntava tudinho, cozinhava e banhava ela. (Dona Lourença)*

*Quando a mulher dá a dor, você pega negramina, você pega o manjericão, você pega o mentrasto, você pega o cravo. Aí você faz o banho. O banho é folha de pequi, folha de negramina, pra fazer o banho, e folha de manjericão; pega negramina, pega a folha do pequi, e pega a palha da cana-caiana, e junta e põe no tacho pra benzer. (...) A gente despeja o banho da cintura da mulher pra baixo. Aí você fez o banho, você machuca o alho com a pimenta-do-reino, prova a água e põe dentro. Ou, se a mulher beber pinga [cachaça], machuca a cebola, põe o alho, bota fogo, queima e depois dá pra mulher. (...) Isso antes de ter o menino, do menino lançar. Pra que, quando tiver algum problema, desaba. Aí agora, dá a ela pra beber, pra dar força pro menino nascer e esperar*

*a companheira. Se vê que a companheira tá demorando, cê pega o menino com a mão e pega a outra pra balançar a companheira benzer, faz a defumação do azeite. (Dona Helena)*

*É um banho da mulher, qualquer banho de aperto era bom pra ela. (...) Aperto é assim, aperto é esse remédio do mato, manjerição é aperto, aquele é aperto... pra desencarregar as coisas, era isso que a gente fazia. Banha-se a mulher da barriga para baixo, com água morna, não pode ser fria, especialmente porque na Chapada dos Veadeiros faz frio e a friagem prejudica a mulher grávida. (Dona Cinésia)*

Dona Cinésia relata que, nos seus acompanhamentos, ela prepara esse banho e também ensina uma receita para desembaraçar o parto e confirmar se não se trata de outras dores:

*(...) levava só o remedinho pro banho. Esses que eu tô falando, manjerição, mastruz, mentrasto, vassourinha, ventre-livre. Ai levava, já tinha tudo em casa. (...) É gostosinho de fazer o chá. É bom pra arrumar as coisas. E, na hora que a mulher tá com dor que a gente quer diminuir, morna a água. Tem mulher que aguenta, né? E tem uns que jogam água quente, mas não, tem que mornar a água. (...) Ai molha a barriga, pega noz-moscada, a canela e, com café meio amargo, faz o chá e toma. Se for de ter aquela hora, vai ter; se não for, a dor alivia. Além do banho de aperto, era preparado um outro remédio com a cebolinha-branca para "desembaraçar" o trabalho de parto.*

*Cortava quando ia fazer o chá, cortava bem pequenininho, pegava a pimenta-do-reino, plantava o ovo dentro, fazia o caldinho e dava. Era logo, rapidinho. A cebola desembaraça. (...) Tem a cebola, o óleo de mamona, a noz-moscada... Faz o chá, aí toma. Quando ela lembrar, ela toma. A medida é assim, no dia que a mulher acordar com dor, ela pega a noz-moscada, rapa um pouquinho, põe no café e bebe. Porque se for de vir o menino, vem no mesmo dia. Agora, se for pra esfriar, não vem mais dor. (Dona Cinésia)*

Dona Brasilina também relata que várias plantas eram usadas pelas parteiras para chás e banhos na intenção de confirmar o trabalho de parto e também para aumentar contrações, para relaxar quando fosse preciso e para se recuperar após o parto. O algodão e a mamona são sempre as mais citadas pelas parteiras do território Kalunga. "A raiz (do algodão) pode até beber e despejar na cintura. Se for friagem, rapidinho fica bom, não tem dor nenhuma. Mas se for de ganhar, rapidinho ganha" (PREGNOLATTO; SANTOS, 2016, p. 132).

Os banhos quentes também aparecem na literatura sobre parteiras de Minas Gerais: "O banho com folha de jenipapo era para aumentar as contrações, para adiantar o trabalho, porque até chegar, eu ajudava a coitada". (Geralda, Alto São Francisco/MG, apud COSTA, 2002, pp. 54-64)

*Segundo Dona Júlia, os banhos quentes feitos com mentrasto e folha de algodão, massagem na barriga com azeite morno e o café sem doce eram estímulos de fundamental importância para que a parturiente sentisse as contrações e a criança nascesse. (Dona Júlia, Uruana/MG, apud SANTOS, SILVA, GONÇALVES, 2009, p. 118).*

O café é ministrado também em várias regiões do Brasil como forma de estimular as contrações do trabalho de parto, engrenando-as em um ritmo constante. As receitas são variadas, sendo bastante comum o café com manteiga e com pimenta:

*O que nós usa, nós parteira, na hora da mulher tá com a dor, nós usa pimenta-preta com café amargo, que é pra substituir a injeção que eles dão no hospital. Nós damos esse café amargo com a pimenta pra quê? Pra que essa dor vá aumentar, tá vendo? Essa dor vai aumentar e nós bota pra tomar um banho [banho comum] e começar a andar dentro de casa, começar a andar, começar a andar, que ela vai andando e aquilo vai movimentando lá por dentro, a criança vai ali se desprendendo dela ali, tá vendo? (Maria Helena, Alcântara - MA)*

*A dor tardona quer dizer que a mulher tá com dor pra ter o neném, mas vem uma dor agora e a outra logo mais, não vem aquela dor pra ter, mas tem aqueles remédios que eu faço pra ela voltar ao normal, que é a palha de endro, que eu não vi mais esse mato, a gente faz uma fumaça pra ela tomar por baixo, pozinho de café, a gente bota na fumaça pra ela pegar por baixo, que é pra trazer a dor, na hora do parto. (Inês Gonzaga, Alcântara - MA)*

Em Itacoatiara - AM, há o registro de uso das folhas do café:

*Uso pra quando a mulher tá na hora de ganhar o bebê, aquelas dor é bem fraquinha, lenta, espaçosa, aí você pega a folha do café, três folha de café, aí você coloca água pra ferver, esmigalha as folha do café, coloca dentro de uma vasilha e derrama a água dentro e abafa; aí e deixa aquele suor, não bota mais pra ferver não, aí depois tu pode pegar e dá pra mulher aquele chá. É de repente, acelera rápido e tem o bebê rápido também né. (apud SILVA, 2017, p. 44).*

E a parteira Eulina Ferraz, de Jaboatão dos Guararapes - PE, explica por que o café com manteiga é indicado: "A gente não faz nada pra aliviar, é o que a gente quer [as dores]. Não pode não. A não ser essa história que eu tô dizendo. A gente faz, dependendo do exame, é um bom café forte. É um bom café com manteiga, que é pra aumentar as dores". (apud INSTITUTO NÔMADES, 2011).

No Amapá, é comum o chá de chicória, especificamente de sua raiz, como forma de estimular as contrações:

*(...) a gente vai atrás de uma raiz de chicória, faz um chá de raiz de chicória, um chá de gengibre. Faz aquele chazinho e dá pra ela tomar e ela aumenta um pouquinho as contrações. (Guimar, Bailique - AP)*

*Também o chá da chicória eu dou, porque a chicória, ela expulsa rápido a criança fora. A chicória, ela é boa para todo tipo de remédio.(...) (Toninha (Antônia), Santana - AP)*

Para a mesma finalidade, há também o uso do chá de gengibre, registrado no Norte e no Nordeste, e o chá de arruda com folha de pimenta-malagueta, registrado no Maranhão. A pimenta, em uma variedade de espécies e de partes da planta utilizadas, compõe muitas das receitas estimulantes, como pudemos ver com o caribé e o café, podendo inclusive aparecer como um último recurso para a necessidade de aceleração do ritmo de contrações em partos demorados, como entre as parteiras Xakriabás (MG) e o relato da parteira Dona Júlia, de Uruana (MG), respectivamente:

*Aí quando a gente vê que tá na hora mesmo, que a gente vê que ela tá ruim pra ter a criança, que ela já tá sem força, a gente vai lá e pega seis folhas de pimentinha-do-reino, machuca, põe ela no fogo, faz o remédio e dá. Aí é só dá o remédio mesmo e rapidinho. Não dá nem tempo do cê ir lá fora, se ocê for lá fora, a hora que ocê chega e a criança já nasceu. (apud TEIXEIRA, 2008, pp. 123-124)*

*Já realizei mais de 100 partos e tinha vez que mais de uma mulher dava no ponto de ganhar o menino e a gente via muitos tipos de situação (...), era mulher sentindo dor forte e não ganhava, aí a gente fazia muitos remédios como o chá de hortelã-miúdo, mentrasto, folha de algodão, chá com três pimenta-do-reino (...). Ainda assim, tinha uns meninos que ficava encruado e num nascia e na ânsia da dor as mulheres me apertava, eu dava vontade de chorar, mas ficava forte e apegava com Deus (...), mas quando via que a situação tava diferente eu mandava levar pro recurso. (apud SANTOS; SILVA; GONÇALVES, 2009, p. 117)*

A canela é outro ingrediente presente em diversas receitas, usado na forma de chá, de tempero ou ingrediente em garrafadas. Aparece entre as recomendações das parteiras de Pernambuco, Goiás e Minas Gerais para estimular o trabalho de parto.

As parteiras tradicionais do Distrito Federal e de Goiás (PREGNOLATTO; SANTOS, 2016) usam, nas complicações do parto, como hemorragias, chás e infusões com urucum, alfavaquinha, arruda e periquitinha. No Rio Grande do Sul, temos o registro de "utilização de chá de manjerona e ruibarbo para hemorragia, chá de lágrima de Nossa Senhora para auxiliar na expulsão fetal e chás de hortelã e pessegueiro para outras ocasiões não mencionadas." (FABRIZZIO et al., 2019, p. 08)

Em Goiás, para situações de sangramentos, Dona Severiana e Dona Alvina usam sumo da folha de algodão, mastruz, mentrasto e arruda. "Tudo isso. Pisa o sumo pra mulher tomar", explica Dona Severiana. Já para eliminar "resto de sangue" e coágulos, Maria Parteira, de São José do Ribamar - MA, utiliza o purgante de azeite com mato cheiroso (hortelãzinha/arruda-sabina). As cascas de carapanaúba, acapurama e castanha são utilizadas para tratar hemorragias no pós-parto no Amazonas:

*Assim, quando come as coisa reimosa, às vezes dá hemorragia (...) eu mesmo faço o chá, eu cozinho casca de carapanaúba, casca de acapurama e casca de castanha, isso é muito bom em casa. Ai a gente prepara todo esse chá e depois que tá pronto, bota no litro de cocão (garrafa vazia de coca-cola 2L) né que a gente usa, assim a gente coloca dentro e aquela água ela vai tomando até o dia em que ela tiver sangrando, muito né. (apud SOUSA, 2018, p. 36)*

### **Para proteger o períneo de lacerações durante o parto**

Para a proteção do períneo de lacerações naturais decorrentes da passagem do bebê, as parteiras costumam utilizar óleos. Em Bailique - AP, o mais comum é o óleo de amêndoas-doce: "Sempre a gente costuma fazer o chá de gengibre é. [...] o óleo doce [amêndoa-doce] né, pra passar, ficar mais liso" (Elza, julho de 2019); "Olha, a gente tinha costume de usar amêndoa-doce. Amêndoa-doce é um óleo doce que a gente compra né? A gente sempre colocava lá, passava pra ficar bem lisinha lá [na vaginal], pra poder ser mais rápido" (Vanda, julho de 2019). No Maranhão, é o azeite de carrapato ou azeite de mamona que é utilizado pela maioria das parteiras como lubrificante na vagina no momento do parto.

Em Goiás, o óleo de mamona também é usado no trabalho de parto para amolecer o períneo e facilitar a passagem do bebê no momento do nascimento. Dona Flor conta que apoia o períneo com a mão fechada ou coloca a mulher sentada no joelho do marido ou de outra pessoa, para dar sustentação ao períneo, prevenindo seu rompimento. O óleo de mamona ou de coco são recomendados pela parteira para hidratar o períneo e todo o corpo (barriga, seios e pernas).

As parteiras do território Kalunga – GO, falam sobre o uso do azeite de mamona para proteger e cicatrizar o períneo da mulher de possíveis lacerações:

*Passa aqui ó. Põe um azeite né. O azeite esquenta lá no forno, passa aqui assim. Vai passando, vai passando, pega um mói, um bocado de mistura lá e você vai, dá pra ela lá, bebe, já vai. (...) Um alho, uma cebola, outras coisas aí, um móim da carinha, tudo suado no partezim pra beber, pra ter assim, pra tirar neném. Quando não é assim, dou um molinho lá, bota uma pimentinha-do-reino, digo a ela: "E agora espera, bichinha". (Dona Domingas, território Kalunga - GO)*

E, caso o períneo se rompa, "passa o azeite, que é curativo e fica normal"; "E se rasgar um pouquinho, o menino for forte, rasgar um pouquinho, cicatriza de novo sem precisar dar ponto" (Zulmira, território Kalunga/GO).

## Para expulsão da placenta

O entendimento das parteiras tradicionais sobre a anatomia feminina e a fisiologia do parto informa sobre a centralidade dada à mulher nesse fazer. Por exemplo, em muitas regiões, o "parto" é como as parteiras referem-se à placenta, também conhecida, em Goiás, como a "companheira". A sua expulsão (dequitação) é um momento crítico do parto, e uma boa parteira saberá identificar se ela foi expelida integralmente, pois resíduos retidos no útero poderão trazer complicações para as mulheres, como hemorragia pós-parto ou infecção. Segundo Dona Flor (GO), o nascimento da placenta é muito mais perigoso do que o do bebê e, pela sua prática, o cordão só deve ser cortado depois que a placenta "nasce". Dona Severiana, também de Goiás, fala que é preciso esperar ela sair "porque, se ela escapulir lá dentro, quem mata a mulher é a placenta, não é o menino". E, caso demore muito para a placenta nascer, usa-se um chá associado ao purgante de azeite, até ela se desprender totalmente.

Segundo Dona Prazeres (PE):

*Parteira não tem nenhum vexame de tirar placenta porque ela sabe quando ela tá colada, quando não tá colada, e sabe também quando ela está descolando. (...) Nasceu o bebezinho, não tem pressa nem vexame, primeiro porque a gente tem que deixar, tá funcionando, tá passando para o cordão umbilical alguma coisa da placenta para o bebê. Não tem nenhuma razão... e por isso que a gente leva o bebezinho para a mama, bota ele no peito para mamar, porque também vai ajudar (...) porque o útero vai funcionar mais, com mais potência.*

É importante saber identificar quando a placenta está colada ou não, e também saber averiguar a integridade da placenta expelida. Em casos extremos, a remoção da parturiente para um hospital poderá ser necessária.

*(...) Saía na hora em que a mulher ganha menino, aí a gente cessava, aquele óleo de gergelim, esquenta bem esquentado no fogo e dá à mulher. Quando custa nascer, tem que fazer um remédio, nós corta o umbigo e amarra uma corda na perna da mulher. Se deixar subir pra barriga, tem que levar pro doutor. (Dona Lourença, território Kalunga - GO).*

Em geral, as parteiras possuem técnicas para impulsionar a dequitação, com um repertório fitoterápico sempre acionado em conjunto com as rezas, em especial a Santa Margarida, como já falamos. Em todas as regiões, aparece a técnica de soprar uma garrafa vazia (SOUSA, 2018; RÉCHIA, 1998); possivelmente seja essa a técnica mais utilizada pelas parteiras tradicionais do

Brasil para auxiliar na dequitação. Em substituição à garrafa, há a variação de soprar o dorso da mão ou um balão. No Maranhão, Dona Joana (São Luís) e Inez Gonzaga (Alcântara) falam em provocar ânsia de vômito, dando ovo cru para as mulheres comerem. A intenção do sopro (mais comum) e do vômito (menos referenciado) parece ser a mesma, de exigir força e provocar um movimento na região abdominal.

São exemplos de bebidas com o propósito de ajudar na dequitação: o chá de quiabo (Amapá), o vinho fervido com cominho (Amapá), o leite morno de gergelim pilado ou óleo de gergelim morno ou ainda o azeite de mamoma (território Kalunga - GO), o chá da folha do algodão (Amazonas) (OLIVEIRA; BEZERRA; SOUSA, 2019), o chá de sene com mel (PE). O uso do alho aparece nos relatos de algumas parteiras do Maranhão.

Estando a placenta solta, e demorando a ser expelida, algumas manobras poderão ser aplicadas:

*(...) tem muitas vezes que a placenta vem, tem muitas vezes que a placenta não vem, a gente fica assim, esperando de cinco a dez minutos, não pode puxar, senão arrebenta, a gente tem que ficar esperando, aí faço assim no cordão [faz o sinal mexendo com os dedos, girando], até quando ela vem. Aí eu abro a placenta pra ver se tá tudo normal, se não ficou membrana nenhum., É isso. (Isabel Pereira, São Luís - MA).*

*Eu pegava na via, na via umbilical, e dava uma sacudidinha, e uma massagenzinha na barriga e ela escapulia. [...] É, depois a placenta, a placenta, se não saía logo, eu cortava logo o imbigão do menino. Aí então eu ia balançar a veia umbilical ali, ia fazer uma massagenzinha na barriga. (Alderina Ramos (Dedé), Barreirinhas - MA)*

*Se ganhou menino e ficou faltando [a placental, que costuma nascer o menino e o umbigo vai e rebenta, né? Vai no imbigão, amarra na perna da mãe e dá a ela nove bago de feijão pra ela soprar com força, o imbigão vai e rompe. Se não sabe fazer essa simpatia, não nasce não, tem que ir no médico. Se o imbigão não rompeu, é só apertar assim a unha dela e o umbigo rompe. Só apertar o dedo assim com força, ou apertar o nariz dela. Aí não precisa de levar no Serro não. Quase nenhum precisou de levar. (Dona Onízia, Vale do Jequitinhonha/MG, apud PAES; LEUCHTENBERGER, 2018, p. 11).*

## **No pós-parto**

São recorrentes nas narrativas das parteiras das diferentes regiões os cuidados fitoterápicos no pós-parto, tanto no tratamento das mulheres quanto de seus filhos. Para parteiras do Centro-Oeste, por exemplo, as primeiras providências são direcionadas para o cuidado com o

umbigo da criança, que depois do corte é "curado" com azeite de andiroba ou azeite doce, trançado rente ao umbigo da criança e coberto com algodão, que, ao cair, indica o final da cicatrização. Alguns chás são, para elas, recorrentes para a recuperação das parturientes, como os produzidos com raiz de capim-santo, capim-marinho e maçã-do-gado (PREGNOLATTO; SANTOS, 2016).

No território Kalunga, uma panelada de ervas cozida no fogo a lenha também faz parte dos cuidados pós-parto ainda hoje usados mesmo quando a mulher tem bebê no hospital. Quando as mulheres querem seguir as recomendações das parteiras, mesmo sem terem bebê em casa, elas preparam o "rescaldo de fogão". Explica Dona Getúlia:

*Tem um conjunto riquíssimo de remédios, raízes e folhas de todas as... A gente fala remédio, né? Porque a gente arranca, lava, machuca, cozinha, pra depois... porque cozinha no fogão de lenha, né? E ali o rescaldo vem depois de todos os adjuntos cozidos, a gente despeja ele numa panela, numa tigela de vidro ou de esmaltada e aí vem, pega, tira a cinza, puxa a brasa pra fora daquela coisa lá todo quente, que eu não sei de quantos graus, tira a cinza e pega aquele caldeado pra pôr pra ferver, pra pôr no cozimento. Se chama rescaldo de fogão. (...) A gente põe brasa quando não tem o barro, que é ali queimado o tempo todo. (...) E pega por conta, né? Por conta, às vezes a gente pega... é, já põe, é nove colheradas daquele produto quente, que a gente põe e ferve, é uma cor que você não sabe dizer que cor que é, mas ninguém quer ficar de fora desse rescaldo. Não é só a parida que bebe não, todo mundo bebe. (...) Regenera. (...) É carrapicho, é gervão, é a saúde da mulher, o alevante, é o manjeriço, o vento livre, vem o poejo, hortelã, vem arruda, vem a quina raspada, ainda tem, às vezes vai lembrando, né? Tem a transagem, tem o quitoco, artemísia, então é um conjunto, um conjunto de remédios, você faz uma panelada e cozinha. (...) E às vezes a gente pensa que pôs tudo e às vezes aí ainda lembra depois e a gente pega, come e pronto. (...) põe, cozinha tudo junto e faz esse rescaldo do fogão. E tem o também o... antes de pegar aquele calderado lá, a gente põe sal né, meia colherada de sal pra torrar, com três dentes de alho machucado, põe lá nesse... lá no depois que tira as brasas, pra... Assar, pra torrar ali... Pra poder pôr tudo junto. (...) A mulher já vai ter uma garrafada né, com todos esses remédios, só que na pinga. A garrafada, com todos esses remédios só que já pronto lá na pinga. Aí esse toma só na hora? (...) Tem a garrafada, com todos esses remédios, só que já pronto lá na pinga. (...) Aí na hora de tomar tem o alcanfor, tem a assafétida, tudo separado lá na pinga. Aí na hora que pega pra ferver né, que já tá na hora de beber, aí que põe um pouquinho da garrafada, um pouquinho do alcanfor, um pouquinho da assafétida e bebe. A garrafada não é pra beber assim, é só um pouquinho pra poder misturar no rescaldo. E aí, tem essa... pode tomar até acabar. Hoje em dia já tem geladeira né, aí a gente, já. (...) Já pode guardar numa boia, na geladeira, ela toma o quanto tiver. Pode encher logo uma boia e ela todo dia só tomar. (...) Pode tomar. Faz bem. Continuamos fazendo...*

No Arquipélago de Bailique, a principal recomendação para a recuperação após o parto é o emprego da verônica: "(...) a gente raspa aquela verônica, alimpa bem né? Aí tira aquela casca preta de cima, raspa e a gente pega e faz aquele banho, não faz um banho forte, faz aquele banho fraco, que é pra mulher se lavar". (Elza, julho de 2019)

Outras recomendações das parteiras tradicionais para a prevenção de inflamação são: banho de mistura de ervas com manjerição, mastruz e marcela (Trindade, PE), chá de entrecasca de caju-roxo ou de casca de aroeira para banho de assento (Palmares, PE), chá de aroeira (Ipojuca, PE), além da receita de Dona Zulmira (território Kalunga): "Tira a casca do pau e faz o banho. (...) Araçá, barbatimão, quina, esse daí que nós faz o banho. É desinflamatório. Durante o resguardo, tá fazendo banho e tomando uma golada pra beber".

No Maranhão, os remédios caseiros mais utilizados no momento do pós-parto geralmente são purgantes e banhos de asseio para ajudar na recuperação da gestante. Dentre os ingredientes mais citados, estão o algodão, o mastruz, a casca de caju e os denominados mato cheiroso (hortelãzinho, erva-cidreira, alfazema, etc.).

Dona Flor (GO) recomenda que, depois que termina o parto, a mulher pode se lavar com sabão de tingui (planta cerradeira usada pra fazer sabão), preparado pela parteira. Dona Domingas, também de Goiás, conta que, após o nascimento, ficava sempre dois ou três dias na casa da mulher para cuidar dela e do bebê. O banho da mulher era feito apenas da cintura pra baixo, e somente depois de sete dias ela tomava banho de corpo inteiro; se usavam as ervas catinga-de-barrão, mamuda, quina, carrapicho e barbatimão em uma bacia com água morna, para fazer um banho de assento.

*O banho, você põe numa caixa assim, ou numa lata, põe negramina, quina, catinga-de-barrão, pra o coito não subir, pra ficar quietinha. Catinga-de-barrão é um ramo, é um ramo. Quina já falou né... (...) Você bota assim ó, tudinho numa água morna. E é bom. (...) É completo, pra tomar tudo. Você vai assim ó, pra tomar banho, tomar completo. Ai tem de ficar de um dia pro outro quietinha, se for morna, que é muito fria a água. (...) Menina, mulher, o resguardo é o mesmo. E menino, homem, o resguardo é o mesmo e mais quinze dias. (Dona Domingas, território Kalunga - GO)*

Muitas parteiras relatam que a mulher parida sempre mantinha um lenço amarrado na cabeça, com o nó no queixo, protegendo os ouvidos, as bochechas do frio como estratégia para ajudar a resguardar o seu emocional. Dona Domingas (GO) também cita o picão, erva usada como remédio para limpar os rins: "Duas medidas pra mulher e pro homem, e também para o 'amarelo' que dá no corpo" (causado por problemas no fígado e icterícia nos bebês recém-nascidos). Zumira (GO) fala também de usar "alho, muito alho pra mulher comer... e o óleo de coco também para comer".

Outra prática importante é a "malassada", um preparo muito usado pelas parteiras do território Kalunga após o parto: em uma faixa de tecido, colocava-se uma mistura de alho, manjericão, mastruz, negramina e sebo dos rins de boi, tudo bem pilado. Depois amarrava a faixa na barriga da mulher parida: "Machucava, botava num amassado e amarrava o pano, aí era uns quatro dias que essa catanga saia" (Dona Lourença). Fazia esse preparo durante cerca de quatro dias, trocando diariamente, renovando a maceração, para a "mãe do corpo" não dar dor (cicatrizando internamente e proteger o útero). Uma cinta com ervas amarrada na barriga da puérpera é também prática entre as parteiras Pankararu (PE).

Dona Getúlia se refere à cinta de "inserção", que as outras parteiras Kalunga entrevistadas chamam de "malassada".

*Tem a inserção, que a gente tem os remédios que junta com o sebo de rim do gado que era guardado pra essas necessidades. Aí vem o alho, arruda, mastruz com sebo, aí amassava, machucava bem, moía tudo, né? Vira uma pasta, uma massa, daquela coisa misturada, aí pegava e fazia a primeira inserção. Era feita com o chá dos pés até aqui no umbigo. (...) Tudo em direção ao umbigo. Deixava um pedacinho da inserção, tudo morno, num prato morno, aí vem com um pano dessa largura assim e vem e pega a barriga aqui e amarra durante uns oito dias. Pelo menos uns cinco dias tem que ter esse cuidado. Aí o que é que acontece, ela não pode pegar friagem, precisa ficar mais resguardada, porque com a força que ela tem pra lançar a criança e com também... força muito, no que ela ganha a criança, tem aquele sangramento todo. A gente chama de esgotar, né? Aí vem esses cuidados que as veias estão vazias, precisa de todo um cuidado, ela precisa de ser bem alimentada e também, antes do alimento, o remédio, né? Às vezes, imediatamente, às vezes a mulher precisa, às vezes a parteira já pega logo, já tira logo um sumo, um vinho de algodão e dá pra ela, um vinho de algodão. Às vezes é o primeiro remédio enquanto junta os remédios pra cozinhar pra fazer o rescaldo no fogão. (...) É pra ela ir reagindo, porque ela fez muita força, ela tá ali toda, né... a gente toma esses cuidados, tampa o ouvido com algodão morno, pega um pano e tampa também, amarra nela, pra ela não ficar exposta ao vento e nem, também, ficar na claridade; ela tem que ficar lá no quarto que não é claro. É proibido muita luz porque causa dor de cabeça nos olhos.*

Esses cuidados mais rígidos no pós-parto e no resguardo seriam uma das etapas do parto que mais se modificaram nas últimas gerações. Muitas parteiras de Goiás comentam que as gestantes não tomam mais os mesmos cuidados antes e após o parto, e que esse seria o motivo para que as mulheres tenham mais problemas ginecológicos e reprodutivos. Dona Cinésia, falando do preparo da malassada, cita rapidamente a mudança social:

*Quando a mulher acabava de ter a criança, raspava, cortava o alho (nove dentes machucados), botava a raspa do chifre, um tiquinho de gordura de sebo de rim, e aguardava preparado. (...) aí amarra, e deixa lá 3 dias. Mas hoje em dia quem quer isso? Dizem: "Se fulano ver, ele corre de mim, que ele não me quer fedendo".*

Para o momento do pós-parto da mulher, a parteira Leonice, de Bailique - AP, faz puxação na barriga entre três e cinco dias, para o útero "voltar pro lugar". Ainda prepara uma lavagem "de remédio travoso, né? Banho de taperebá, de manga, da casca da manga, da casca do taperebá". Esse banho para o asseio da gestante é preparado e recomenda-se que ela use durante oito dias para se assear.

Em Pernambuco, as parteiras falam do uso do chá de hortelã ou do chá de pimentado-reino, para evitar problemas de quebra de resguardo e consequentes problemas na cabeça. Também recomendam a água inglesa para a "limpeza" do corpo após o parto.

Além das ervas utilizadas pelas parteiras na parturiente e no bebê, existe ainda o uso de ervas para a própria parteira — talvez sejam saberes bastante guardados como segredos, como aqueles que as parteiras da etnia Pankararu (PE) não compartilham com pessoas que não sejam parteiras indígenas.

### **Primeiros cuidados com o bebê**

Logo após o nascimento, Dona Flor (GO) examina o bebê, aquece-o e leva-o ao peito da mãe para mamar. O cordão umbilical é cortado apenas depois da saída da placenta, a não ser que ela demore a nascer. A parteira Lourença, do território Kalunga, explica os primeiros cuidados feitos com o bebê:

*Primeiro de tudo, nós vamos cuidar da criança. Mandava botar o garfo no fogo, fazia a medida. Se fosse homem era dois dedos, se fosse mulher era três dedos, aí cortava e já tinha o cordão de amarrar. (...) Nós amarrava e vinha com o garfo e queimava. Botava a camisinha e nós colocava o azeite pra cair o umbigo. O azeite ou então leite de peito. Aí enrolava o cordãozinho. Aí agora nós ia cuidar do menino, tirar o sumo de algodão (...) Quando a água tiver fervendo, pegava a folha de algodão, passava na água quente. Passava na água quente quando a folha de algodão murchava pra tirar o vinho. (...) O vinho do algodão. (...) Botava na boca do menino, aí o menino mamava. (...) [pra mulher] a gente tirava o sumo de algodão com a quina e dava pra beber, pra ficar sarada. (Dona Lourença)*

O cuidado com o coto umbilical foi objeto de intervenção dos saberes biomédicos, dado o risco de tétano neonatal, o chamado "mal dos sete dias". A atuação dos postos de saúde, a participação em cursos oferecidos pelas secretarias de Saúde, ou mesmo em encontros de trocas de saberes entre parteiras, implicam uma gradativa mudança nas aplicações feitas no umbigo do

recém-nascido. Em sua defesa, parteiras, como Geralda (Dona Tuquinha), de Alto São Francisco (MG), explicam que nunca tiveram problemas com os saberes tradicionais:

*No tempo do azeite, a gente pegava o azeite e fazia num instantinho usando azeite e pó de fumo. Quando comecei a fazer os partos aqui era assim, todas as parteiras usavam assim. Depois que chegou o posto de saúde, eles tiraram, eles não deixaram mais, e ensinaram a usar o álcool. Eu banhava a criança com bastante água limpa: banhava a cabecinha primeiro, depois o rostinho, aí virava porque não podia molhar o umbigo. Depois eu lavava as partes direitinho embaixo, secava ele com toalha limpa, botava o talco, vestia a roupa e depois é que eu curava o umbigo, depois que eu limpava tudo, aí eu curava o umbigo. Mas quero dizer que, quando usava azeite e pó de fumo, nunca, nunca mesmo, deu problema. O povo fala que dá problema, mas nunca teve nada, até porque passei muitos anos fazendo assim. (COSTA, 2002, p. 64)*

Em Santa Catarina, há registro de que o umbigo era cercado de atenções especiais, como "azeite doce, botava um paninho, tinha uma faixinha estreitinha, antes de passar aquela grande" (Idalina), ou "butava um pouco de canela em pó assim ao redor, que num instante caía. Aí depois de cair, secava bem ligeiro" (Robertina, apud RÉCHIA, 1998, p. 93). Em Palmares e Ipojuca - PE, as parteiras também citam o uso de óleo de amêndoa-doce no coto umbilical (INSTITUTO NÔMADES, 2011). Em Bailique - AP, o umbigo da criança é cuidado com amêndoa-doce, e a parteira Leonice garante que, com três dias, esse cuidado faz o umbigo cair e sarar.

No Maranhão, o azeite de carrapato ou azeite de mamona é utilizado pela maioria das parteiras para sarar o umbigo do bebê, em combinação com outras plantas para a produção de remédios, etc. As parteiras Xakriabá (MG) também fazem uso do azeite de mamona, com gergelim, para cuidar do coto umbilical. Em Goiás, era hábito corriqueiro as mulheres grávidas prepararem o azeite da mamona e reservá-lo para o parto. Depois de cortar o umbigo do bebê com uma tesoura usada apenas para os partos (limpa e esterilizada na água fervida), o umbigo era amarrado com fio de algodão específico para essa finalidade e embebido no azeite de mamona. "Cortava com tesoura... já tava com uns cordãozinhos, amarrava, e agora fazia... dobrava o pano, (...) botava em cima assim, fazia um paviozinho, molhava no azeite. Com três dias, o umbigo caía, não tinha nada. Fazia o pó, botava no umbigo, sarava". (Dona Apolônia)

Também em Goiás, duas parteiras de Alto Paraíso comparam a cicatrização do umbigo com uso de óleo e com uso de álcool a 70°:

*Minha filha, depois que o bebê nasce eu dou um banho nele. Passo um azeitinho de mamona no umbigo. Boto um paninho aqui em cima pra vir molhado de azeite, e enrolo o bichinho. Que agora eles botam álcool, né? (Dona Severiana)*

*Com álcool passa 15 dias pra cair, com azeite é 3 dias. (Dona Alvina)*

Dona Domingas, parteira do território Kalunga - GO, diz que o banho do bebê é feito após sete dias, com picão e capim-do-chão, ervas medicinais que ajudam a limpar rins e fígado e tirar o “amarelão” (icterícia) do bebê. Ela permanecia na casa da puérpera nesses primeiros dias após o parto para os cuidados com mãe e bebê. O azeite de mamona também é utilizado para cicatrização do umbigo do bebê e para limpeza de seu intestino logo após o nascimento.

*Ou então eu arranjava aqui. Era um cordãozinho de algodão. Vocês conhecem algodão? Pois é. E agora pra fazer o nozinho nele, torcia e molhava com azeite. Aqui molhava no azeite, oh, cortava o umbigo e botava o pouquinho nele aqui assim, aqui assim mesmo. Azeite de mamona. Que era feito lá mesmo, na roça. Essa aí mesmo, que serve pra engolir. Dava assim, uns três dias, e o menino comia azeite. Tinha vezes que só comia uma vez, duas, três vezes, é assim, desse jeito. É... limpava a barriga e tava pronto. Só o azeite pra passar aqui. No menino, só o azeite pra passar aqui no imbiga. (Dona Domingas)*

Azaleia, parteira caiçara, fala de cuidados que eram comuns no litoral do sul e do sudeste do país, mas que possivelmente se estenda a outras regiões.

*Sim. Eu fazia um banho de mato e chá de erva-doce, era uma falta de ar ou cólica. Mandava tomar chá de erva-doce que logo melhorava. Mandava perfumar a roupinha da criança com alfazema e dava banho nas crianças e cuidava até cair o umbigo. Quando a criança nascia com icterícia o remédio era o pico-preto. (HOOSMAND, 2004, p. 89)*

Em Pernambuco, as parteiras também falam do uso da alfazema como um cheiro característico das cenas de parto. As sementes secas eram queimadas embaixo de uma cadeira de palha, com as roupinhas do bebê sobre a cadeira, de modo que ficassem perfumadas. Na ocasião da exposição Museu da Parteira: Acolhimento, Resistência e Visibilidade, as parteiras prepararam a queima da alfazema para o dia da abertura e disseram que aquele cheiro era um símbolo do partear tradicional, um sinal de que um bebê havia nascido em casa. Na bela passagem de Mário Souto Maior, em Como nasce um cabra da peste, há o registro do uso da alfazema no nascimento de uma criança nordestina:

*Quando o menino nasce, a alegria é geral. A casa se enche de parentes, de vizinhos e de compadres que vem olhar o recém-nascido, parabenizar os pais e tomar o cachimbo, sempre muito apreciado. Domina o ambiente o cheiro gostoso de alfazema, colocada sobre brasas numa lata de doce ou quenga de coco debaixo da cama. Antes, o menino é defumado, ocasião em que se diz, quando a fumaça envolve o seu corpo:*

*- Nossa Senhora passou seu filho para cheirar. Boto o meu para ser feliz. (SOUTO MAIOR, 1984, p. 63)*

## **Para a amamentação**

O apoio à amamentação é um dos diversos atendimentos prestados pelas parteiras.

No Norte do Brasil, Dona Elza (AP) explica:

*Olha, a amêndoa-doce, a gente pega a amêndoa-doce, compra o óleo doce que chamam né? A gente compra e usa durante a mãe tá gestante, tá usando ele no bico do peito, passando. Toda boca da noite pega, passa, faz uma massagem no peito, todo dois lados, que quando a criança nascer pra mamar ela não vai ferir e também antes de você dar o peito pra criança espreme, tem aquela água que sai, lava o bico do seu peito com aquela água mesmo do peito, lava com a água bem lavadinha e assim, ajeita pra criança pegar o bico do peito, não deixar pegar no lado, tem que ajeitar pra criança pegar bem o bico do peito, com isso não inflama o bico do peito [...] (Elza, Bailique - AP).*

Em Goiás, as mulheres sempre amamentavam seus bebês e eram orientadas a cuidar dos seios com banhos e óleos, lavar antes da amamentação e cuidar para o leite não “pedrar”. Dona Apolônia explica: “Quando o peito dava pedra, aí apanhava aquela casca de quiabo, batata [folha da batata], bota para cozinhar e coloca no peito, aí soltava o leite”. Dona Idália, que é benzedeira procurada na comunidade do território Kalunga, conhece muitos remédios de planta. Ela conta que o sumo da malva-branca é usado para lavar o seio, limpando e estimulando para a amamentação.

Já quando era necessário que o peito secasse, pois a mulher precisava parar de amamentar (por exemplo, quando perdeu o bebê e começa a produzir leite, os seios enchem e ela pode ter febre, mastite...), existem também algumas receitas Kalunga.

*Para evitar que isso aconteça, precisa pegar um pouco de farinha, espremer o leite na farinha e amarrar no pano, né? Tem esse tal de mamona aí que pode também pegar o tal da mamona e cortar assim e fazer aquele colar e pôr no pescoço. Espremer o leite no cupim também, também faz.*

O colar do talo da mamona fica sendo usado, associado às outras recomendações, até o peito secar.

Como cuidadoras integrais que são em suas comunidades, muitas parteiras estudam e aprendem técnicas para promover o aleitamento materno, podendo participar de programas sociais que pautam a nutrição e a segurança alimentar. A amamentação imediata após o nascimento já é vista como importante tanto para a saúde do bebê quanto da mulher, por ajudar nas contrações uterinas importantes para a dequitação da placenta.



*Figura 35 | Algodão do Cerrado fiado por Dona Eva*

### **O algodão e a mamona**

Algumas plantas têm uma aplicabilidade tão ampla nos cuidados com a saúde reprodutiva das mulheres que nos parece mais adequado falar delas em separado, permitindo observá-las também em sua dimensão simbólica. É o caso do algodão e da mamona, amplamente utilizados pelas parteiras do Centro-Oeste brasileiro.

Tratada por Dona Flor (GO) como uma das principais e primeiras plantas da mulher, o algodão é utilizado para fabricação de muitos remédios naturais, usando todas as partes da planta: raiz, casca, flor, folha, semente e fruto. Com ele se preparam tinturas, chás, o óleo ou mesmo o cordão usado para amarrar o umbigo do bebê depois que nasce. Da folha se faz o banho de

assento no pós-parto, e, segundo Dona Idália, o sumo da folha de algodão também é usado para tomar, ajudando a limpar o útero depois do parto.

Dona Flor também fia e tece o algodão com seu tear, tingindo o cordão com tintas naturais feitas com angico, açafraão, urucum, jenipapo, jaboticaba ou anil, depois comercializa os novelos, tingidos ou crus.

*Maria Santíssima fez o enxoval de Jesus todo de algodão: ela fiou, teceu, cortou, fez os cueiros, fez as cobertas, fez tudo pro neném dela. Agora hoje não, hoje a vida tá tão fácil. (...). O algodão é a planta da mulher porque ele trata da mulher, ele veste a mulher, com o algodão você faz tudo. (Dona Flor - GO, 2019)*

As parteiras do Amazonas elegeram o algodão-roxo como um símbolo de seu saber, nomeando a Associação de Parteiras Tradicionais do Amazonas (Aptam) com o nome de Algodão Roxo. Dizem que se trata de uma planta muito forte no combate a hemorragias uterinas, tendo outras aplicações para a saúde das mulheres.

A mamona é outra planta muito citada como um "santo remédio" no estado de Goiás, especialmente o seu azeite, que era usado como purgante e para confirmar se as contrações são de trabalho de parto mesmo ou apenas de treinamento. Dona Severiana conta que "é só dar um purgante de azeite de mamona. Porque é o seguinte, se ela tiver com uma dor que não é de ganhar, e tomar o purgante, a dor passa na hora. Agora não é gostoso não!". As próprias mulheres preparavam o azeite, e a parteira sempre andava com o seu na bolsa: "Fazia, fazia muito. Mas hoje em dia a gente não arranja mamona. Porque tem que socar até ficar minando, mas a gente não tem mais força pra isso". E Dona Alvina complementa explicando que a mamona também pode ser usada associada a outras ervas: "Tendo o azeite, você pode botar uma folha de algodão, uma folha de laranja, no azeite e dá".

O óleo ou o azeite de mamona é bastante usado por Dona Flor e pelas parteiras da região de Vale do Paraíso - GO, de modo geral tanto durante o trabalho de parto como para o pós-parto e para o próprio bebê, e foi muito citado para cuidados com o umbigo, como — levemente aquecido — serve também para massagear a barriga do bebê. Dona Flor explica que existe uma diferença entre o óleo e azeite de mamona, sendo o primeiro preparado cru e o segundo é torrado. Dona Getúlia também explica a diferença entre o azeite e o óleo de mamona:

*Porque o azeite é da mamona torrada. Esse é o azeite. O da mamona sem torrar é o óleo. O óleo de ricino. (...) É diferente a cor, o odor e o efeito também. (...) O azeite você tem aí que ter... a mamona tem que tá pura, só a mamona, sem nenhum cisco. E pra isso a gente cata ela, igual cata um feijão que vai cozinhar, tira tudo que é cisco, lava ela, põe pra secar, por muitos dias, se quiser. (...) Espera a lua tá quase no crescente, quase cheia, pra poder torrar ela. E é em um lugar oculto, sem acesso a visita. Torrar e aí socar e depois dela estar toda moidinha no pilão, vem aquele mingau, duro, aí pega, torna a voltar ela pra panela, lava o pilão, bota pra panela e é mexido com a... O mexedor é com o pau da mamona. (...) Bota água. Cozinha, cozinha. Quando ele tá separando já, fervendo já, jogando só azeite só, pode tirar, pegar e colocar em outra panela menor pra depois acabar de fritar. Pega ele quando ele já tá separado, quando a borra tá quieta lá embaixo, não tem água, já pode ir pegando. Ou seja, aí pega e depois acaba de fritar. Bota no fogo de novo pra depois acabar de fritar.*

O óleo ou o azeite de mamona sempre é referendado como um óleo "bom pra parição, e pra quem tem alguma pessoa cortada que o sangue não para. Aí bota o azeite de mamona com açafreão, aí faz a papa e bota. Sempre o óleo de mamona", diz Dona Cinésia (GO). Para a grávida



Figura 36 | Mamona

passar no corpo e tomar umas gotinhas uma vez por mês, para preparar o corpo para o parto. Também utilizado no umbigo do bebê, era preparado pelas parteiras para ser usado após o nascimento: "Tem um fio que molha bem molhadinho com azeite, e amarra. De hora em hora tem que olhar, pra molhar de novo. Enquanto tá molhado, não tem cólica. Agora, se o umbigo secar, dá cólica" (Cinésia).

Caso a placenta não saia, Dona Getúlia (GO) explica que também se usa o azeite de mamona, tomando algumas gotinhas para ajudar a desprendê-la. Cada mulher precisa ter o azeite em casa para o seu parto, providência tomada durante a gravidez. Ele também é usado antes do parto, "porque o azeite, pra nós, a gente usa o azeite quente pra passar antes do parto. Antes. Enquanto tá com dor, passa na barriga. Passa nas cadeiras, quente o azeite". Dona Helena cita ainda a defumação do azeite de mamona para esses casos quando a companheira demora a nascer: precisa pegar "o azeite, põe pra amornar, aí você passa a mão no azeite morno e pega a companheira, balança a companheira com azeite. O azeite ajuda a companheira a balançar".

Depois do nascimento, algumas parteiras limpam a boquinha do bebê por dentro, para tirar "resto de parto", tirar o "pigarro". Molha o dedo bem higienizado no azeite com um pouquinho de sal e passa ao redor da boca do bebê, por dentro. Para o umbigo, o azeite é usado depois de cortar com uma tesoura lavada com álcool: corta o umbigo, queima com garfo quente, passa o azeite e com 3 dias o umbigo cai.

Dona Getúlia fala do simbolismo da candeia de azeite acesa quando está chegando um bebê, uma vida nova: tem que ter uma luz ali acesa, mesmo que tenha luz na lâmpada, luz elétrica, a candeia de azeite precisa estar acesa, é um costume importante de se seguir, é um símbolo. Por isso, o azeite de mamona precisa também estar preparado.

*Quando dá tempo, faz antes, quando não dá tempo faz na hora né? Porque tem o pavio de amarrar que é bem forte e tem o pavio de fazer a candeia, né? Porque quando o bebê nasce já tem que ter a luz. A candeia de azeite que a gente tem né? Já faz a candeia de azeite e acende. O bebê tá nascendo e a candeia fica acesa. E aí a candeia de azeite. (...) A mulher tá ali e na hora de ganhar, a luz tem que tá acesa já. (...) Pra nós aqui, tem que ter a candeia. Mas o que a gente precisa da candeia de azeite pra outros efeitos. Porque a gente, mesmo quando a gente iluminava com candeia, lamparina, mas a candeia de azeite é indispensável no quarto da mulher que tá ganhando o bebê. Pra isso, a mulher já faz o azeite antes. Porque precisa do azeite durante a dor do parto e depois do parto. A candeia de azeite. Porque toda vez que a gente vai cuidar do bebê sente a candeia. (Dona Getúlia)*

O relato de Getúlia sobre a candeia de azeite de mamona fala sobre como os saberes das parteiras tradicionais estão imbricados, e seus conhecimentos fitoterápicos se sobrepõem à dimensão religiosa e ritualística do evento do parto e do nascimento atendido por essas parteiras tradicionais.

### **2.5.5 Técnicas corporais: massagens, puxações e outros saberes das mãos**

*É uma felicidade. Eu adoro. Eu adoro meu ofício. Nunca achei ruim até hoje. Porque a parteira, sabendo trabalhar, ela ganha duas vidas: a da mãe e a do filho.*

*Maria do Carmo da Conceição (Maria Velha). Pankararú - PE, 2009*

O evento do parto e nascimento é desses eventos complexos que integram dimensões, na maioria das vezes, vistas como apartadas na cultura ocidental: natureza e cultura, indivíduo e sociedade. Existe, nesse evento, quando assistido pelas parteiras tradicionais, pelo menos três corpos que se movimentam, fisiológica e culturalmente: o corpo da mulher que parte, o do bebê que nasce e o da parteira que parteja. Ainda que nascer, fazer a travessia da vida uterina para uma vida à parte do corpo da mãe, seja um movimento natural, dotado tão somente de impulsos e da força colocada por hormônios, o parir é um ato que, para além de fisiológico, envolve elementos da cultura. Toda parturiente, chegada a hora do parto, está envolvida numa cultura que a precede e que a educou, de alguma maneira, sobre o que ela irá atravessar, sobre os riscos, os tempos, os cuidados, os medos envolvidos no ato de parir. As preferências relacionadas ao cenário do parto, seu local, acompanhantes, a alimentação, a preparação do ambiente, a ajuda que receberá, são todos elementos culturais que aprendemos muito antes da gravidez, nem que seja nas cenas de parto em filmes e novelas ou nos relatos de nossas mães sobre o nosso nascimento. Toda essa dimensão cultural informará sobre a forma como a parturiente irá se comportar no momento do parto.

Quanto à parteira, já falamos sobre o seu devir, sobre a complexidade do aprendizado de um ofício determinado por um dom recebido de Deus, mas que exige também treinamento e

qualificação. A parteira, dotada de uma dádiva, atua na cena do parto também enquanto curadora de um acervo de referências culturais — ela coloca em ação uma série de técnicas corporais aprendidas através da tradição.

O antropólogo Marcel Mauss, ainda no começo do século XX, já fala das técnicas corporais como "as maneiras como os homens, de sociedade a sociedade, de uma forma tradicional, sabem servir-se de seu corpo". (MAUSS, 2003, p. 401)

*Chamo de técnica um ato tradicional eficaz (e vejam que nisso não difere do ato mágico, religioso, simbólico). Ele precisa ser tradicional e eficaz. Não há técnica nem transmissão se não houver tradição. Eis em que o homem se distingue antes de tudo dos animais: pela transmissão de suas técnicas e muito provavelmente por sua transmissão oral. (MAUSS, 2003, p. 407)*

E, continuando, falando da importância do corpo para a técnica:

*O corpo é o primeiro e o mais natural instrumento do homem. Ou, mais exatamente, sem falar em instrumento: o primeiro e o mais natural objeto técnico, e ao mesmo tempo meio técnico, do homem, é seu corpo. (...)*

*Antes das técnicas de instrumentos, há o conjunto das técnicas do corpo. (...) Essa adaptação constante a um objetivo físico, mecânico, químico (por exemplo, quando bebemos) é efetuada numa série de atos montados, e montados no indivíduo não simplesmente por ele próprio mas por toda a sua educação, por toda a sociedade da qual faz parte, conforme o lugar que nela ocupa. (MAUSS, 2003, pp. 406-407)*

A também antropóloga Raysa Nascimento (2018) enfatiza as mãos das parteiras enquanto principal objeto técnico. É por meio delas que são feitos os remédios caseiros, as puxações, as massagens, o toque (seja o obstétrico, seja o toque carinhoso para acolher a parturiente). É comum que as parteiras tradicionais digam, inclusive, que seus olhos estão nas mãos e que elas têm as mãos limpas (se referindo a não terem sido responsáveis pela morte de ninguém). De tão centrais para o partejar tradicional, as mãos são recorrentemente utilizadas como símbolo das parteiras tradicionais e aparecem também na literatura, como na bela passagem de Torto arado:

*Quando deixamos o ventre de Salustiana Nicolau — os vivos, os que morreram tempos depois e os natimortos — encontramos primeiro as mãos pequenas de Donana. Foi o primeiro espaço no mundo fora do corpo de Salu que ocupamos. Suas mãos côncavas que muitas vezes vi se encherem de terra, de milho debulhado e feijão catado. Eram mãos pequenas, de unhas aparadas, como deveria ser a mão de uma parteira, dona Tonha dizia. Pequenas capazes de entrar no ventre de uma mulher para virar com destreza uma criança atravessada, mal encaixada, crianças com*

*movimentos errados para nascer. Ela faria os partos das trabalhadoras da fazenda até poucos dias antes de sua morte. (VIEIRA JUNIOR, 2019, p. 21)*

## Puxação



*Figura 37 | Parteira faz puxação no Amapá*

De acordo com o levantamento bibliográfico, as parteiras tradicionais nas mais diversas localidades mencionam algum tipo de massagem, “palpação” ou “puxação” na barriga, com intuito de “ajeitar” o bebê em uma posição adequada para nascer, aliviar dores e tensões, verificar a saúde da mulher e da criança, estar em contato físico com a parturiente.

Puxações, segundo Raysa Nascimento, são:

*Os nomes atribuídos pelas parteiras tradicionais no Amapá e Pará às massagens feitas na barriga da gestante com o intuito de colocar o feto na posição correta, ou seja, na posição cefálica. No entanto, pode ser denominado de puxação também massagens musculares feitas por elas na comunidade, para aliviar dores e distensões musculares. (NASCIMENTO, 2018, p. 13)*

A massagem e a puxação são também toques de afeto, passam segurança, conforto, bem-estar e ajudam a ter um bom parto (NASCIMENTO, 2018). São as mãos que fazem

o chá, que cortam o cordão, que examinam a placenta, que fazem os gestos da oração, que seguram cuidadosamente o cordão para a dequitação da placenta, que fazem o toque, as mãos que "ouvem" o coração do bebê e que, finalmente, "aparam" a criança (AIRES, 2006). Há uma sensibilidade do toque no corpo feminino, dentro da expertise do ofício das parteiras, que as credenciam a entender todo o processo com as mãos, desde a descoberta da gravidez até a hora do parto.

Com o toque, além do cuidado afetivo com as parturientes, as parteiras tradicionais também ficam atentas às condições físicas, tudo se alinha à percepção do estado geral da mulher, sua aparência, sua expressão de dor. Podem sentir se a criança está vindo numa posição perigosa, e, em caso afirmativo, podem intervir, fazer uma pressão firme, até que a cabeça da criança retorne para a posição correta.

De acordo com Aires (2006), durante a fase ativa do trabalho de parto, quando as mulheres estão com contrações intensas e frequentes, ao mesmo tempo em que o colo do útero se dilata, também ocorre a "descida" da criança para o canal do parto. Esse é o momento no qual a cabeça do bebê se encaixa no espaço interno da bacia pélvica, dizendo-se que o bebê se encontra, finalmente, encaixado. Silva (2005) descreve que as parteiras tradicionais da Paraíba dizem iniciar o procedimento com leves toques na barriga para saber a posição em que a criança está. Caso tenham percebido alguma alteração, iniciam uma massagem que acaba por estimular a movimentação da criança. Seguindo os relatos da autora, a experiência e a habilidade de uma parteira para realizar massagens podem contribuir, nos casos necessários, para a criança nascer com vida, sempre utilizando-se da oração para alcançar o êxito.

Para as parteiras do Amapá e do Pará, a puxação continua sendo a atividade mais exercida nos momentos da gestação, parto e pós-parto. Na gestação, para amenizar desconfortos; no parto, para verificar se está na posição correta; e no pós-parto, para contrair o útero e "fechar as cadeiras da mulher" ou ainda recolocar a mãe do corpo no lugar, todos esses processos são denominados por elas como puxações. No Maranhão, é consenso também a utilização da técnica de "sacudir", "mirar", "mexer", "reparar" a barriga para verificar como está o andamento da gestação e para reposicionar o feto, deixando confortável para mãe. No Rio Grande do Sul, há registro de que a parteira permanecia por até doze dias após o parto na casa da gestante, prestando cuidados à mãe

e ao recém-nascido. Neste período, uma prática recorrente é deitar a mulher de costas e “apertá-la” dos pés à cabeça (FABRIZZIO et al., 2019).

A forma de fazer varia de parteira para parteira, algumas puxam o corpo inteiro, outras focam apenas na barriga da parturiente de modo a manusear o feto, outras sacodem a gestante, pegando pela cintura enquanto esta está deitada. São diversas as formas de puxar, ainda acrescentando as que são feitas na comunidade em geral para distensões musculares. O fato é que, mesmo com a variação na forma de fazer, o resultado eficaz é alcançado em todas elas. As massagens e “puxação” são acompanhados por orações (NASCIMENTO, 2018), o que demonstra relação próxima entre o natural/biológico/anatômico e o transcendente/sobrenatural/religioso que constitui os saberes e as práticas do ofício das parteiras tradicionais do Brasil.

Vanda, de Bailique- AP, costuma colocar uma restrição para a aplicação da puxação nos primeiros meses de gestação, e ela só puxa a barriga da gestante após passado os quatro meses: “Não gosto de puxá quando tão com menos [...], quando elas tão com dois e três meses; não me traga pra puxá porque num gosto, a criança não tá bem gerada, se você ficar mexendo na barriga é arriscado descolar placenta, é arriscado qualquer coisa no cordão umbilical.”. Depois de passado os cinco meses, ela afirma fazer os atendimentos para deixar mais confortável para gestante e feto. Vanda diz que a puxação é feita também quando a parturiente está sentindo contrações, para verificar se o bebê está encaixado e pronto para o nascimento.

A puxação para virar a posição do bebê, em linguagem biomédica, pode ser chamada de versão cefálica externa (VCE). É um procedimento especial recomendado como tentativa para uma apresentação cefálica do bebê, possibilitando o desencadeamento espontâneo do trabalho de parto e evolução para o parto normal.

*Embora os estudos reafirmem a efetividade e segurança de tal procedimento, ele nunca foi popular entre os profissionais brasileiros. Seguramente a falta de preparo técnico para a quase totalidade dos profissionais do país deve ser responsável por uma parcela dessa situação (HADDAD; CECECATTI, 2011, p. xx)*

A habilidade das parteiras tradicionais do Brasil, sobretudo das parteiras do Norte, abrange, nesse caso, técnicas que não vêm sendo estudadas nas faculdades de medicina, a despeito de sua aplicabilidade estratégica para o desfecho de um parto por via vaginal:

*(...) elas pedem porque elas sente dor no lado da barriga, aí elas venho me chamar né? Aí eu puxo, tá encostado, aí eu tiro, alivia a dor [...] dou um jeito, aí sai da onde tá doendo né? Aí depois que eu puxo, pronto, elas melhoram. [...] Eu puxo quando "ah, meu filho tá de pé, não tô topando cabeça." Manda puxar, aí eu puxo, tá de pé mesmo, aí eu vou rodando, vou rodando, vou rodando até que endireita. (Marieta, julho de 2019)*

No pós-parto, a puxação também é empregada, como contam Dona Marieta e Dona Elza, do Amapá:

*Eu puxo até oito dias [...] depois, depois que tem né? Com dois dias eu começo puxar, até oito dia [...] pra desmanchar aquela bola que fica, porque no hospital eles amasso tudinho pra tirar aquela bola dura né? Fica uma bola desse tamanho assim na barriga da mulher, aí a gente tem que fazer todo dia massagem pra ir destruindo aquela bola. (Marieta, Bailique - AP)*

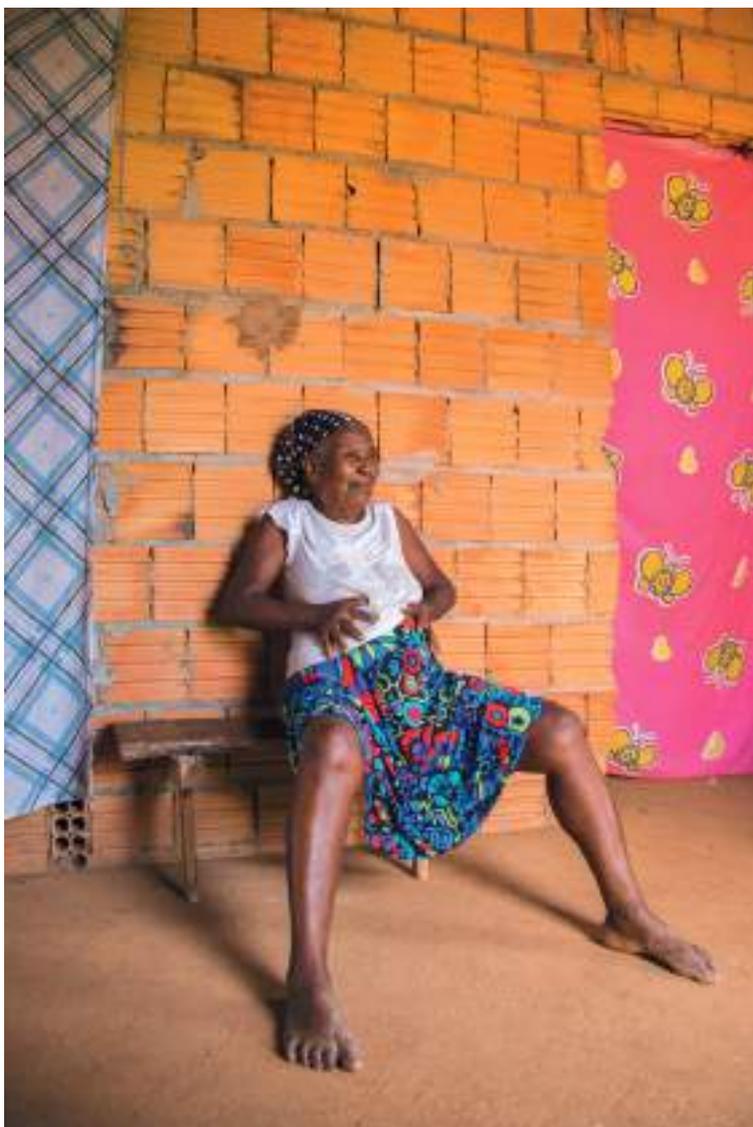
*[...] a gente tem uma criança, a gente faz muita força, né? Aí quando a gente fica com os nervos tudo meio... todo meio... então a gente tem que puxar tudo, braço, corpo da mulher, tudo, tudo, tudo, perna... [...] puxo os dedos aqui, puxo tudinho, puxo aqui no meio do cabelo aqui da mulher. Puxo tudo isso aqui, porque tudo isso faz parte, faz parte. Se faz uma força, cê tá mexendo com seu corpo tudo. [...] durante três dias ela puxava, toda manhã ela puxava. E como eu aprendi eu faço a mesma coisa, trato da mulher três dias, é. [...] aí a gente manda mulher ficar de lado aqui né? A gente senta um pouco nas cadeira, devagar, não é pra sentar também despejar duma vez só o peso, não; vai sentar, vai sentando, soltando peso devagar, sentando e soltando o peso devagar até chegar ali seu peso, é pra fechar as cadeira, né? Isso que a gente tem que fazer. (Elza, Bailique - AP).*

A puxação expressa, ao mesmo tempo, a sensibilidade singular de sentir o corpo de outra mulher e de um bebê pelo toque; a delicadeza e a precisão do gesto que ajusta, acalma e conduz o processo do parto; e a eficácia de uma expertise histórica que ainda tem muito a ensinar a partir da troca produzida pelas mãos experientes das parteiras.

### **A posição de parir**

A posição de parir é uma técnica corporal importante de ser observada. Marcel Mauss já dizia que "coisas que acreditamos normais, como o parto na posição deitada de costas, não são mais normais que as outras, por exemplo, a posição de quatro" (MAUSS, 2003, p. 412). Mariana Portella (2017) relaciona "inovações como a adoção rotineira do parto horizontal (posição de litotomia)" ao processo de medicalização, como técnicas que "passaram a ser promovidas para favorecer o papel do observador no momento do parto, facilitando as intervenções médicas" (PORTELLA, 2017, p. 89)

Segundo as parteiras tradicionais, a posição de parir é escolhida pelas parturientes, que devem verificar a forma como se sentem mais confortáveis e à vontade para parir. Todas entendem que as parturientes é que decidem a melhor posição, apesar disso algumas citaram a preferência pela posição deitada, como Guimar, Antônia, Raimunda e Elza (AP). Pelo exposto, além de deitada, elas costumam parir com alguém apoiando-as por trás em uma cama; sentadas em um assento baixo posicionado em cima da esteira; apoiadas em cordas ou nos punhos de rede para ajudar na força para descer o bebê; e muito raramente em pé. Sempre a parteira fica posicionada na frente da gestante, apenas aguardando o momento da saída do bebê. No Maranhão, recorrentemente é citada a posição das parturientes em uma esteira no chão com um banco baixo servindo de assento para que as parteiras ficassem posicionadas na frente delas.



*Figura 38*  
*Dona Domingas sentada no banquinho*  
*utilizado nos partos*

Josimar, afilhada e vizinha de Dona Domingas, parteira do território Kalunga - GO, fala sobre a posição de parir, que é diferente no parto em casa e no hospital: "No hospital mesmo, não é igual na roça. Eu, na roça, senti mais firmeza pra mim dar menino. Porque senta no... você já senta no... O assento que nós assenta né. E no hospital não. Você fica lá numa dor. (Josimar)

Dona Domingas mostra o "assento" a que Josimar se refere, um banco que ajuda no posicionamento da mulher para ter mais apoio e força, facilitando o parto.

*Aqueles daqui... Aqui ó. Aqui tô sentada, aqui a senhora ali senta aqui na frente né. Aqui eu tô segura, sendo que tô na parede, se não tiver, que a mulher quer tá atrás. E aqui tem outra aqui que tá fazendo assim ó. A parteira tá aqui como um ajudamento. É... a parteira pra cá. Pra parteira partar. Vai mexendo, vai mexendo, daí pá. É, o assento é assim mesmo. Agora, se for pra esse aí, fica esperando. Aqui é mais firmeza, que eu ponho pra você ter. Mas pra deixar a minha filha ir ó. Sofre demais. (Dona Domingas)*



Foto 39  
Parteira mostra  
como faz para receber o bebê

Ela explica — sentando-se no banquinho<sup>39</sup> e mostrando a posição, enquanto mexe na barriga — que a parteira fica sentada na frente da mulher, enquanto a ajudante fica atrás massageando a barriga da grávida e ajeitando o bebê na posição certa para ele descer. A mulher em trabalho de parto é orientada a sentar no meio do banco (segurando com as mãos nas suas laterais), com o corpo um pouco inclinado, as costas para trás e os joelhos para frente, com os pés bem apoiados no chão. As ajudantes da parteira auxiliam e dão apoio à mulher para ela ficar confortável nessa posição e descansar quando for preciso.

Dona Getúlia conta uma história sobre o seu nascimento, envolvendo o assento: “Precisava de tirar uma árvore que se chama emburuçu pra tirar um pedaço dela deste tamanho, que era pra minha mãe sentar pra poder ganhar eu. Aí a mãe d’eu falou: ‘Vai, Domingos, vai tirar o pau, se for mulher, você casa com ela’”. O filho da parteira, Domingos, que na época tinha 12 anos de idade, foi então à procura do emburuçu para o parto. Nasceu Getúlia, anos mais tarde ela se casou com Domingos, sua “mãe de umbigo” virou a sua sogra e depois também sua parteira, tendo atendido alguns de seus partos.

O assento específico para o parto também é citado pelas parteiras do Maranhão:

*Aí com mais tempo os negócios dos assentos, a gente já cuidava de agarrar a mulher, botar no assento aí, pra fazer abalar as cadeiras dela, tudo direitinho. [Geíza Rocha (Dona Boneca), Barreirinhas]*

*(...) eu disse: “Como?”. Nesse tempo, menina não olhava outra mulher em trabalho de parto, não entrava ali, e eu nunca tinha visto, não vou mentir, nunca tinha visto, e eu disse: “Como? Como é que eu vou fazer?”. Ela disse: “Olha, tu garra aquele cepinho ali, bota nessa mençaba, bota pano em cima e bota ela pra sentar.” [Inez Gonzaga, Alcântara]*

### **Corte do cordão umbilical**

Após o nascimento do bebê, de um modo geral, ele é aquecido e colocado junto à mãe. Algumas parteiras dizem limpá-lo para retirar o “resto de parto”, outras lembram que hoje em dia o banho não é mais dado. O cordão umbilical é cortado após a expulsão da placenta, salvo em situações que ela demore muito a sair, situação para a qual também existem técnicas, conforme já apresentamos.

---

39. Um banco de madeira baixo, longo para a mulher segurar dos lados, e com a madeira estreita que caiba apertada a polpa da bunda da mulher, para ela ficar apoiada e ter espaço na frente para o bebê nascer.

O corte do cordão umbilical é feito na altura de entre dois a quatro dedos, existindo variações entre essas medidas. Algumas parteiras citam a amarração em dois lugares do cordão umbilical da criança, para maior segurança no momento de cortar, bem como o uso de instrumentos esterilizados contidos no kit da parteira.

Entre as parteiras quilombolas, a medida do coto umbilical está relacionada ao tamanho do órgão genital masculino, por isso é necessária precisão no corte do cordão umbilical em meninos, como explica Onízia, parteira da comunidade quilombola do Alto Vale de Jequitinhonha (MG):

*Até pra cortar o imbigio do menino tem que saber. Você mediu três dedos, o imbigio do nenê era grande, você mede três dedos aqui, aqui é a barriguinha do menino [mostra com as mãos], você medindo três dedos, aqui você marca com uma linha, bem apertada mesmo. Três dedos. Você tem que cortar com três dedos, senão o pauzinho dele fica desse tamanho (risos), porque não cortou o umbigo direito. Não tem jeito de errar a medida de cortar o umbigo, é três dedos. A barriga tá aqui, você medindo três dedos amarra um nó bem apertadinho aqui. Da hora que mediu os três dedos e amarrou assim apertado mesmo, passa o garfo no fogo e chega no pedaço que cortou, pra não sair sangue. E agora volta aquele umbigo assim pra cima e coloca o pó de fumo e amarra com o cinfero. Tem que queimar bem queimado pra não dar sangue. A vida do menino tá toda no umbigo. Se arrebentar o umbigo, ele põe o sangue todo pra fora. (ONÍZIA apud PAES; LEUCHTENBERGER, 2018, p. 12)*

Dona Getúlia, parteira do território Kalunga - GO, fala que tem um segredo no corte do umbigo, pois o tamanho da medida para cortar o umbigo determina "a pobreza ou a riqueza das 'partes' do homem ou da mulher! E que o ideal são três dedos de medida para que não fique nem pequeno nem grande demais".

A técnica de cauterização do coto umbilical utilizando um garfo quente, muito citada pelas parteiras do território Kalunga, aparece ainda em Alto Paraíso - GO, e é também referida na Comunidade Quilombola do Vale do Jequitinhonha (MG) (PAES; LEUCHTENBERGER, 2018), em Uruana (MG) (SANTOS; SILVA; GONÇALVES, 2009) e entre as parteiras indígenas Xakriabás de São João das Missões (MG) (TEIXEIRA, 2008).

Entre os Guarani do Rio de Janeiro e do Espírito Santo, "o cordão umbilical é cortado com um pedaço de taquara fino. Quem corta o cordão umbilical vira jaryi'i (avó) ou tamo'i'i (avô) da criança" (IPHAN, 2015). Nessas comunidades, os pais e seu filho recém-nascido devem ficar algumas semanas sem sair de casa, pois os Guarani acreditam que a alma da criança só se fixa no

corpo a partir do primeiro ano de vida. O cuidado com a alma da criança no primeiro ano é uma responsabilidade dos pais, uma vez que acreditam que a alma pode acompanhá-los em suas atividades cotidianas. Por isso, ao pai é recomendado que evite ir para o mato, para que a alma do filho não se perca. Isso é visto na dissertação de De Jesus (2015):

*Os primeiros dias de vida de uma criança tendem ser acompanhados por parentes próximos, sem que a mesma saia de casa e sem receber muitas visitas. Todos da família precisam seguir uma dieta que não recomenda a ingestão de carne. Quando o pai ou irmãos forem sair, precisam conversar com a criança, explicando que logo retornarão e que ela ficará com a mãe. Isso se faz necessário porque o nheé é bastante sábio, experiente, autônomo e pode querer acompanhar aqueles que saem de casa, uma vez que ainda não está fixo no corpo da criança. (DE JESUS, 2015, p. 127)*

A cosmologia Guarani ainda estabelece que, após a queda do coto umbilical, ele deve ser guardado em uma bolsinha a ser amarrada no pulso do bebê “para evitar que a criança seja imbauky va’e (mexe com toda coisa do seu ambiente)” (IPHAN, 2015, p. 03). Já no Vale do Jequitinhonha (MG), a parteira Onizia recomenda que o coto umbilical seja guardado para a feitura de remédios para a criança no futuro (PAES; LEUCHTENBERGER, 2018).



Figura 40 | Parteira de Pernambuco mostra sua tesoura de parteira

É a cura e caida do cordão umbilical que define o tempo que a parteira acompanha as mulheres no pós-parto, uma vez que afirmaram cuidar do umbigo até sarar - seja de modo contínuo, com a permanência da parteira na casa da puérpera nos primeiros dias após o parto, seja através de visitas diárias da parteira, quando isso é possível.

### **Cuidados com a “mãe do corpo”**

A mãe do corpo aparece nas falas das parteiras tradicionais de todo o Brasil, com descrições mais fisiológicas, como um sinônimo de útero, ou mais cosmológicas, como uma espécie de corpo astral com uma vida autônoma.

Através da técnica de pegar ou puxar a barriga, as parteiras de Itacoatiacara - AM, “identificam se a mulher está grávida, a posição do bebê no ventre da gestante, o sexo do bebê bem como avaliam a situação da mãe do corpo.” (SILVA, 2017, p. 44)

*São mais jovens, veio uma ontem aqui com 13 anos, ela ta com 02 meses de gravidez, ela não sabia se tava grávida e veio procurar saber se tava, que ela sentia remorso. Aí eu peguei e disse, tu ta grávida, com 02 meses. Eu sei por que quando a jovem, moça, que nunca teve filho, nunca engravidou, ela não tem mãe do corpo que é aquela coisa que fica tipo um coração em cima do umbigo, não tem moça mesmo que nunca teve filho. Quando ela já teve filho, aquela coisinha ela cresce, ela aparece, fica tipo um coração, aí quando ela engravidou pela primeira vez que ela não sabe se ta grávida, nunca engravidou, ta com 01 mês, 02 meses não sabe, então aquele negocinho, aquele coraçãozinho ele é bem pequeno, ele não ta embaixo do umbigo, ele ta ou pro lado, conforme o sexo da criança se é homem ou se é mulher. Se ele é homem, ele ta pro lado e se é mulher ela ta bem no meio, onde fica a criança. Então é por isso que eu sei, experiência né, de muitos anos, eu desde os 12 anos de idade que faço esse trabalho, os meus filhos nunca mandei pegar na minha barriga, eu mesma pegava, eu ajeitava. (M.F., apud SILVA, 2017, pp. 44-45)*

Após o parto, é preciso que se tomem cuidados para que não haja problemas com a mãe do corpo, como o resguardo, a dieta pós-parto, a utilização de ervas (como a malassada ou os banhos de asseio) e o emprego de técnicas como a puxação e a massagem leve. Dona Alvina diz: “É porque ela fica solta, e, quando a gente anda, a gente sente. Dizem que isso é quando ela tá caçando a criança”. A parteira explica que, depois que a criança nasce, a mãe do corpo sente sua falta e, se não cuidar, ela sai à procura do bebê. Por isso precisa cuidar: “Dizem que é assim, minha filha. Eu também não sei explicar essa parte. Só tô falando o que as mais velhas me contaram” (Dona Alvina, GO).

O uso de técnicas com as mãos após o parto é recomendado, grosso modo, para a recuperação do corpo que pariu, como forma de relaxamento de tensões e recomposição da

saúde reprodutiva. Quando empregadas diretamente na mãe do corpo, as mãos identificam seu posicionamento, recolocam no lugar e, quando preciso, ajudam a puérpera a lidar com contrações pós-parto. O toque em direção à mãe do corpo tem o sentido de um cuidado profundo e específico para que as mulheres iniciem seu resguardo e façam a transição de gestantes a puérperas lactantes.

No Amapá e no Maranhão, para saber se a "mãe do corpo" está no lugar correto, as parteiras dizem que basta colocar o dedo no umbigo e sentir seus batimentos, como se fosse um coração. Devido ao crescimento da barriga da gestante com a gravidez, ela saíria do lugar, de forma a precisar ser recolocada após o parto. Para resolver este problema, algumas utilizam a puxação, outras apenas um remédio e um penso para amarrar a barriga, mas todas lembram de sua importância, uma vez que, fora do lugar, causaria dores e outros problemas de saúde para a puérpera. As parteiras que não fazem puxação para reposicionar a mãe do corpo no lugar realizam uma massagem para contração do útero, aproximando assim a informação de a mãe do corpo se tratar do útero da mulher, uma vez que sempre é necessária uma massagem para aliviar as contrações sentidas na barriga da puérpera nos dias do pós-parto. Vanda, em Bailique, diz que "depois de três dias já pode, pode puxar pra colocar no lugar aquela coisa que a gente chama de mãe do corpo né? Fica toda coisa, ajeita tudinho".

Na localidade de Alto Paraíso - GO, a mãe do corpo é considerada o útero da mulher. No pós-parto, ele precisa ser bem protegido e cuidado para não gerar problemas de saúde. As parteiras preparam uma cinta com um pano limpo que é amarrado ao redor de toda barriga e colocado em cima do umbigo da mulher (a malassada). Esta cinta é usada durante três a sete dias, a depender de cada mulher. A faixa de malassada também foi referendada como uma proteção para não dar a mãe do corpo, evitando inflamações e infecções no útero no pós-parto. Junto com os chás e os outros cuidados do resguardo, ajudava na recuperação plena da mulher: não fazer esforço físico (varrer casa ou pegar peso nem se abaixar), não comer nada reimoso e não ter relações sexuais. Cuidar da mãe do corpo, assim, diz respeito a obedecer a um resguardo, que dura de 30 a 45 dias, e que é visto pelas parteiras como uma condição para uma boa recuperação da parturiente.

As parteiras Guarani de Santa Catarina e as amazonenses (VALE et al., 2020) fazem massagem na barriga da mulher para que a mãe do corpo volte ao normal. O ritual do banho

oferecido às puérperas na comunidade Quilombola do Alto Vale de Jequitinhonha/MG, com objetivo de limpeza, visa prevenir inflamações e cessar o sangramento do pós-parto (PAES; LEUCHTENBERGER, 2018, p. 12). A parteira Onízia descreve um rito de cuidado delicado, de um banho preparado com três flores de algodão e três flores de perpétua-branca:

*Põe a bacia cheia d'água pra poder dar o banho à dona, lavar e poder colocar a cinta. Não pode colocar a cinta sem dar banho. Banho de água com sabão, cozinha os banhos (ervas) e dá o banho puxando pra baixo que é pra arrumar o corpo dela. Tem que fazer limpeza. Muitas parteiras a mãe ganha o menino, só corta o imbigó, não faz a limpeza na mãe, né? Então tem que puxar os dedos tudo assim (puxa a pele dos dedos em sentido pro braço, passando a mão no tórax e abdômen de cima pra baixo, como que levando pra fora do corpo), puxa a pele dos dedos e puxa pra baixo pra limpar a Mãe do Corpo, deixar a Mãe do Corpo limpa. Eles (profissionais de saúde) só cortam o imbigó, não fazem a limpeza no corpo da mãe, então fica mais de mês, quando vem na volta de lua, cinco ou seis dias escorrendo. Até a primeira vez, no primeiro parto que eu olhar, as mulher fica tudo bem, graças a deus. Tem que limpar a Mãe do Corpo, porque quando o menino sai da Mãe do Corpo, ela enche de sangue, então fica toda vida aquela corredeira de sangue. Tem que saber limpar. (apud PAES; LEUCHTENBERGER, 2018, p. 12)*

## **O resguardo da mãe**

Após o parto e o enterro da placenta, as recomendações gerais para a puérpera são sobre não carregar peso ou se esforçar, não manter relações sexuais e não ingerir alimentos reimosos. Elza recomenda que os 40 dias sejam respeitados, mas, caso isso não ocorra, pede para que as gestantes se mantenham no resguardo pelo menos até os 25 dias iniciais do pós-parto. Já Guimar (AP) diz que o resguardo de 40 dias para meninas e 41 dias para meninos deve ser seguido à risca, pois "se a menina tiver com 40 dias, tu comeu uma comida reimosa tá tudo bem. Agora se tu tiver 40 dias de menino, se tu comer uma comida reimosa, te faz mal, não sei por quê, mas a natureza é assim".

Em Goiás, aparece a recomendação para que as puérperas se protejam de friagem — recomendação para toda a gravidez e momento do parto, mas especialmente para o período de resguardo, que, segundo Dona Flor, também deve ser de 40 dias.

Em Santa Catarina, entre as parteiras Guarani, as restrições incluem: "Não lavar a cabeça, e nem caminhar a noite no sereno, tomar água fria, lavar roupa, louça, andar sozinha no mato, colher ervas, dormir com o marido, nem ter relação sexual" (IPHAN, 2015). No Amazonas do Médio Solimões, há a recomendação para o homem não pegar em flecha ou breu durante o

resguardo da mulher (OLIVEIRA; BEZERRA; SOUSA, 2019). Em Pernambuco, a puérpera é orientada a não pegar peso, nem se abaixar (INSTITUTO NÔMADES, 2010).

As mudanças promovidas pelas mulheres com relação a esse período de resguardo são as principais transformações percebidas pelas parteiras tradicionais com relação ao parto. Segundo elas, as mulheres quebram o resguardo antes do indicado, o que pode prejudicar a sua saúde e as gestações futuras. Maria Parteira (AP) diz que os cuidados de antigamente eram muito mais eficientes. Dona Evarista (AP) diz que, exatamente por não se cuidarem, as puérperas acabam buscando-a para fazer remédios e puxações.

Dona Tuquinha, de Alto São Francisco (MG) fala de mudanças com relação às restrições do resguardo ao longo do tempo:

*Hoje elas comem tudo, mas eu falava: não come isso, não come aquilo, não come repolho, não come couve, não come ovo, não come batata-doce. Eu ensinava conforme a minha cunhada me ensinou. As mulheres mais velhas ensinavam as mais novas. [...] A parturiente hoje pode fazer tudo. Até pode lavar a cabeça com poucas horas depois do parto. Naquele tempo ficava no mínimo oito dias sem lavar a cabeça e quando lavava era com remédio, esse natural, o mentrato. E quando tomava o banho, as partes eram banhadas com chá de folha de goiaba que elas falavam que era para apertar isso e aquilo. Não comia feijão e não podia comer principalmente comida "dormida", mas eu não comia de jeito nenhum. (COSTA, 2002, p. 54-64)*

Dona Boneca, de Barreirinhas - MA, fala sobre as restrições físicas que eram repassadas às mulheres:

*Eu dizia pra ela: "Olhe, você não pode pegar carvão de fogo, nem terra quente, nem comer coisa remosa, nem pegar sereno de chuva sendo inverno, tudo. E aí você tem que cumprir o seu resguardo normal, dentro de casa, sem fazer esforço, porque, se fizer esforço, quebra o resguardo, vai morrer.*

Mas o resguardo parece dizer respeito não somente à saúde física das puérperas, como podemos ver com Evarista:

*(...) antes de ir, eu já fazia esse banho pra elas, aí ficavam que elas já tavam bem (...) mulher tinha que completar os quarenta dias e os homem era quarenta e um. Eu dizia pra elas: "Olha, minha filha, tu tem que resguardar até inteirar teu resguardo, num procura marido, num carrega peso, não varre casa, num te põe a lavar muita roupa" [...] e assim eu ensinava pra elas, dizia pra mãe delas fazer pra elas: "Olha, você há de ficar tomando conta da sua filha, lave a roupa dela, limpe a casa dela, faça tudo" [...] comida reimosa pra não comerem, beber certas bebidas antes de inteirar o resguardo [...] o que elas podiam tomar era sangria de vinho, que eu dava pra elas, que a sangria de vinho ela recupera o sangue [...] [Evarista (AP), julho de 2019]*

O período de necessário resguardo da mulher após parir coloca, assim, a necessidade de receber atenção e ajuda em sua casa, fortalecendo uma rede de apoio em torno da maternidade. Talvez essa seja uma mudança social importante nas últimas gerações que pode estar refletindo no autocuidado das mulheres após o parto.

A dieta do resguardo, em todo o Brasil, possui algumas semelhanças, como podemos ver na tabela abaixo:

<b>ALIMENTOS RECOMENDADOS</b>	<b>ALIMENTOS QUE DEVEM SER EVITADOS</b>
<i>caldo de carne desfiadinho com pimenta-do-reino (GO)</i>	<i>carne de porco, feijão, alface, laranja, figo, uva (Serra Gaúcha) (CECAGNO; ALMEIDA, 2004, p. 411).</i>
<i>sopa da parida com galinha temperada com tocinho ou óleo de coco e temperos da horta (alho, cebola, coentro, alfavaca) (GO)</i>	<i>comida gordurosa, carne de caça (Guarani em RJ e SC) (IPHAN, 2015)</i>
<i>farinha de milho torrado com caldo de galinha (Guarani em SC) (IPHAN, 2015)</i>	<i>carnes, doces, salgados e gorduras (Guarani – SC) (IPHAN, 2015)</i>
<i>sopa de galinha do quintal (território Kalunga - GO)</i>	<i>figado, costela, abacaxi (território Kalunga - GO)</i>
<i>peixes mansos (AM) do Médio Solimões (OLIVEIRA; BEZERRA; SOUSA, 2019)</i>	<i>manga, banana, melancia, mamão e costela de gado (território Kalunga)</i>
<i>peixe "de tá doente": sardinha, curimatá, traíra, açulamba</i>	<i>peixe reimoso (AM) (SOUSA, 2018)</i>
<i>sopa de frango caipira (território Kalunga - GO)</i>	<i>costela de gado (território Kalunga - GO)</i>
<i>pirão de farinha com galinha (GO)</i>	<i>alimentos "pesados", tais como crustáceos – a exemplo de camarão—, pato, buchada, peixes "carregados" (PE)</i>
	<i>abacaxi, manga, jaca, a maioria dos tipos de peixe, carne de pato e de peru, crustáceos e vários tipos de feijão, como preto, verde e fava (PE)</i>
	<i>arroz (território Kalunga - GO)</i>

### **Fechar as cadeiras**

Uma técnica citada em todas as localidades foi a de "fechar as cadeiras" da mulher no pós-parto imediato. Ela é realizada por algumas com uma combinação de azeite de carrapato e ervas, fricções e ainda defumação do pano que é utilizado para amarração da barriga das puérperas. Segundo suas narrativas, elas fazem uma massagem para ajudar na contração do útero e/ou para reposicionar a mãe do corpo na direção do umbigo, que é a posição que deve permanecer para evitar dores e desconfortos na puérpera; após esse primeiro momento, as parteiras pedem para que as puérperas deitem de lado e sentem levemente nos quadris, para que eles "fechem", de ambos os lados, uma vez que dizem que o processo do parto deixa a mulher "aberta" por dentro. Por isso, a importância de realizar a técnica no pós-parto.

Esse também é um dos momentos de participação do pai do bebê no nascimento, segundo a parteira do território Kalunga:

*Durante os partos, os homens ficava tudo lá na sala assuntando o choro do bebê. Ficavam ali conversando até que o bebê nascesse. Juntava lá o pai, avô assuntando lá. Quando via o menino chorar: "Ohhh, fulana ganhou menino, ó! O choro do neném". (...) Ai o pai ia ajeitar. Ai ia fazer a malassada, tudo, tudo, ai botava a mulher pra deitar de banda. Vem cá pisar aqui na mulher! E o marido ia fazer o fechamento das cadeiras da mulher! (Dona Lourença)*

Segundo Dona Lourença, essa técnica de fechar as cadeiras era feita da seguinte forma: o marido pisava com seus pés em cruz três vezes no quadril da mulher, para recolocá-lo no lugar, fechando-o.

Em Bailique - AP, Vanda e Dionisia também falam da técnica para fechar as cadeiras:

*A gente sentava nas cadeira, né? Devagar pra fechar, sentava dum lado, sentava do outro, devagarinho, para mulher ir se fechando [...] Amarrava um lenço assim, uma fralda grande né, pra puxar pra ir engelhando a barriga. (Vanda, Bailique)*

*A gente manda deitar assim de lado, arrente senta assim em cima devagar nas cadeira, a finada mamãe dizia que pra fechar, porque pessoa fica aberta né? A pessoa bota, senta, assim do lado, torna deitar assim do outro de novo e puxa tudo. Elas disseram que não sentiram nada, as minhas filhas graças a Deus não sentiram nada. (Dionisia, julho de 2019)*

Parece, assim, haver um sentido de uma abertura própria do evento parto, uma abertura física e também simbólica. "Fechar as cadeiras" diz respeito a fechar esse corpo, protegendo-o, numa transição para a fase seguinte da maternidade.

## **2.6 Abrangência territorial: elas são muitas e estão em todo o Brasil**

*Partejar é um aprendizado constante.  
Em cada parto você aprende.  
Eu costumo dizer que eu quero ser guardiã dessa cultura.*

*Dona Val, Bahia*

A parteira tradicional é, como disse Dona Val, guardiã de repertórios inscritos na multiculturalidade, no encontro entre matrizes cosmológicas, religiosas, ritualísticas e epistemológicas de diferentes povos; certamente é um bem cultural da humanidade. Os Saberes Associados à Parteria Afro do Pacífico, por exemplo, foram reconhecidos como patrimônio imaterial na Colômbia. Na Europa, Alemanha e Luxemburgo anunciam a intenção de registrar, na lista representativa da Unesco, a obstetrícia praticada por parteiras — e a respectiva descrição inicial é muito próxima do que delineamos acerca das parteiras do Brasil.

O vasto conjunto de pesquisas sobre as “guardiãs da cultura” da parteria tradicional, que compreendem trabalhos das ciências humanas e da saúde, bem como os dados das ações das políticas públicas do Ministério da Saúde, como o Programa Trabalhando com Parteiras Tradicionais (PTPT), aponta a presença das parteiras em todas as regiões do Brasil. Relatórios do PTPT, com dados de 2012 (BRASIL, 2012; 2012), indicam que o poder público atuou com parteiras em, pelo menos, seis estados do Nordeste (Alagoas, Bahia, Maranhão, Pernambuco, Paraíba e Sergipe), quatro do Sudeste (São Paulo, Minas Gerais, Rio de Janeiro e Espírito Santo), seis do Norte (Acre, Amazonas, Roraima, Pará, Amapá e Tocantins), dois do Centro-Oeste (Goiás, Mato Grosso) e dois do Sul (Paraná e Santa Catarina). Os demais estados, mesmo que não contemplados com ações do PTPT, abrigaram outros projetos e convênios.

Nos últimos anos, o Estado brasileiro se mostra atento à atuação das parteiras em todo o Brasil. Em 2010, o Ministério da Saúde publicou o livro/cartilha Parto e nascimento domiciliar assistidos por parteiras, no qual faz um apanhado de inúmeros trabalhos exemplares com parteiras tradicionais, desenvolvidos por instituições públicas e organizações da sociedade civil. Essa importante publicação demonstra o Estado reconhecendo o trabalho de assistência ao parto e ao nascimento das parteiras tradicionais, evidencia que o parto e o nascimento domiciliar assistidos por parteiras tradicionais estão presentes em todas as regiões do país, sobretudo, mas não exclusivamente, nas áreas rurais, ribeirinhas, de floresta, e em populações tradicionais quilombolas e indígenas. Esse trabalho apresenta o expressivo número de partos domiciliares realizados por parteiras tradicionais entre 2001 e 2007, por região, indicando 192.841 partos (BRASIL, 2010).

Como esse número representa apenas os notificados ao SUS no período, certamente não representa a realidade, que, estima-se, levando em conta a subnotificação, seja bem maior.

A subnotificação dos atendimentos (não apenas dos partos) da parteira é uma queixa constante entre elas e já foi objeto de um projeto específico (Projeto Nascendo na Floresta - AC<sup>40</sup>). A categoria parteira tradicional só consta entre os profissionais que atendem o parto na Declaração de Nascido Vivo (DNV) desde 2012. Vale ressaltar ainda que, enquanto algumas parteiras mantêm anotações detalhadas de todos os partos que atendem, com nome da mãe, data, peso e tamanho do bebê, outras não o fazem — como diria Terezinha (in memoriam), parteira de Jaboatão dos Guararapes - PE, quando perguntada sobre quantos meninos ela pegou: “Eu não sei, nunca contei. Se soubesse que um dia iam me perguntar, eu teria contado”.

A relevância do tema das parteiras tradicionais em eventos de caráter nacional indica a força da participação social das mulheres de todas as regiões do país, dedicadas ao debate público sobre o trabalho das parteiras. Recorrentemente, tais eventos, fundamentais para a formação da agenda de políticas públicas, colocaram em pauta ações de salvaguarda e promoção dos sistemas tradicionais de atenção à saúde e do importante trabalho realizado pelas parteiras no Brasil. O ofício das parteiras indígenas estava na pauta da 3<sup>a</sup> e da 4<sup>a</sup> Conferência Nacional de Saúde Indígena (2001 e 2006), nas quais foram indicadas propostas de valorização e capacitação dessas mestras. Na 12<sup>a</sup> e 13<sup>a</sup> Conferência Nacional de Saúde (2003 e 2007), foi recomendado o reconhecimento profissional das parteiras atuantes na Região Amazônica e outras áreas (BRASIL, 2004 d; 2008 c). Na 14<sup>a</sup> Conferência Nacional de Saúde (2012), foi recomendado o reconhecimento das práticas tradicionais de pajés, rezadeiras, raizeiros/as e parteiras, com a sua integração às equipes multidisciplinares de saúde indígena (BRASIL, 2012); nas duas conferências seguintes (2015 e 2019), foi recomendado o fortalecimento de políticas de saúde para minorias étnico-raciais e comunidades tradicionais, considerando as práticas tradicionais, a exemplo daquelas realizadas por parteiras indígenas. Vale citar ainda a 1<sup>a</sup> e a 2<sup>a</sup> Conferência Nacional de Políticas para as Mulheres (2004 e 2007), que referendou o reconhecimento da profissão de parteira tradicional (BRASIL, 2007; 2004). Por fim, como último exemplo, a 1<sup>a</sup> Conferência Nacional de Promoção da Igualdade Racial (2005), que recomendou o estímulo e preservação de conhecimentos tradicionais, o respeito ao

---

40. “Em 2005, a SES/AC, em parceria com o Tribunal de Justiça do Acre, e com base no Projeto Mobilização Nacional para o Registro Civil de Nascimento, consegue que os cartórios da região do Alto Juruá, que engloba cinco municípios da porção oeste do Acre, passem a reconhecer as anotações das parteiras para a realização do registro civil das crianças nascidas nos domicílios. Até então, os cartórios exigiam para o registro de crianças nascidas no domicílio a presença do bebê, da mãe e do pai e, às vezes, até da parteira. Considerando as dificuldades de transporte na região, raramente essas crianças eram registradas.” (BRASIL, 2010, p. 49)



*Figura 41  
Prazeres, Patrimônio Vivo de Pernambuco  
e Notório Saber em Cultura Popular  
pela Universidade de Pernambuco (UPE)*

etnoconhecimento e a valorização das parteiras no contexto da promoção e prevenção da saúde (BRASIL, 2005).

Nas diferentes regiões do país, foram implementadas leis de amparo e promoção do ofício de parteira, o que mostra as manifestações legais de reconhecimento do poder público para com esse ofício. Em Pernambuco, por exemplo, a Resolução nº 34, de 28 de maio de 1997, do Conselho Estadual de Saúde de Pernambuco, recomenda aos municípios proceder com cadastro, acompanhamento e supervisão do trabalho das parteiras; no mesmo estado, a Lei nº 13.959, de dezembro de 2009, instituiu o Programa Mãe Coruja Pernambucana, no qual a parteira tradicional é considerada uma aliada do sistema de saúde. Também em Pernambuco, no ano de 2017, o governo concedeu o título de Patrimônio Vivo do Estado (proveniente da lei de mesmo nome que

concede reconhecimento e uma bolsa vitalícia para os/as escolhidos/as por seleção pública) a Dona Prazeres, parteira pernambucana legitimada por outras mestras do ofício, que, segundo ela, tem em seu currículo "mais de cinco mil partos e nenhum óbito". Em São Paulo, a Resolução SS-07, de 19 de janeiro de 2004, SES/SP, dispõe sobre a inclusão de procedimentos ligados à medicina tradicional quando da realização de partos na população indígena inscritos no âmbito da Secretaria Estadual de Saúde de São Paulo. No estado do Amazonas, o Projeto de Lei Ordinária nº 270 de 2019 dispõe que maternidades, casas de parto e estabelecimentos hospitalares congêneres, da rede pública e privada do estado do Amazonas devem permitir a presença de parteiras durante todo o período de trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, sempre que solicitadas pela parturiente.

Embora seja possível vislumbrar o quanto as mestras parteiras estão espalhadas pelo Brasil inteiro — do interior às regiões metropolitanas, das comunidades de mais difícil acesso às grandes capitais —, mapeá-las, levantar dados quantitativos precisos, é uma tarefa que demandaria grandes esforços metodológicos e aportes financeiros. Sobre o quantitativo de parteiras no Brasil, o Ministério da Saúde afirma:

*Estima-se que existe um número expressivo de parteiras tradicionais, principalmente nas regiões Norte e Nordeste. Entretanto, não se dispõe de dados que expressem o real quantitativo das parteiras, pois existe um cadastramento insuficiente destas por parte das secretarias estaduais e municipais de saúde, visto que ainda é predominante a situação de não articulação do trabalho das parteiras tradicionais com o sistema de saúde formal. (BRASIL, 2010, p. 15)*

Não é possível definir um número exato de parteiras tradicionais do Brasil, no entanto os dados produzidos pelas experiências políticas e associativistas ocorridas nas diferentes localidades do país mostram um quantitativo bastante significativo e geograficamente diverso. Em outras palavras, existem números relevantes que respondem à participação das parteiras em projetos institucionais, ações do poder público, ONGs e associações de parteiras nas diferentes regiões. Seguem alguns desses dados, divididos por região, depurados de relatórios de projetos e convênios executados em todo o Brasil, capitaneados pelo Ministério da Saúde (MS) junto com as secretarias de saúde locais e entidades não governamentais, sistematizados com a consultoria do Grupo Curumim, que desde 1989 se dedica à pesquisa e à promoção de ações e projetos diretamente relacionados ao universo das parteiras tradicionais, tendo participado ativamente de

muitos deles. Os dados, inscritos em tempos e contextos específicos, servem aqui primordialmente à visualização da referida abrangência territorial e expressividade numérica (mais detalhes sobre os projetos no apêndice D).



*Figura 42 | Getúlia, parteiras Kalunga - GO*

Na região Norte, em 2003, a Secretaria Estadual de Saúde do Acre, com o programa Nascendo na Floresta, cadastrou aproximadamente 334 parteiras (ACRE, 2003). No Amapá, a Rede Estadual de Parteiras Tradicionais do Amapá Tia Vavá afirma contar com aproximadamente 1.100 parteiras tradicionais cadastradas e distribuídas em 16 municípios do estado (conforme dados encontrados na pesquisa de campo). No Amazonas, em junho de 2009, foi criada a Política Estadual de Capacitação de Parteiras Tradicionais do Estado do Amazonas, com vistas à identificação das parteiras no Sistema de Cadastro Estadual de Parteiras Tradicionais, mapeada pela Secretaria Estadual de Saúde, no qual atualmente constam 1.073 parteiras em 53 municípios, no universo de 62 que compõem o estado. O Projeto Modelo de Desenvolvimento Sustentável da Floresta Caxiuanã, realizado no Pará, em 1998, numa parceria entre o Grupo Curumim e o Museu Emílio Goeldi, junto às populações ribeirinhas, apenas em dois municípios da Ilha do Marajó — Melgaço

e Breves —, registrou 70 parteiras atuantes. No Tocantins, o Projeto para Qualificação das Parteiras Tradicionais, que envolveu também a Universidade Federal do Tocantins, em 2014, identificou e cadastrou 67 parteiras atuantes. Dentre essas, 39 eram indígenas.

No Nordeste, a Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco, desde o ano de 2007, dispõe de um Sistema Informatizado de Cadastro de Parteiras, no qual os dados de identificação são registrados. Até 2013, último ano da atualização dos dados disponibilizados ao público, foram identificadas 872 parteiras tradicionais. Os dados apontam que, dos 185 municípios do estado, 131 possuem parteiras, o que corresponde a 71% dos municípios pernambucanos, e 90% delas atuam na Zona Rural. O Projeto Parteiras Quilombolas, que teve a parceria entre o Ministério da Saúde e a Universidade do Estado da Bahia (Uneb), identificou 30 parteiras quilombolas na Bahia e 30 no Maranhão.

No Centro-Oeste, o projeto Saúde e Direitos do Povo Kalunga e de suas Mulheres – Goiás, da Secretaria Estadual de Saúde de Goiás e parceiros, realizado junto aos municípios que integram o Sítio Histórico e Patrimonial Cultural Kalunga, identificou, até o ano 2000, 40 parteiras quilombolas. É necessário destacar que a pesquisa para o Inventário do ofício de parteira tradicional teve contato com as parteiras de Goiás em 2019, dentre elas as mulheres da comunidade quilombola Kalunga, cujas práticas remetem à herança da tradição afro-brasileira em diálogo também com a matriz indígena. Os saberes e práticas das parteiras Kalunga se misturam, ou compõem, um repertório cultural singular, e as danças, alimentos, práticas, músicas, festas, costumes quilombolas estão presentes nos relatos das suas experiências de partos e nascimentos, nas suas práticas tradicionais de cura e cuidados. Elas continuam sendo procuradas pelas mulheres da comunidade para acompanhar a gestação e também aplicar os cuidados no pós-parto e com os recém-nascidos, na base de remédios com as ervas tradicionalmente usadas, benzas ou rezas.

Na região Sudeste, a Secretaria de Estado de Saúde de São Paulo conduziu, em 2002, o projeto Parteira Indígena Guarani e Tupi-Guarani do Estado de São Paulo e identificou 15 parteiras indígenas e 14 auxiliares (ou aprendizes) de parteiras entre o povo indígena Guarani que vive na cidade. Projetos para qualificação de parteiras indígenas, que envolvem o Ministério da Saúde, os governos estaduais, entidades como o Grupo Curumim e outros parceiros, trabalharam

com parteiras indígenas, para além do já citado projeto com as mulheres Guarani (SP). Os registros documentais mostram a mobilização das políticas públicas com as parteiras nas etnias: Xavante (Mato Grosso); Maxakalis (Minas Gerais/Espírito Santo); Pankará, Kapinawá, Pankararuu e Xucuruu (Pernambuco); Potiguá (Paraíba); Macuxi, Ingarikó, Wapichana e Wai Wai (Roraima).

A já mencionada publicação Parto e nascimento domiciliar assistidos por parteiras (Brasil, 2010), sistematizando ao menos 26 desses projetos e convênios mais significativos, envolvendo os governos federais, estaduais e instituições da sociedade civil parceiras, indica que cerca de 6 mil parteiras tradicionais foram identificadas, mobilizadas e atendidas ao longo das duas últimas décadas (ver tabela de projetos no apêndice C). Esse número, porém, é certamente muito menor do que a totalidade de parteiras atuantes em todo o território nacional.

Os dados precisam ser confrontados com os registros das associações, estaduais e municipais, localizadas nas diferentes regiões do país (INSTITUTO NÔMADES, 2011). A Rede Nacional de Parteiras Tradicionais, coordenada pela parteira Suely Carvalho, além de, desde 2009, organizar encontros nacionais e internacionais entre parteiras tradicionais, ajudou, ao longo dos anos, a organizar mais de 54 associações de parteiras tradicionais nas regiões Norte, Nordeste e Sudeste (Brasil, 2010). Devido a esse trabalho de articulação, a Rede produziu uma estimativa numérica e acredita que existam cerca de 60 mil parteiras tradicionais em atividade no país<sup>41</sup>.

As associações de parteiras são criadas no intuito de reivindicar direitos, em especial o de exercer o ofício. Convertem-se em espaços de diálogo e de trocas de saberes nos quais as parteiras compartilham suas narrativas sobre os atendimentos realizados, fortalecendo-se na sua prática. As associações são fundamentais na formação política, na busca de estratégias para contornar dificuldades e no repasse de saberes para novas gerações de parteiras. Existem associações estaduais que agregam parteiras de várias localidades do estado, como a Associação das Parteiras Tradicionais do Maranhão (APTMA), em atividade desde 1981; a Associação de Parteiras Tradicionais do Estado do Amazonas - Algodão Roxo (Aptam); e a Associação das Parteiras Tradicionais do Amapá. Também existem associações de parteiras de cidades do interior dos

---

41. Os dados sugeridos pela Rede Nacional de Parteiras Tradicionais embasam os projetos de lei estaduais, que dispõem sobre o exercício da atividade de Parteira Tradicional no Acre e no Amapá (2020). A Rede estima que existam 60 mil parteiras no Brasil e que elas fazem de 300 mil a 450 mil partos por ano. No texto das leis, os dados referendados pela Rede indicam, por exemplo, que o estado da Bahia tem entre 7.000 e 8.000 parteiras; o Pará, 6.000; Tocantins, Mato Grosso e Minas teriam mais de 5.000 parteiras em cada estado. A Rede não informa, entretanto, como esse dado foi produzido, a metodologia de sua pesquisa quantitativa e as bases de sua estimativa.

estados, como a Associação de Parteiros de Caruaru, no Agreste pernambucano, a Associação das Parteiros Tradicionais do Município de Gurupá (APTMG), no Pará. As associações também reúnem parteiras das áreas urbanas, como a Associação de Parteiros de São Gonçalo do Amarante (Aspartsonga), região metropolitana de Natal, no Rio Grande do Norte; a Associação das Parteiros de Jaboatão dos Guararapes, na região metropolitana do Recife, em Pernambuco; e a Associação das Parteiros Tradicionais Tia Cecília (Asspartice), do município de Santana, região metropolitana de Macapá, no Amapá. O Amapá, vale ressaltar, fornece ainda exemplo de associações que reúnem parteiras de uma microrregião, de um arquipélago, como a Associação das Parteiros do Arquipélago de Bailique, que reúne oito ilhas e comunidades ribeirinhas.



*Figura 43 | Casa da parteira Dona Chica, da Associação das Parteiros de Jaboatão dos Guararapes - PE*

Os discursos dessas entidades projetam-se em defesa da resistência do partejar das parteiras tradicionais, passam pela noção de preservação da diversidade cultural e das tradições e são baseados no reforço da ação de promoção do bem-estar e de eficácia do cuidado à saúde da mulher e da criança. Como argumentos pautados na experiência empírica, defendem, tais associações, que o trabalho das parteiras tradicionais contribui para a redução dos índices de mortalidade materno-infantil (FERREIRA, 2010). Também defendem que elas são altamente

qualificadas para oferecer uma assistência que respeita as características socioculturais das pacientes, por conhecerem profundamente as realidades das famílias atendidas e as culturas locais.



*Figura 44 | Mazagão Velho - AP*

Conectadas pelas associações e redes, e espalhadas no vasto território nacional, as parteiras tradicionais não conformam um grupo homogêneo, pois as suas práticas são constituídas pelo ecossistema e pela cultura local. À medida que muda a localidade, mudam também os remédios, as rezas, as técnicas corporais, os procedimentos realizados para o atendimento às parturientes. Logo, ao mesmo tempo em que elas compartilham saberes e práticas comuns, também apresentam especificidades regionais, múltiplos sotaques, distintas construções culturais, simbólicas e religiosas, recursos naturais diversos, dentre outros elementos que imprimem diferenças.

Na Região Norte do país, com a maior extensão geográfica e menor densidade populacional, as parteiras atendem uma taxa mais representativa de partos, sendo reconhecidas como profissionais importantes e acessíveis nas comunidades ribeirinhas e em outras localidades mais distantes dos centros urbanos com aparato hospitalar disponível. Por ser uma região intensamente entrecortada por rios, o trabalho das parteiras é muito marcado pela ideia de atenção

à saúde de mulheres cujo deslocamento é reduzido. Ou seja, para muitas mulheres do Brasil, ainda que isso represente estatisticamente uma parcela pequena, jamais inexpressiva, dos nascimentos no país, as parteiras são a primeira e principal escolha para o atendimento obstétrico (GUSMAN et al., 2015; FLEISCHER, 2007; MASCELANI, 2002; MINDLIN, 2002; BATTISTELLI, 2002). Nessa região, onde as distâncias são medidas pelo cálculo do tempo de navegação em relação ao motor do barco utilizado, existe, além da questão da subnotificação, o sub-registro de nascimentos — com muitas famílias que buscam a unidade de saúde somente em caso de adoecimento, quando não se consegue tratar com os remédios da floresta.

Segundo os dados da Pesquisa Nacional de Demografia da Saúde (PNDS), os partos assistidos por parteiras tradicionais, em 2006, representavam 5,8% dos nascidos vivos na região Norte e 3,6% dos nascidos vivos na região Nordeste do Brasil (BRASIL, 2010). Em algumas regiões, os altos índices de atendimento das parteiras chamaram a atenção do poder público. Na região do Alto Juruá, no Acre, em 2002, cerca de 24,6% dos partos eram domiciliares, segundo dados do Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (Sinasc); e, em alguns municípios, como Marechal Thaumaturgo, que possui cerca de 70 parteiras tradicionais cadastradas na Secretaria de Saúde do Estado, esse percentual chega a 85,8% (BRASIL, 2010). Em 2010, o Ministério da Saúde registrou que, no Arquipélago de Bailique<sup>42</sup>, no Amapá, e no Arquipélago do Marajó, no Pará, quase 100% dos partos eram assistidos por parteiras tradicionais (BRASIL, 2010).

Na Região Norte, as parteiras tradicionais se mostram mais atuantes e organizadas. Mulheres de microrregiões inteiras dependem exclusivamente do atendimento das parteiras tradicionais. É importante destacar o esforço do Instituto de Desenvolvimento Sustentável Mamirauá, com sede no estado do Amazonas, para a articulação entre as parteiras, bem como para a preservação e a promoção do ofício. O Instituto foi criado em abril de 1999, é uma organização social fomentada e supervisionada pelo Ministério da Ciência, Tecnologia e Inovações e atua na construção e na consolidação de modelos para o desenvolvimento econômico e social de pequenas comunidades ribeirinhas<sup>43</sup>.

---

42. O arquipélago pertence ao município de Macapá - AP, e só é possível ser acessado por via fluvial, em uma viagem de 10 horas partindo do centro urbano de Macapá. Em Bailique, não há médicos/as nem enfermeiras/os, mas existiam, até 2010, aproximadamente 50 parteiras cadastradas (BRASIL, 2010).

43. Para maiores detalhes da atuação do Instituto, ver <https://www.mamiraua.org.br/>

Do Nordeste, surgem os primeiros movimentos sociais e de mulheres que se detêm na identificação e reconhecimento do trabalho de parteiras, notadamente com as ONGs Grupo Curumim e CAIS do Parto, de Pernambuco, que, nos anos 1990, tiveram um papel importantíssimo de mobilização, estimulando a criação de diversas associações de parteiras pelo Brasil. Na atualidade, se mantêm ativos no trabalho de salvaguarda e proteção do ofício.

O Cais do Parto foi fundado em 1991 e é dirigido por Suely Carvalho, reconhecida como parteira tradicional, além de mestra da Escola de Aprendizizes de Parteira na Tradição, coordenadora da Rede Nacional de Parteiras Tradicionais do Brasil e vice-presidente da Aliança Latino-Americana de Parteiras (Alapar). Sediada em Olinda, Pernambuco, mas atuando nas regiões Norte, Nordeste, Centro-Oeste e Sul, a organização se dedica a projetos ligados aos direitos reprodutivos e à revisão “das práticas do gestar, parir e nascer”, destacando-se como “entidade de apoio a grupos de parteiras, contribuindo efetivamente no resgate de culturas e tradições do parto e nascimento no Brasil e para o reconhecimento da profissão”<sup>44</sup>.

O Grupo Curumim, fundado em 1989, constitui-se como entidade civil feminista e antirracista e é coordenado por Paula Viana, pesquisadora e enfermeira-obstetra. O objetivo da entidade é garantir “O fortalecimento da cidadania das mulheres, em todas as fases de sua vida, através da promoção dos Direitos Humanos; da saúde integral; dos direitos sexuais e dos direitos reprodutivos, sob a perspectiva da igualdade étnico-racial e de gênero, da justiça social e da democracia”<sup>45</sup>. O Curumim participou como parceiro de vários projetos do Ministério da Saúde que envolviam as parteiras tradicionais do Brasil, tornando-se uma instituição conhecida e com vasta experiência, especialmente nas ações para a inclusão do parto domiciliar assistido por parteiras tradicionais no conjunto da atenção integral à saúde da mulher no Brasil.

Por fim, nas regiões Sul e Sudeste, embora algumas pesquisas destaquem narrativas do passado, como se a parteira ocupasse um lugar de memória e o ofício caminhasse para a extinção (PREGNOLATTO; SANTOS, 2016; PEREIRA, 2014; INSTITUTO NÔMADES, 2011, 2010; FUNDAJ, 2009), algumas mestras continuam manejando a arte de partejar nas comunidades do interior dos estados. Os trabalhos de pesquisa de Maria Eduarda Borges (2014 e 2017) e Christine

---

44. Ver mais detalhes no site: <http://caisdoparto.blogspot.com/>

45. Ver mais detalhes no site: <http://grupocurumim.org.br/>

Karen Réchia (1998) são boas referências para apresentar o contexto das parteiras do Rio Grande do Sul e Santa Catarina, respectivamente. Com exceção do estado de Minas Gerais, essas regiões contam com pouca organização de parteiras em grupos e associações e, possivelmente por isso, a dificuldade de encontrar e registrar a atuação e a resistência dessas mestras.

Em todas as regiões alcançadas pela pesquisa, as parteiras, embora apresentassem muitas diferenças, compartilharam preocupações semelhantes, principalmente com o reconhecimento público do ofício, com a valorização do repertório de práticas e procedimentos e, especialmente, com a transmissão de saberes, tendo em vista a baixa adesão da juventude ao referido aprendizado. O processo de registro como patrimônio imaterial do Brasil pode impactar positivamente nessa experiência social referendada na formação cultural pluriétnica e multirreferencial do povo brasileiro.

## **2.7 Bem cultural associado - o ofício de benzedeira e rezadeira**

As parteiras tradicionais localizam o seu ofício num espaço simbólico repleto de devoção e religiosidade, como vimos anteriormente. No entanto, na pesquisa de campo, algumas parteiras de diferentes regiões disseram ser também benzedeiros e/ou rezadeiras: Raimunda, Antonia (Toninha), Elza, Evarista (Vavá), Raimundinha, Maria do Livramento, Maceda, Geiza, Ana Maria, Apolônia, Lourença, Idália, Cinésia, Eva, Helena, Getúlia, Domingas, Brada. Nas entrevistas realizadas com essas parteiras, não adentramos no universo da benzeção, focando apenas na religiosidade constituinte do ofício de parteira.

As rezadeiras e/ou benzedeiros mobilizam um ofício muito importante à comunidade em que elas se inscrevem, constituído por usos e costumes tradicionais relacionados ao sagrado. Seu repertório de saberes e práticas é compartilhado e transmitido por meio da oralidade e de uma dinâmica própria de trocas entre mestras e aprendizes. Elas, detentoras de um grande saber mágico-religioso, por meio das rezas e dos rituais, são impelidas a curar problemas de saúde corporal e espiritual e a devolver o equilíbrio emocional e físico daqueles que as procuram, uma vez que a cura é vista por elas como "equilíbrio entre a esfera corporal e espiritual" (SANTOS, 2018, p. 219).

Trata-se de um ofício que precisa de atenção do Estado, para que seja preservado e fomentado, com o objetivo de proteção dos saberes tradicionais, conhecimentos pluriétnicos e multiculturais constitutivos da formação social brasileira que resistem e se mantêm relevantes para muitas comunidades nos mais diversos estados do Brasil.

A partir da pesquisa de Francimário Vito dos Santos (2018), sobre as benzedeadas em Cruzeta - RN, observamos algumas continuidades entre esse ofício e o de parteria tradicional que deixam evidente a importância de identificá-lo adequadamente, em momento posterior, como um bem cultural. Em maio de 2021, por meio da Lei Chiquinha Ferreira<sup>46</sup>, o estado do Rio Grande do Norte declarou os saberes, conhecimentos e práticas tradicionais de saúde popular e cura religiosa das rezadeiras, benzedeadas e demais figuras de saberes tradicionais populares como patrimônio imaterial potiguar, um passo importante de reconhecimento desse ofício.

É possível elencar alguns cruzamentos ou continuidades entre os ofícios de parteiras e o de rezadeiras e/ou benzedeadas:

- Diálogo intenso e assimétrico com os saberes biomédicos que se apresenta mais evidentemente na utilização de termos, conhecimentos e procedimentos da biomedicina para reelaborar suas práticas terapêuticas (SANTOS, 2018), demonstrando que são forjados nas trocas entre epistemes diversas, o que aqui chamamos de simbiose;

- Saberes e práticas adquiridos a partir da observação, e, nesse sentido, diferem da racionalidade de outras epistemologias;

- Produção e uso de um repertório fitoterápico que utiliza ervas levando em conta o seu simbolismo — por exemplo, benzedeadas Potiguaras não utilizam plantas com espinhos para benzer, pois remete às dores suportadas por Jesus em seu calvário (SANTOS, 2018). Da mesma forma, o efeito das plantas utilizadas no parto também leva em conta sua "apresentação", sendo plantas lisas, como o quiabo, vistas como facilitadoras do parto, e plantas adstringentes, travosas, como tendo poder de fechar o corpo após o parto;

- O ofício de rezadeira, assim como o de parteira, tanto é um dom de nascença, concedido pelo sagrado, quanto aprendido, especialmente em família.

---

46. Mais detalhes, ver o site: <http://www.rn.gov.br/Conteudo.asp?TRAN=ITEM&TARG=257676&ACT=&PAGE=&PARM=&L-BL=Materia>

As benzedeadas por vezes atuam junto com as parteiras. Dona Helena, uma benzedeadas quilombola do território Kalunga - Goiás, acompanha o trabalho das parteiras, não "pega menino", mas benze e participa do processo do parto mobilizando seus saberes mágico-religiosos a serviço do sucesso do evento. A sua atuação articulada com a das parteiras se mostra muito importante para a cultura de sua comunidade:

*Benzo. Eu não pego, mas eu benzo. E nunca morreu nem a mulher e nem o homem. (...) Uso minha pra benzer e faço o cordão. Faço uma tira de algodão e faço o cordão e vou dando nó. Quando ela ganhar o menino, desato o nó. Ai tem que fazer e desmanchar (...) quando ela ganha o menino, ai eu tiro o cordão, desato o nó e ponho o lugar bem de sombra, guardada pra lá. (Dona Helena, benzedeadas de Goiás)*

Na tradição das parteiras Guarani (SP), há o benzimento com chá de sete flores, caso a mulher demore a dar à luz. Neste caso, pega-se este ramo e o coloca em um copo com água e, depois, passa no corpo da mulher. Esse benzimento é feito até o bebê nascer.

Pelas evidências encontradas na pesquisa de campo e na literatura sobre o tema, acreditamos que o ofício de benzedeadas e/ou rezadeiras é um importante bem associado por apresentar total diálogo com o ofício das parteiras. Vale ressaltar que, por vezes, essas mestras desempenham a mesma função ou, quando em posições distintas, atuam juntas e compartilham entendimentos de mundo, tradições, modos de fazer, saberes e conceitos. As benzedeadas e/ou rezadeiras, tanto quanto as parteiras tradicionais, são detentoras de um bem patrimonial que precisa ser reconhecido e se mostram importantes agentes comunitárias operando há séculos na produção da saúde integral, do bem-estar e do bem-viver.

### 3. ASPECTOS RELEVANTES SOBRE A HISTÓRIA DO OFÍCIO DE PARTEIRAS

*Porque é uma coisa que vem do começo do mundo.  
No começo do mundo, da nova geração, da velha geração.  
Da nova não, da velha geração, não se tinha médico, não se tinha obstetra.  
Foi tudo de parteira. De parteira se criou o obstetra.*

*(Maria Irene de Lima, Pernambuco)<sup>47</sup>*

#### **As parteiras tradicionais são comumente definidas pela sociedade e pelos agentes**

que operam a saúde no Brasil como: "Mulheres sem formação acadêmica ou científica, que atuam na assistência no âmbito de outros sistemas de cura que não se enquadram nos moldes médicos, por isso chamadas de leigas e/ou tradicionais" (TORNQUIST, 2005, p. 64). A categoria parteira e o ofício de parteira, no entanto, se constituem historicamente (TORNQUIST, 2005, p. 63). Por um lado, o termo trata da especificidade do trabalho desempenhado por mulheres na atenção ao parto, trabalho esse que não o dos médicos obstetras. Por outro lado, sugere "homogeneidade numa realidade bastante heterogênea", inscrita na enorme diversidade de mulheres e experiências sociais e pluralidade de saberes e práticas mobilizadas nas diferentes regiões do Brasil.

Segundo algumas parteiras, como a pernambucana Dona Prazeres, estamos falando do ofício "mais antigo do mundo", aquele fundamentalmente existente nos primórdios da humanidade, citado na Bíblia (Êxodos 1:15-22), ela ressalta. No entanto, a sua definição a partir de um adjetivo (leiga, tradicional, popular), que a diferencie de outros agentes do cuidado da saúde da mulher, já se mostra um indicativo da trajetória histórica do próprio ofício, em diálogo com outros saberes (científicos) sobre o parto e o nascimento.

A história das parteiras tradicionais trata essencialmente da construção de um repertório de conhecimentos femininos (saberes e práticas) desenvolvidos, mantidos e transmitidos por mulheres e para mulheres ao longo de séculos. A historiadora Mary Del Priore (2004, p. 81) afirma que há registros documentais do século XVII, ainda do Brasil colônia, acerca da experiência

---

47. (apud INSTITUTO NÔMADES, 2010, p. 159)

das "mulheres que possuíam conhecimentos sobre como tratar do próprio corpo", tais como parteiras, benzedoras e curandeiras. Esses registros iluminam um conjunto de conteúdos chamado pela autora de "costumes e tradições femininas", que agrega elementos religiosos, fitoterápicos, práticas culturais ancestrais constituídas pelo cruzamento das matrizes culturais europeias, indígenas e africanas. São conhecimentos que resistiram pelo esforço das próprias mulheres em transmiti-los e salvaguardá-los, pelo poder de resiliência dessas mestras do ofício diante das dificuldades e pela adaptabilidade das parteiras diante dos diferentes recursos naturais de cada região, e ainda pela adesão contínua de parturientes em todo o país solicitando os cuidados das parteiras tradicionais até os dias atuais.

Na Europa, até o século XVII, o parto era tido como um assunto exclusivamente feminino, resolvido no âmbito doméstico, com a atuação de uma parteira (VENDRÚSCOLO; KRUEL, 2015; RÉCHIA, 1998). Um ofício de mulher pautado na dádiva, num sistema de trocas, ou seja, não institucionalizado, sem necessariamente demandar relações financeiras e, por conseguinte, promotor de uma rede de mulheres na qual algumas participantes tinham expertises no partejar e ocupavam lugar de importância simbólica e de reconhecimento social de suas práticas (DEL PRIORE, 1995). Rohden (2001) sublinha que mulheres detentoras desses saberes femininos, como as parteiras, foram perseguidas e desqualificadas nas metrópoles europeias, movimento que se estendeu para suas colônias, pela Igreja e pelo Estado, acusadas de amadoras e, inclusive, da prática de bruxaria.

Conta a historiografia sobre o tema que, no Brasil colônia, os rituais e dinâmicas sociais ligadas à gravidez e aos processos de parturição funcionavam alheios aos ditames da medicina. Os laços de vizinhança, comadrio e solidariedade acionados durante a gestação e para o parto transformava-o em um rito coletivo (DEL PRIORE, 1993) cujo domínio era transmitido de mães para filhas. Eram mulheres que cuidavam de suas gestações em meio a uma rede composta por outras mulheres da família e amigas próximas, para parir em casa, e com a atenção das comadres, aparadeiras ou parteiras (DEL PRIORE, 1993). As narrativas históricas falam sobre rezas e benzeduras, chás medicinais, massagens e muitos outros procedimentos e conhecimentos com vistas aos cuidados com a gestante e à realização do parto. Eram elas, as parteiras, aquelas mulheres habilitadas pela experiência e pelo dom a manusear, aplicar, entoar e efetivar esses cuidados (MORAES, 1999; TORNQUIST, 1998; RÉCHIA, 2001).



Figura 45 | Dona Flor, Alto Paraíso - GO

Segundo Del Priore (2004, p. 83), aparecem nos registros históricos coloniais a "importância da saúde localizada no útero", uma vez que seu funcionamento natural "(...) marcava, para todas as mulheres, os ritmos silenciosos e discretos da vida". A saúde feminina, como processos de cura protagonizados por mulheres, se inscrevia numa longa "constelação de saberes" que mobilizava a utilização de espécimes vegetais típicas do Brasil para fabricar remédios e, ao mesmo tempo, rezas e benzas. Plantas que até a atualidade são cultivadas nos quintais, nos pequenos plantios dessas mulheres que aprendiam cotidiana e oralmente suas manipulações, posologias e eficácias. Ervas e raízes que estão na natureza e no âmbito do doméstico, da intimidade, também atuam na dimensão do extraordinário, do sagrado, nas bases do empirismo e do contato direto com a natureza. Del Priore explica:

*As mulheres moviam-se num território de saberes transmitidos oralmente, e o mundo vegetal estava cheio de signos das práticas que as ligavam ao quintal, à horta, às plantas. Além de constituir-se em espaço da economia familiar, lugar do plantio de subsistência, da criação doméstica e da cozinha, o quintal era o território prestigiado da cultura feminina, feita de empirismo, oralidade e memória gestual. Tamanha intimidade com as ervas e as águas permitia às mulheres que exprimissem o seu conhecimento da vida, experimentassem os mistérios da geração vegetal e os relacionamentos com os ciclos lunares (DEL PRIORE, 2004, p. 85).*

Para Del Priore (2004, p. 113), a História indica que a produção e o manejo desse "conhecimento feminino" promoveram a oportunidade para as mulheres brasileiras, em sua diversidade, estabelecerem laços de solidariedade e trocas de saberes relativos aos seus próprios corpos, independentemente dos homens e da ciência. Para ela:

*Foi uma oportunidade de entrelaçamentos múltiplos, pois negras, mulatas, índias e brancas tratavam-se mutuamente, com gestos, palavras e práticas características de cada cultura. Permitiu que as mulheres preservassem sua intimidade e a cultura feminina do saber-fazer diante dos avanços da medicina, que prescrevia para os seus males remédios muito diferentes daqueles com os quais estavam acostumadas a lidar (orações aos santos protetores, ervas e flores do quintal, água benta).*

A concepção europeia, branca, iluminista de medicalização do parto, e posterior hospitalização, foi instituída entre os séculos XVII e XVIII no velho continente, em países como França e Inglaterra. Em nações colonizadas da América do Sul, como o Brasil, consolida-se, especialmente nos centros urbanos, entre os séculos XIX e XX (MALDONADO, 2002). Mott (2005, p. 190) destaca que "Nas primeiras décadas do século XIX os partos eram quase exclusivamente realizados em domicílio", e complementa: "(...) vivido entre parentes, amigas e vizinhas". A parteira, lembra Mott, também era nomeada de "comadre", "palavra que demonstra afetividade e respeito, evidência do vínculo entre quem assiste e quem é assistida.". Nessa época, continua a autora, "pode-se dizer que havia, grosso modo, dois tipos de parteiras: 'as ocasionais', que realizavam alguns partos ao longo da vida, e as 'de ofício', que apesar de leigas, tinham larga experiência e capacidade para resolver partos hoje considerados difíceis." (MOTT, 2005, p. 119).

De acordo com Mariana Portella (2017), as primeiras e incipientes regulamentações dedicadas à assistência ao parto no Brasil foram registradas no início do século XVIII. À luz do que já ocorria em Portugal, as parteiras deveriam ser burocraticamente registradas em instância da administração pública, e só depois, se autorizadas, executariam seus serviços. O não cumprimento dessa orientação gerava penalidades que variavam de prisões a multas. Todavia, só com a chegada da Corte Portuguesa ao Brasil, em 1808, tais regulamentações tornam-se mais contundentes, em especial com a implantação do ensino oficial de Medicina, primeiramente na Bahia e, na sequência, no Rio de Janeiro (BRENES, 1991).

A transferência da corte para o Brasil, continua Portella (2017), é, então, um marco dessa narrativa histórica. Com ela, houve o fortalecimento da fiscalização do trabalho das parteiras, principalmente nos centros urbanos em formação, que depois vieram a se tornar capitais, com mais exigências e até aprovação dessas mestras em exames práticos e teóricos. As escolas de medicina e cirurgia, especialmente na Bahia e Rio de Janeiro, passaram a promover cursos de parto de caráter obrigatório para aquelas que gostariam de exercer o ofício (MOTT, 1998, 2001; MARQUES, 2005), respondendo às novas diretrizes do Estado e da ciência. Tal movimento gerou hierarquização de saberes, forte vigilância e proibição do exercício do ofício das parteiras, em especial daquelas não autorizadas que não se adequavam às premissas biomédicas e legalistas da época (TORNQUIST, 2000).

Pesquisas no campo da História indicam que, a partir da década de 1830, começou a aparecer e, até mesmo, aumentar o número de parteiras diplomadas, porém as parteiras que aprendiam na prática, aquelas da cultura tradicional, nunca desapareceram (BARBOSA; PIMENTA, 2016, p. 487). Essas, por vezes chamada pela literatura como "parteira leiga" ou "curiosas", durante todo o século XIX ainda mantinham a primazia no atendimento ao parto (BRAGA, 1937), embora fossem perseguidas e acusadas na chave da imperícia profissional e da transgressões de natureza legal e moral (CARELI, 2008, pp. 05-06).

Embora em 1904 o Rio de Janeiro tenha construído o seu primeiro hospital-maternidade, e em 1910 tenha sido fundada a primeira maternidade-escola da Bahia, ressalta Maria Lúcia Mott (2002) que, até pelo menos 1930, as parturientes continuavam em sua maioria a realizar seus partos em casa, sob os comandos de uma parteira. A partir dos anos 1950, a hospitalização e medicalização transformam-se em meta para a saúde pública, e ainda assim as parteiras continuaram atuando em todo o país (MOTT, 2002). Em muitos lugares do Brasil, como comunidades ribeirinhas da região Norte, comunidades indígenas e quilombolas, e cidades do interior de outras regiões, longe das capitais, é possível identificar a continuidade ininterrupta dos trabalhos das parteiras como fundamental para a vida e a saúde de mulheres e crianças. Nas grandes cidades, aproximadamente a partir da década de 1990, o ofício das parteiras ganha destaque principalmente no bojo da ideia de humanização do parto, que valoriza os procedimentos de atendimento à saúde secularmente operados por essas mestras desse ofício. A persistência

dessas mulheres na irrupção da supremacia do discurso e das práticas científicas mostra a força de conteúdos patrimoniais na luta histórica para a sua manutenção, transmissão e salvaguarda.

O trabalho das parteiras, por sua importância, foi incorporado à discussão sobre a assistência à saúde da mulher e ao parto mobilizada pelo SUS a partir dos anos de 1990. Em 1991, o Ministério da Saúde, por meio da Fundação Nacional de Saúde, em parceria com ONGs, com a Federação Brasileira das Sociedades de Ginecologia e Obstetrícia (Febrasgo), com o Unicef e outras entidades, elaborou o Programa Nacional de Parteiras Tradicionais (PNPT), executado em parceria com o Grupo Curumim, que atua na área desde 1989. O Programa fundamentava-se no pressuposto de "resgatar" e "apoiar", em seus termos, o tradicional trabalho das parteiras em sua comunidade, vislumbrando sua valorização e melhores condições de trabalho. O PNPT também previa, e realizou, formação com parteiras do Brasil, contemplando a ideia de "capacitação" e "reciclagem".

Em 1994, o Ministério da Saúde produziu o conjunto de diretrizes básicas de assistência ao parto domiciliar realizado por parteiras tradicionais constituído por orientações nacionais para tal assistência, também para capacitação das parteiras tradicionais e profissionais de saúde. De acordo com o Manual de diretrizes básicas de assistência ao parto domiciliar por parteiras tradicionais, do Ministério da Saúde (de 1994), outras ações de aproximação entre as parteiras tradicionais e o SUS foram anteriormente realizadas<sup>48</sup>. Quase todas, todavia, voltadas para "capacitação" e instrumentalização das parteiras, que deveriam aprender novos conteúdos e adquirir novos equipamentos de trabalho.

Esse movimento de reencontro entre o Estado e as mestras parteiras provoca a consolidação do diálogo entre os saberes tradicionais e os biomédicos, que modifica a experiência das parteiras tradicionais no século XXI. A sociedade brasileira volta a discutir questões ligadas ao parto humanizado e domiciliar e, como efeito, traz à baila a importância histórica das parteiras e de suas premissas seculares: protagonismo feminino, autonomia da parturiente, ritual do parto realizado em casa, procedimentos pouco invasivos, acompanhamento continuado e individualizado até o resguardo, uso de remédios naturais, relação com o sagrado e a religiosidade,

---

48. O referido manual destaca a fundação do Serviços Especiais de Saúde Pública (Fsesp), depois incorporada à Fundação Nacional de Saúde do Ministério da Saúde, que, desde 1943, iniciou o treinamento e a supervisão de parteiras tradicionais na região Amazônica, estendendo sua atuação aos estados de Minas Gerais, Espírito Santo (Vale do Rio Doce) e, posteriormente, ao Nordeste e Centro-Oeste (BRASIL, 1994c).

respeito às subjetividades de cada parturiente, valorização da participação familiar no ritual do parto, acionamento da rede de afeto e cuidado para amparar a mãe e o bebê.

O Programa Trabalhando com Parteiras Tradicionais, do Ministério da Saúde (2000), atuou para qualificar a participação das parteiras na rede de atenção integral à saúde da mulher e da criança, evitando a precarização do trabalho delas, a exclusão e o isolamento, a falta de amparo do Estado e de remuneração adequada. A premissa da ação é o trabalho do poder público frente à demanda pela adoção de diferentes modelos de atenção integral à saúde da mulher e da criança e pela implementação de políticas públicas que atendam às especificidades de cada realidade (BRASIL, 2019). Como desdobramento, o Estado promove a adesão de práticas mais inclusivas, mais próximas de outras epistemologias não ocidentais e práticas tradicionais, e, portanto, atua na reparação de uma dívida histórica com as parteiras tradicionais.

Com o PTPT, o Ministério da Saúde reconhece que a assistência ao parto e ao nascimento no Brasil não deve ser construída a partir de premissas homogeneizantes e meramente científicas, devendo respeitar a pluralidade, as necessidades e as demandas locais. Assim, entende que, embora a maioria dos partos ocorra em ambiente hospitalar, "o parto e nascimento domiciliar 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, 2012, p. 9).

Ainda vale ressaltar, em 2011 foi instituída a Rede Cegonha (RC) no âmbito do SUS. Trata-se de uma rede de cuidados com o objetivo de assegurar o planejamento reprodutivo e a atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério, e o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e ao desenvolvimento saudáveis às crianças (BRASIL, 2011). A qualificação do parto domiciliar assistido por parteiras tradicionais foi incluído no bojo da RC, dando especial atenção à realização do acompanhamento da parturiente durante o parto domiciliar; vinculação das parteiras com as Unidades da Estratégia de Saúde da Família (ESF) e Programa de Agente Comunitário de Saúde (Pacs); notificação dos partos domiciliares no Sistema de Nascidos Vivos; responsabilização de gestores e profissionais de saúde para o trabalho com parteiras tradicionais; realização de oficinas de capacitação nas regiões Norte, Nordeste, Centro-Oeste e Sudeste, com a distribuição de kits para parteiras tradicionais (ver Anexo A).

Nesse contexto, em 2011, foi publicado pelo Ministério da Saúde o livro *Trabalhando com parteiras tradicionais: caderno da(o) facilitadora(or)*. E, em 2012, foram publicados pelo mesmo Ministério o *Livro da parteira tradicional* (BRASIL, 2012) e o *Parto e nascimento domiciliar assistidos por parteiras* (BRASIL, 2012).

Nesse percurso que cruza a história das parteiras e as políticas públicas de saúde, podemos visualizar um ofício que em vários momentos de séculos passados foi controlado, perseguido e até proibido pelo Estado, sendo rediscutido, revalorizado e acolhido pelo poder público. Esse movimento de reconhecimento foi mobilizado pela força da atuação dessas mulheres que protagonizaram, por meio de associações que as articularam no Brasil inteiro, reivindicações e lutas por direito ao exercício do ofício ao qual se sentem designadas. Podemos visualizar, ainda, a sociedade brasileira debatendo no século XXI, finalmente, temas importantes, como a humanização do parto, parto domiciliar, violência obstétrica e autonomia para escolha das parturientes frente à diversidade de modelos de atendimento ao parto possíveis. O debate público sobre os conhecimentos das parteiras se projeta para uma audiência mais ampliada de mulheres e desloca seus repertórios de saberes e práticas para o campo da cultura e do patrimônio a ser aplicado efetivamente, bem como fomentado e preservado pelo Estado.

O debate público acerca do ofício das parteiras promoveu revisões de categorias e classificações que forjam a história do ofício. A ocupação de parteira consta na Classificação Brasileira de Ocupações (CBO) do Ministério do Trabalho e Emprego, sob o código 5151-15, na família ocupacional de agentes comunitários de saúde e afins. Vale salientar que a classificação "Parteira Leiga", constante na CBO até hoje, segue antiga denominação utilizada pela Organização Mundial de Saúde (OMS), que orientava todas as normativas técnicas dos países à época e que foi duramente criticada aqui no Brasil, por ser entendida pelas organizações e movimentos de mulheres e feministas e movimentos pela humanização do parto e nascimento como uma terminologia bastante discriminatória, na medida em que determina que o saber da parteira seja inexistente nessa área de atuação. Com a forte pressão desses movimentos, o Ministério da Saúde fez a mudança dessa terminologia, colocando nos títulos de ações e políticas nacionais, a partir de 1991, a denominação "Parteiras Tradicionais". A definição de "parteira tradicional", segundo o PTPT, no Ministério da Saúde diz que:

*O Ministério da Saúde define como parteira tradicional aquela que presta assistência ao parto domiciliar baseada em saberes e práticas tradicionais e é reconhecida pela comunidade como parteira. Em muitos lugares a parteira é conhecida como "parteira leiga", "aparadeira", "comadre", "mãe de umbigo", "curiosa", entre outras denominações. Porém, o Ministério da Saúde adota a denominação de parteira tradicional por considerar que este termo valoriza os saberes e práticas tradicionais e caracteriza a sua formação e o conhecimento que ela detém. As parteiras indígenas e quilombolas estão incluídas entre as parteiras tradicionais, respeitando-se as suas especificidades étnicas e culturais. (BRASIL, 2010, p. 11)*

Nessa definição, ser parteira tradicional envolve: o atendimento ao parto domiciliar; a detenção de saberes e práticas tradicionais; o reconhecimento pela comunidade, enquanto parteira; a possibilidade de ser reconhecida por outros termos alternativos ao de "parteira tradicional"; a ideia de que "tradicional" diz respeito à valorização de saberes e práticas e a processos de formação e de conhecimentos dessas mulheres; possibilidade de, com respeito às diversidades étnicas e culturais, estender-se a categoria para abarcar as parteiras indígenas e quilombolas<sup>49</sup>.

Essas categorias são dinâmicas, com sentidos que se alteram no processo histórico. Foi a partir de final dos anos 1980, e especialmente nos anos 1990, com a aproximação do movimento social/movimento feminista, que se construiu a noção de "parteira tradicional" — como forma de se diferenciar da ideia de "parteira leiga", que compunha os entendimentos historicamente consolidados e os documentos oficiais (OMS, 1992). A ideia de "tradicional" visava chamar a atenção para o fato de que essas mulheres possuem conhecimentos, não sendo leigas, e que esse conhecimento é de outra ordem (da ancestralidade, da transmissão geracional e da empiria), diferente dos saberes formais/científicos. Assim, as ações de valorização pautadas por esses movimentos e ONGs permitiram que mulheres que não se reconheciam enquanto parteiras devido aos sentidos negativos associados a essa categoria passassem a se declarar como "parteiras tradicionais".

"Parteira tradicional", assim, não é necessariamente uma categoria étnica, ou nativa, ela surge da relação com as políticas públicas, está inscrita na luta por direitos e reconhecimento — protagonizada pelas próprias parteiras, mediada por ONGs, como o Curumim, Associações de Parteiras por todo o Brasil —, contra visões estereotipadas, ou folclorizadas, como afirma Tornquist (2005), acerca desse ofício milenar.

---

49. Nas comunidades indígenas, por exemplo, há pelo menos duas situações distintas quanto à atenção ao parto: a assistência difusa, feita pelas mulheres mais próximas que aprenderam sobre o evento a partir de suas experiências; e a presença de mulheres que se destacam como referência no atendimento a partos (GIBERTI, 2013; DIAS-SCOPEL, 2015).

Se, por um lado, as narrativas históricas sobre o ofício patrimonial aqui em tela destacam o conflito secular entre saberes científicos e biomédicos e aqueles tidos como tradicionais, por outro lado informam inadvertidamente sobre a construção da ideia de parteira tradicional como uma amálgama de referências, resultado de uma alquimia cultural poderosa que ultrapassa as hierarquias simbólicas entre os saberes. A história mais importante a ser contada é a da preservação do ofício de parteiras por meio do diálogo entre mundos sociais e repertórios de saberes e práticas distintos. A mala de trabalho de Dona Val, parteira da Bahia, a que ela leva para atender os partos, parece ser a melhor metáfora explicativa dessa história:

*A minha mala é de bruxa, tem muita coisa. Tem instrumento cirúrgico, porque eu não vou deixar a mulher aberta, mas o parto todo é tradição. Eu guio o parto todo pra não ter que dá ponto, eu detesto dá ponto. Mas na minha maleta tem incenso, remédios homeopáticos, tem tintura, tem ervas, folhas... Tem agulha cirúrgica com fio, tesoura para cortar o cordão. Mas não precisa cortar o perímetro da mulher, isso eu não concordo. Se você souber guiar o parto, não precisa de ponto. A força vem na hora da expulsão. Ela tem que controlar a respiração pra não rasgar, mas se rasgar a gente dá ponto. Quando a criança nasce, a gente vai dá boas-vindas, fazer um canto, coloca na barriga da mãe pra sentir a presença da mãe e enquanto isso a gente tá limpando ele todinho, e o cordão a gente leva um tempo pra cortar, até parar de pulsar. (Dona Val, Bahia).*

## 4. O BEM CULTURAL COMO OBJETO DE REGISTRO

*É amor pra lá  
É amor pra cá  
É amor pra todo lado  
Sem a parteira não dá*

*Música cantada pelas parteiras de Pernambuco*

**Representantes de um ofício que, de tão fundamental à vida humana, apresenta-se** como o mais antigo do mundo, as parteiras tradicionais entendem o parto como complexo ritual (DAVIS-FLOYD, 2003), por isso tão biológico quanto cultural, constituído de ritos, saberes, práticas, subjetividades e religiosidades. Os saberes que aqui apresentamos sob o bojo de ofício tradicional constituem uma episteme possível acerca do ciclo gravídico-puerperal, que coexiste dentre outras epistemes, em tensão e diálogo perene ao longo da história.

Há respaldo histórico para a patrimonialização do ofício de parteira tradicional do Brasil e pertinência pública, uma vez que está em jogo a vulnerabilidade dos conteúdos tradicionais da arte do partejar executados, mantidos e transmitidos por essas mulheres há séculos. Há também ressonância patrimonial, inclusive com um movimento significativo de adesão de novas práticas no partejar e na maternagem das mulheres da cidade que propositalmente se conectam com os repertórios das parteiras tradicionais.

Nas últimas décadas, no Brasil, o debate público sobre assistência ao parto inevitavelmente se relaciona aos conteúdos, categorias e procedimentos do ofício das parteiras tradicionais. Temos discutido coletivamente acerca de modos menos tecnocráticos e mais empáticos de atendimento à parturiente, violência obstétrica, parto humanizado e parto domiciliar. O registro das práticas e saberes das parteiras tradicionais, portanto, se coloca em consonância com os debates atuais da sociedade que dizem respeito ao empoderamento e autonomia das mulheres, o agenciamento dos saberes femininos, saúde e qualidade de vida como elementos da cultura.

## 4.1 Justificativa para a patrimonialização do ofício

Primeiramente, é possível afirmar que as parteiras tradicionais enfrentam muitas dificuldades para continuar realizando suas atividades, atendendo mulheres no Brasil inteiro e transmitindo seus saberes e práticas para aprendizes que darão continuidade ao ofício. Ao mesmo tempo que é válido reafirmar esse protagonismo feminino e resiliência dessas para a manutenção do ofício, também é importante ressaltar a vulnerabilidade na qual se inscrevem no contexto atual.

O registro do ofício de parteira tradicional se ampara na antiguidade e continuidade desse bem cultural, além de inserção na vida comunitária e de seu caráter dialógico que conecta conhecimentos de matrizes culturais distintas do Brasil. Os saberes e práticas seculares das parteiras tradicionais são transmitidos pela oralidade, o que exige um cuidado especial para salvaguardar esse conteúdo tão valioso historicamente. Há riscos de os perdermos por serem construídos e manejados por mulheres de avançada idade que podem não deixar registros de seus conhecimentos relacionados à gestação, parto e puerpério.

Nas últimas três décadas, as parteiras tradicionais, por meio das associações e de ONGs que as articulam, têm reivindicado formas de regulamentação da atividade e a valorização cultural do ofício. Essas mestras lutam para desconstruir estereótipos folclorizantes acerca de sua atuação e contra alguns interditos que lhes são impostos pelas regulamentações biomédicas que dificultam o exercício do seu ofício. A patrimonialização, portanto, pode ser entendida como um instrumento para estreitar o diálogo e solucionar tensões entre conhecimento biomédico e os conhecimentos tradicionais, e ainda entre as políticas públicas de cultura e as de saúde, ambas articuladas para a defesa dos nossos bens culturais e das especificidades locais de atenção ao ciclo reprodutivo das mulheres.

Vale destacar que a aproximação das parteiras tradicionais com o Estado e as ONGs, notadamente a partir dos anos 1990, produziu importantes avanços na inserção dessas mestras nas políticas públicas de saúde (MELO; MULLER; GAYOSO, 2013; EL KOTNI, 2018). Todavia, tal aproximação não se converteu plenamente na salvaguarda de seus conteúdos patrimoniais com bases no sincretismo religioso e no hibridismo cultural, que os convertem em saberes e práticas únicos e representativos da história das mulheres brasileiras. A resistência é constitutiva

da experiência das parteiras. Ela é, ao longo dos séculos, a capacidade do ofício de reinventar-se ativando e conservando conteúdos ancestrais, tanto quanto assimilando elementos novos. As parteiras são, na prática, agentes da decolonialidade ocupando um lugar contra-hegemônico na assistência ao parto, atendendo inúmeras mulheres, principalmente nos lugares mais distantes das grandes cidades do Brasil.

O registro do ofício em questão mostra-se uma oportunidade de reparação do Estado às mestras parteiras, ao iluminar sua posição de detentoras de um bem cultural nacionalmente reconhecido, com práticas eficazes, repertório religioso sincrético, conhecimentos fitoterápicos consistentes, técnicas corporais sofisticadas e um entendimento do parto como um ritual que exige e produz uma rede com diversos agentes em interação (diferente da ideia preconizada pela filosofia ocidental). Trata-se de uma boa oportunidade para relacionar saúde e patrimônio e para reconhecer que o parto tem muito a falar sobre quem somos nós.

As parteiras tradicionais detêm conhecimentos femininos elaborados por mulheres para atender às mulheres. Elas são mestras vocacionadas, dedicadas a cuidar de outras mulheres durante a gravidez, acompanhar o seu parto e pós-parto nos mais diversos lugares; mulheres de seu tempo, ligadas às demandas contemporâneas sem perder as relações ancestrais. O enquadramento de tais saberes e fazeres na ideia de salvaguarda patrimonial é, em última instância, justificado pela valorização da singularidade desses conhecimentos e por sua atualidade. Trata-se de um bem patrimonial produto de múltiplas referências, como assim é a cultura tradicional: a conjugação de tempos históricos e de expressivos movimentos de resistência cultural. Um bem multifacetado, que se manifesta de formas diversas nas diferentes partes do país, inscrito, como qualidade inerente, na multiplicidade de repertórios, léxicos, práticas e pensamentos, como deve ser um patrimônio cultural imaterial brasileiro.

Registrar o ofício de parteira tradicional é legitimar o reconhecimento de várias comunidades espalhadas pelo Brasil e de milhares de mulheres da relevância dessas mestras. O Estado, com a patrimonialização, endossa e visibiliza as atividades de mulheres agraciadas pelo dom de "salvar duas vidas", de "ajudar outras mulheres", "não deixando-as em desamparo", protagonistas no exercício de um ofício que "tem porta de entrada, mas não tem de saída", como nos ensina Dona Prazeres (PE).

Por fim, parte significativa do valor patrimonial do ofício, que precisa ser salvaguardado, compreende a dedicação de uma vida à arte do partejar, numa lógica diferenciada de acolhimento e cuidado, fortes vínculos comunitários, relações intrínsecas com a natureza e construção de laços afetivos — como o comadrio —, que envolvem afetação e profunda empatia.

O ofício de parteira tradicional precisa de amparo e proteção do Estado para potencializar a atuação das mestras por meio das políticas públicas de cultura, bem como para promover o seu reconhecimento enquanto constituinte cultural do Brasil, um patrimônio do povo brasileiro.

## 5. A SALVAGUARDA DO OFÍCIO DE PARTEIRA TRADICIONAL DO BRASIL

*Eu lamento muito o pessoal tentar fazer a invisibilidade.  
Mas é trabalho perdido. Porque uma coisa eu digo:  
"Enquanto existir vida humana na Terra, existirá parteira".*

*Maria dos Prazeres de Souza, Pernambuco<sup>50</sup>*

### **A costura da escuta atenta às demandas apresentadas pelas parteiras durante o**

processo de pesquisa de campo com os dados apontados por estudos, pesquisas e ações junto às parteiras guiam e orientam a elaboração das diretrizes de salvaguarda do Ofício de Parteira Tradicional a partir das seguintes fontes:

i) das demandas e discussões realizadas entre parteiras e pesquisadoras nos encontros para elaboração de diretrizes de salvaguarda, ocorridos, em 2019, no âmbito da pesquisa Saberes e Práticas das Parteiras Tradicionais do Brasil com Vistas à Instrução do Processo de Registro como Patrimônio Imaterial do Brasil, nos municípios de Macapá, envolvendo parteiras do Amapá; São Luís, envolvendo parteiras do Maranhão; Alto Paraíso e território Kalunga, envolvendo parteiras de Goiás e quilombolas Kalunga. Nesses encontros, as parteiras apontavam as dificuldades e os problemas enfrentados, bem como soluções e saídas para essas questões.

ii) das recomendações apontadas nos relatórios dos INRCs dos Saberes e Práticas das Parteiras Tradicionais e Indígenas de Pernambuco, realizado pelo Instituto Nômades no período de 2008 a 2011.

iii) das Cartas de Demandas produzidas durante oficinas de troca de saberes entre parteiras tradicionais realizadas, no período de 2017 a 2019, nos municípios de Belém do Solimões, Boa Vista dos Ramos, Borba, Carauari, Itacoatiara, Jutai, Manaus, Maraã, Maués, Nova Olinda do Norte, Parintins, São Gabriel da Cachoeira, Tabatinga e Tefé, pela Fiocruz Amazônia e Secretaria de Estado de Saúde do Amazonas, no âmbito do projeto Redes Vivas e Práticas Populares de

---

50. (apud SABER, 2020)

Saúde: Conhecimento Tradicional das Parteiras e a Educação Permanente em Saúde para o Fortalecimento da Rede de Atenção à Saúde da Mulher no Estado do Amazonas.

iv) da pesquisa etnográfica e da bibliografia levantada para a elaboração deste dossiê.

Os dados sistematizados abarcam as ameaças à continuidade do bem, exemplos de experiências positivas e as diretrizes de salvaguarda organizadas em grandes eixos, conforme apresentados a seguir, norteadas pela regulamentação vigente. Optamos por apresentar as diretrizes em linhas de ação e em eixos por efeito didático, mas entendemos que a salvaguarda de bens culturais complexos, que mantêm intersecção com outras esferas, demandam políticas e ações de salvaguarda transversais. Destacamos que as dificuldades e os problemas enfrentados para a continuidade do bem dizem respeito aos campos material e simbólico e os caminhos para mitigação ou resolução, bem como para a promoção do ofício, também o são.

### **5.1 Problemas e ameaças à continuidade do bem**

O olhar patrimonial lançado pelos INRCs dos Saberes e Práticas das Parteiras Tradicionais e Indígenas realizados em Pernambuco no período de 2008 a 2011 aponta um norte para a compreensão dos problemas enfrentados e das ameaças à continuidade do ofício de parteira tradicional, uma vez que muitos aspectos elencados foram corroborados por meio da pesquisa de campo e bibliográfica. Os INRCs assinalaram que os modos tradicionais de repasse dos saberes, ou seja, a oralidade, a observação e a prática, estavam ameaçados pela mudança, principalmente do local de parto (INSTITUTO NÔMADES, 2011, p. 121). Em um contexto de institucionalização do parto e nascimento, o incentivo ao parto hospitalar e a ênfase nos riscos de parto domiciliar por parte dos interlocutores do sistema de saúde (aqueles com os quais as mulheres mantêm contato durante o período gestacional), bem como do senso comum, tinham como consequência a desvalorização cultural da figura da parteira. A ausência de políticas públicas voltadas à salvaguarda do ofício, a avançada idade das parteiras em atividade e o baixo índice de transmissão de seus saberes e práticas a gerações mais jovens foram apontados como problemas. No caso de localidades onde havia associações de parteiras, as relações com o poder público

e a descontinuidade de ações de apoio "para a realização de suas reuniões, participação em encontros e eventos, na reposição de materiais para assistência ao parto e no acesso das parteiras às maternidades como acompanhantes de mulheres transferidas" (INSTITUTO NÔMADES, 2011, p. 121) impactavam diretamente na promoção do ofício. Em locais onde não há associações, a falta de articulação entre parteiras foi apontada como um obstáculo a ações conjuntas de valorização e fortalecimento do ofício. A falta de recursos para compra de materiais e para transporte foi apontada como um dificultador da prática, notadamente pelo contexto social de atuação das parteiras, geralmente em camadas menos favorecidas da população. Tais fatores, que põem em risco e enfraquecem o ofício de parteira tradicional, elencados a partir da realidade pernambucana, foram reforçados por parteiras do Amapá, Maranhão, Goiás e Amazonas, de forma a apontar questões comuns que incidem na continuidade de sua prática.

A seguir, pontuamos algumas questões-chave para compreensão das dificuldades enfrentadas pelas parteiras tradicionais em sua atuação, as quais embasarão as linhas de ação de salvaguarda.

- A desvalorização pela ampla sociedade dos saberes tradicionais é fortemente sentida, no caso das parteiras que atuam notadamente nos cuidados com a mulher e no auxílio à chegada da uma nova criança ao mundo, uma vez que seu campo de atuação foi cooptado pela biomedicina e institucionalizado, transferindo o ato de parir e de nascer para o hospital e construindo a ideia deste modelo como o correto e mais seguro, em detrimento das outras formas de se gestar e de parir centradas culturalmente em outras epistemes. Tal desvalorização, que algumas vezes chega a se configurar como uma espécie de perseguição, incide diretamente na atuação das parteiras tradicionais que são "proibidas" e/ou desencorajadas a prestar assistência às mulheres, especialmente no momento do parto em si. As mulheres e famílias também são desestimuladas a procurar o auxílio da parteira tradicional pelo discurso pautado no risco promovido pelo saber biomédico, reforçado por aqueles profissionais que estão na ponta, lidando diretamente com a população. Nesse caso, essa hierarquização dos saberes provoca o desencorajamento e a vulnerabilidade dos processos de perpetuação dos saberes e práticas, especialmente pela diminuição da adesão de mulheres mais jovens ao aprendizado do ofício de parteira tradicional. Em Goiás e no Maranhão, essa "proibição" — entre aspas, uma vez que não há

legislação que proíba sua atuação ou parto domiciliar — foi bastante ressaltada pelas parteiras entrevistadas, apesar de elas não saberem especificar de onde teria partido tal ordem. O medo e a insegurança gerados pela suposta desautorização de sua prática, sendo mencionado por elas inclusive o risco de serem presas, provoca a desistência da assistência ao parto em si, fazendo com que encaminhem mulheres ao hospital desnecessariamente, a contragosto das mulheres, restringindo desta forma seu escopo de atuação. Vale ressaltar que o suposto risco à saúde pública que as parteiras tradicionais representariam é infundado, posto que elas não desestimulam, pelo contrário, elas incentivam que as gestantes façam o pré-natal no sistema de saúde oficial (SUS).

- Ainda no âmbito simbólico, a relação com o sistema de saúde (instituições e profissionais) é trazida como momento de assimetria em que seus saberes são descartados e desvalorizados. Ao chegar com uma mulher ao hospital, as parteiras querem relatar a razão de terem realizado a transferência e revelam não serem escutadas, serem silenciadas e muitas vezes maltratadas. "Nós tem que respeitar o que eles sabem, as tecnologias deles, mas eles também têm que respeitar a gente", diz Dona Flor, de Alto Paraíso - GO. Muitas vezes, as mulheres também sofrem consequências nos serviços pelo fato de terem escolhido parir em domicílio, de modo que omitem a informação de que estavam em casa, pois, em caso de qualquer urgência ou intercorrência, a parteira pode ser responsabilizada, e a mulher pode ser maltratada. É importante ressaltar que tal prática depende do profissional que está à frente e que, em muitas localidades, a depender da gestão, a parteira consegue acompanhar a mulher dentro da instituição. De modo que há vários níveis nessa assimetria de relações e no tratamento dispensado à parteira e à mulher. No estado do Amazonas, o acesso e permanência das parteiras tradicionais nos hospitais, a pedido da parturiente, foi uma pauta atendida por lei estadual.

- Questões burocráticas e práticas também incidem na atividade das parteiras. Uma delas é a dificuldade imposta no acesso ao registro da criança nascida por suas mãos. As parteiras relatam que não conseguem mais acesso ao "papel" [Declaração de Nascido Vivo (DNV) -] para a emissão da certidão de nascimento da criança, de forma que muitas mulheres desistem dos seus serviços devido a esse obstáculo. As parteiras contam que precisam fazer registros fotográficos junto com a mulher gestante para quando se encaminhar ao cartório comprovar que aquela mulher estava grávida e que ela foi sua parteira. Durante o período dessa pesquisa, tanto as parteiras

reunidas no XI Congresso Internacional de Parteiros Tradicionais, realizado pela Rede Nacional de Parteiros Tradicionais em outubro de 2019 em Salvador, quanto as parteiras da Associação de Parteiros Tradicionais do Amazonas Algodão Roxo, reunidas em agosto de 2019 em Manaus, se referiram à subnotificação dos partos como um problema. Apesar de haver espaço na DNV para registrar a parteira tradicional como prestadora da assistência ao parto, o fato de não serem elas na grande maioria das vezes a preencherem o documento, o nascimento é registrado como ocorrido em outro local que não o domicílio, muitas vezes como se tivesse ocorrido em estabelecimento de saúde e realizado por outro profissional. Assim, há uma distância entre os dados alimentados e disponibilizados no Sistema de Nascidos Vivos (Datasus) e a realidade (BRASIL, 2010, p. 15)

- O acesso ao material descartável, como luvas, álcool, algodão, para uso na atenção ao parto é um ponto levantado como um problema, uma vez que muitas parteiras não conseguem sua reposição. Aquelas que mantêm relação com os serviços de saúde, são agentes ou técnicas de enfermagem, por exemplo, muitas vezes conseguem, devido a esse seu outro papel. Entretanto, sem esse elo, muitas parteiras precisam comprar o material, utilizando seus recursos. Para elas, repor esse material é um papel governamental. Inclusive, no PTPT, a reposição dos insumos é preconizada como uma função do município.

- Outro quesito importante é o transporte. Ao necessitar transportar uma mulher para o hospital, a parteira precisa de um carro ou um barco, a depender da sua realidade. O chamado por ambulâncias muitas vezes não é atendido por causa do horário, no caso das periferias das grandes cidades, ou por causa do difícil acesso, no caso de engenhos e áreas rurais, por exemplo. No caso de parteiras indígenas, muitas vezes o veículo destinado ao atendimento do povo está sem autorização para deslocamento, pois já atingiu a quilometragem determinada. Assim, as parteiras lançam mão de táxi, Uber ou carros/lanchas fretadas para remover a mulher ou a mulher e a criança, assumindo os custos e riscos ou compartilhando-os com a família.

- Esses dois últimos pontos iluminam a questão remuneração. Salvo exceções (INSTITUTO NÔMADES, 2011; FLEISCHER, 2007), as parteiras não cobram por seus serviços e tiram seu sustento de outras atividades. Entretanto, alguma forma de remuneração emerge nos debates das parteiras como importante demanda, uma vez que as parteiras entendem que estão realizando um serviço que deve ser recompensado financeiramente por parte do Estado e não pelas mulheres e

famílias, que já retribuem em outras esferas. As parteiras destacam que terminam por utilizar recursos próprios para prestar assistência ao parto, conforme apontado acima. Ainda, a questão da renda impacta diretamente no associativismo. As parteiras do Amapá relatam que, enquanto recebiam uma bolsa de meio salário mínimo no âmbito do projeto Resgate e Valorização das Parteiras Tradicionais do Amapá (2002-2015), por exemplo, podiam colaborar com as associações, que por sua vez promoviam encontros e articulavam as demandas em prol das parteiras, fortalecendo-as enquanto grupo. Ao não ter fonte de renda, as parteiras não podem mais colaborar com a associação, que diminui drasticamente sua atuação e, conseqüentemente, a articulação entre elas se afrouxa.

As questões realçadas acima constroem um panorama das principais dificuldades enfrentadas pelas parteiras para execução e continuidade de seu ofício. A experiência em cada localidade e região ressalta aspectos específicos que devem ser contextualizados e levados em consideração ao se pensarem ações de salvaguarda.

Apesar dos entraves e barreiras vivenciadas pelas parteiras, algumas experiências de promoção do ofício de parteira tradicional são exemplos exitosos que podem colaborar em propostas de valorização e suporte ao ofício.

## 5.2 Experiências positivas de valorização e apoio ao ofício

*Vamos dar valor a essas parteiras  
Vamos, vamos, vamos pessoal  
Pois são as pobres dessas parteiras  
que desenvolvem um trabalho tão legal*

*Trecho da Música das Parteiras, de Zenaide Carvalho, do Acre<sup>51</sup>*

Apresentaremos neste tópico iniciativas e experiências exitosas para a promoção e continuidade do ofício de parteira tradicional separadas em três eixos: Assistência e fomento; Associativismo; e Memória, visibilidade e valorização.

---

51. Trecho da Música das Parteiras, de autoria da parteira Zenaide Carvalho, do Acre, registrada por Júlia Morim, em 2014, em Rio Branco - AC.

### 5.2.1 Assistência e fomento



Figura 46 | Guimar entra na Casas das Parteiros, Bailique - AP

#### **Casa de Parto/Casa das Parteiros - Bailique - AP**

No Amapá, no arquipélago do Bailique, na vila Progresso, a principal, há uma “casa de parto” ou “casa das parteiras”, como é comumente chamada pela comunidade. Lá, parteiras tradicionais da região prestam assistência aos partos e também promovem reuniões da Associação de Parteiros Tradicionais do Arquipélago do Bailique. A casa de parto foi construída pelos esforços das parteiras da região e da Rede Grupo de Trabalho Amazônico (GTA) por meio da doação de recursos financeiros para a construção da residência, realizada por voluntários da comunidade. Todos os bens que integram o espaço são fruto de doação de pessoas sensíveis à causa, do Arquipélago e de fora dele. Na página do Facebook mantida pela Associação de Parteiros do Bailique, é possível visualizar algumas dessas doações e manifestações de apoio.

A casa é composta por uma sala, dois quartos, uma cozinha e uma área onde existem algumas plantas. Na sala, há uma caixa-d'água que serve de reservatório para que sempre tenham acesso a água, principalmente após os partos, para lavagem dos lençóis e limpeza da casa. Há

também um atador de rede, caso a gestante queira se segurar no momento do parto. Em um dos quartos, usado como escritório e dispensa, há uma mesa com cadeira e vários documentos e um guarda-roupa para colocar roupas de cama e alguns materiais. O outro quarto é destinado ao parto, onde há uma cama de solteiro e uma maca para partos. Há ainda um aparelho esterilizador para as tesouras. Materiais como luvas, gases, máscaras estão disponíveis para utilização das parteiras em seus atendimentos. Na cozinha, há fogão e panelas, além de café, açúcar e outros mantimentos básicos para o período em que estarão atendendo.

O posto de saúde encaminha “kits de parto” para que a casa esteja sempre abastecida, e algumas roupas de bebês são doadas pela comunidade para mães que não possuem enxoval. Para fins de registro, há um livro específico em que são anotados dados sobre os partos realizados no local, bem como o nome das parteiras que prestaram assistência. Segundo Guimar, presidente da associação, desde sua fundação, já ocorreram mais de 400 atendimentos. Ela explica que não há cobrança pelos serviços e que as puérperas e bebê permanecem no local cerca de três dias, quando retornam para suas casas, com exceção das mulheres que residem na comunidade, que retornam no mesmo dia — não por determinação das parteiras, e sim das puérperas que desejam descansar em suas casas. A única exigência para darem à luz no espaço é que avisem seu desejo com antecedência, para que a casa de parto seja preparada para recebê-las.

### **Casa de Parto Mãe Zezé - Caruaru - PE**

Assim como em Bailique, há em Caruaru, no Agreste pernambucano, a Casa de Parto Mãe Zezé, de iniciativa da parteira Maria José Galdino, mais conhecida como Mãe Zezé. Ela atendia partos em seu próprio quarto e achou necessário ter um espaço específico e adequado para essa finalidade. A Casa de Parto Mãe Zezé fica no distrito de Barra de Taquara de Cima e foi construída com a ajuda de um vereador em um terreno que pertencia ao seu filho, anexo à sua residência. Inicialmente era composta de apenas um quarto, mas se expandiu e, segundo o Instituto Nômades (2011, pp. 109-110),

*A Casa de Parto “Mãe Zezé” tem uma espécie de sala de espera onde as pacientes aguardam o atendimento, um espaço composto de duas “salas” que funcionam como consultório (para exames), um quarto para abrigar as gestantes e um quarto onde ocorrem os partos e onde a parturiente pode ficar após o parto. As mulheres submetidas aos cuidados de saúde de “Mãe Zezé” – que é*

também agente comunitária de saúde – são atendidas na Casa de Parto também por enfermeiros e médicos que atendem no Posto de Saúde oficial, no Alto do Moura, e se deslocam para lá em dias específicos. Segundo "Mãe Zezé", ela conseguiu que os profissionais da saúde se dirigissem até lá porque a distância até o posto de saúde é grande, e muitas pessoas deixavam de fazer o acompanhamento por esse motivo. (...) Na Casa de Parto, cada família tem arquivada uma pasta para acompanhamento. Tudo o que acontece lá é registrado como se houvesse ocorrido no Posto de Saúde do Alto do Moura. Além dos horários oficiais, a parteira Zezé está disponível 24 horas para atender qualquer pessoa que procurar a Casa de Parto com alguma queixa (ela afere a pressão, dá orientações, etc.), sem receber pagamento extra por isso. Também utiliza a ambulância que ganhou de um programa de televisão para o transporte de doentes e gestantes aos hospitais de Caruaru.



Figura 47 | Dona Zezé dá o primeiro banho no bebê

### Formas de fomento e remuneração

No que diz respeito ao retorno pecuniário pelo trabalho realizado, algumas iniciativas são destacadas pelas parteiras como exitosas. Segundo o Instituto Nômades (2011), por meio da Associação de Parteiras Tradicionais de Trindade, em Pernambuco, no período de 1993 a 2000, via gestão municipal, "as parteiras passaram a receber R\$ 7,50 (sete reais e cinqüenta centavos) por cada parto assistido, valor que posteriormente foi aumentado para R\$ 13,50 (treze reais e cinqüenta centavos) por parto" (p. 149). A associação era responsável pelo acompanhamento do quantitativo de partos atendidos por parteira, fazendo o repasse mensal ao governo municipal, que repassava

os recursos à associação, que, por sua vez, distribuía os valores a cada parteira. Com mudanças de gestão, a política de gratificação foi suspensa.

Conforme já mencionado, no período de 2002 a 2015, via governo estadual, no âmbito do projeto Resgate e Valorização das Parteiras Tradicionais do Amapá, várias parteiras do Amapá foram incluídas no Programa Família Cidadã, por meio do qual recebiam uma bolsa de meio salário mínimo. A Rede Estadual de Parteiras do Amapá realizou o cadastramento de parteiras, de forma a articulá-las, e indicou os nomes para cadastro no programa. Com a mudança da gestão estadual, o programa de bolsas foi descontinuado.

Tais iniciativas demonstram a possibilidade efetiva, por parte da gestão pública, de reparação financeira às parteiras por sua atuação.

## **5.2.2 Associativismo**

As associações de parteiras tradicionais são instâncias de organização política que têm atuado em prol da representatividade, da visibilidade e da melhoria de suas condições de atuação. Ainda, proporcionam o estabelecimento de redes de solidariedade e afetividade entre essas mulheres. Data das décadas de 1980 e 1990 a fundação das primeiras associações, nos estados do Maranhão, Pernambuco e Amapá. A importância e a força da atuação em grupo foram destacadas durante reunião da diretoria da Associação de Parteiras Tradicionais do Amazonas, em agosto de 2019, por Maria das Dores Gomes, conhecida como Dores: "A associação nos fortaleceu e nos empoderou para chegar em outras instituições e conseguir apoios". Apesar de seu papel agregador e de elo entre instâncias e organizações governamentais e não governamentais, as associações enfrentam dificuldades para a continuidade de sua atuação, tanto no que diz respeito a questões burocráticas quanto ao seu funcionamento constante. De todo modo, a organização em grupos, mesmo que informais, fortalece o ofício. Abaixo, destacamos algumas experiências relevantes pelo pioneirismo e/ou atuação<sup>52</sup>.

---

52. Vale ressaltar que trazemos as experiências de associações de parteiras que de alguma forma foram interlocutoras de nossa pesquisa de campo, sabendo que outras experiências igualmente exitosas (vide tópico 2.6. Abrangência Territorial) não estão contempladas neste item e são indicativas da necessidade de aprofundamento das pesquisas, como ação de salvaguarda.

## Associação de Parteiras Tradicionais de Caruaru - PE



Figura 48 | Reunião da Associação de Parteiras Tradicionais de Caruaru - PE

Segundo o INRC dos Saberes e Práticas das Parteiras Tradicionais de Pernambuco (INSTITUTO NÔMADES, 2011, pp. 105-106),

*(...) a Associação das Parteiras de Tradicionais de Caruaru foi fundada no início da década de 1990 a partir da iniciativa da ONG CAIS do Parto, cujos integrantes foram ao município de Caruaru e circunvizinhança em busca de parteiras, reunindo-as e auxiliando-as na formação de uma associação para se organizarem enquanto categoria, procurar articulação com os gestores públicos, além do reconhecimento da ocupação. Conforme relato da ex-presidente, D. Josefa Alves de Carvalho, conhecida por Zefinha Parteira, em entrevista concedida à Fundaj – Fundação Joaquim Nabuco (2008): "Há quinze anos eu já conhecia um grupo de parteiras amigas assim, porque já vai fazer dezesseis anos que isso aconteceu (...). Eu conheci um grupo de parteiras que trabalhavam assim, podemos dizer, com destino nos sítios, sem nenhum vínculo com ninguém nem com nada, eu já sabia mais ou menos". De acordo com as informações, a partir do incentivo da ONG Cais do Parto, D. Zefinha organizou a Associação de Parteiras Tradicionais de Caruaru, apesar de algumas parteiras terem receio de participar de uma associação – "de ser chamada para prestar contas de alguma coisa, se realmente sabe fazer parto, de falar como eu estou falando para vocês hoje, de contar como é que faz o parto. Naquele tempo elas não queriam, hoje elas já contam. (...). Aí foi passando e foi se reunindo, fomos chamando para ir na minha casa, nem falava que era uma reunião, aí juntava três, quatro, cinco conversava, já passava para as outras, já marcava outra data para ir, ou nós irmos para lá, e foi juntado e montando a associação assim. Até que chegamos a um ponto de dizer: agora, nós vamos fazer um estatuto, vocês têm que vir aqui, vocês têm que falar, dizer o que vocês querem, o que vocês aceitam, explicar como é uma*

*associação, que vocês têm que assinar, vocês têm que se responsabilizar pelo serviço que vocês fazem, tudo que acontecer na associação nós somos responsáveis. Nós hoje somos reconhecidas como parteiras. Aí aconteceu, foi registrada uma associação\*.*

Formalmente registrada em 1991, Associação de Parteiras Tradicionais de Caruaru agrega parteiras da região Agreste do estado de Pernambuco, promovendo encontros e trocas entre elas, proporcionando participação em eventos fora da cidade e do estado, articulando-as com parteiras de outras regiões, fortalecendo sua identidade como parteira tradicional, além de se inserir em espaços como conselhos da mulher, conselhos de saúde e conselho de idosos.



*Figura 49 | Parteiras de Caruaru participam do desfile cívico de 7 de Setembro*

*Percebe-se através das falas que, inicialmente, na época de sua fundação, as atividades exercidas pela associação eram mais frequentes. Relata-se a realização de reuniões mensais, geralmente organizadas por membros da ONG supracitada, quando se abordavam temas relacionados ao partear e ao papel da parteira. Não é possível datar exatamente quando, mas as narrativas mostram que em algum momento a ONG foi se afastando da associação e esta deixou de ter atuação mais intensa. Somado a isto, nota-se que a relação estabelecida com o poder municipal foi desmantelada a partir de 2001, ocasionando a desestruturação das atividades da associação, que articulava parteiras de vários municípios da região, tendo Caruaru como sede.*

*(...)*

*Entretanto, desde 2009, a nova gestão municipal passou a apoiar a associação, que teve eleição para presidente, cujo cargo foi assumido por Maria Fernanda da Silva, filha de Zefinha, presidente anterior. A associação está realizando novamente reuniões mensais e participando e promovendo eventos ligados ao universo das parteiras. (INSTITUTO NÔMADES, 2011, p. 107)*

### **Associação de Parteiras Tradicionais e Hospitalares de Jaboatão dos Guararapes - PE**

Assim como em Caruaru, a Associação das Parteiras Tradicionais e Hospitalares de Jaboatão dos Guararapes, na Região Metropolitana do Recife, foi fundada com apoio e incentivo de ONGs. Segundo o Instituto Nômades (2011, pp. 58-60),

*A Associação das Parteiras Tradicionais e Hospitalares de Jaboatão dos Guararapes foi fundada em 26 de maio de 1996. Segundo a Presidente da Associação, a parteira Maria dos Prazeres de Souza (Prazeres), a idéia inicial de formar uma associação de parteiras na localidade surgiu*



*Figura 50  
Abigail segura carteira da Associação,  
Jaboatão dos Guararapes - PE*

*durante um curso de reciclagem para parteiras tradicionais promovido pela Secretaria Estadual de Saúde em que a parteira/enfermeira obstétrica Prazeres e o técnico de enfermagem Válter Lima conversaram com Suely Carvalho, Presidente de honra da ONG Cais do Parto, que ajudou a organizar a Associação. Antes deste curso, de acordo com Prazeres, Paula Viana, da ONG Grupo Curumim já incentivava as parteiras de Jaboatão a se organizarem.*

*No ano de fundação, a Associação não tinha sede e havia em torno de 80 parteiras participantes. Mensalmente, havia reuniões e treinamento de parteiras promovido por ONGs locais e por iniciativa das próprias parteiras. As reuniões aconteciam no Cemitério de Santo Amaro, na estação de metrô de Jaboatão e em outros locais. As parteiras também passaram um tempo se reunindo no Sindicato dos Servidores do Município de Jaboatão.*

*A sede foi inaugurada em 15 de maio de 1998 e foi cedida pelo Secretário Municipal de Saúde de Jaboatão dos Guararapes Renato Bôto e pelo Prefeito Newton Carneiro, em seu primeiro mandato. A sede era em uma casa pertencente à Prefeitura – em um lado da casa funcionava um posto veterinário, no outro, a sede da Associação. A parte da casa onde funcionava a Associação contava com uma sala, uma mini-copa, um banheiro, alpendre e jardim. O endereço era Rua Padre Roma, Bairro de São José, Jaboatão Centro. No último mandato do Prefeito Newton Carneiro a Associação perdeu a sede. Segundo a Prefeitura, eles iriam fazer uma reforma, separando a sede da Associação do posto veterinário, para depois devolvê-la à Associação. O posto veterinário seria transformado num Posto de Saúde da Família (PSF). No entanto, até o momento da conclusão deste inventário a Associação continuava sem sede.*

*A Associação inclui parteiras de outros municípios, como Recife e Olinda, e possui um amplo e desorganizado "cadastro" de participantes que inclui membros que não são parteiras. No período de realização deste inventário, a Associação encontrava-se desarticulada, em situação de irregularidade fiscal e praticamente sem atividade, mantendo apenas algumas ações pontuais por iniciativa da Presidente, Maria dos Prazeres de Souza, geralmente atendendo a demandas de ONGs ou do poder público, tais como organizar grupos de parteiras locais para participar de audiências em homenagem às parteiras ou de outros eventos relacionados às parteiras tradicionais.*

*Percebe-se que há total desconhecimento das parteiras associadas em relação ao funcionamento de uma associação, às exigências fiscais para mantê-la em situação regular, às fontes de recursos financeiros disponíveis para associações sem fins lucrativos, aos procedimentos necessários para captação desses recursos etc. A própria fundação da Associação parece ter sido possível apenas pelas parteiras terem contado com a assessoria de uma ONG. Portanto, para o funcionamento efetivo da associação, seriam necessárias ações de capacitação administrativa para as parteiras que possibilitem uma maior autonomia da Associação.*

## **Associação de Parteiras Tradicionais do Maranhão /**

### **Federação de Parteiras Tradicionais do Maranhão**

Segundo Pereira (2009), o início da organização das parteiras do Maranhão data de 1981, por meio da articulação e idealização de Joana Xavier, enfermeira e parteira, com apoio de Padre Fernando, que cedeu o salão da igreja para reuniões das parteiras. A reunião inicial contou

com a participação de apenas seis parteiras. Antes dessa convocação, as parteiras trabalhavam individualmente em suas comunidades.

*Sobre Joana, as informações que tivemos foi que, na época trabalhava no Hospital Comunitário Nossa Senhora da Penha, porém as parteiras não lembraram se ela era auxiliar de enfermagem ou enfermeira, mas era também parteira e morava com os padres. À vista disso, deduz-se que dessa aproximação tenha surgido a ideia de arregimentar as parteiras daquela comunidade e formar a Associação. De acordo com Ana Amélia, Joana juntamente com os padres fizeram um projeto e enviaram para o Canadá. Como resposta ao projeto, os recursos utilizados pelas parteiras para a aquisição das máquinas de costura e utensílios domésticos da Associação vieram do Canadá. Ana Amélia afirmou também que, antes desse contrato com a SEMUS, as parteiras recebiam seu salário desse recurso que vinha do Canadá. Entretanto, ela não soube explicar que entidade daquele país enviava os recursos nem o que aconteceu com esse convênio. (PEREIRA, 2009, p. 55)*

Após esses primeiros passos, articulando-se com a ONG Cais do Parto e com o grupo de Mulheres da Ilha, uma organização da sociedade civil feminista que atua desde 1980 no Maranhão, as parteiras de São Luís fundaram a primeira associação organizada do estado, denominada Associação de Parteiras Leigas (APL), tendo Joana Xavier como primeira presidenta. A partir de então, cursos foram promovidos e um mapeamento realizado no interior do estado.

Segundo Pereira (2009), a atual presidenta da Associação, Marina Nascimento, atua como líder comunitária desde 1978, quando residia no município de Barreirinhas. Em 1983, ao mudar para São Luís, se associou à Associação de Parteiras Leigas. Em 1994, concorreu à presidência da APL pela segunda vez e venceu com quarenta votos. A associação, à época, contava com 45 associadas. Apesar dos dados acima mencionados na dissertação de Marina Pereira, em junho de 2019, durante esta pesquisa, a atual presidenta, Marina Nascimento, afirmou ocupar o cargo de presidenta da associação desde o ano de 1996 até o momento atual.

*Depois de sete anos dedicados à causa das parteiras, foram muitas as conquistas. A Associação, que antes era regional, tornou-se estadual e agora é federação. Após muitos cursos, encontros e treinamentos, as parteiras do Maranhão não são mais leigas, são tradicionais. Atualmente, a dona Marina está à frente da Federação de Parteiras Tradicionais do Maranhão, além de fazer parte do Conselho Municipal de Saúde, do Conselho da Condição Feminina, do Grupo de Mulheres da Ilha e ainda participa como Coordenadora do Fórum de Mulheres com Direitos de Decidir. (PEREIRA, 2009, p. 63)*

Com o passar do tempo, a Associação de Parteiras Leigas passou a se intitular Associação de Parteiras Tradicionais. A razão dessa mudança não está explícita na dissertação

de Pereira (2009). Durante pesquisa de campo, a parteira Joana Darc, de São Luís, informou que também não sabe explicar os motivos exatos da alteração, pois foi Marina Nascimento que trouxe essa sugestão e, pelo que lembra, elas deixaram de ser parteiras leigas a partir do momento que tiveram contato com os cursos de capacitação oferecidos por Ministério da Saúde, secretarias e/ou ONGs e do estágio que realizaram na maternidade da Penha. No início da década de 1990, a Associação de Parteiras Tradicionais do Maranhão (APTM) conseguiu, por meio de doação da Associação de Saúde da Periferia (ASP), um terreno para construção de sua sede. Os recursos para construção foram advindos da Secretaria Estadual de Saúde (SES), parceira da APTM à época. Com a sede construída, as parteiras tinham uma nova dinâmica de trabalho: o que antes era feito em suas casas ou nas casas das gestantes passou a ser organizado no espaço da associação.

*As atividades foram divididas entre os atendimentos das gestantes, a costura de roupas para os bebês, o preparo de sopa e a distribuição para as gestantes e crianças da comunidade, treinamento no Hospital da Penha, reuniões sobre o uso de ervas medicinais, participação em cursos de capacitação e aulas de alfabetização para as parteiras que não sabiam ler. (PEREIRA, 2009, p. 66)*

As atividades desenvolvidas no espaço atraíam mulheres, que recebiam acompanhamento das parteiras no local. Uma tabela de plantões foi montada de modo que cada parteira tinha um dia e horário para estar presente na associação. No entanto, por problemas de saúde da presidenta, Marina Nascimento, as reuniões ficaram paralisadas por um tempo e a atuação da associação também. Com isso, a sede foi ocupada por uma família, que ganhou na justiça o direito de permanecer no local. A presidenta se queixa que a ausência dos documentos da associação, que estão em nome de uma pessoa que não mora mais no Brasil, colaborou para que perdessem o direito à sede. Assim, desde então as reuniões ocorrem em sua casa. Atualmente, as reuniões não possuem uma frequência exata, justamente pelos problemas de saúde enfrentados pela principal liderança.

### **Associação de Parteiras Tradicionais do Amazonas Algodão Roxo**

Instituída em 2018, durante um congresso da Rede Unida<sup>53</sup>, a Associação de Parteiras

---

53. "A Associação Brasileira Rede Unida (ou para os íntimos Rede Unida) reúne projetos, instituições e pessoas interessadas na mudança da formação dos profissionais de saúde e na consolidação de um sistema de saúde equitativo e eficaz com forte participação social. A principal ideia força da Rede Unida é a proposta de parceria entre universidades, serviços de saúde e organizações comunitárias. Não se trata de qualquer parceria: trata-se de uma modalidade de co-gestão do processo de trabalho colaborativo, em que os sócios compartilham poderes, saberes e recursos." Disponível em <http://www.redeunida.org.br/pt-br/institucional/apresentacao/>. Acesso em agosto de 2021.

Tradicional do Amazonas Algodão Roxo (Aptam) é resultado da mobilização e do processo de discussão entre parteiras proporcionado pelo projeto Redes Vivas e Práticas Populares de Saúde: Conhecimento Tradicional das Parteiras e a Educação Permanente em Saúde para o Fortalecimento da Rede de Atenção à Saúde da Mulher no Estado do Amazonas, coordenado pela Fiocruz Amazônia e pela Secretaria de Estado de Saúde do Amazonas, que promoveu entre 2017 e 2019, diversos encontros por todo o estado, nos quais a demanda pela criação de uma associação foi enfatizada. Desde a fundação, no âmbito deste projeto, a Fiocruz Amazonas oferece suporte à organização. A diretoria da associação é composta por parteiras de Manaus, Tefé, Tabatinga, Maués, Itacoatiara, São Gabriel da Cachoeira e Parintins. Para associar-se, foram estabelecidos os seguintes critérios: ser indicada por alguém que faz parte da associação e/ou ter o reconhecimento social enquanto parteira. A relevância e a importância de congregar-se de forma associativa é expressa na fala das parteiras que dizem que a associação deu-lhes identidade, algo que não tinham antes. Todas as associadas possuem um crachá, que usam com orgulho. Atualmente estão sendo buscadas formas de manter a sustentabilidade da associação, uma vez que há o impasse de o referido projeto estar chegando ao fim — inclusive por falta de recursos.

*A APTAM está atualmente trabalhando no cadastramento das associadas e ainda não possui esse dado sistematizado. As demandas reivindicadas pela Associação das Parteiras e encaminhadas via Emenda Parlamentar de orçamento em 2020 e Projeto de Lei Estadual (vide narrativa de Maria das Dores, representante da APTAM), são exemplos da relevância desta organização como representação política das parteiras tradicionais. Desta forma, apresentam-se ao sistema de público de saúde em nível Municipal e Estadual, como um braço de apoio nas comunidades, assim como os Agentes de Saúde, buscando materiais, capacitações e reconhecimento. Em contrapartida, podem contribuir com a melhoria do índice de nascidos vivos nas comunidades rurais e aldeias indígenas, bem como apoiar da melhor forma as mulheres, desde a gestação até o puerpério. (BENITZ et al., 2020, p. 157)*

A articulação política promovida pela Associação conseguiu a aprovação de duas leis por meio de um deputado estadual oriundo de Tefé, município onde há um grande número de parteiras integrantes da Associação. Em 2019, foi promulgada a Lei Ordinária nº 4.875, de 16 de julho de 2019, que instituiu o dia 05 de maio como o Dia Estadual da Parteira no Estado do Amazonas, e a Lei Ordinária nº 5.312, de 18 de novembro de 2020, que regulamentou a presença de parteiras durante todo o período de trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, sempre que solicitadas pela parturiente, nas maternidades, casas de parto e estabelecimentos hospitalares

congêneres, da rede pública e privada do estado do Amazonas. A legislação atende a demandas da ordem da valorização do ofício por meio de uma data comemorativa e da ordem prática, uma vez que a parteira sente-se responsável pelo bem-estar da mulher, acompanhando-a mesmo que seja necessária a transferência para um estabelecimento de saúde. Schweickardt et al. (2020) apontam que "a organização das parteiras através de uma Associação trouxe uma legitimidade de grupo que as parteiras individualmente ou isoladamente não teriam" (p. 254) e comentam a relevância da atuação organizada:

*A APTAM tem sido um ator político importante porque tem organizado uma agenda de propostas para a valorização das parteiras. A Associação elaborou propostas, em 2019, para apresentar nas conferências municipais, estadual e nacional. A estratégia surtiu efeito com a aprovação pela Conferência Nacional de Saúde de uma proposta de valorização das parteiras no território nacional. Outra reivindicação da APTAM é a inclusão das parteiras no preenchimento da Declaração de Nascido Vivo (DNV) quando o parto é realizado por elas; participação das parteiras no cuidado das gestantes nas equipes da Estratégia da Saúde da Família (ESF); adaptação das ambulâncias com cadeiras adequadas para o transporte das gestantes das comunidades ribeirinhas; inclusão dos procedimentos das parteiras tradicionais na ficha do pré-natal. (SCHWEICKARDT et al., 2020, p. 263)*

### **Rede de Parteiras Tradicionais do Estado do Amapá Tia Vavá**

Segundo Maria Luíza Dias, a atual presidenta da Rede Estadual de Parteiras Tradicionais do Amapá Tia Vavá, em 1995, no âmbito do projeto Resgate e Valorização das Parteiras Tradicionais do Amapá, incluído no Programa de Desenvolvimento Sustentável do Amapá (PDSA) do governo estadual, houve um encontro de parteiras liderado pela então primeira dama do estado, Janete Capiberibe. Divulgado pela imprensa e principalmente por meio das emissoras de rádio, essa que seria uma primeira articulação alcançou parteiras que residiam em comunidades rurais e ribeirinhas. O encontro contou com a presença de 62 parteiras. Como encaminhamento, propôs-se a criação de associações municipais em cada município do estado, que, articuladas, conformariam uma rede estadual.

A primeira Rede Estadual de Parteiras do Amapá, intitulada de Mãe Luzia, parteira que recebeu pelas mãos centenas de vidas no Amapá, foi criada em 1997 e tinha como presidenta uma parteira do Oiapoque, que precisou ser substituída. Segundo Maria Luíza, a presidenta se ausentou do estado, de modo que não foi possível recuperar as documentações necessárias para

a regularização da associação. Deste modo, em 2003, foi fundada outra rede, chamada Rede das Parteiras Tradicionais do Estado do Amapá Tia Vavá, em homenagem à parteira falecida em 2002, vítima de um acidente de trânsito enquanto participava de atividades voltadas para as parteiras tradicionais do estado. À frente da Rede desde então, Maria Luíza, filha de Tia Vavá, estima que haja 1.100 parteiras cadastradas, com idade entre 35 e 89 anos, sendo a maioria oriunda de comunidades rurais e ribeirinhas e não alfabetizadas. A rede atua, como seu próprio nome diz, na articulação entre associações municipais, conformando um espaço de representatividade e de promoção de diálogo em nível estadual. As associações municipais têm entre suas atividades a realização do levantamento do número de parteiras na localidade; acompanhamento de seu trabalho; recolhimento, a cada mês, da listagem dos atendimentos prestados à comunidade; e a promoção de cursos e atividades voltadas para parteiras. Durante a realização da pesquisa, das 16 associações, referentes a cada município do estado, apenas a de Santana estava realizando atividades.

Dentre as conquistas advindas por meio da Rede, a presidenta aponta o benefício de meio salário mínimo recebido pelas parteiras entre 2002 e 2015, a distribuição dos "kits parteiras", a destinação de emendas parlamentares pela deputada federal Janete Capiberibe para ações voltadas às parteiras e os cursos de qualificação. As emendas parlamentares foram destinadas para construção de três casas das parteiras (Macapá, Tartarugalzinho e Pracuúba), a fim de servirem de sede das associações e ponto de apoio para essas mulheres<sup>54</sup>, e para a produção do inventário sobre as práticas e saberes das parteiras tradicionais do Brasil, com a finalidade de reconhecimento do ofício como Patrimônio Cultural Imaterial do Brasil. Segundo Luíza, os cursos de qualificação, ocorridos em todos os municípios do estado, além de criarem um elo entre parteiras e profissionais de saúde, conciliando a relação entre eles e proporcionando o diálogo entre os dois saberes, auxiliam e alertam as parteiras sobre a importância da utilização dos instrumentos contidos no "kit parteira" tanto para segurança de sua saúde quanto das mulheres a quem prestam assistência.

Segundo Luíza, o conselho diretor da Rede, composto por uma representante das associações de parteiras de cada um dos 16 municípios do estado, mantinha reuniões trimestrais.

---

54. Segundo Maria Luíza Dias, em conversa ocorrida em maio de 2021, o valor aportado para a Prefeitura Municipal de Macapá para a construção da Casa da Parteira não foi executado e foi devolvido.

Entretanto, as atividades, tanto da Rede quanto das associações, diminuíram após a troca da gestão estadual, em 2015, que acarretou na suspensão de apoio financeiro ou estrutural para promoção de suas atividades. A mensalidade no valor de R\$5,00, paga pelas associadas, foi interrompida, uma vez que, sem o recebimento da bolsa de meio salário mínimo (ver item 5.2.1), as parteiras não tinham como arcar com a despesa. A falta de atividades, como cursos de qualificação, palestras, distribuição de kits, fez com que muitas parteiras se afastassem das associações e da Rede, enfraquecendo e fragilizando a atuação.

### **5.2.3 Memória, visibilidade e valorização**

#### **Museu Iaiá Procópia - Território Kalunga - GO**

Dona Procópia é uma liderança Kalunga referenciada como parteira importante na comunidade, por ter ajudado e acompanhado em partos muitas parteiras mais velhas e porque orientou, acompanhou e aconselhou muitas mulheres sobre a maternidade nas suas diferentes etapas. O Museu Iaiá Procópia foi construído e organizado com o recurso que Dona Procópia recebeu de um prêmio em reconhecimento à sua importância e memória. Segundo sua neta, Bia Kalunga, que ajudou na sua organização, "é um museu em processo, um espaço político, de luta, cultural e de resistência para todo o povo Kalunga". A inauguração, acompanhada pela pesquisadora do projeto, foi um dia de grande festa com almoço para a comunidade e convidadas/os, com danças e músicas tradicionais, como o boilé, com uma roda de conversa sobre a luta contra a barragem ou Pequena Central Hidrelétrica (PCH) e com uma reunião sobre um curso de enfermagem construído em parceria com a comunidade, temas de interesse da comunidade e momento oportuno para cobrar das lideranças políticas e acadêmicos presentes naquela ocasião.

"Embarca Kalunga embarca molha o pé, mas não molha a meia, embarca Kalunga embarca molha o pé, eu vim de lá do Kalunga fazer barulho em terra alheia". Com esses versos cantados, o boilé foi dançado na festa de inauguração do Museu, em 2019. Uma das danças antigas do povo Kalunga, faz parte das tradições da comunidade e ajudou muitas mulheres a

desencadear o trabalho de parto e a facilitar o nascimento de muitos bebês. É uma dança de par, com um casal ao centro e duas fileiras uma de frente para outra, como na quadrilha. O casal vai passando pelo meio das fileiras, dançando ao mesmo tempo junto e passando por quem está na fila (dança trocando entre quatro pessoas).

Dentre as atividades de inauguração do Museu, aconteceu na escola da comunidade uma reunião sobre a implantação do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Goiás (UEG)/Campus Campos Belos, na fronteira entre Goiás e Tocantins. A reunião foi conduzida pelo professor Adelito Machado (diretor da UEG Campos Belos) e teve a participação de Dona Procópio, Bia Kalunga, Wilmar (presidente da Associação Quilombola Kalunga), Severino (agente comunitário de saúde da comunidade e vereador de Monte Alegre de Goiás), outros políticos e outras lideranças Kalunga, profissionais de saúde e da educação. Foi apresentada a proposta de oferecer um curso de enfermagem adequado às demandas da região, que realize um diálogo com os saberes tradicionais das parteiras Kalunga, a partir da construção feita coletivamente por um grupo de trabalho composto por acadêmicos da UEG Campos Belos e lideranças Kalunga. O objetivo é atender especialmente às populações tradicionais da região da fronteira do Tocantins e Goiás e da região de Campos Belos e Monte Alegre (onde também está situada a comunidade quilombola Kalunga Riachão). Durante a reunião, é apresentado um dossiê com mais de 1.300 assinaturas solicitando a implantação do curso e falando da importância da proposta de diálogo entre os saberes tradicionais e o acadêmico.

Milza, enfermeira formada com o auxílio de ações afirmativas para a população quilombola e parteira aprendiz do território Kalunga, fala da importância em fazer esse diálogo e de valorizar os saberes tradicionais. "A saúde quilombola é muito diferente! Por que uma gestante não pode ser acolhida aqui na comunidade?! E conta que as mulheres tão tendo bebês nos carros, no transporte a caminho do hospital. As mulheres quilombolas tão gritando por socorro!" Ela questiona as políticas de saúde que não apoiam as parteiras da comunidade e que acabam desencorajando as mulheres mais jovens a continuar parindo na própria comunidade, questão recorrente nas falas das parteiras do território Kalunga.

O Museu, assim, se configura como um espaço de memória viva e de articulação pelas demandas das parteiras e da comunidade Kalunga.

## Museu da Parteira - Pernambuco



Figura 51 | Parteiras organizam exposição em Palmares - PE

“A história das parteiras é uma história maravilhosa. É uma história desde o começo do mundo. Nós, parteiras, não temos medo de nada. Nós parteiras precisamos é de história, de trabalhar e ter um museu, alguma coisa que chegue ao conhecimento da população”, diz Zefinha, parteira de Caruaru, no vídeo-convite para a abertura da exposição Museu da Parteira: Acolhimento, Resistência e Visibilidade, ocorrida no Recife, em 2016. Prazeres, parteira de Jaboatão dos Guararapes, no mesmo vídeo, complementa: “O museu é uma necessidade, porque entra o quê? O passado, o presente e o futuro. Isso fica para filhos, netos e bisnetos”. Esse desejo de um museu revelado pelas parteiras pernambucanas é realçado após contato com práticas patrimoniais de inventário, mobilização e salvaguarda, iniciadas em 2008 com o INRC dos Saberes e Práticas das Parteiras Tradicionais de Pernambuco e desdobrado em diversas ações de documentação, valorização e promoção do ofício de parteira tradicional. Assim, o Museu da Parteira foi “sendo definido como um museu em processo, que se constituía nas diversas narrativas biográficas, fotográficas, audiovisuais e expográficas que vinham sendo construídas em conjunto entre parteiras tradicionais, pesquisadoras, antropólogas, fotógrafos, ativistas” (MORIM, 2020, p. 20).

A trajetória do museu parte de um enfoque patrimonial com ações de salvaguarda que vão se conformando enquanto ações museológicas, o que demonstra a força da interlocução entre patrimônio e museu como elemento importante para a política de salvaguarda. Desde sua identificação como museu, o Museu da Parteira promoveu as seguintes atividades:

- Exposição fotográfica itinerante intitulada Parteiros - Um Mundo pelas Mãos, que lança um olhar sobre o ofício em Pernambuco. A exposição circulou entre 2013 e 2016 em diversos municípios e territórios indígenas onde foi realizada a pesquisa do INRC dos Saberes e Práticas das Parteiros Tradicionais de Pernambuco.

- Exposição Museu da Parteira - Acolhimento, Resistência, Visibilidade, ocorrida no Museu do Homem do Nordeste entre 2016 e 2017, que englobou atividades de troca de saberes e seminário sobre o processo de patrimonialização do ofício de parteira.



Figura 52  
Exposição Museu da Parteira -  
Acolhimento, Resistência, Visibilidade

- Exposição Museu da Parteira - Saberes e Práticas, ocorrida no Museu da Abolição, em 2017, que promoveu encontro de troca de saberes e visitas guiadas pelas parteiras.

- Curta-metragem Simbiose (2017), que apresenta uma conversa com Maria dos Prazeres de Souza, parteira tradicional de Jaboatão dos Guararapes, sobre sua prática e sua história de vida. Disponível em: <https://vimeo.com/227449734>.

- Livro intitulado Mães de umbigo (2017), que aborda a biografia de três parteiras pernambucanas.

- Fotolivro Cordão (2018), que nos conduz e nos faz adentrar no cotidiano das parteiras pernambucanas por meio das imagens capturadas pelo fotógrafo Eduardo Queiroga ao longo de sua trajetória junto a parteiras tradicionais de Pernambuco.

- Série de filmes com cerca de 2 minutos cada, denominada Saber de Parteira (2020), voltada para a valorização e promoção do ofício de parteira tradicional. Disponível em: [https://youtu.be/UXyJ6we\\_zCI](https://youtu.be/UXyJ6we_zCI). Em 2021, o projeto foi primeiro colocado na categoria Promoção e Difusão do 6º Prêmio Ayrton de Almeida Carvalho de Preservação do Patrimônio Cultural de Pernambuco.

- Projeto Cartografia de Parteiras Indígenas em Pernambuco (2021), o qual impulsiona mapear e visibilizar, por meio de entrevistas e conversas gravadas em webinários, os saberes, as práticas e a realidade de parteiras indígenas pernambucanas. Disponível em: <https://youtu.be/Pv8LsA7qr94>.

- Curta-metragem Nossas Mãos São Sagradas(2021), que acompanha o encontro de parteiras e aprendizes do povo Pankararu. Disponível em: <https://youtu.be/XN-Vk4lkHF4>.

No caso do Museu da Parteira, a sua concretização de forma permanente, com um espaço físico perene, ainda não se deu, mas, a longo dessa trajetória, conteúdo (acervo) foi produzido, reflexões e debates sobre o ofício e sua patrimonialização foram provocados, articulações e redes foram construídas e a visibilidade do ofício foi promovida. Desta forma,

*(...) o Museu da Parteira, fruto de uma confluência de ideias e desejos, vem existindo por meio de uma museologia vinculada à musealidade, para além da concretude. Uma museologia experimental e afetiva, cujo potencial se fortalece justamente aí. Um museu que trilha caminhos diversos, cava brechas, abre portas, promove encontros, lança mão de suportes distintos para existir enquanto tal, cumprindo sua função de dispositivo social. (MORIM, 2020, p. 33)*

Em 2018, a iniciativa recebeu o 3º Prêmio Ayrton de Almeida Carvalho de Preservação do Patrimônio Cultural de Pernambuco, na categoria Acervo Documental e Memória, promovido pela Fundação do Patrimônio Histórico e Artístico de Pernambuco (Fundarpe), como reconhecimento pelas ações realizadas.

Atualmente o museu mantém um canal no Youtube, páginas no Facebook e Instagram e está elaborando um site que agregará informações sobre suas ações e sobre o universo do partejar tradicional. "O cuidado, a paciência, a resistência e a poesia são virtudes do trabalho das parteiras. E é dessa forma que esse Museu é feito. Não sabemos, ao certo, para onde ou que caminhos seguiremos, mas temos a certeza do que queremos e do potencial do Museu da Parteira." (MORIM, 2020, p. 33)

### **Casa da Parteira | Museu Sacaca - Macapá - AP**

O Museu Sacaca, localizado na capital do Amapá, abriga várias representações sobre a diversidade da população tradicional que compõe o estado, como moradias de etnias indígenas e de ribeirinhos e casa de forno para produção de farinha. Em 2014, foi inaugurada uma Casa da Parteira, inspirada na casa de Maria Piedade Queiroz, parteira tradicional quilombola e ribeirinha de Mazagão - AP. A iniciativa contou com o auxílio de sua filha, Raimundinha, também parteira, para a construção da expografia. O espaço é uma representação da casa ribeirinha, de madeira e elevada do solo. Logo na entrada, uma mulher, Dona Maria Piedade, recebe os visitantes de braços abertos. Elementos cenográficos revelam a espiritualidade das parteiras, retratam sua cozinha, seu cotidiano. No quarto, há uma cena de parto com bonecas em tamanho real. O museu é também espaço para realizações de atividades voltadas à valorização e à troca de saberes entre parteiras e público, como rodas de conversas, e acolhe encontro e reuniões de parteiras.

## **5.3 Diretrizes para salvaguarda**

*É exatamente na diversidade dos saberes e fazeres que reside a riqueza de uma cultura, e o possível desaparecimento das práticas tradicionais de atenção ao parto se configura como uma ameaça à nossa diversidade cultural.*

*Instituto Nomades, 2011, p. 159*



*Figura 53 | Casa da Parteira, Museu Sacaca - AP*

A partir dos exemplos de ações de valorização, somados às demandas apresentadas pelas parteiras, traçamos algumas diretrizes para a elaboração de um plano de salvaguarda, que fomenta o ofício de parteira e incrementa a sua continuidade. Apresentaremos as recomendações por eixos de ação para a salvaguarda de bens culturais registrados em consonância com as políticas públicas, sejam elas especificamente patrimoniais ou em intersecção com outras áreas, como a saúde. Trata-se de demandas apresentadas pelas parteiras como urgentes e importantes para a continuidade de seu ofício. Tal escolha informa que o Patrimônio mantém intersecções com outros campos relacionando-se com diversas instâncias da vida, fazendo-se necessária a articulação junto a diferentes setores das estruturas governamentais e da sociedade para sua plena promoção.

É importante ressaltar que o diálogo com organizações que vêm atuando junto às parteiras, bem como com as associações, enquanto espaços de vínculo e representatividade, deve ser um caminho para a mobilização social inicial de salvaguarda. Pela amplitude de sua abrangência, compreendemos que há a necessidade de mapeamento das parteiras e de



*Figura 54 | Cena de parto, Museu Sacaca - AP*

estudos acerca de sua atuação em todo o país, de modo a complementar a identificação do bem cultural e a conectar detentores e agentes visando uma efetiva promoção do ofício. Por fim, pela característica do bem, é importante fomentar uma descolonização do senso comum sobre o parto e o nascimento, valorizando os saberes tradicionais das parteiras.

Ressaltamos que qualquer classificação de linhas de ação aqui proposta tem um caráter didático, posto que o ofício de parteira, como vimos até aqui, é marcado pela “simbiose”, pelo cruzamento de saberes e práticas. Dessa forma, a salvaguarda do bem sugere a necessidade de ações que igualmente atravessem diferentes campos.

### **5.3.1 Linhas de ação | Política de salvaguarda**

Apresentamos a seguir as diretrizes para a salvaguarda divididas em quatro eixos.

## **EIXO 1 - Articulação e Mobilização Social**

- Promoção de reuniões de mobilização em níveis municipal, estadual e nacional, iniciando em localidades onde há associação de parteiras, de modo a alcançá-las mais efetivamente.

- Articulação com Legislativos estadual e federal, visando estabelecer alianças que proporcionem tanto a elaboração de leis quanto a destinação de emendas parlamentares voltadas para a promoção e o financiamento de ações de salvaguarda do ofício. Em alguns estados, deputados estaduais e federais estão atuando nessa perspectiva por meio da aprovação de leis de valorização do ofício e leis que permitem o acesso das parteiras aos estabelecimentos de saúde quando necessário, por exemplo, e também destinando recursos, por meio das emendas, visando a execução de projetos.

- Articulação com secretarias municipais e estaduais de Cultura para incentivo à indicação de parteiras tradicionais ao reconhecimento como Patrimônio Vivo, a exemplo do caso de Pernambuco, que tem a parteira tradicional Maria dos Prazeres de Souza reconhecida enquanto tal. Essa recomendação cabe para municípios e estados em que há essa política de reconhecimento implementada.

- Articulação com universidades visando a indicação de parteiras tradicionais ao reconhecimento por meio do título de Notório Saber. Em 2021, por meio da indicação da Fundação do Patrimônio Histórico e Artístico de Pernambuco (Fundarpe), a parteira Maria dos Prazeres de Souza foi reconhecida como Notório Saber em Cultura Popular, o que, além do reconhecimento, possibilita a participação no corpo docente de instituições de ensino superior.

- Ampliação de pesquisa e documentação acerca do ofício de parteira tradicional nos estados onde não houve pesquisa de campo, visando também o mapeamento de parteiras e associações e complementação da identificação do bem cultural. Sobre os estados das regiões Sul e Sudeste, foram levantados poucos dados sobre o bem, dos quais boa parte voltada à memória. Sobre as regiões Norte e Nordeste, há uma produção maior de informações, bem como o conhecimento da existência de diversas associações de parteiras.

- Emissão de Carteira de Identificação de Parteira Tradicional pelas associações de parteiras.

## **EIXO 2 - Ações participativas para identificação**

- Mapeamento das associações (formalizadas) e núcleos (grupos não formalizados) de parteiras, sua situação jurídica e funcionamento.

- Fortalecimento das associações de parteiras tradicionais como entidades aglutinadoras, articuladoras, políticas e representantes das parteiras, dando subsídio para a realização dos encontros ordinários, participação em cursos, congressos, palestras de interesse para o ofício e auxílio nos trâmites burocráticos da associação.

- Desenvolvimento de um Cadastro Nacional de Parteiras Tradicionais de forma participativa.

## **EIXO 3 - Difusão e reconhecimento**

- Publicação do dossiê de Registro do ofício de parteira tradicional, inclusive com recursos de acessibilidade.

- Difusão do filme de Registro do ofício de parteira tradicional, inclusive com recursos de acessibilidade, em festivais e mostras audiovisuais, em canais de televisão e na internet.

- Estímulo e apoio à participação das parteiras tradicionais em ações e atividades junto a instituições de ensino fundamental e médio, em especial aquelas de sua comunidade e de seu município, de modo a compartilhar seus saberes com esse público específico.

- Criação de editais de premiação a projetos de salvaguarda do ofício (transmissão de saberes, documentação, promoção e difusão).

- Criação de edital de premiação de parteiras mestras, entendidas como aquelas referenciadas pelas demais (a exemplo dos editais para mestres de capoeira).

## **EIXO 4 - Valorização e memória**

- Inventário, organização, higienização, armazenamento adequado e disponibilização dos acervos documentais pertencentes às associações de parteiras tradicionais. Esses acervos, a maioria em más condições de armazenamento, narram a história do ofício de parteira, bem como sua relação com os poderes públicos e com organizações não governamentais.

- Estímulo e fomento a iniciativas já existentes que atuem em prol da memória e da

salvaguarda do ofício de parteiras tradicionais, como exposições museológicas.

- Fomento a iniciativas como a Casa de Parto Mãe Zezé (Caruaru, PE) e a Casa de Parto no Arquipélago de Bailique - AP: trata-se de lugares organizados pelas parteiras, uma espécie de casa compartilhada com todos os materiais de apoio necessários para a realização de um parto. Essas casas servem, a um só tempo, como uma estrutura para a procura das gestantes pela assistência tradicional ao parto, e ainda o estímulo para o repasse de saberes, através do atendimento feito por uma equipe formada por parteira e aprendizes. Vale lembrar que a vulnerabilidade social é uma realidade da clientela atendida pelas parteiras tradicionais, e que a existência de um espaço semelhante a um domicílio, porém com estrutura adequada, pode representar uma forma de acesso a direitos humanos relacionados ao parto e ao nascimento. Além disso, essas estruturas podem ter um papel importante na documentação sobre os atendimentos feitos pelas parteiras.

- Implementação de uma Casa da Parteira por estado, nos moldes dos centros de referência de bens registrados, englobando também um espaço para que parteiras possam receber gestantes e promover reuniões, cursos e encontros.

- Articulação entre Iphan e instituições — como ONGs, universidades, etc. — para elaboração de projetos para a construção de narrativas positivas sobre as parteiras tradicionais, através de um olhar para o ofício como parte integrante da cultura. Em especial no Sul do país, região na qual o ofício foi mais impactado pelas mudanças do cenário obstétrico e medicalização do parto. O Museu da Parteira tem exemplos de ações com criação dessas narrativas (biográficas, expográficas, audiovisuais) feitas com incentivo de um Fundo Pernambucano de Incentivo à Cultura (Funcultura - PE).

## **EIXO 5 - Produção e Reprodução Cultural**

- Promoção de momentos de encontro, troca, intercâmbios e formação entre as parteiras e aprendizes dentro das suas comunidades. É importante que o caráter dessas ações seja o da valorização dos saberes tradicionais, visando a troca de conhecimentos e de experiências, de modo que a transmissão oral continue acontecendo. Havendo a valorização do saber tradicional e da figura da parteira, bem como os recursos para deslocamento, há a possibilidade do incremento

do repasse de saberes e o incentivo para que as mulheres optem pelo parto domiciliar (INSTITUTO NÔMADES, 2011).

- Realização de encontros estaduais, regionais e nacionais de parteiras tradicionais. Os encontros são recorrentemente referenciados pelas parteiras como espaço de encontro, aquisição e troca de conhecimento entre parteiras, sendo uma de suas principais demandas.

- Caderneta da Parteira - inspirada nas cadernetas agroecológicas, um instrumento de mensuração que foi criado pelo Centro de Tecnologias Alternativas da Zona da Mata - CTA/ZM, com intuito de dar visibilidade ao trabalho das agricultoras familiares (MEDEIROS et al., 2018). Nelas, as agricultoras anotam, diariamente, as entradas e saídas de produtos agroecológicos de seus quintais, contabilizando uma contribuição pouco valorizada quando se fala de produção rural. Do mesmo modo, entendemos que as parteiras prestam uma série de serviços não monetizados, mas que são centrais para a saúde das pessoas de suas comunidades. A elaboração de um instrumento de registro dessas atividades, para além de contribuir para o entendimento do que fazem as parteiras tradicionais em diferentes regiões do Brasil, pode se transformar em uma forma de valorização de suas práticas, por passarem a ser dignas de nota. A elaboração desse instrumento requer projeto de pesquisa apropriado, para elaboração de uma linguagem adequada e acessível para as parteiras.

### **5.3.2 Linhas de ação | Outras instâncias de política pública**

Algumas demandas apresentadas pelas parteiras para a prática de seu ofício fogem do campo de atuação da política de salvaguarda patrimonial. Assim, o Iphan pode atuar na mediação e articulação junto às instâncias cabíveis, de modo que as elencamos abaixo:

- Articulação para reposição de material descartável para assistência ao parto domiciliar pelos municípios, conforme preconizado pelo Programa Trabalhando com Parteiras Tradicionais (PTPT) e Rede Cegonha;

- Remuneração da parteira tradicional pelos partos assistidos. Conforme apontado no item 5.2.1, a partir de soluções distintas, foi possível remunerar as parteiras por sua atuação.

- Acesso aos registros civis das crianças nascidas em partos domiciliares atendidos por parteiras, conforme Lei 12.662/2012, que regula a expedição de Declaração de Nascido Vivo (DNV). Apesar de haver uma lei regulamentando a expedição de DNV notificando a assistência feita com parteira tradicional, há, em muitas localidades, dificuldade em realizar o registro civil de bebês nascidos em domicílio. Faz-se necessária a realização de campanhas de informação e ações junto aos Cartórios de Registro Civil.

- Permissão para a entrada das parteiras tradicionais nas unidades de saúde, acompanhando as parturientes que necessitem de assistência hospitalar. As parteiras se queixam de não poderem continuar acompanhando as mulheres quando um parto domiciliar precisa ser transferido para a instituição de saúde e ressaltam que, para a sua clientela, a presença da parteira até o pós-parto é de suma importância. No estado do Amazonas, após a criação da Aptam, foi promulgada uma lei específica sobre esse assunto. Em diversos estados, já existe legislação sobre a obrigatoriedade de os hospitais aceitarem a presença de doulas (que também não são acompanhantes, e sim profissionais). A presença da parteira indígena nos hospitais, acompanhando a parturiente removida de seu território, é uma condição ao respeito à identidade e à diversidade étnica de todos os povos.

- Inserção das parteiras tradicionais na estrutura do SUS: as parteiras podem se tornar importantes aliadas das equipes de saúde (FLEISCHER, 2015), principalmente no que se refere à adesão ao pré-natal por parte das gestantes. Esse estímulo já vem sendo feito, e algumas parteiras inclusive se negam a atender em domicílio mulheres que não fizeram o acompanhamento pré-natal. A inserção das parteiras no SUS não deve estar relacionada a formas de controle ou submissão de seus saberes aos da biomedicina, mas pautar a garantia das condições para a sua assistência, como: materiais, acesso a transporte quando necessário (em caso de transferência) e rede de referência necessários para o exercício de suas práticas.

- Realização de capacitações e formações para as equipes de saúde a respeito do ofício de parteira tradicional, para que haja uma compreensão da atividade e do papel das parteiras de forma real e objetiva, reconhecendo seu ofício como algo tradicional, antigo, valoroso, autônomo, com suas próprias lógicas, saberes, práticas e valores que estão ao serviço da vida, das mulheres, bebês, famílias e comunidades. Como Melo, Müller e Gayoso (2013) exemplificam, não

há formações continuadas com o intuito de considerar os saberes e práticas das parteiras como importantes referências para as identidades, e não apenas como práticas de saúde auxiliares. É preciso, então, pensar e realizar uma inclusão na qual essas parteiras não sofram um processo de assujeitamento e subjugação, colonização ou subalternização.

- Campanhas de combate à subnotificação dos dados relativos à assistência prestada por parteiras tradicionais, de modo a promover a adequada notificação na Declaração de Nascido Vivo (DNV) de crianças nascidas com auxílio de parteiras.

- Implementação de políticas públicas estaduais e municipais para as parteiras tradicionais, adequadas à realidade de cada região e que sejam políticas de Estado, e não de governo, ou seja, mediante legislação específica. Um exemplo seria o incremento de iniciativas como o já citado Projeto de Resgate e Valorização das Parteiras Tradicionais (AP), que incluía cursos de atualização, entrega de kits parteiras, pagamento de benefício de meio salário mínimo e a implementação de uma gerência para gestão do projeto. Esse projeto foi importante para a promoção de estratégias de formação política para as parteiras tradicionais e a possibilidade de repasse de saberes, já que mulheres interessadas em atuar podiam acompanhar as parteiras nos encontros. No entanto, não tendo sido instituído por força de lei, houve o desmonte da ação com a troca de governo, mantendo as parteiras novamente em situação de vulnerabilidade, desarticulação e dependência de relações políticas.

*Eu gosto de ver as pessoas se desenvolvendo como indivíduos ou grupos. Eu gosto de vê-los começar a florescer, e acho que nós temos tão pouco disso... A maioria das pessoas vive e passa a vida, tem uma família e morrem, sabe? E eu acho que a coisa toda de sentir "Eu sou", "Eu sou isso", "Eu quero mostrar isso", "Eu quero ser isso" realmente te faz florescer como pessoa ou como uma comunidade. Agora, eu sinto: "Estou olhando para comunidade". Uma comunidade saudável é aquela que sente que o que vale a pena é fazer alguma coisa. Essa é a minha vida. Eu só posso existir onde esse sentimento de realização esteja em primeiro lugar na mente das pessoas.*

*Katherine Dunham (EUA, 1909-2006), antropóloga e dançarina*

***Agradecemos a todas as parceiras brasileiras que aceitaram a nossa curiosidade.***

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABREU, I. P. H.; MELO, N.; VIANA, A. P. Parteiras tradicionais: uma questão importante. Revista Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 8, n. 1, p. 795, jul. 2003.

ABREU, Isa Paula Hamouche. Assistência ao parto domiciliar. In: JUCÁ, Luiza e MOULIN, Nilson (Orgs.). Parindo um mundo novo: Janete Capiberibe e as parteiras do Amapá. São Paulo: Cortez, 2002, pp. 73-77.

AIRES, Maria Juracy. Técnica e tecnologia do parto: a produção e apropriação do conhecimento tecnológico por parteiras tradicionais. Dissertação (Mestrado em Tecnologia), Programa de Pós-Graduação em Tecnologia, Universidade Tecnológica Federal do Paraná, Curitiba, 2006.

BATTISTELLI, Otacília. As doces mãos das parteiras: semeando o Amapá. In: JUCÁ, Luiza; MOULIN, Nilson (orgs.). Parindo um novo mundo: Janete Capiberibe e as parteiras do Amapá. Cortez, São Paulo, 2002.

BARROS, Lilian Silva Sampaio de. "Não é toda mulher que quer ser parteira não!". O ensino da aprendiz de parteira como tradição e identidade da parteira indígena Pankararu. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal Rural de Pernambuco / Fundação Joaquim Nabuco, Programa de Pós-Graduação Associado em Educação, Culturas e Identidades, Recife, BR-PE, 2019. Disponível em: [http://ww2.ppgeci.ufrpe.br/sites/ww2.ppgeci.ufrpe.br/files/documentos/barros\\_lilian\\_silva\\_sampaio\\_de.\\_nao\\_e\\_toda\\_mulher\\_que\\_quer\\_ser\\_parteira\\_nao.\\_para\\_cd.pdf](http://ww2.ppgeci.ufrpe.br/sites/ww2.ppgeci.ufrpe.br/files/documentos/barros_lilian_silva_sampaio_de._nao_e_toda_mulher_que_quer_ser_parteira_nao._para_cd.pdf). Acessado 17/5/2021.

BENISTE, José. Dicionário yorubá-português. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2011.

BENITZ et al. Articulações por meio do Programa Trabalhando com Parteiras Tradicionais no Médio Rio Solimões: interlocução entre atores e desdobramentos. In: Schweickardt, Júlio Cesar (org.) et al. Parteiras tradicionais: conhecimentos compartilhados, práticas e cuidado em saúde Porto Alegre: Editora Rede UNIDA, 2020. 264 p.: (Série Saúde & Amazônia, v.11) E-book: PDF.

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.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Banco de dados do Sistema Único de Saúde (Datasus). Sistema de informações sobre nascidos vivos (Sinasc). 2018. Disponível em: <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0205&id=6936>. Acesso em 30 set. 2020.

\_\_\_\_\_. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: [https://oig.cepal.org/sites/default/files/bra\\_politica\\_nac\\_atencao\\_mulher\\_2004.pdf](https://oig.cepal.org/sites/default/files/bra_politica_nac_atencao_mulher_2004.pdf). Acesso em 30 out. 2020.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Programa de assistência integral à saúde da mulher: bases de ação programática. Brasília: Centro de Documentação, Ministério da Saúde. 1983.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde. Programa nacional de parteiras

tradicionais. Brasília, 1991.

..... Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Coordenação Materno-Infantil. Diretrizes básicas de assistência ao parto domiciliar por parteiras tradicionais. Brasília, 1994.

..... Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Coordenação Materno-Infantil. Assistência ao parto domiciliar por parteiras tradicionais: manual para monitores e supervisores. 2 ed. Brasília, 1994.

..... Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 985. Cria o Centro de Parto Normal (CPN), no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), para o atendimento à mulher no período gravídico-puerperal. Brasília, DF, 1999.

..... Palácio do Planalto. Lei nº 9.836, de 23 de setembro de 1999, que estabelece a responsabilidade do Ministério da Saúde/Fundação Nacional de Saúde (Funasa) e a definição do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena. Brasília, 1999.

..... Ministério da Saúde. Grupo Curumim – Gestação e Parto (ONG) e  rea Técnica de Saúde da Mulher. Livro da parteira. Brasília, 2000. 6- BRASIL. Ministério da Saúde. Grupo Curumim – Gestação e Parto (ONG) e  rea Técnica de Saúde da Mulher. Trabalhando com Parteiras Tradicionais. Brasília, 2000.

..... Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção   Saúde. Coordenação-Geral de Planejamento. Programa de humanização do pré-natal e do nascimento. Brasília-DF, Ministério da Saúde, 2000.

..... Ministério da Saúde. Portaria n  20, de 3 de outubro de 2003, que regulamenta a coleta de dados, fluxo e periodicidade de envio das informações sobre óbitos e nascidos vivos para o Sistema de Informações de Mortalidade (SIM) e Sistema de Informação de Nascimento (Sinasc), inclusive no caso de partos domiciliares, sem assistência médica, e estrategicamente propõe valer-se, inclusive, dos agentes comunitários de saúde e parteiras tradicionais. Brasília, 2003.

..... Ministério da Saúde. Política nacional de atenção integral   saúde da mulher – princípios e diretrizes. Brasília: Secretaria de Atenção   Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, 2004. (Série C – Projetos, Programas e Relatórios).

..... Ministério da Saúde. Plano nacional de saúde. Brasília: Secretaria Executiva. Subsecretaria de Planejamento e Orçamento, 2004.

..... Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção   Saúde. Pacto pela Redução da Mortalidade Materna e Neonatal. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

..... Ministério da Saúde. Portaria MS No 1.067, de 04 de julho de 2005, que institui a Política Nacional de Atenção Obstétrica e Neonatal, Anexo II, Termo de referência para o processo de Contratualização de Metas para a Atenção Obstétrica e Neonatal. Brasília, 2005.

..... Ministério da Saúde. Portaria 399, de 22 de fevereiro de 2006. Divulga o Pacto pela Saúde 2006 – Consolidação do SUS e aprova as diretrizes operacionais do referido pacto. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prto399\\_22\\_02\\_2006](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prto399_22_02_2006).



----- Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Trabalhando com parteiras tradicionais: caderno da(o) facilitadora(or). Brasília: Ministério da Saúde, 2011. 78 p.

----- Ministério da Saúde. Manual prático para implementação da Rede Cegonha, 2011. Disponível em: [www.saude.mt.gov.br/arquivo/3062](http://www.saude.mt.gov.br/arquivo/3062). Acesso em: outubro de 2017.

----- Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Coordenação-Geral de Saúde das Mulheres. Parto e nascimento domiciliar assistido por parteiras. Brasília: Ministério da Saúde, 2012a. 92 p.

----- Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Livro da parteira tradicional. 2. Ed. rev. ampl. Brasília, 2012.

----- Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução – RDC Nº 36. Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências. Brasília, DF. 2013.

----- Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 904, de maio de 2013, em seu capítulo 1 § 7º, considera que a parteira tradicional pode ser incluída no cuidado às parturientes nos Centros de Parto Normal e em regime de colaboração com a enfermagem obstétrica, de acordo com as especificidades regionais e culturais e o desejo das mulheres. Brasília, 2013.

----- Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 11. Redefine as diretrizes para implantação e habilitação de Centro de Parto Normal (CPN), no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), para o atendimento à mulher e ao recém-nascido no momento do parto e do nascimento, em conformidade com o Componente PARTO E NASCIMENTO da Rede Cegonha, e dispõe sobre os respectivos incentivos financeiros de investimento, custeio e custeio mensal. Brasília, DF. 2015.

----- Palácio do Planalto. Lei nº 13.100, de 27 de janeiro de 2015, que instituiu o dia 20 de janeiro como Dia Nacional da Parteira Tradicional. Brasília, 2015.

BRENES, Anayansi Correa. História da parturição no Brasil no século XIX. Cadernos de Saúde Pública, v. 7, n. 2, p. 135-149, abr./jun. 1991.

CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE INDÍGENA, Rio Quente – GO, 27 a 31 de março de 2006. Rio Quente - GO, 2006. Relatório Final. Brasília: Funasa, 2007.

CONFERÊNCIA NACIONAL DE POLÍTICAS PARA AS MULHERES, 18 a 20 de agosto de 2007. Brasília, 2007 [Anais] Brasília: Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres, 2007.

CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE: CONFERÊNCIA SERGIO AROUCA: Brasília, 7 a 11 de dezembro de 2003. Brasília, 2003. Relatório final. Brasília: Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde, 2004.

CONFERÊNCIA NACIONAL DE POLÍTICAS PARA AS MULHERES, 15 a 17 de julho de 2004. Brasília, 2005 [Anais] Brasília: Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres, 2004.

CONFERÊNCIA NACIONAL DE PROMOÇÃO DA IGUALDADE RACIAL, Brasília, 30 de junho a 2 de

julho de 2005. Brasília, 2005. Relatório final. Brasília: Secretaria Especial de Políticas de Promoção da Igualdade Racial, 2005.

CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE: SAÚDE E QUALIDADE DE VIDA: POLÍTICAS DE ESTADO E DESENVOLVIMENTO. Brasília [Anais] Brasília: Ministério da Saúde, 2008.

CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE: TODOS USAM O SUS NA SEGURIDADE SOCIAL, POLÍTICA PÚBLICA, PATRIMÔNIO DO POVO BRASILEIRO. Brasília (Relatório final). Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE: SAÚDE PÚBLICA DE QUALIDADE PARA CUIDAR BEM DAS PESSOAS: DIREITO DO POVO BRASILEIRO. Brasília (Relatório final). Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE: DEMOCRACIA E SAÚDE. Brasília (Relatório final). Brasília: Ministério da Saúde, 2019.

COSTA, Antônia Alves da; SOUSA, Francisca Leila Lopes de; FEITOSA, Luiza da Silva; CALDAS, Naraiza Lira; OLIVEIRA, Patrícia Torme de; ANDRADE, Tereza Ventura de. "Estou aqui do teu lado e vou te ajudar": histórias de vida de parteiras do Médio Solimões. In: SCHWEICKARDT, Júlio Cesar (org.) et al. Parteiras tradicionais: conhecimentos compartilhados, práticas e cuidado em saúde. Porto Alegre: Editora Rede UNIDA, 2020.

COSTA, Lucia Helena da. Memória de parteiras: entrelaçando Gênero e História de uma prática feminina do cuidar. Universidade Federal de Santa Catarina. Dissertação [Mestrado em Enfermagem]. Florianópolis. UFSC, 2002.

DAVIS-FLOYD, R. Birth as an American rite of passage. Berkeley: University of California Press, [1992] 2003.

DEL PRIORE, Mary. Ao sul do corpo: condição feminina, maternidades e mentalidades no Brasil colônia. Rio de Janeiro: J. Olympio, 1995.

\_\_\_\_\_. Mary. Ao sul do corpo: condição feminina, maternidade e mentalidades no Brasil Colônia. Rio de Janeiro: J. Olympio; Brasília: Ed. UnB, 1993.

DIAS, Maria Djair. História de vida: as parteiras tradicionais e o nascimento em casa. In: Revista Eletrônica de Enfermagem. v. 09, n. 02, p. 476 - 488, 2007.

DIAS-SCOPEL, Raquel Paiva. A cosmopolítica da gestação, do parto e do pós-parto: práticas de autoatenção e processo de medicalização entre os índios Munduruku. Brasília: Paralelo 15, 2015.

DINIZ, C.S.G. Humanização da assistência ao parto no Brasil: os muitos sentidos de um movimento. Ciência & Saúde Coletiva, 10(3): 627-637, 2005.

EL KOTNI, Mounia. Regulating traditional Mexican midwifery: practices of control, strategies of resistance. Medical Anthropology, v. 38, n. 2, p. 137-151, 2019.

FABRIZIO, Greici Capellari et al. Práticas obstétricas de uma parteira: contribuições para

a gestão do cuidado de enfermagem à parturiente. Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro, v. 9, 2019.

FARIAS, Degiane da Silva. Entre o parto e a benção: memórias e saberes de mulheres que partejam. Dissertação (Mestrado em Linguagens e Saberes), Pós-Graduação em Linguagens e Saberes na Amazônia, Universidade Federal do Pará, Bragança, 2013.

FLEISCHER, S. Como as parteiras podem ajudar a melhorar o SUS? 2015. Disponível em: <https://parteirastradicionais.wordpress.com/2015/01/06/comoaspateiraspodemajudamelhorarusus/> . Acesso em 30 set. 2020.

\_\_\_\_\_. Partejas, buchudas e aperreios: uma etnografia do cuidado obstétrico não oficial na cidade de Melgaço, Pará. Belém: PakaTatu; Santa Cruz do Sul: EDUNISC, 2011.

\_\_\_\_\_. Entre parteiras, buchudas e aperreios: uma etnografia do atendimento obstétrico não oficial na cidade de Melgaço, Pará. Tese de doutorado. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2007.

FUNDAJ. Partejas tradicionais: entre a tradição e a contemporaneidade. Relatório de pesquisa. Mimeo. Recife, 2009.

GIBERTI, Andrea Cadena. Nascendo, encantando e cuidando: uma etnografia do processo de nascimento nos Pankararu de Pernambuco. 2013. Tese de doutorado. Universidade de São Paulo.

GOVERNO DO ESTADO DO ACRE. Assembleia Legislativa. Lei nº 2.834, de 30 de dezembro de 2013, que instituiu a Bolsa Parteira no Estado do Acre. Rio Branco, 2013.

GOVERNO DO ESTADO DO AMAZONAS. Assembleia Legislativa. Projeto de Lei Ordinária no 270, de 2019, dispõe que maternidades, casas de parto e estabelecimentos hospitalares congêneres, da rede pública e privada do estado do Amazonas, devem permitir a presença de parteiras durante todo o período de trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, sempre que solicitadas pela parturiente. Manaus, 2019.

GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO. Conselho Estadual de Saúde (CES). Resolução nº 34/1997: Recomenda aos municípios o cadastramento das parteiras tradicionais, entre outras definições. Recife, 28 de maio de 1997.

\_\_\_\_\_. Decreto nº 18.742/95 do estado de Pernambuco, que define a organização da Secretaria Estadual de Saúde e dispõe das competências de cada diretoria executiva e determina que "Promover o planejamento, a coordenação e controle da assistência ao parto domiciliar realizado por parteiras tradicionais" é competência da Atenção Básica.

\_\_\_\_\_. Assembleia Legislativa. Lei No 13.959/2009. Dispõe sobre o Programa Mãe Coruja Pernambucana. 15 dezembro de 2009.

GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO. Resolução SS-07, de 19 de janeiro de 2004, SES/SP. Dispõe sobre a inclusão de procedimentos aos Hospitais de Referência no Projeto de Resgate da Medicina Tradicional quando da realização de partos na população indígena, em nível estadual de

iniciativa da Secretaria Estadual de Saúde de São Paulo. São Paulo, 2004.

GUERRA, Camilla de Senna; et al. A importância do cuidado prestado às mulheres pelas parteiras tradicionais durante o parto domiciliar. In: Revista de Enfermagem UFPE On Line. Recife, 7(8):5214-9, ago, 2013.

GUIMARÃES, Claudioney da Silva; MATTA, Betânia de Assis Reis; ARAÚJO, Geórgia Layla Holanda de; SOUZA, Maria José Nogueira de; BARROS, Hozana Nogueira; FREITAS, Sebastiana Costa de; FERNANDO, Verônica Lima. Parteiras e seus cenários: ensaios e relatos sobre a arte de partejar. In: SCHWEICKARDT, Júlio Cesar (org.) et al. Parteiras Tradicionais: conhecimentos compartilhados, práticas e cuidado em saúde. 1a. ed. Porto Alegre: Editora Rede Unida, 2020.

HADDAD, Samira El Maerrawi T.; CECECATTI, José Guilherme. Estratégias dirigidas aos profissionais para a redução das cesáreas desnecessárias no Brasil. Rev. Bras. Ginecol. Obstet., Rio de Janeiro, v. 33, n. 5, p. 252-262, May 2011. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0100-72032011000500008&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032011000500008&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 20 de Maio de 2021. <https://doi.org/10.1590/S0100-72032011000500008>.

HOOSMAND, Mojgan Sabeti. Parteiras de Regência, ES: os múltiplos sentidos do ato de partejar. Dissertação de mestrado: USP, 2004.

INSTITUTO NÔMADES. Inventário dos saberes e práticas das parteiras indígenas de Pernambuco. Relatório Final. Recife, 2010.

\_\_\_\_\_. Inventário dos saberes e práticas das parteiras tradicionais de Pernambuco. Relatório Final. Recife, 2011.

IPHAN. Departamento do Patrimônio Imaterial Coordenação de Registro. Nota técnica no 15/2016 COREG/CGIR/DPI. Registro dos saberes e práticas das parteiras tradicionais do Brasil. Brasília, 7 de abril de 2016.

\_\_\_\_\_. Dossiê de registro do sistema agrícola tradicional do Rio Negro - AM. 2010. [http://portal.iphan.gov.br/uploads/ckfinder/arquivos/Dossie\\_de\\_registro-O\\_Sistema\\_Agricola\\_Tradicional\\_do\\_Rio\\_Negro.pdf](http://portal.iphan.gov.br/uploads/ckfinder/arquivos/Dossie_de_registro-O_Sistema_Agricola_Tradicional_do_Rio_Negro.pdf)

\_\_\_\_\_. Dossiê sistema agrícola tradicional quilombola do Vale da Ribeira - SP. 2017. [http://portal.iphan.gov.br/uploads/ckfinder/arquivos/Dossi%C3%AA\\_relata\\_1\(1\).pdf](http://portal.iphan.gov.br/uploads/ckfinder/arquivos/Dossi%C3%AA_relata_1(1).pdf)

LEUTCHTENBERG, Ramoci. Representações das mulheres quilombolas sobre gestação, parto, puerpério e suas práticas de cuidado e de saúde reprodutiva. Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Muruci. Dissertação [Mestrado profissional Saúde, Sociedade e Ambiente]. Diamantina. UFJVM, 2016.

LÉVI-STRAUSS, Claude. A eficácia simbólica. In: \_\_\_\_\_. Antropologia estrutural. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 1996.

MALDONADO, Maria Tereza. Psicologia da gravidez: parto e puerpério. 16. ed. São Paulo: Saraiva, 2002.

MATTOS, Diego Vieira; MARTINS, Cleusa Alves . Parto Domiciliar Planejado. In: VIGGIANO, Maurício Guilherme Campos ; MOREIRA, Sebastião Fernandes ; AMARAL, W. N.. (Org.). Assistência ao Parto Humanizado. 1ed. Goiania: Contato Comunicação, 2013.

MASCELANI, Ângela. Um mergulho no mundo das parteiras: aquelas que vivem às margens dos rios e igarapés da região amazônica de Caxiuanã e Melgaço, PA. In: In: JUCÁ, Luiza; MOULIN, Nilson (orgs). Parindo um novo mundo: Janete Capiberibe e as parteiras do Amapá. São Paulo: Cortez, 2002.

MAUSS, Marcel. Sociologia e Antropologia. São Paulo: Cosac Naify, [1950] 2003.

MEDEIROS, Luciana; et al. Caderneta agroecológica e os quintais: sistematização da produção das mulheres rurais no Brasil. Minas Gerais: Centro de Tecnologias Alternativas da Zona da Mata, 2018.

MELO, Camila Pimentel Lopes de. A mulher como agente do próprio parto: hierarquias de saberes e diversidade de práticas no universo de parturição. Revista Coletiva, v. 09, p. 01-04, 2012.

MELO, Júlia Morim de; MÜLLER, Elaine; GAYOSO, Daniella Bittencourt. Parteiras tradicionais de Pernambuco: saberes, práticas e políticas. In: Anais do Seminário Internacional Fazendo Gênero 10. Florianópolis, 2013. Disponível em: <[http://www.fg2013.wwc2017.eventos.dype.com.br/resources/anais/20/1380747140\\_ARQUIVO\\_PARTEIRAS\\_TRADICIONAIS\\_DE\\_PERNAMBUCO.pdf](http://www.fg2013.wwc2017.eventos.dype.com.br/resources/anais/20/1380747140_ARQUIVO_PARTEIRAS_TRADICIONAIS_DE_PERNAMBUCO.pdf)>. Acesso em: 01 jun. 2017.

MORIM, Júlia. Museu da Parteira: que museu é esse? No de folhas: 36 - Curso de Pós-Graduação Lato Sensu em Museus, Identidades e Comunidades. Escola de Inovação e Políticas Públicas - Fundaj. Recife, 2020.

MIDLIN, Betty. As parteiras do Amapá. In: JUCÁ, Luiza; MOULIN, Nilson (orgs). Parindo um novo mundo: Janete Capiberibe e as parteiras do Amapá. São Paulo: Cortez, 2002.

MORIM, Júlia (org). Mães de umbigo. Recife: Bebinho Salgado, 2017.

MORGAN, L.; ROBERTS, E. Reproductive governance in Latin America. Anthropology & Medicine. Vol. 19, Num. 2, Agosto 2012.

MOTT, Maria Lucia. Apresentação-Dossiê parto. Estudos Feministas, v. 10, n. 2, p. 399, 2002.

\_\_\_\_\_. Maternalismo, políticas públicas e benemerência no Brasil (1930-1945). Cadernos Pagu, n. 16, p. 199-234, 2001.

\_\_\_\_\_. Parteiras: o outro lado da profissão. Revista Gênero, v. 6, n. 1, 2005.

\_\_\_\_\_. Parto, parturientes: Mme: Durocher e sua época. 1998. Tese (Doutorado) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 1998.

MÜLLER, Elaine; FRANÇA, J. P. A "patrimonialização" dos bens culturais de natureza imaterial: notas a partir das experiências de registro em Pernambuco. Cadernos de Estudos Sociais, vol. 24, No 2, 2008.

MÜLLER, Elaine. Simbiose de saberes: a parteira Maria dos Prazeres de Souza. In: MORIM, Júlia. Mães de umbigo. Recife: Bebinho Salgado, 2017.

MUNIZ, José Carlos; SILVA, Luis Everson da. "Mais do que isso eu não posso falar": notas sobre benzeduras e parteiragens caiçara em Guaraqueçaba/PR. Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde. HYGEIA. Uberlândia. N.23. 2016.p.31-43

NASCIMENTO, Raysa. Mãos mágicas: a prática do partejar a partir da experiência de parteiras tradicionais de Santana – AP. Dissertação [Mestrado em Antropologia]. Recife, UFPE, 2018.

NASCIMENTO, Sandy Swamy Silva do. Mãos que trazem à luz: memórias das parteiras de Oeiras. Curitiba: Appris, 2019

OLIVEIRA, Ricardo de. Euclides da Cunha, Os sertões e a invenção de um Brasil profundo. Rev. Bras. Hist., São Paulo, v. 22, n. 44, p. 511-537, 2002. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-01882002000200012&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-01882002000200012&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 20 de março de 2021. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-01882002000200012>.

OLIVEIRA, R.S.; BEZERRA, N.P.; SOUSA, M.J.S. As parteiras tradicionais e a medicalização do parto na região rural do Amazonas. Sexualidad, Salud y Sociedad - Revista Latinoamericana. ISSN 1984 - 64 87 / n. 33 - dic. / dez. / dec. 2019 - pp.79-100.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Parteiras leigas: uma declaração conjunta. Genebra, 1992.

PALHARINI, Luciana Aparecida; FIGUEIROA, Silvia Fernanda de Mendonça. Gênero, história e medicalização do parto: a exposição "Mulheres e práticas de saúde". Hist. cienc. saúde - Manguinhos 25 (4) • Oct-Dec 2018.

PEREIRA, Marina. Estudo sobre a associação de parteiras do Maranhão. São Luís: Edufma, 2014.

PIMENTEL, Camila. No tempo da espera: reflexões sociológicas sobre a humanização do parto no Recife. 2017. Tese (Doutorado em Sociologia) - Universidade Federal de Pernambuco, 2017. Disponível em: <https://repositorio.ufpe.br/handle/123456789/31011>. Acesso em: 30 set. 2020.

PORTELLA, Mariana. Ciência e costume na assistência ao parto. 2017. Tese (Doutorado em Sociologia) - Universidade Federal de Pernambuco, 2017. Disponível em: <https://repositorio.ufpe.br/handle/123456789/29485>. Acesso em: 30 set. 2020.

PREGNOLATTO, Daráina; SANTOS, Silvéria. Esse dom que Deus me deu – a arte e o ofício das parteiras tradicionais do DF e GO. 1ª edição. Pirenópolis: Criação Guaimbê, 2016 (livro e videodocumentário).

QUINTANA, Alberto M. A ciência da benzedura – mau olhado, simpatias e uma pitada de psicanálise. São Paulo: Editora Edusc, 1999.

RÉCHIA, Karen Christine. Lembranças íntimas de minha vó: partos, parteiras e outras histórias em Treze de Maio – SC. Universidade Federal de Santa Catarina. Dissertação [Mestrado em História do Brasil]. Santa Catarina. UFSC. 1998

RODRIGUES, Renata da Costa. Como nasce um Kalunga?: práticas e percepções de mulheres, parteiras e profissionais de saúde. 2016. Dissertação (mestrado) - Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Ciências Médicas, Campinas, 2016. Disponível em: <<http://www.repositorio.unicamp.br/handle/REPOSIP/312777>>. Acesso em: 30 ago. 2019.

ROHDEN, Fabíola. Fragmentos da história da medicalização do parto: da indecência moral ao domínio médico. Revista Coletiva, v. 9, p. 1-3, 2012.

ROSA, Procópio dos Santos; SOUSA, Lourdes Fernandes (Bia Kalunga). Iaiá Procópio: memória e resistência Kalunga. UNB: Brasília, 2019.

SANTOS, Eliene Ribeiro dos; SILVA, Lúcia Rocha da; GONÇALVES, Maria Célia da Silva. Memória e História: representações sociais dos saberes e práticas das parteiras tradicionais de Aruana de Minas (MG). Humanidades & Tecnologia em Revista. Faculdade do Noroeste de MINAS-FINON-PARACATU-MG. Ano III, Vol 3. Jan/Dez 2009.

SANTOS, J. B. et al.. Parteiras cearenses: História e memória do ofício de fazer o parto [Internet]. Fortaleza: Observatório de Recursos Humanos em Saúde Estação CETREDE/UFC/UECE, 2007.

SABER DE PARTEIRA. Direção de Júlia Morim. Recife, 2020, curta-metragem (série). Disponível em: [https://www.youtube.com/watch?v=UXyJ6we\\_zCI&list=PLKnBbz8lwsHRSEhUxualCKnKiNXoRNkwQ](https://www.youtube.com/watch?v=UXyJ6we_zCI&list=PLKnBbz8lwsHRSEhUxualCKnKiNXoRNkwQ). Acesso em 07 dez. 2020.

SCHWEICKARDT et al. Construções, formações, encontros, diálogos e trocas de saberes com as parteiras tradicionais no estado do Amazonas. In: SCHWEICKARDT, Júlio Cesar (org.) et al. Parteiras tradicionais: conhecimentos compartilhados, práticas e cuidado em saúde Porto Alegre: Editora Rede UNIDA, 2020. 264 p.: (Série Saúde & Amazônia, v.11) E-book: PDF.

SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DO RIO GRANDE DO SUL. Portaria SES nº 750, de 13 de dezembro de 2019. Apresenta orientações em relação à distribuição e o fluxo das Declarações de Nascidos Vivos (DNV) para os profissionais que realizam parto domiciliar no estado do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 2019.

SEVCENKO, Nicolau. A revolta da vacina - mentes insanas em corpos rebeldes. São Paulo: Brasiliense, 1984.

SILVA, Alzira Nogueira da. Pegando vida nas mãos: um olhar etnográfico sobre saberes e práticas das parteiras tradicionais nos circuitos do Amapá em mudanças. Dissertação (Mestrado em Sociologia), Programa de Pós-Graduação em Sociologia, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2005.

SILVA, Eduarda Borges. Partear e narrar: o ofício de parteira ao sul do Rio Grande do Sul (1960-1990) Lorena Almeida Gill, orientadora. – Pelotas, 2017. 175 f. : il. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-Graduação em História, Instituto de Ciências Humanas, Universidade Federal de Pelotas, 2017.

SILVA, Tânia Maria de Almeida; FERREIRA, Luiz Otávio. A higienização das parteiras curiosas: o Serviço Especial de Saúde Pública e a assistência materno-infantil (1940-1960). Hist. cienc. saúde-Manguinhos, Rio de Janeiro, v. 18, supl. 1, p. 95-112, Dec. 2011.

SILVA, Sandra Cavalcante. Parteiras tradicionais: atenção à gestação e ao parto em uma comunidade rural amazônica do município de Itacoatiara – Amazonas. Dissertação de mestrado. [Mestrado em Saúde Pública]. Manaus. FIOCRUZ. 2017.

SIMBIOSE. Direção de Júlia Morim. Recife, 2017, curta-metragem (20 min.). Disponível em: <https://vimeo.com/227449734>. Acesso em 30 out. 2020.

SOUTO MAIOR, Mário. Como nasce um cabra da peste. 2ª edição. Recife: Grumete Serviços Editoriais, 1984.

SOUSA, Ticiane Melo de. O Cuidado oferecido por parteiras tradicionais: redes de saber, cuidado e integralidade na atenção à gestação, ao parto e ao puerpério. Dissertação de mestrado. [Mestrado em Saúde Pública]. Manaus. FIOCRUZ. 2018.

SOUZA, Daniela Ribeiro de; et al. Raizeiros de Alto Paraíso: saberes ameaçados. Alto Paraíso de Goiás: Fundo de Arte e Cultura do Estado de Goiás, SEDUCE, 2017.

TEXEIRA, Bruna. Apresentação. In: Parteiras. Coleção Raízes do Saber. Instituto Terraviva. Maceió, 2018.

TEIXEIRA, Isis Aline Vale. Conhecendo a vida das mulheres Xakriabá: gênero e participação. Universidade Federal de Minas Gerais. Dissertação [Mestrado em Educação]. Belo Horizonte. UFMG, 2008.

THÉBAUD, Françoise. A medicalização do parto e suas consequências: o exemplo da França no período entre as duas guerras. Revista Estudos Feministas, v. 10, n. 2, p. 415, 2002.

TORNQUIST, Carmen Susana. Parteiras populares: entre o folclore e a escuta. Revista Gênero, v. 6, n. 1, 2012.

TORNQUIST, Carmen Susana. Parteiras populares: entre o folclore e a escuta. Revista Gênero, v. 6, n. 1, 2005.

VENDRÚSCOLO, Cláudia Tomasi; KRUEL, Cristina Saling. A história do parto: do domicílio ao hospital; das parteiras aos médicos; de sujeito a objeto. *Disciplinarum Scientia. Série: Ciências Humanas*, Santa Maria, v. 16, n. 1, p. 95-107, 2015.

VIEIRA JUNIOR, Itamar. Torto arado. São Paulo: Todavia, 2019.

WITTER, Nikelen Acosta. Os muitos obséquios das senhoras: mulheres em Santa Maria, século XIX. In: VENDRAME, Máira (et al. orgs.) *Micro-história, trajetórias e imigração*. São Leopoldo: Oikos, 2015. p. 53-66.

## APÊNDICE A - Parteiras Entrevistadas

<b>Goiás</b>		
<i>Nome</i>	<i>Idade</i>	<i>Local</i>
<i>Dona Alvina</i>	70	<i>Alto Paraiso</i>
<i>Dona Domingas</i>	72	<i>Cavalcante (Kalunga)</i>
<i>Dona Lourença</i>	77	<i>Teresina - Vão do Moleque (Kalunga)</i>
<i>Dona Apolônia</i>	77	<i>Teresina - Vão do Moleque (Kalunga)</i>
<i>Dona Eva</i>	81	<i>Teresina - Diadema (Kalunga)</i>
<i>Dona Cinésia</i>	98	<i>Teresina (Kalunga)</i>
<i>Dona Getúlia</i>	62	<i>Cavalcante - Engenho II (Kalunga)</i>
<i>Dona Maria</i>	82	<i>Cavalcante (Kalunga)</i>
<i>Dona Procópio</i>	87	<i>Monte Alegre - Riachão (Kalunga)</i>
<i>Dona Idália</i>	68	<i>Monte Alegre - Riachão (Kalunga)</i>
<i>Dona Brasilina</i>	76	<i>Monte Alegre - Riachão (Kalunga)</i>
<i>Dona Helena</i>	74	<i>Cavalcante - Prata (Kalunga)</i>
<i>Dona Flor</i>	82	<i>Alto Paraiso (Moinho)</i>
<i>Zulmira</i>	55	<i>Cavalcante - Prata (Kalunga)</i>
<i>Juliana (aprendiz)</i>	35	<i>Cavalcante</i>
<i>Milza (aprendiz)</i>	44	<i>Monte Alegre - Riachão (Kalunga)</i>

<b>Amapá</b>		
<i>Nome</i>	<i>Idade</i>	<i>Local</i>
<i>Guimar Sarges (Noia)</i>	44	<i>Arquipélago do Bailique</i>
<i>Marieta Barbosa (Marizete)</i>	72	<i>Arquipélago do Bailique</i>
<i>Leonice Rodrigues (Leó)</i>	82	<i>Arquipélago do Bailique</i>
<i>Elza Gomes</i>	53	<i>Arquipélago do Bailique</i>
<i>Dionisia Costa (Lula)</i>	74	<i>Arquipélago do Bailique</i>
<i>Raimunda Vanda</i>	71	<i>Arquipélago do Bailique</i>
<i>Nazaré Dolores</i>	78	<i>Arquipélago do Bailique</i>
<i>Raimunda Pereira (Mundica)</i>	72	<i>Distrito do Maruanum</i>
<i>Maria José</i>	75	<i>Distrito do Maruanum</i>
<i>Geralda da Silva</i>	86	<i>Distrito do Maruanum</i>
<i>Evarista Sena (Vavá)</i>	86	<i>Santana</i>
<i>Antônia Francisca (Toninha)</i>	57	<i>Santana</i>
<i>Zuleide Pinto</i>	83	<i>Santana</i>
<i>Maria Raimunda (Rai)</i>	61	<i>Santana</i>
<i>Otilia Ferreira</i>	74	<i>Santana</i>
<i>Elza Baía</i>	71	<i>Santana</i>
<i>Maria Luiza Dias (Malu)</i>	63	<i>Mazagão</i>
<i>Raimunda Queiroz (Raimundinha)</i>	69	<i>Mazagão</i>
<i>Maria Luisa Silveira (Luisa)</i>	64	<i>Mazagão</i>

<b>Maranhão</b>		
<i>Nome</i>	<i>Idade</i>	<i>Local</i>
<i>Maria José (Maria Parteira)</i>	<i>53</i>	<i>São José do Ribamar</i>
<i>Vitória da Conceição (Fátima)</i>	<i>68</i>	<i>São José do Ribamar</i>
<i>Elza Gomes</i>	<i>48</i>	<i>São José do Ribamar</i>
<i>Maria Helena</i>	<i>62</i>	<i>Alcântara</i>
<i>Maria do Livramento (Mariazinha)</i>	<i>59</i>	<i>Alcântara</i>
<i>Inez Gonzaga</i>	<i>80</i>	<i>Alcântara</i>
<i>Alderina Ramos (Dedê)</i>	<i>73</i>	<i>Barreirinhas</i>
<i>Maria Maceda (Macedinha)</i>	<i>70</i>	<i>Barreirinhas</i>
<i>Geiza Rocha (Boneca)</i>	<i>46</i>	<i>Barreirinhas</i>
<i>Ana Maria</i>	<i>58</i>	<i>São Luís</i>
<i>Joana Darc</i>	<i>66</i>	<i>São Luís</i>
<i>Isabel Pereira</i>	<i>57</i>	<i>São Luís</i>

## APÊNDICE B - Participantes dos encontros para construção de diretrizes de salvaguarda

Goiás		
Nome	Idade	Localidade
<i>Florentina Pereira dos Santos (Dona Flor)</i>	81	<i>Comunidade Moinho – Alto Paraíso</i>
<i>Celina (ajudante de Dona Cinésia)</i>	69	<i>Comunidade Diadema/Kalunga</i>
<i>Ifigênia</i>	74	<i>Comunidade Diadema/Kalunga</i>
<i>Cinésia dos Santos</i>	94	<i>Comunidade Vão de Almas/Kalunga</i>
<i>Getúlia (filha de parteira)</i>	61	<i>Comunidade Engenho II/Kalunga</i>
<i>Darci (Biu)</i>	62	<i>Fazenda Barra (Contenda)/Kalunga</i>
<i>Idalina (ajudante de Darci)</i>	60	<i>Comunidade Tinguizal/Kalunga</i>
<i>Andrelina</i>	73	<i>Fazenda Sicuri/Kalunga</i>
<i>Isaurina</i>	72	<i>Fazenda Sicuri/Kalunga</i>
<i>Idália</i>	68	<i>Fazenda Riachão/Kalunga</i>
<i>Anacleta (ajudante)</i>	63	<i>Comunidade Areia/Kalunga</i>
<i>Aristida (ajudante)</i>	60	<i>Comunidade Areia/Kalunga</i>
<i>Maria Pereira</i>	78	<i>Comunidade Ribeirão/Kalunga</i>
<i>Lourência</i>	77	<i>Comunidade Ribeirão/Kalunga</i>
<i>Coraci (ajudante de Maria Pereira)</i>	50	<i>Comunidade Ribeirão /Kalunga</i>
<i>Maria Rodrigues (Jui)</i>	<i>Mais de 90 (não sabe ao certo)</i>	<i>Comunidade Vão de Almas/Kalunga</i>
<i>Juliana (aprendiz de Dona Flor)</i>	34	<i>Cavalcante/Kalunga</i>
<i>Vera (aprendiz)</i>	34	<i>Comunidade Vão de Almas/Kalunga</i>
<i>Domingas</i>	66	<i>Comunidade Vão de Almas/Kalunga</i>
<i>Benedita</i>	69	<i>Comunidade Vão de Almas/Kalunga</i>
<i>Irene (Tuta)</i>	52	<i>Comunidade Vão de Almas/Kalunga</i>
<i>Milza (aprendiz, sobrinha, neta e bisneta de parteiras)</i>	43	<i>Limoeiro Barrema/Kalunga</i>
<i>Eva</i>	80	<i>Comunidade Vão de Almas/Kalunga</i>
<i>Sônia</i>	50	<i>Teresina de Goiás/Kalunga</i>
<i>Januária (filha de Dona Getúlia)</i>	42	<i>Comunidade Engenho II/Kalunga</i>

## APÊNDICE C - Experiências de projetos e ações com parteiras tradicionais

Projeto/Programa	Ano	Executores/Parceiros	Resultados
1 - Saúde Reprodutiva e Maria Esperança, desenvolvidos na Reserva Extrativista do Alto Juruá - Acre.	1996	Associação Saúde sem Limites e pela Associação dos Seringueiros e Agricultores da Reserva Extrativista do Alto Juruá (Asareaj), com financiamento da Fundação MacArthur, ONG Movimento Articulado de Mulheres da Amazônia (Mama).	Capacitação e fortalecimento do processo organizativo de, aproximadamente, 70 parteiras tradicionais da reserva.
2 - Programa Nascendo na Floresta - Acre.	De 1997 a 1999	Secretaria Estadual de Saúde do Acre, Unicef.	Em torno de 256 parteiras foram capacitadas e 133 receberam kits da parteira.
3 - Programa Nascendo na Floresta - Acre.	A partir de 2000	Secretaria Estadual de Saúde do Acre, Ministério da Saúde.	Cadastramento de 334 parteiras.
4 - Projeto do estado do Acre desenvolvido com base no Projeto de Mobilização Nacional para Registro Civil de Nascimento.	2005	Secretaria Estadual de Saúde do Acre, Tribunal de Justiça do Acre.	Os cartórios da região do Alto Juruá - AC passaram a reconhecer as anotações das parteiras para a realização do registro civil das crianças nascidas nos domicílios.
5 - O Projeto Resgate e Valorização das Parteiras Tradicionais do Amapá.	A partir de 1995	Governo do Amapá.	Promoção de várias capacitações de parteiras tradicionais e o fortalecimento do processo de organização das parteiras. Em 2000, as parteiras foram incluídas no Programa Família Cidadã, do Governo Estadual, e passaram então a receber o benefício de meio salário mínimo por mês. Até o ano de 2001, haviam sido cadastradas 1.531 parteiras. Entre os municípios envolvidos nas capacitações para parteiras tradicionais e profissionais de saúde, encontram-se: Macapá, Arquipélago de Bailique/Macapá, Santana, Mazagão, Tartarugalzinho, Calçoene, Oiaopoque, Cutias, Pracuúba, Porto Grande, Serra do Navio, Amapá, Vitória do Jari.

<p>6 - Projeto Modelo de Desenvolvimento Sustentável da Floresta Caxiuanã - Pará.</p>	<p>A partir de 1998</p>	<p>Estação Científica Ferreira Penna/ Museu Emílio Goeldi - PA, governos municipais de Melgaço - PA, e Breves - PA, Grupo Curumim Geração e Parto.</p>	<p>O Grupo Curumim elaborou o projeto Modelo de Assistência Obstétrica Humanizada, Visando o Controle da Mortalidade Materna e Perinatal, que foi aprovado por unanimidade pelos conselhos municipais de Saúde (CMS) dos municípios de Melgaço - PA, e Breves - PA, e foi financiado em grande parte pelo Unicef. Foram capacitadas 70 parteiras, e distribuídos 70 kits da parteira. Incremento da notificação de partos domiciliares, do encaminhamento para o pré-natal e do encaminhamento oportuno dos partos de risco para o hospital de referência de Breves, pelas parteiras tradicionais.</p>
<p>7 - Projeto Saúde e Direitos do Povo Kalunga e de suas Mulheres - Goiás.</p>	<p>A partir de 1999</p>	<p>Fundação MacArthur, Secretaria Estadual de Saúde de Goiás, a Funasa, as secretarias municipais de Saúde dos municípios que integram o Sítio Histórico e Patrimônio Cultural Kalunga, o Programa Interdisciplinar da Mulher - Estudos e Pesquisas (PIM-EP), da Universidade Católica de Goiás (UCG), o Departamento de Medicina Tropical, Saúde Coletiva e Dermatologia, do Instituto de Patologia Tropical e Saúde Pública (IPTSP), da Universidade Federal de Goiás (UFG), e com várias organizações da sociedade civil.</p>	<p>Até o ano 2000, haviam sido identificadas 40 parteiras na comunidade Kalunga. Foram realizadas capacitações para as parteiras tradicionais e para os agentes comunitários de saúde, com o fornecimento de kits. Foi feita intensa articulação com os poderes públicos locais para a melhoria da assistência à saúde da população Kalunga. Os municípios envolvidos por esse projeto foram: Teresina de Goiás, Monte Alegre de Goiás e Cavalcante, os municípios que têm em seu território comunidades quilombolas Kalunga.</p>
<p>8 - Parteiras tradicionais das Reservas de Desenvolvimento Sustentável Mamirauá e Amanã - Amazonas.</p>	<p>A partir de 1998</p>	<p>Sociedade Civil Mamirauá, Instituto de Proteção Ambiental do Amazonas (Ipaam), Secretaria de Desenvolvimento Sustentável (SDS) do Governo do Estado do Amazonas, Ministério da Saúde, Secretaria de Estado de Saúde do Amazonas, as Secretarias Municipais de Saúde dos municípios do Médio Solimões.</p>	<p>Foram realizadas várias capacitações para parteiras tradicionais e profissionais de saúde, com distribuição de kits, que foram adquiridos pela Sociedade Civil Mamirauá e pela Secretaria Municipal de Saúde de Tefé.</p>
<p>9 - Parteiras tradicionais de Minas Gerais.</p>	<p>A partir de 2001 até 2006</p>	<p>Secretaria Estadual de Saúde de Minas Gerais, Ministério da Saúde e Grupo Curumim, Geração e Parto.</p>	<p>Realização de oficinas com parteiras e profissionais de saúde em vários municípios como: Chapada do Norte, Berilo, Jenipapo de Minas, Teófilo Otoni, Janaúba, Porteirinha, Januária, Varzelândia, Jaíba, Riacho dos Machados, Pai Pedro, Gameleira, Montes Claros, Novo Cruzeiro, Ladainha, São José do Divino, Pedra Azul, Joáima, Pirapora, Comereinho, São Francisco de Minas e Catuti.</p>

<p>10 - Parteiras tradicionais da Paraíba.</p>	<p>De 2001 a 2006</p>	<p>Secretaria Estadual de Saúde da Paraíba, Ministério da Saúde e Grupo Curumim, Gestação e Parto.</p>	<p>Capacitação para profissionais de saúde em João Pessoa - PB, envolvendo os municípios de Guarabira, Baia da Traição, Marcação, Rio Tinto, Mataraca, Patos, Sousa, Pombal, Princesa Isabel, Teixeira, Fagundes e São Bento. Particularmente de 2003 a 2006 foram realizadas oficinas com parteiras quilombolas da comunidade Caiana dos Crioulos e indigenas da etnia Potiguara, com distribuição do kit da parteira. Entre os municípios abrangidos por essas capacitações, encontram-se: Guarabira, Baia da Traição, Marcação, Rio Tinto, Mataraca, Lagoa Seca, Patos, Sousa, Pombal, Princesa Isabel, Teixeira, Fagundes, São Bento, Mamanguape, Aroeiras, Pitimb�, Santa Rita, Conde, Juripiranga, São José da Lagoa, Tapada, Nova Olinda, Catingueira, Vista Serrana, Boa Aventura, Vieirópolis, Lastros, Lagoa Seca (comunidade quilombola Caiana dos Crioulos).</p>
<p>11 - O Programa Estadual de Parteiras Tradicionais de Pernambuco.</p>	<p>Desde 1993</p>	<p>Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco, várias secretarias municipais de Saúde, Ministério da Saúde e Grupo Curumim, Gestação e Parto.</p>	<p>Entre as ações do programa, encontram-se: o cadastramento e levantamento socioecon�mico das parteiras; um processo de educação continuada com as parteiras tradicionais; a sensibilização de gestores municipais para a inclusão das parteiras tradicionais na atenção primária; o oferecimento do kit de materiais básicos para as parteiras que passaram por capacitação; entre outras ações. O conjunto dessas ações contribuiu para o reconhecimento das parteiras tradicionais e qualificação do seu trabalho. Em 2007, foi criado um sistema informatizado para cadastramento das parteiras do estado, que apresenta atualmente 972 parteiras cadastradas, sendo 853 parteiras tradicionais e as demais parteiras hospitalares. Desse conjunto de parteiras, cerca de 60% passaram por processo de capacitação. Das 853 parteiras tradicionais cadastradas até abril de 2009, em torno de 25% estão inativas (por morbidade ou opção), e 75% estão em atividade. As capacitações abrangeram 35 municípios do estado de Pernambuco.</p>

<p>12 - Projeto Parteira Indígena Guarani e Tupi-Guarani do Estado de São Paulo.</p>	<p>A partir de 2002</p>	<p>Secretaria de Estado de Saúde de São Paulo, Funasa e Fundação Projeto Rondon.</p>	<p>Criação do kit parteira indígena, organização das mulheres indígenas Guaranis em associações, projeto de construção da Casa do Parto Indígena Guarani, aumento do número de partos realizados nas aldeias e a elaboração de uma resolução da Secretaria Estadual de Saúde, a Resolução SS nº 07, de 19 de janeiro de 2004, que normatiza os procedimentos a serem adotados pelos Hospitais de Referência no Projeto de Resgate da Medicina Tradicional, quando da realização do parto da índia Guarani nesses hospitais. Quando o Projeto foi iniciado, existiam 15 parteiras indígenas e 14 auxiliares de parteiras, que passaram a usar os kits da parteira indígena.</p>
<p>13 - Projeto de promoção da atenção à saúde da mulher índia.</p>	<p>2003</p>	<p>Ministério da Saúde e Funasa.</p>	<p>Realização da 1ª Oficina para Atenção à Saúde da Mulher Indígena dos DSEIs de Alto Juruá - AC, e Alto Purus - AC. Realização, em Brasília, da Pré-Oficina de Lideranças de Mulheres Índias para a Atenção Integral à Saúde da Mulher e da Criança Índia. E foram realizadas capacitações para as parteiras de várias etnias do Mato Grosso, Minas Gerais/Espírito Santo, Amazonas, Pernambuco, Paraíba, Roraima, Acre. Além disso, foram realizadas várias capacitações para profissionais de saúde das equipes de saúde indígena, com enfoque antropológico, para atenção integral à saúde da mulher índia, envolvendo os diversos DSEIs.</p>
<p>Projetos da Rede Nacional de Parteiras Tradicionais.</p>	<p>A partir de 2002</p>	<p>Rede Nacional de Parteiras Tradicionais, Ministério da Saúde.</p>	<p>Realização de 5 encontros nacionais, 3 encontros internacionais, ajudou a organizar 54 associações de parteiras tradicionais nas regiões Norte, Nordeste e no estado de Minas Gerais.</p>
<p>Projetos e convênios do Ministério da Saúde.</p>	<p>De 2000 a 2010</p>	<p>Secretarias estaduais e municipais de Saúde de várias regiões do país, Grupo Curumim Gestão e Parto, Funasa, Unicef.</p>	<p>Em torno de 1.500 parteiras tradicionais e 1.000 profissionais de saúde participaram de oficinas de trocas de saberes. Estavam envolvidos com o Programa os estados do AC, AP, AM, AL, BA, GO, MA, MG, MT, PA, PE, PB, PR, RR e SP e aproximadamente 150 municípios.</p>

<i>O Projeto Filhos da Floresta.</i>	<i>2009 e 2010</i>	<i>Ministério da Saúde, Universidade Federal do Maranhão (UFMA) e Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP).</i>	<i>Capacitação de parteiras da Região Norte para reanimação neonatal e primeiros cuidados ao recém-nascido.</i>
	<i>2012 a 2014</i>	<i>Ministério da Saúde, Opas, Grupo Curumim Gestaçao e Parto.</i>	<i>Capacitação de parteiras da Região Norte, Nordeste e Sudeste, incluído o treinamento para reanimação neonatal e primeiros cuidados ao recém-nascido.</i>
		<i>Ministério da Saúde, Uneb.</i>	<i>Capacitação de 90 parteiras quilombolas dos estados de Goiás, Maranhão e Bahia.</i>
<i>Projetos e convênios do Ministério da Saúde.</i>	<i>De 2011 a 2016</i>	<i>Secretarias estaduais e municipais de Saúde de várias regiões do país, Grupo Curumim Gestaçao e Parto e Opas.</i>	<i>Em torno de 860 parteiras tradicionais participaram de oficinas de trocas de saberes também em conjunto com profissionais de saúde e foram distribuídos de 760 kits das Parteiras.</i>
<i>Projeto Redes Vivas e Práticas Populares de Saúde: conhecimento tradicional das parteiras e a educação permanente em saúde para o fortalecimento da política de Atenção Básica no estado do Amazonas.</i>	<i>De 2017 a 2019</i>	<i>Ministério da Saúde, Secretaria de Saúde do Estado do Amazonas (Susam), Fiocruz Amazonas</i>	<i>Qualificação de parteiras, gestores e profissionais de saúde, criação de um sistema de informação das parteiras do Amazonas, contendo identificação das suas atividades nos territórios de atuação, e realização de Mostra Estadual de Parteiras Tradicionais e Redes Vivas de Saúde.</i>

*Fonte: Brasil, 2012, p. 49 a 57*

Apresentações públicas de representantes do Ministério da Saúde de 2011 a 2016.

## APÊNDICE D - As políticas públicas para parteiras

No Brasil, as políticas relacionadas às parteiras tradicionais remontam à década de 1940 e eram realizadas por meio do Serviço Especial de Saúde Pública (Sesp) (SILVA; FERREIRA, 2011). Desde então, essas políticas foram adquirindo diferentes sentidos e ganhando visibilidade, seja devido ao Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (Paism), 1983, à Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Mulheres (Pnaism) (2004) e a diversos programas em saúde das mulheres, que serão destacados neste Marco Legal e Político.

As ações de treinamento e intervenção nas práticas das parteiras tradicionais promovidas pelo Sesp foram realizadas por programas de higiene pré-natal e da criança, que funcionavam sob coordenação desse órgão. O foco desse serviço era a prevenção de doenças infectocontagiosas e a formação de trabalhadores/as em saúde. Tendo isso em vista, o Sesp desenvolveu trabalhos de educação sanitária com parteiras, treinando-as de acordo com padrões higiênicos no manejo de partos, nascimentos e com recém-nascidos. O Sesp partia da concepção de que as parteiras eram úteis e dotadas de prestígio social em suas comunidades, para, com sua influência, disseminar certo padrão sanitário, desde que capacitadas e sob a supervisão de profissionais desse Serviço Especial de Saúde Pública (SILVA; FERREIRA, 2011).

Já na década de 1980, com o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (Paism) (1983), o Ministério da Saúde formulou e publicou políticas públicas específicas em torno da atuação das parteiras tradicionais e do parto domiciliar. Figura nesse contexto uma das diretrizes da Paism que tratou justamente da "adoção de medidas visando a melhoria da qualidade do parto domiciliar realizado pelas parteiras tradicionais, através do treinamento, supervisão, fornecimento de material de parto e estabelecimento de mecanismos de referência" (BRASIL, 1983, p. 22).

Em 1991, o Ministério da Saúde instituiu o Programa de Agentes Comunitários e criou o Programa Nacional de Parteiras Tradicionais (PNPT). Nesse mesmo ano, publicou o Manual do PNPT, contendo as atribuições dos níveis federal, estadual e municipal de gestão, o perfil da parteira tradicional e o organograma nacional de implantação do Programa. O PNPT contou com a colaboração de várias instituições, como Unicef, Febrasco, Cofen e Organizações

Não Governamentais (ONGs) e tomou o conteúdo da Cartilha da parteira tradicional (1986), do Professor Galba de Araújo, como referência.

Em 1994, o Ministério da Saúde, por meio da Secretaria de Assistência à Saúde e da Coordenação Materno-Infantil, publicou o Manual da assistência ao parto domiciliar por parteiras tradicionais para monitores e supervisores como material de apoio às atividades de capacitação das parteiras tradicionais, à organização da referência para parturientes nos casos de complicações no parto e fornecimento de insumos pelos serviços de saúde. No mesmo ano, esse Ministério lançou o Módulo das ações básicas de assistência integral à saúde da mulher e da criança na assistência ao parto domiciliar por parteiras tradicionais, contendo um conteúdo programático para orientar as capacitações e a articulação da parteira com o sistema formal de saúde.

Anos mais tarde, em 2000, o Ministério da Saúde lançou o Programa Trabalhando com Parteiras Tradicionais, com o objetivo central de sensibilizar gestores/as e profissionais de saúde para que reconheçam as parteiras como parceiras na atenção à saúde da comunidade e desenvolvam ações para apoiar, resgatar, valorizar, qualificar e articular o seu trabalho ao Sistema Único de Saúde (SUS). Os desdobramentos disso seriam a valorização e o resgate de saberes tradicionais, que, ao serem articulados aos saberes biomédicos e científicos, possibilitariam a melhoria do cuidado à gestação, ao parto, ao puerpério e ao recém-nascido oferecido por parteiras tradicionais.

Nesse mesmo ano, o Ministério da Saúde publicou o Livro da parteira, revisitado e publicado em 2012 como Livro da parteira tradicional, o Manual trabalhando com parteiras tradicionais, para profissionais de saúde, além de ter lançado dois vídeos (De parteira para parteiras e Parteiras Kalungas), em parceria com a ONG Grupo Curumim Gestação e Parto. Todos esses materiais tiveram o objetivo de apoiar as capacitações de parteiras tradicionais em todo o país. (BRASIL, 2002g; ABREU, 2002; ABREU; MELO; VIANA, 2003; GRUPO CURUMIM, GESTAÇÃO E PARTO, 2002a).

O Programa Trabalhando com Parteiras Tradicionais (PTPT) colocou o parto assistido por parteiras tradicionais na agenda governamental e como responsabilidade do SUS. Para tanto, a Administração Pública, em seus três níveis de gestão (federal, estadual e municipal), deveriam assumir responsabilidades de gestão como:

<b>Ministério da Saúde</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Elaborar material técnico para formação de facilitadoras/res e qualificação de parteiras tradicionais;</li> <li>- Realizar, em parceria com estados, trocas de saberes, qualificação de parteiras tradicionais, oficinas para promover a sua inserção na rede assistencial local e realização de encontros regionais para a formação de Centros Multiplicadores;</li> <li>- Acompanhar as oficinas de qualificação de parteiras tradicionais nos estados e municípios;</li> <li>- Monitorar o processo de cadastramento de parteiras tradicionais.</li> </ul>
<b>Estados</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Incentivar e apoiar os municípios no cadastramento periódico de parteiras tradicionais e informar as ações de qualificação do parto domiciliar, semestralmente ao Ministério da Saúde, por meio de fichas de monitoramento;</li> <li>- Informar os dados do cadastramento mencionado acima anualmente ao Ministério da Saúde;</li> <li>- Apoiar os municípios, em parceria como o Ministério da Saúde, na realização de oficinas de qualificação de parteiras tradicionais;</li> <li>- Apoiar municípios na compra e distribuição de kits de assistência ao parto assistido por parteiras tradicionais, para as parteiras que atuam em seu território;</li> <li>- Apoiar as ações de educação permanente como parteiras tradicionais, realizadas pelos municípios.</li> </ul>
<b>Municípios</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sistematizar um processo de qualificação e educação permanente com as parteiras tradicionais e profissionais de saúde que atuam na atenção ao parto domiciliar;</li> <li>- Realizar o cadastramento de parteiras tradicionais, informando anualmente à secretaria estadual de saúde;</li> <li>- Realizar oficinas de qualificação de parteiras tradicionais e demais ações de qualificação do parto e nascimento assistido por parteiras tradicionais;</li> <li>- Informar essas ações de qualificação do parto e nascimento assistido por parteiras tradicionais trimestralmente à secretaria estadual de saúde por meio das fichas de monitoramento;</li> <li>- Realizar compras e reposição dos materiais de consumo dos kits de assistência ao parto assistido por parteiras tradicionais que atuam em seu território;</li> <li>- Fomentar estratégias que garantam o registro civil de nascimento das crianças nascidas em domicílios;</li> <li>- Buscar estratégias de ajuda de custo para as parteiras tradicionais, incluídas pelo Ministério do Trabalho no Código Brasileiro de Ocupação (CBO).</li> </ul>

*Fonte: (BRASIL, 2012a).*

Esse Programa foi concebido num contexto mais amplo no qual o Ministério da Saúde passou a evidenciar fortemente a humanização na atenção à saúde, tendo como base as diretrizes e princípios do SUS, a Lei Orgânica da Saúde e a Constituição Federal de 1988. Mediante a institucionalização do PTPT, o Ministério da Saúde passou a financiar, por meio de convênios, a realização de "capacitações" de parteiras tradicionais em várias regiões do Brasil, sobretudo nas regiões do Norte, Nordeste e Centro-Oeste. E apoiar tecnicamente estados, municípios e ONGs na organização de oficinas e vários outros eventos sobre parteiras.

Nesse cenário, o Ministério da Saúde lançou o Programa de Humanização do Pré-Natal e do Nascimento (PHPN) (BRASIL, 2000), que preconizou diretrizes da humanização da assistência ao parto, tendo como objetivo a efetivação dos direitos à promoção, prevenção e assistência à saúde de gestantes e recém-nascidos. E, em 2003, instituiu a Política Nacional de Humanização (PNH) (BRASIL, 2010). Segundo Mattos et al. (2014), essa Política foi criada

(...) a partir de uma preocupação metodológica: como fazer, que percursos trilhar, que trajetos percorrer, de que modo caminhar para interferir em problemas e desafios postos pelo cotidiano do trabalho em saúde de forma a garantir a efetivação dos princípios e diretrizes do SUS preconizados em sua base jurídico-legal? (MATTOS et al., 2014, p. 10).

Com isso, o objetivo central da PNH foi o de colocar os princípios do SUS em prática no cotidiano do trabalho dos serviços de saúde. Para tanto, assumiu a tarefa de estimular a comunicação entre gestores/as, trabalhadores/as e usuários/as para a constituição de processos mais coletivos de operacionalização de relações de poder e afetos que produzem atitudes “desumanizadoras”. As práticas humanizadoras deveriam integrar três elementos fundamentais, concomitantemente: a atenção, a gestão e a formação. Uma das ações do Coletivo HumanizaSUS foi um mapeamento de experiências exitosas do SUS, em todo o território nacional, o chamado “SUS que dá certo”<sup>55</sup>. O PHPN e a PNH, além de evidente aproximação conceitual, passam a trilhar percursos operacionais integrados.

Em 2003, ocorre outro marco importante no contexto do Ministério da Saúde, que é a constituição de uma coordenação específica para lidar com a temática da saúde das mulheres, a Área Técnica da Saúde da Mulher (ATSM). Destaca-se o fato de ela se localizar, à época, no Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas, justamente devido à sua função essencial de articuladora das ações de baixa, média e alta complexidade em saúde. A ATSM tinha a função de reforçar os princípios de integralidade, levando em conta as particularidades regionais e as mulheres em situação de vulnerabilidade.

Em 2004, por ocasião da I Conferência Nacional de Políticas para as Mulheres, as demandas de efetivação do SUS e do Pnaism ganham novo fôlego no contexto dos movimentos feministas. Diante disso, o Ministério da Saúde, juntamente com diversos setores da sociedade, incluindo movimentos feministas e de mulheres, pesquisadoras/es, trabalhadoras/es, gestoras/es do SUS, lançou nesse mesmo ano a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (Pnaism) (2004).

A Pnaism buscou retomar e atualizar as proposições da Pnaism, levando em conta as mudanças/demandas das mulheres ocorridas no intervalo de tempo entre o lançamento dessas

---

55. Para tanto, eram realizadas e divulgadas práticas humanizadas de assistência à saúde. Particularmente no que diz respeito ao nosso tema de interesse, foram evidenciadas experiências exitosas na assistência ao parto e ao nascimento no SUS, tais como: a do Hospital Sofia Feldman e do Hospital Odilon Behrens, em Belo Horizonte. Os vídeos estão disponíveis no Youtube.

duas iniciativas ministeriais. A nova Política reafirmou, portanto, compromissos anteriores e trouxe, como destaque, o enfoque de gênero.

A Pnaism leva em conta a diversidade da assistência ao parto no Brasil e considera que, em várias localidades do país, são as parteiras tradicionais que oferecem essa assistência às mulheres.

A assistência ao parto no Brasil não é homogênea. A maioria dos partos é realizada em ambiente hospitalar, mas, em muitas regiões do País, especialmente nas zonas rurais, ribeirinhas e lugares mais distantes, a única opção que existe para a mulher é o parto domiciliar assistido por parteiras tradicionais. Deve-se ressaltar que o parto domiciliar, em alguns casos, é uma opção da mulher (BRASIL, 2004, p. 29).

No Plano de Ação da Pnaism 2004–2007 (BRASIL, 2004) e no Plano de Ação da Pnaism 2008–2011 (BRASIL, 2008a), constam em suas ações elementos importantes para a inclusão da atenção ao parto e nascimento domiciliar no SUS, em especial as oficinas de trocas de saberes com as parteiras tradicionais das regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste, considerando a participação de profissionais de saúde nessas oficinas, de modo que pudessem atuar junto às parteiras tradicionais.

Ainda no ano de 2004, tendo como base os 4<sup>o56</sup> e 5<sup>o57</sup> Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM)<sup>58</sup>, pactuados na Organização das Nações Unidas (ONU), o Ministério da Saúde lançou o Pacto Nacional pela Redução da Mortalidade Materna e Neonatal. O Pacto partia do pressuposto de que a significativa desigualdade social brasileira gerava disparidades nos modos de parir e nascer, impactando diretamente na qualidade de vida de mulheres e crianças. Ele se constituiu de vinte e oito objetivos articulados, nas três esferas de governo, pela qualificação da atenção obstétrica e neonatal, da gestão em saúde e qualificação de serviços<sup>59</sup>. O Pacto inseriu,

---

56. O 4º Objetivo de Desenvolvimento do Milênio definiu a meta da Redução da Mortalidade na Infância, que tratava-se de reduzir em 2/3, entre 1990 e 2015, a mortalidade de crianças menores de 5 anos de idade.

57. O 5º Objetivo de Desenvolvimento do Milênio definiu a meta para Melhorar a Saúde Materna, que tratava-se de reduzir em 4/3 a Razão da Mortalidade Materna de 1990 até 2015. De modo que o seu limite aceitável no país deveria ser o de 20 óbitos por 100.000 Nascidos Vivos.

58. Em atualização aos ODM, desde setembro de 2015, foram internacionalmente adotados os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS/ONU), que compromete o Brasil a somar esforços para a redução da RMM global para menos de 70 mortes por 100.000 NV, até 2030. Isso significa que, para alcançar a meta dos ODS, a RMM no Brasil deverá ser de 30 mortes por 100.000 NV, até o referido ano.

59. Disponível em: <http://www.redeblh.fiocruz.br/media/pactopsfinfo22.pdf>.

entre as suas ações, a inclusão do parto assistido por parteiras no SUS (BRASIL, 2004).

Em 2007, foi instituída a Política Nacional de Desenvolvimento Sustentável dos Povos e Comunidades Tradicionais, por meio do Decreto nº 6.040/2007, cujo objetivo é o de promover o desenvolvimento sustentável desses povos e comunidades, com ênfase no reconhecimento, fortalecimento e garantia dos seus direitos territoriais, sociais, ambientais, econômicos e culturais, com respeito e valorização das suas identidades e formas organizativas. E em seu artigo VII versa sobre "garantir aos povos e comunidades tradicionais o acesso aos serviços de saúde de qualidade e adequados às suas características socioculturais, suas necessidades e demandas, com ênfase nas concepções e práticas da medicina tradicional" (BRASIL, 2007).

Esse Decreto legitima o trabalho das parteiras tradicionais nas suas comunidades, com vistas a promover a preservação dos seus saberes e práticas relacionados ao parto domiciliar que são passados de geração a geração.

Um ano depois, em 2008, a Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres lançou o II Plano Nacional de Políticas para as Mulheres (IIPNPM), no qual foi incluída como diretriz prioritária a qualificação da atenção obstétrica e neonatal. Para tanto, foram consideradas várias ações operativas, das quais três relacionam-se com a qualificação de parteiras tradicionais: (i) incluir a elaboração de diretrizes estratégicas de atenção ao parto domiciliar; (ii) apoio à organização de centros colaboradores estaduais e/ou regionais para organização da atenção ao parto domiciliar; (iii) apoio técnico e financeiro, capacitação de profissionais de saúde, especialmente nos distritos sanitários especiais, para reconhecimento e valorização das parteiras indígenas e para atuarem como multiplicadores em atenção integral à saúde da mulher indígena (BRASIL, 2008b).

No ano seguinte, o Governo Federal lançou o Compromisso para Acelerar a Redução das Desigualdades na Amazônia Legal e Nordeste. As ações desse Compromisso estavam assentadas em quatro eixos de trabalho: Erradicação do Sub-registro de Nascimento; Combate ao Analfabetismo; Fortalecimento da Agricultura Familiar; e Redução da Mortalidade Infantil e do seu Componente Neonatal (BRASIL, 2009). Foi nesse último eixo que foram contempladas as ações de qualificação e inclusão do parto assistido por parteiras tradicionais do SUS.

Também em 2009, o Ministério da Saúde, por meio da Secretaria de Vigilância em Saúde, publicou a Portaria nº 116/2009, que determinou o fluxo de Registro da DNV. A partir da

data de expedição dessa Portaria, ficou autorizado o preenchimento da DNV pela parteira, junto às Unidades Básicas de Saúde (Pacs e PSF). Antes disso, essa Declaração só poderia ser preenchida por profissionais de unidades de saúde públicas e privadas.

Em 2012, foi criada a Lei nº 12.662, que, além de assegurar a validade nacional para a Declaração de Nascido Vivo (DNV), também regula a expedição desse documento por hospitais e parteiras tradicionais, e, na ausência destes, por cartórios.

Ainda nesse mesmo ano, em dezembro de 2009, foi lançado o Terceiro Programa Nacional de Direitos Humanos (PNDH-3), por meio do Decreto nº 7.037, no qual consta uma ação programática diretamente relacionada às parteiras tradicionais: "Reconhecer as parteiras tradicionais como agentes comunitárias de saúde" (BRASIL, 2010 a).

Em junho de 2011, foi publicada em Diário Oficial da União a Portaria GM nº 1.459, que instituiu a Rede Cegonha (RC) no âmbito do SUS. A RC trata-se de uma rede de cuidados que objetiva assegurar o planejamento reprodutivo e a atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério, e o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e ao desenvolvimento saudáveis às crianças. Os seus sete princípios são: I - o respeito, a proteção e a realização dos direitos humanos; II - o respeito à diversidade cultural, étnica e racial; III - a promoção da equidade; IV - o enfoque de gênero; V - a garantia dos direitos sexuais e dos direitos reprodutivos de mulheres, homens, jovens e adolescentes; VI - a participação e a mobilização social; e VII - a compatibilização com as atividades das redes de atenção à saúde materna e infantil em desenvolvimento nos estados (BRASIL, 2011).

A qualificação do parto domiciliar assistido por parteiras tradicionais foi incluído no bojo da RC, dando especial atenção à realização de acompanhamento da parturiente durante o parto domiciliar; vinculação das parteiras com as unidades da Estratégia de Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agente Comunitário de Saúde (Pacs); notificação dos partos domiciliares no Sistema de Nascidos Vivos; responsabilização de gestores e profissionais de saúde para o trabalho com parteiras tradicionais; realização de oficinas de capacitação nas regiões Norte, Nordeste, Centro-Oeste e Sudeste, com a distribuição de kits para parteiras tradicionais (ver anexo A).

Nesse contexto, em 2011, foi publicado pelo Ministério da Saúde o livro *Trabalhando com parteiras tradicionais: caderno da(o) facilitadora(or)*. E, em 2012, foram publicados pelo mesmo

Ministério o Livro da parteira tradicional (BRASIL, 2012) e o Parto e nascimento domiciliar assistidos por parteiras (BRASIL, 2012).

Além dessas políticas e planos de ação, nos últimos 20 anos é possível elencar inúmeras outras resoluções, políticas, premiações e ações nos diversos níveis governamentais relacionadas às parteiras tradicionais e à assistência prestada por elas. No campo da participação social, ocorreram diversas conferências nacionais que recorrentemente colocaram em pauta a necessidade da realização de ações para o reconhecimento e inclusão dos sistemas tradicionais de atenção à saúde, considerando-se aqui o parto domiciliar assistido por parteiras, no SUS. Importante afirmar que essas conferências são instâncias fundamentais para a formação da agenda de políticas públicas.

## **APÊNDICE E - Resoluções, políticas, premiações e ações nos diversos níveis governamentais relacionadas às parteiras tradicionais e à assistência prestada por elas**

- Lei nº 9.836, de 23 de setembro de 1999, que estabelece a responsabilidade do Ministério da Saúde/Fundação Nacional de Saúde (Funasa) e a definição do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena.

- Decreto nº 18.742/95 do estado de Pernambuco, que define a organização da Secretaria Estadual de Saúde e dispõe das competências de cada diretoria executiva e determina que “Promover o planejamento, a coordenação e controle da assistência ao parto domiciliar realizado por parteiras tradicionais” é competência da Atenção Básica.

- Resolução nº 34, de 28 de maio de 1997, do Conselho Estadual de Saúde de Pernambuco, que recomenda aos municípios proceder com cadastro, acompanhamento e supervisão do trabalho das parteiras.

- Prêmio Hélio Beltrão/Ano 2002 - 7º Concurso de Inovação na Gestão Pública Federal – Ministério do Planejamento e Escola Nacional de Administração Pública (Enap). Programa Trabalhando com Parteiras Tradicionais – Parceria entre Grupo Curumim e Área Técnica de Saúde da Mulher/Ministério da Saúde.

- Portaria nº 20, de 3 de outubro de 2003, que regulamenta a coleta de dados, fluxo e periodicidade de envio das informações sobre óbitos e nascidos vivos para o Sistema de Informações de Mortalidade (SIM) e Sistema de Informação de Nascimento (Sinasc), inclusive no caso de partos domiciliares, sem assistência médica, e estrategicamente propõe valer-se, inclusive, dos agentes comunitários de saúde e parteiras tradicionais.

- Resolução SS-07, de 19 de janeiro de 2004, SES/SP, dispõe sobre a inclusão de procedimentos aos Hospitais de Referência no Projeto de Resgate da Medicina Tradicional quando da realização de partos na população indígena, em nível estadual de iniciativa da Secretaria Estadual de Saúde de São Paulo.

- Portaria MS No 1.067 de 04 de julho de 2005, que institui a Política Nacional de Atenção Obstétrica e Neonatal, termo de referência para o processo de Contratualização de

Metas para a Atenção Obstétrica e Neonatal, item 1.7 – define como uma das metas “Promover a capacitação de parteiras tradicionais e doulas comunitárias para a atenção humanizada ao parto e nascimento”.

- Lei Estadual nº 13.959, de dezembro de 2009, que instituiu o Programa Mãe Coruja Pernambucana, no qual a parteira tradicional é considerada como uma aliada ao sistema de saúde e contribui o alcance dos objetivos do Programa.

- Medalha da Paz Dom Helder pelo Conasems – Programa: Parteiras Tradicionais. Conselho Nacional de Secretários Municipais e Estaduais de Saúde, ano 2012.

- Lei nº 2.834, de 30 de dezembro de 2013, que instituiu a bolsa parteira no estado do Acre.

- Portaria GM nº 904, de maio de 2013, em seu capítulo 1 § 7º, considera que a parteira tradicional pode ser incluída no cuidado às parturientes nos Centros de Parto Normal e em regime de colaboração com a enfermagem obstétrica, de acordo com as especificidades regionais e culturais e o desejo das mulheres.

- 5º Prêmio ODM 2014 - Objetivos do Milênio – Brasil. O Prêmio foi proposto pelo Governo Federal Brasileiro e contou com o apoio do Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (Pnud) e de um conjunto de empresas e associações do setor privado. O Projeto Inclusão e Reconhecimento das Parteiras Tradicionais ao Sistema Único de Saúde, do Grupo Curumim, foi selecionado dentre 1.090 práticas inscritas. O Prêmio foi criado com a finalidade de incentivar ações, programas e projetos que contribuem efetivamente para o cumprimento dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM).

- Lei nº 13.100, de 27 de janeiro de 2015, que instituiu o dia 20 de janeiro como Dia Nacional da Parteira Tradicional.

- Portaria SES nº 750, de 13 de dezembro de 2019. Apresenta orientações em relação à distribuição e ao fluxo das Declarações de Nascidos Vivos (DNV) para os profissionais que realizam parto domiciliar no estado do Rio Grande do Sul.

- Projeto de Lei Ordinária nº 270, de 2019, do estado do Amazonas, que dispõe que maternidades, casas de parto e estabelecimentos hospitalares congêneres da rede pública e privada do estado do Amazonas devem permitir a presença de "parteiras" durante todo o período de trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, sempre que solicitada pela parturiente.

## APÊNDICE F - Conferências nacionais de saúde e parteiras tradicionais

- 3ª e 4ª Conferência Nacional de Saúde Indígena, realizadas, respectivamente, em 2001 e 2006, indicada a proposta de valorização e capacitação das parteiras tradicionais indígenas. Particularmente a 4ª Conferência Nacional de Saúde Indígena aprovou resoluções mais específicas, revelando um maior amadurecimento da relação entre os sistemas de saúde (tradicional e SUS), assim como uma maior participação das mulheres e parteiras nesse importante espaço de elaboração de políticas públicas. Foram aprovadas resoluções no Eixo temático 1 - Direito à saúde (b) Organização da atenção à saúde, c) Intersectorialidade como estratégia na implementação das ações de saúde); no Eixo temático 3 - Desafios indígenas atuais (b) Ampliação da participação da mulher indígena no controle social e na atenção à saúde; c) Respeito às práticas tradicionais de cura e de autocura; no Eixo temático 4 - Trabalhadores indígenas e não indígenas em saúde (b) Avaliação da atuação das equipes multidisciplinares de saúde indígena; d) Estruturação da política de desenvolvimento do trabalho em saúde para os povos indígenas; e) Formação de trabalhadores para atenção à saúde indígena; e no Eixo temático 5 - Segurança alimentar, nutricional e desenvolvimento sustentável (c) Valorização da biodiversidade e dos conhecimentos tradicionais dos povos indígenas; d) Formulação e implantação da política de vigilância nutricional para os povos indígenas — pesquisas e diagnósticos para os povos indígenas.

- 12ª e 13ª Conferência Nacional de Saúde, realizadas, respectivamente, em 2003 e 2007, quando foram discutidos os direitos trabalhistas e a legalização de trabalhadores/as da saúde sem vínculos empregatícios nem seguridade social, bem como a fiscalização do seu cumprimento. E foi recomendado o reconhecimento profissional das parteiras atuantes na Região Amazônica e outras áreas, que constituem alternativas adequadas à atenção ao parto, bem como a garantia de remuneração e condições adequadas para o desenvolvimento do trabalho das parteiras tradicionais (BRASIL, 2004 d; 2008 c). Particularmente, a 13ª Conferência Nacional de Saúde resultou em uma série de recomendações relacionadas às parteiras: (i) "Promover a formação para o trabalho das parteiras quilombolas, garantindo a remuneração pelo SUS"; (ii) "O Ministério da Saúde deve garantir que o SUS reconheça como promotores de saúde alternativa pajés, xamãs, parteiras e pastorais da criança"; (iii) "Formação de parteiras indígenas e rurais com

a finalidade de garantir qualidade no acompanhamento da gestante e do parto e que o SUS garanta-lhes material (luvas, etc.) e remuneração para prestação de seus serviços às mulheres de sua comunidade"; (iv) "Garantir a regulamentação do Projeto de Lei nº 2.354/03, que dispõe sobre a regulamentação do trabalho das parteiras tradicionais"; (v) "Fomentar a criação de bancos de leite humano e postos de coleta de leite materno, com investimentos nas três esferas de governo, tanto nos hospitais públicos quanto nos privados, com suporte em ordenha nos fins de semana, conforme protocolo da Rede Brasileira de Banco de Leite Humano; casas de apoio para cuidadores de crianças internadas e casas de parto específicas para gestantes de comunidades quilombolas, com capacitação das parteiras quilombolas, garantindo a atenção hospitalar para a gravidez de risco e/ou por opção do parto hospitalar" (BRASIL, 2008).

- 1ª Conferência Nacional de Políticas para as Mulheres, realizada em 2004, recomendou e referendou o reconhecimento da profissão da parteira tradicional, com o fortalecimento da relação entre parto domiciliar e SUS (BRASIL, 2004).

- 1ª Conferência Nacional de Promoção da Igualdade Racial, realizada em 2005, recomendou o estímulo e preservação de conhecimentos tradicionais em saúde, o respeito ao etnoconhecimento, a valorização das parteiras no contexto da promoção e prevenção da saúde, integrando-as aos programas do SUS de atenção à saúde materna e infantil (BRASIL, 2005).

- 2ª Conferência Nacional de Políticas para as Mulheres, realizada em 2007, reforçou a importância da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher, do Ministério da Saúde, e ressaltou as capacitações de parteiras tradicionais, indígenas e quilombolas, reafirmando a responsabilidade com a promoção de uma política baseada na integralidade (BRASIL, 2007).

- 14ª Conferência Nacional de Saúde, realizada em 2012, recomendou a identificação e regulamentação das profissões de saúde ainda não reconhecidas no âmbito do SUS, incluindo as parteiras tradicionais. Além do reconhecimento das parteiras como categoria de trabalho. Nessa mesma conferência, foi recomendado o reconhecimento das práticas tradicionais de pajés, rezadeiras, raizeiros/as e parteiras, com a sua integração às equipes multidisciplinares de saúde indígena (BRASIL, 2012).

- 15ª e 16ª Conferência Nacional de Saúde, realizadas, respectivamente, em 2015 e 2019, recomendaram o fortalecimento de políticas de saúde para minorias étnico-raciais e

comunidades tradicionais. Considerando as práticas tradicionais, a exemplo daquelas realizadas por parteiras tradicionais e indígenas, tendo em vista a inclusão dessas práticas na Política Nacional de Atenção Básica e o registro no cartão do pré-natal dos procedimentos realizados por elas às gestantes (ABRASCO, 2015; BRASIL, 2019).

## APÊNDICE G - Tabela Saberes da natureza (fitoterápicos)

Procedimento, etapa e eficácia	Elementos naturais
<i>Limpeza de preparação para gravidez</i>	- amor-crescido e eucalipto - mamona e arruda batida e misturada com água
<i>Para tomar antes de engravidar: garrafada da mulher</i>	28 ervas, das quais se usam raízes, flores, sementes ou cascas: algodãozinho-do-campo, alho, amaro-leite, barbatimão, baru, baruré, canela em pau, cânfora-do-cerrado, carrapicho-de-ovelha, catuaba-do-campo (alecrim-do-cerrado), catuaba-do-cerrado, cravo-da-india, gengibre, imburana, inhame-cru, ipê-roxo, jatobá, maçã-de-algo-doeiro-de-quintal, matruz, mentrasto, mulungu, nós-moscada, pé-de-perdiz, salsaparrilha, salsinha-de-horta, sucupira, tiú, velame-branco, 1 garrafa de vinho branco
<i>Antes de engravidar - passar óleo no perineo, na barriga, nos seios e nas pernas para preparar o corpo</i>	- óleo de coco ou de mamona
<i>Banhos de asseio durante a gestação para evitar complicações no parto</i>	- folha da laranja-da-terra e folha da manga
<i>Suco para evitar aborto e sangramentos</i>	- coco
<i>Chás para estancar hemorragias e segurar o feto na gestação</i>	- espinho da jacitara
<i>Chás para ingestão na gestação</i>	- folha de laranja
<i>Chás para dores da gestação e para dores no pós-parto. Analgésicos e anti-inflamatórios</i>	- de cidreira, de capim-santo, de alfavaca, de alho, de erva-doce, de arruda, de gengibre, de artemisia, de alecrim, de alfavaca, de capim-marinho, de manjerona, de abuta, de hortelã e de periquitinha
<i>Para preparar os seios para a amamentação durante a gravidez</i>	- massagem com óleo de amêndoa-doce - lavar com a casca do quiabo e a folha da batata - lava com o sumo da malva-branca
<i>Reposicionamento de bebê (caso haja incômodo com a posição do feto, que a gestante passe alho em sua barriga para a criança "se ajeitar". Segundo algumas parteiras da região, o feto não gosta de alho, então a mãe deve passar no local em que está incomodando e ele se reposiciona)</i>	- passar alho na barriga
<i>Comida durante a gestação para facilitar o parto</i>	- cebolinha-branca
<i>Óleo durante a gestação para facilitar o parto (tomar três gotas de azeite toda vez que completar um novo mês, porque o óleo amolece a carne, facilitando a passagem do bebê)</i>	- azeite de oliva ou de mamona
<i>Chás para expulsão de feto morto em caso de aborto involuntário</i>	- jambo, hortelã e bergamota - fava-do-marajó e sena
<i>Banhos quentes para ajudar no parto</i>	- folha de pequi, de negramina, capim-caboco, anil - manjericão, cravo, mentrasto, negramina e folha de pequi - raiz do algodão - manjericão, quina, mastruz e casca de caju - eucalipto - mentrasto, folha de pequi e baru - folha de algodãozinho, laranja, baru e pequi

<i>Chás para aumentar as contrações e ajudar o parto. Estimulantes</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- de endro, de crista de galo, de gengibre e cebola-branca, de pimenta-do-reino, de casca de baru, de folha de pinha, de folha de pequi, de quiabo, de folha de pimenta-malagueta.</li> <li>- arruda com folha de pimenta-malagueta</li> <li>- chicória ou do gengibre</li> <li>- lasca de árvore de trovão</li> <li>- quiabo</li> <li>- erva-doce</li> <li>- quiabo, raiz de chicória, pimenta-do-reino e uma folha de pimenta-malagueta</li> <li>- cravo pisado</li> <li>- capim-limão e cidreira</li> </ul>
<i>Defumações para auxiliar nas contrações</i>	- palha de endro com o pó de café
<i>Dar "toque" com um dedo embebido para avaliar a altura e posição do bebê</i>	- azeite de mamona
<i>Chás para reduzir pressão arterial (usado no momento do parto em casos de urgência)</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- tangerina</li> <li>- erva-cidreira</li> <li>- capim-limão e cidreira</li> </ul>
<i>Óleo para passar na vagina da mulher no parto e pós-parto</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- azeite de carrapato (mamona)</li> <li>- amêndoa-doce</li> </ul>
<i>Comida para dar força para o parto. Estimulante</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- gema de ovo quente, crua ou gemada</li> <li>- gema de ovo batido com pimenta-do-reino</li> <li>- caribé</li> <li>- leite quente</li> <li>- leite de gergelim pilado</li> <li>- ovo cru com cachaça</li> <li>- ovo mole com canela e pimenta-do-reino</li> <li>- mingau de farinha seca com pimenta-do-reino</li> </ul>
<i>Para impulsionar na saída da placenta</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ingestão de azeite de mamona</li> <li>- ingestão de alho ou gema de ovo</li> <li>- alho amassado na vagina</li> </ul>
<i>Chás para expelir a placenta</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- alecrim e alfazema</li> <li>- boca de leão e alfazema</li> </ul>
<i>Quando o parto sobe para cabeça</i>	- sumo do hortelãzinho e caatinga-de-mulata
<i>Chás para evitar ou estancar hemorragia no parto</i>	- de mamona, sebo de carneiro, cebola-branca, urucum, alfavaquinha e periquitinha.
<i>Para estancar sangramento</i>	- azeite de mamona com açafrão
<i>Para inflamações no pós-parto</i>	- folha de algodão com mel (batido no liquidificador)
<i>Sabão para asseio da mulher no pós-parto</i>	- tingui
<i>Garrafadas e rescaldos (preparo de ervas) para recuperação do pós-parto. Anti-inflamatório e analgésico</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- hortelã-gorda, poejo, anador, vento livre, fedegosto, carrapichinho, menstrato, mastruz-gervão, manjerição, alevante, arruda, quitoco, hortelã-branca, transagem, alfavaca, tiú, alcanfor (cânfora) e alho</li> <li>- arruda, caatinga-de-mulata, mucuracaá e japana</li> <li>- erva-doce, alfazema, sene, sálvia, noz-moscada e casca de anani</li> <li>- alfazema, alecrim, sálvia-do-marajó, casca da siriúba e vinho</li> </ul>
<i>Ervas maceradas</i>	- alcanfor (cânfora) nas mãos e cheirar (para dor de cabeça na gestante e parturiente)
<i>Temperada para corrimento e limpeza do útero. Infusão com cachaça ou vinho. Para o pós-parto</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- verônica, arruda, casca de sucuba, casca de manga, mel de abelha, sálvia, alecrim e palha de alho</li> <li>- cebolinha-branca e vinho</li> <li>- verônica, arruda, casca de siriúba e mel com cachaça</li> <li>- vinho do algodão</li> </ul>
<i>Preparado, infusão. Cicatrizante e anti-inflamatório para o pós-parto</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- casca de manga, bucuba-branca, pedra hume</li> <li>- azeite de mamona, hortelãzinho, arruda, galho de cajá</li> <li>- sumo do mentrasto</li> </ul>

<i>Para dores no pós-parto</i>	- algodão com azeite de mamona no umbigo
<i>Banhos de assento para o pós-parto Cicatrizantes, anti-inflamatórios e/ou anti-hemorrágico</i>	- mocó e alfazema - pedra hume - barbatimão, carrapicho-rasteiro - mastruz e oriza cozidos - mastruz e raspa do cajueiro fervidas - casca da verônica, casca da manga e casca do pião-branco - folha do algodão, barbatimão e aroeira - pacari - murtinha; casca de aroeira - casca de aroeira, casca de barbatimão, folha de algodão - algodão, alfavaca, murtinha, entrecasco de caju e vina-gre - casca da verônica - pau travoso (manga e taperebá) - casca de manga, casca de caju e murta - casca da verônica e do barbatimão - casca do caju - casca do barbatimão, verônica e amor-crescido - casca da verônica, casca do taperebá, casca da manga e barbatimão - chá do algodão - quina, catinga-de-barrão, negramina, carrapicho e barbatimão - algodão, manjericão, negramina, catinga-de-barrão e casca da quina - casca de araçá, barbatimão e caju-roxo - manjericão, casca de caju, quina e mastruz - jardineira e guabiraba - assafeto, manjericão, mentrasto
<i>Banhos para inflamação, pós-parto</i>	- de cajueiro vermelho, barbatimão, aroeira, mastruz, algodão, broto de goiaba
<i>Chás, para proteger de infecções e para remover possíveis fragmentos da placenta, para o pós-parto. Anti-inflamatórios</i>	- alfavaca (favaquinha), chá de casca quina, folha de algodão - verônica e do barbatimão - casca do caju - canaficha (também usado para infecção urinária) - cebolinha-branca, folha de algodão, amorosa, alho e alfazema - chifre-de-boi queimado, noz-moscada, pariri - catinga-de-barrão, canhamama e manjericão - arruda e cidreira
<i>Para posicionar a "mãe do corpo"</i>	- alho, cebolinha-branca e o azeite de carrapato (mamona) - flor de fedegoso
<i>Defumação nos panos que a parteira amarra na barriga da puérpera e do recém-nascido no pós-parto</i>	- alfazema
<i>Comida para o pós-parto</i>	- pirão de farinha com frango - sopa de parida (frango caipira, farinha de mandioca torrada e pimenta-do-reino)
<i>Cinta de ervas maceradas, com a finalidade de proteger de inflamações na região do útero no pós-parto imediato</i>	- alho, mastruz, arruda - malassada: cinta com alho, raspa de chifre-de-boi, sebo de rins de boi e cebola-branca - malassada: cinta com alho, manjericão, negramina, mastruz macerados e sebo de rins de boi
<i>Defumação para passar no quadril da gestante no pós-parto</i>	- azeite de carrapato (mamona) e folha de pimenta-longa
<i>Chás para evitar hemorragia no pós-parto. Anti-hemorrágicos</i>	- hortelã, de gengibre, de sálvia - maçã-do-gado - piriquitinho, chicória e favaquinha

<i>Rescaldo de fogão (panelada de ervas cozida no fogo a lenha), pós-parto</i>	- carrapicho, gervão, alevante, manjericão, vento livre, poejo, hortelã, arruda, quina raspada, transagem, quitoco, artemisia (com cachaça, vira garrafada)
<i>Chá para a barriga inchada e dores de barriga, no pós-parto. Analgésico e ajuda na digestão</i>	- de boldo - alfazema com chifre-de-boi queimado, raspado - bergamota com hortelã
<i>Chás para relaxar e acalmar, antes e depois do parto. Relaxantes</i>	- laranja; de cominho e de cebola - capim-santo - erva-doce ou alfazema - cidreira e hortelãzinho
<i>Para limpar o intestino do bebê, ingestão de</i>	- azeite
<i>Para banho no bebê</i>	- picão e capim-do-chão
<i>Sucos e chás para anemia de mãe ou de filho. Restabelecimento de ferro ou para melhorar a metabolização do ferro</i>	- mastruz, carrapicho-rasteiro, de mentrasto - manjericão - beterraba
<i>Chás para bebê expelir secreção</i>	- chá de alfazema e azeite
<i>Chás para recém-nascidos com gases e dores de barriga</i>	- hortelãzinho com uma pitada de alfazema - manjericão
<i>Chás para auxiliar na produção de leite</i>	- erva-doce
<i>Chá ou infusão para febre. Baixar a febre e anti-inflamatório, para o pós-parto</i>	- buchinha
<i>Óleo para cicatrização do umbigo da criança.</i>	- copaíba - azeite de carrapato (mamona) - pau de ferro triturado com azeite de mamona - amêndoa-doce - alfazema e alecrim torrado e moído com azeite - alfazema torrada com amêndoa-doce
<i>Banho para quebrando</i>	- arruda, piriquitinho, favaca e mirra
<i>Banhos variados</i>	- manjericão, mentrasto, mastruz, vassourinha, ventre livre, hortelã e sal grosso
<i>Banho morno para cólicas do bebê</i>	- sabão de tingui
<i>Chá para criança com icterícia. Restabelecimento hepático</i>	- picão e folha de algodão
<i>Banho em crianças para evitar resfriados</i>	- alho
<i>Lavagem para o estômago da criança, caso ocorram cólicas e dores intestinais</i>	- sálvia-do-marajó e mamona
<i>Pneumonia e tosse, além de ser bom para banho no bebê para ficar calmo</i>	- japana-branca
<i>Comida para auxiliar na amamentação</i>	comidas de milho

## APÊNDICE H - Tabela Técnicas corporais

<i>"Repara"/"puxa" a barriga para saber se a mulher está gestante</i>
<i>Ouve o bebê encostando o ouvido no umbigo da mãe</i>
<i>Puxação: prática empregada durante a assistência à gestante e à parturiente, especialmente no Norte, baseado no toque manual, usada desde o diagnóstico da gravidez até o parto. Tem um caráter também ritualístico.</i>
<i>"Sacudir" a barriga da gestante para reposicionar o feto em posição confortável para a mãe</i>
<i>Durante as massagens, sacudidas ou puxações, algumas vezes consegue identificar o sexo do bebê</i>
<i>Massagem e apreciação da barriga para saber se é a hora de a criança nascer</i>
<i>Para medir a pressão da gestante: tocar na testa da gestante e na sua para assim saber se a pressão está normal ou alterada; verificar a mudança ou não na pulsação da testa da gestante e ainda por sintomas que podem ser observados, como: rosto vermelho, tontura e até desmaio</i>
<i>Massageia barriga e pernas da gestante para ajudar no momento do parto</i>
<i>Massagens e manobras na barriga para colocar a criança no lugar para o parto natural</i>
<i>Na criança "laçada", o cordão umbilical deve ser tirado antes de sair completamente</i>
<i>No momento do parto, faz o toque: a partir da proximidade ou não da cabeça do bebê; dos centímetros de dilatação do colo uterino; com um dedo embebido em azeite de mamona para avaliar a altura e posição do bebê</i>
<i>Para não romper o perineo, contornava a vagina com o dedo e azeite de mamona durante o trabalho de parto</i>
<i>Soprar com força as duas mãos das parturientes para expulsar a placenta</i>
<i>Massagem "no útero" da puérpera para desfazer possíveis coágulos</i>
<i>Massagens no pós-parto para cuidar das dores</i>
<i>Massagem nas "cadeiras" da mulher</i>
<i>Massagem para "mãe de areia"/"mãe do corpo" voltar para o lugar no pós-parto</i>
<i>Senta nas cadeiras da parturiente para "fechar" e coloca-a para repouso após o parto</i>

## APÊNDICE I - Tabela Rituais e rezas

<i>Benzer ou rezar a mulher para o sucesso do parto: oração do Pai Nosso, Ave Maria, Salve Rainha, Credo.</i>
<i>Para expulsar a placenta, rezar para Santa Margarida: "Minha Santa Margarida, não estou prenhe, nem parida, tire essa carne morta de dentro da minha barriga".</i>
<i>Preces para Nossa Senhora do Bom Parto: "Nossa Senhora do Bom Parto, me acompanha, virgem mãe, me ajuda, livrai-me de tudo quanto é ruim".</i>
<i>Ante de iniciar o trabalho de parto reza Salve Rainha.</i>
<i>Antes de iniciar (ou antes de entrar na casa), pedir proteção de Nossa Senhora do Bom Parto e São Raimundo Nonato.</i>
<i>Benzer a barriga da gestante.</i>
<i>Pitar o cachimbo jogando a fumaça na mulher, para aliviar a dor.</i>
<i>As fases de lua interferem no processo. Partos na lua cheia geram menos dor.</i>
<i>Reza com cordão para desatar o parto.</i>
<i>Para diminuir o fluxo de sangue e evitar hemorragias, deve-se colocar atrás da cabeça da parturiente três "olhos" de mandioca.</i>
<i>Vestir a camisa do marido pelo avesso para ajudar no parto.</i>
<i>Para os momentos em que a placenta demorava a sair, pegar um pedaço do cabelo da parturiente e colocar em sua garganta para provocar ânsia de vômito e assim expulsar a placenta.</i>
<i>Caso haja complicações para a saída da placenta: colocar sal nas mãos da parturiente, pedir para assoprar uma garrafa vazia e ainda passar alho no cordão umbilical para ajudar na saída.</i>
<i>Amarrar o cordão antes de cortar para formar o umbigo do bebê.</i>
<i>Enterrar o cordão umbilical junto com a placenta, ao lado do quarto da mãe.</i>
<i>Enterrar a placenta embaixo de uma biqueira e colocar uma pedra em cima para os animais não escavarem.</i>
<i>Enterrar a placenta no quintal de casa.</i>
<i>Enterrar o umbigo cortado em um curral ou na porteira onde passa o gado, para atrair sorte e dinheiro.</i>
<i>Enterrar o umbigo junto a um dente de alho.</i>
<i>Defumar a casa com arruda, alecrim, rama de alho seca e mastruz, para proteger a criança do mau olhado.</i>
<i>Simpatia da peneira para proteger o bebê.</i>
<i>Mostrar o bebê para a lua no oitavo dia de nascido.</i>
<i>Banho cheiroso com as plantas (folha de limão, erva-cidreira, entre outras) para o oitavo dia de pós-parto, acompanhado de uma oração.</i>
<i>Defumação com tabaco, cachimbo e aguardente na moleira da criança e finalizar com uma reza para proteger e tirar as enfermidades.</i>

## APÊNDICE J - Tabela Recomendações para parto e resguardos

<i>Para o parto: higienização de tesouras, uso de toalhas limpas.</i>
<i>Antes do parto, para dar força e energia: manteiga, café, caldo de temperos (sopa de verdura).</i>
<i>Antes do parto: repouso, pequenas caminhadas, evitar sentimentos raivosos e contrariações.</i>
<i>Se ocorrer qualquer complicação, as parturientes são encaminhadas pelas parteiras para o hospital mais próximo.</i>
<i>Evitação alimentar resguardo: arroz, feijão, carne de porco, peru, maxixe, peixe.</i>
<i>30 a 40 dias de repouso/resguardo - em alguns casos, há variação de tempo relacionada ao sexo do bebê (41 dias para meninos, 42 dias para as meninas).</i>
<i>No resguardo, 15 dias sem lavar os cabelos e sem tomar banho frio.</i>
<i>Recomendação alimentar no resguardo: canja, pirão de ovo e capão, pirão de carne bovina, de galinha de capoeira, pirão de milho, farinha de milho.</i>
<i>Proibição de 30 a 40 dias sem relações sexuais.</i>
<i>Tomar sucos ou fazer chá das folhas de taperebá (cajá), goiaba, caju e manga. Para fortalecimento do corpo.</i>
<i>Envolver a barriga com uma faixa de tecido bem apertada para ajudar a colocar o útero para o lugar.</i>
<i>Permanecer sem banho – a mulher parida deve fazer somente um asseio com banho de mato, como algodão, mastruz e entre casca de aroeira, com o objetivo de desinflamar a barriga. Variação: na quarentena de resguardo, não tomar banho nos dias terminados em 7 (07; 17 e 27).</i>
<i>Tomar bastante caldo para produzir leite para a criança.</i>
<i>Recomendação de banhos de assento para os dias seguinte ao pós-parto.</i>
<i>Usar cinta de ervas maceradas no pós-parto.</i>
<i>Usar algodão com azeite de mamona no umbigo da puérpera para aliviar possíveis dores de barriga.</i>
<i>Recomendação de evitar comidas com corante, pois causa cólicas na puérpera.</i>
<i>Tomar chá de erva-doce e comer comidas de milho para dar bastante leite.</i>
<i>Dar banho de picão e capim-do-chão no bebê.</i>
<i>Lavar os seios com a casca do quiabo e a folha da batata, preparando-os para amamentar. Quando fosse preciso secar os seios do leite, espremer no cupinzeiro ou no adobe três vezes seguidas.</i>
<i>Compressa morna no útero para o pós-parto imediato.</i>
<i>Recomendação de não tomar banho de rio, não pegar sol e ainda não se acocorar.</i>

## APÊNDICE K - Tabela Saberes associados aos biomédicos

<i>Afere a pressão arterial durante o atendimento na gestação e no momento do início das contrações</i>
<i>Verifica os batimentos cardíacos do bebê</i>
<i>Lê os exames feitos durante o pré-natal</i>
<i>No momento do parto, faz o toque medindo os centímetros de dilatação do colo uterino</i>
<i>Lavar as partes íntimas da puérpera com soro fisiológico para limpar e evitar infecções</i>
<i>Álcool 70 para limpeza do coto umbilical depois de cortado</i>
<i>Aplica vitamina K no bebê após o nascimento</i>
<i>Quando a parturiente está sangrando muito no pós-parto, dá Transamim ou Ergotrate para estancar o sangue</i>
<i>Injeção "de força" para dar contrações na parturiente</i>
<i>Recomenda o uso de um medicamento encontrado em farmácias denominada de "gotas salvadoras", que deve ser usado após o oitavo mês, uma gota ao dia para ajudar na dilatação</i>
<i>Injeção de pituitrina aplicada na barriga da parturiente para estímulo de contrações</i>

## APÊNDICE L - Glossário das parteiras

**Afilhada/o:** quase filho ou filha de consideração. Aquela/e que foi recebida/o pela parteira, ou que foi batizada/o pela madrinha ou padrinho. Filha/o de imbigo ou umbigo.

**Agarrar/Pegar/Aparar:** "agarrar", "aparar" e "pegar" o bebê são termos utilizados pelas parteiras para se referir ao momento em que prestam assistência ao parto.

**Água esperta:** água morna, mais para fria do que para quente.

**Arma curada:** arma curada é uma arma que recebeu alguma simpatia antes de ir para caça. Caso a gestante coma a caça abatida com essa arma, irá trazer panema, ou seja, má sorte para o caçador, geralmente seu companheiro, e para ela.

**Assuntar:** conversar, trocar ideias, falar sobre determinado assunto.

**Azeite de carrapato:** o rícino é um óleo extraído das bagas da mamoneira. Na região Nordeste do Brasil, a planta é conhecida como carrapateira. O azeite de carrapato, extraído artesanalmente antes da purificação, é usado sob a forma de unguentos.

**Banho de asseio/Lavagem:** banho de asseio é um combinado de folhas, raízes e cascas de plantas que, fervidas conjuntamente ou individualmente, servem para diversos fins, de acordo com o receitado por cada parteira. O banho de asseio é para que a puérpera lave as partes íntimas após o parto com o intuito de prevenir infecções ou inflamações, além de banho de asseio, também denominado por algumas como lavagem.

**Banho de assento:** banho com água morna, ervas e plantas medicinais usado para fins cicatrizantes, de limpeza ou preventivos de inflamações e infecções na região da vulva e órgãos reprodutores da mulher, geralmente usados no pós-parto, mas também para os cuidados ginecológicos de forma geral. Chama-se "de assento", pois consiste em sentar dentro de uma bacia com a água e os preparos medicinais até a altura da cintura, a fim de que eles possam atuar na região.

**Caribé:** caldo fortificante feito com farinha-d'água, manteiga, leite e água; o preparo ocorre com o processo de cozimento dos ingredientes até tomar a forma pastosa, como se fosse um mingau; este deve ser servido morno. Comum na região Norte.

**Comadre:** relação parental não sanguínea, estabelecida a partir e por meio do

momento do parto (ou do batismo) entre a mãe do bebê e a parteira, que recebe o bebê e torna-se sua madrinha, como uma segunda mãe, responsável pela criança na ausência da mãe e do pai (ou de outros familiares).

**Comida remosa/reimosa:** segundo as parteiras, são comidas que “fazem mal” para a recuperação da puérpera, que podem causar inflamação e demora na cicatrização, como carne de porco, camarão, alguns tipos de peixes e caças, entre outros alimentos.

**Companheira:** denominação dada à placenta por algumas parteiras do estado do Maranhão e Goiás. O parto só termina depois que a placenta nasce. Ela também é enterrada após o parto.

**Croar:** coroar, quando a cabeça do bebê coroa, começa a aparecer na vagina da mulher, descendo para nascer.

**Decocar:** ficar de cócoras, agachada, acocorada para facilitar o parto.

**Dobrar a ferragem:** soltar o mecônio do recém-nascido, limpar o intestino do bebê e soltar o primeiro cocô dele.

**Dor tardona:** quando a dor vai e volta e não tem um progresso para o trabalho de parto.

**Encaica:** encaixar com firmeza, colocar no lugar correto, com precisão.

**Experiente:** Segundo Pinto (2010), experiente é um termo empregado para designar a função correlata com o curandeiro ou pajé.

**Farinha seca:** farinha com aspecto mais fino usada para fazer mingau, também chamado por algumas de chá, uma vez que sua consistência é fina.

**Fechar as cadeiras:** técnica realizada por algumas parteiras combinada ao uso de azeite de carrapato e ervas, fricções e ainda defumação do pano que é utilizado para amarração da barriga das puérperas. Segundo suas narrativas, elas fazem uma massagem para ajudar na contração do útero e/ou para reposicionar a “mãe do corpo” na direção do umbigo, que é a posição em que se deve permanecer para evitar dores e desconfortos na puérpera. Após esse primeiro momento, as parteiras pedem para que as puérperas deitem de lado e sentam levemente nos quadris da mulher, de ambos os lados, para que eles “fechem”, uma vez que dizem que o processo do parto deixa a mulher “aberta” por dentro.

**Ficar na frente:** ficar na frente no momento do parto significa ser a responsável pelo processo de assistência ao partear — refere-se à posição da parteira no atendimento, sendo ela a primeira a pegar no bebê.

**Filha/o de imbigo ou de umbigo, filho de pegação:** pessoa que nasce com a parteira, considerado filha/o de umbigo por conta da relação com o nascimento e o corte e cuidados com o umbigo do recém-nascido. Afilhada ou afilhado.

**Friagem:** vento frio, frio na barriga e em outras partes do corpo. As parteiras falam da importância de manter a barriga da gestante sempre aquecida para proteger o bebê e facilitar o parto. E, no pós-parto, o corpo da mulher e do bebê também precisam estar aquecidos para evitar problemas de saúde para ambos.

**Garrafada:** trata-se de um preparo com ervas, plantas e/ou raízes destinados a fins medicinais, como cura de infecção, gastrite, anemia, entre outros.

**Lançar o menino:** colocar o bebê pra fora, fazer nascer, empurrar.

**Madrinha:** aquela que abençoa o/a bebê/criança, seja pelo batismo religioso, seja por ter recebido a pessoa no nascimento. Muitas parteiras são referendadas como madrinhas dos bebês que receberam. Considerada uma segunda mãe, responsável pela criança na ausência da mãe e do pai (ou de outros familiares).

**Mãe do corpo/Mãe de areia/Dona do corpo:** a "mãe do corpo" ou "dona do corpo". Segundo as parteiras entrevistadas, trata-se de um órgão vital que fica na direção do umbigo e que, com a gravidez, sai do lugar, e, por isso, é necessária a puxação no pós-parto, para que volte ao local de origem sob pena de dores e outros prejuízos à saúde caso não haja esse cuidado. Algumas parteiras se referem à mãe do corpo como o útero da mulher. Outras vezes, é referendada como um elemento à parte, ou algo espiritual, que tem sua atuação de forma autônoma e com a qual se precisa ter muito cuidado no pós-parto, para evitar complicações, infecções ou mesmo a morte da mulher. A mãe do corpo precisa ser respeitada e cuidada.

**Mãe de pegação:** parteira que recebeu o bebê, que pegou o bebê; primeira mãe; mãe por ter tocado primeiro o bebê, abençoando-o no nascimento; madrinha.

**Mençaba:** espécie de esteira feita de palha.

**Mirar/Mexer/Sacudir:** "sacudir", "mexer" ou "mirar" a barriga foram expressões

utilizadas pelas parteiras do Maranhão para descrever a prática de massagem na barriga da gestante com o intuito de posicionar o feto na posição cefálica e dessa forma deixar a parturiente confortável e sem dores, se aproximando do que é denominado de "puxação" pelas parteiras do Norte do Brasil.

**Parto de sangue:** segundo a parteira, um parto de sangue é quando, ao sacudir a barriga da gestante, percebe-se que o bebê não se movimenta facilmente, acreditando assim que não há tanto líquido amniótico, sendo denominado também de parto seco.

**Parto de água:** já o parto com água é aquele com uma quantidade esperada e, portanto, boa de líquido amniótico, o que possibilita melhor maleabilidade do bebê por ela no momento do parto e menos riscos.

**Pedrar:** quando o seio acumula muito leite e começa a endurecer. A mulher pode apresentar febre e moleza no corpo, o leite sai quente e pode causar cólicas no bebê. Precisa desfazer as "pedras" para normalizar. Se não cuidar, pode causar mastite leve ou grave.

**Pegar:** "pegar" é como elas se referem ao momento do nascimento do bebê; dessa forma, "pegar o parto" é a assistência prestada no momento do parto.

**Penso:** é como as parteiras denominam um pano que enrolam na barriga do bebê e/ou da gestante depois de realizarem a puxação do pós-parto imediato.

**Puxação:** "puxações" são os nomes atribuídos pelas parteiras tradicionais no Amapá às massagens feitas na barriga da gestante com o intuito de colocar o feto na "posição correta", compreendida como a posição cefálica, ou seja, o bebê com a cabeça para baixo. Podendo ser denominada de puxação também massagens musculares feitas por elas na comunidade, para aliviar dores e distensões musculares.

**Rudia:** pedaço de tecido arrumado em forma circular, oco no meio, utilizado para sentar, dando apoio nas laterais das nádegas, mas com o centro livre.

**Sêpo:** toco, tronco usado para sentar, como banco, banquinho.

**Temperada:** a temperada equivale a uma garrafada, um preparo com diversas ervas, plantas e/ou raízes com fins medicinais. No entanto, pela forma citada pelas parteiras, a temperada é específica para mulheres gestantes, enquanto a garrafada é para o público em geral.

**Vida da criança:** umbigo da criança.

## **ANEXO A - Conteúdo do kit para parteiras tradicionais, conforme Portaria nº 1.459, de junho de 2011**

*Bolsa para acondicionar os materiais*  
*Tesoura curva em inox, ponta romba, para uso exclusivo no parto*  
*Caixa em inox ou em alumínio, para guardar a tesoura de inox*  
*Balança de tração com gancho e suporte "tipo cegonha"*  
*Lanterna média a dinamo*  
*Fraldas de algodão*  
*Guarda-chuva e capa de chuva*  
*Bacia de alumínio*  
*Toalha para enxugar as mãos*  
*Estetoscópio de Pinard de plástico*  
*Fita métrica*  
*Pacotes com gaze*  
*Escova de unha*  
*Sabão líquido*  
*Rolo de barbante para ligadura do cordão umbilical*  
*Luvas descartáveis*  
*Álcool a 70%*  
*Saco plástico transparente (polietileno)*  
*Almotolia ou pinceta média, para acondicionar o álcool*  
*Tesoura comum para uso pessoal*  
*Livro da parteira*  
*Lápis/caneta e borracha*  
*Caderno pequeno para anotações*  
*Balão autoinflável com válvula reguladora*  
*Máscaras para balão*  
*Bulbo ou pera de borracha*  
**Estetoscópio adulto**  
**Gorro/toca capilar**  
**Coberta de flanela para o recém-nascido**  
**Avental plástico**  
**Forro protetor**



# PARTEIRAS TRADICIONAIS DO BRASIL

APROD

EMBRASOFT



UNIVERSIDADE  
FEDERAL  
DE SÃO PAULO

INSTITUTO  
DE FÍSICA

LABORATÓRIO DE  
FÍSICA

INSTITUTO DE  
FÍSICA



PÁTRIA AMADA  
BRASIL