



**UNIVERSIDADE DO ESTADO DA BAHIA – UNEB
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS HUMANAS E TECNOLOGIAS (DCHT XVI)
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ESTUDOS AFRICANOS, POVOS
INDÍGENAS E CULTURAS NEGRAS – PPGEAFIN**

TAÍSE SANTOS ROCHA

**SABERES TRADICIONAIS DAS PARTEIRAS NO CUIDADO MATERNO-
INFANTIL: UM ESTUDO COM PARTEIRAS ATUANTES NO TERRITÓRIO DE
IRECÊ, BAHIA (1960-1980)**

Irecê
2024



**UNIVERSIDADE DO ESTADO DA BAHIA – UNEB
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS HUMANAS E TECNOLOGIAS (DCHT XVI)
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ESTUDOS AFRICANOS, POVOS
INDÍGENAS E CULTURAS NEGRAS – PPGEAFIN**

TAÍSE SANTOS ROCHA

**SABERES TRADICIONAIS DAS PARTEIRAS NO CUIDADO MATERNO-
INFANTIL: UM ESTUDO COM PARTEIRAS ATUANTES NO TERRITÓRIO DE
IRECÊ, BAHIA (1960-1980)**

Dissertação apresentada ao Programa de Mestrado Acadêmico em História da Universidade do Estado da Bahia (UNEB), DCHT, Campus XVI, como requisito parcial para a obtenção de Mestra em História.

Linha de pesquisa: Cultura, Educação e Memória.

Orientador: Professor Doutor Joabson Figueiredo.

Irecê
2024

FICHA CATALOGRÁFICA

Ficha catalográfica gerada por meio de sistema automatizado gerenciado pelo SISB/UNEB.
Dados fornecidos pelo próprio autor.

R672s	Rocha, Taise Santos
SABERES TRADICIONAIS DAS PARTEIRAS NO CUIDADO MATERNO-INFANTIL: UM ESTUDO COM PARTEIRAS ATUANTES NO TERRITÓRIO DE IRECÊ, BAHIA (1960-1980) / Taise Santos Rocha. Orientador(a): Joabson Lima Figueredo. Figueredo. Irecê, 2024. 116 p : il. Dissertação (Mestrado Acadêmico). Universidade do Estado da Bahia. Programa de Pós-Graduação em Estudos Africanos, Povos Indígenas e Culturas Negras - PPGEAFIN, Irecê. 2024.	
Contém referências, anexos e apêndices.	
1.Parteiras. 2.História . 3.Saúde materno-infantil. I. Figueredo,Joabson Lima . II. Universidade do Estado da Bahia. Irecê. III. Título.	
CDD: 907	

1

¹ Dissertação lida e revisada por Eliseu Pereira Couto

FOLHA DE APROVAÇÃO

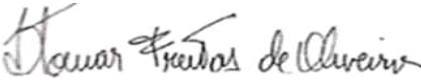
TAÍSE SANTOS ROCHA

**SABERES TRADICIONAIS DAS PARTEIRAS NO CUIDADO MATERNO-
INFANTIL: UM ESTUDO COM PARTEIRAS ATUANTES NO TERRITÓRIO DE
IRECÊ, BAHIA (1960-1980)**

Dissertação aprovada como requisito parcial para obtenção do grau de
Mestra em História, Universidade do Estado da Bahia (UNEB), DCHT, Campus XVI
pela seguinte banca examinadora:

Prof.º Drº Itamar Freitas de Oliveira

Instituição: Universidade Federal de Sergipe/Universidade Estadual da Bahia

Assinatura 

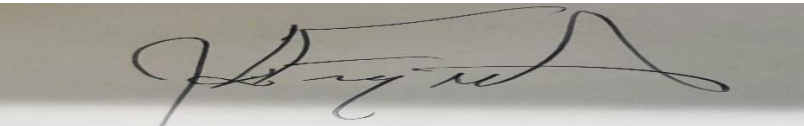
Prof.ª Drª Thainara Araújo Franklin

Instituição: Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia

Assinatura 

Prof.º Drº Joabson Lima Figueredo

Instituição: Universidade do Estado da Bahia

Assinatura 

Aprovada em: 22/ 11/ 2024

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho às mulheres da minha vida, cuja força e amor maternal são fontes inesgotáveis de inspiração.

À minha querida avó Maria Rosa dos Santos, cujo cuidado e sabedoria moldaram minha visão de mundo desde o princípio.

À minha amada mãe Ilza Vieira dos Santos Rocha "in memoriam", que enfrentou corajosamente desafios para trazer à luz e criar seus filhos, mostrando-me a verdadeira essência do amor materno.

E à minha amada filha Liz Maria Rocha Gonçalves, que trouxe uma nova luz à minha vida e me ensina, a cada dia, sobre os profundos vínculos familiares e os mistérios da maternidade.

AGRADECIMENTOS

Gostaria de agradecer a Deus, que me fortalece e sustenta. Ao meu esposo Edson Gonçalves, pelo apoio incondicional em cada etapa deste caminho. Aos meus irmãos, Jeferson Rocha "in memoriam", Marília Rocha e ao meu pai Edilson Alecrim da Rocha, que são minha fonte de inspiração. A todos os meus familiares e amigos pelo incentivo constante na realização desta conquista.

Às parteiras, guardiãs de saberes ancestrais, por compartilharem comigo suas histórias e vivências, fundamentais para a construção deste trabalho. À agente comunitária de saúde Larreijane e à filha de uma das parteiras, Elma, pela colaboração e apoio durante o processo de coleta de dados.

Aos colegas de turma, por compartilharem essa jornada comigo. Aos docentes do Programa de Pós-Graduação em Estudos Africanos, Povos Indígenas e Culturas Negras do Mestrado Acadêmico em História da Universidade do Estado da Bahia, em especial, ao Prof. Dr. Itamar Oliveira Freitas e ao meu orientador, Prof. Dr. Joabson Lima Figueredo.

À Prof.^a Dr.^a Thainara Araújo Franklin, enfermeira inspiradora e membro da banca desde a qualificação, por suas orientações valiosas na construção desta pesquisa.

ROCHA, Taíse Santos. **Saberes tradicionais das parteiras no cuidado materno-infantil: um estudo com parteiras atuantes no território de Irecê, Bahia (1960-1980)**. 2024. 1xx f. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Estudos Africanos, Povos Indígenas e Comunidades Negras, Universidade do Estado da Bahia, Irecê, 2024.

RESUMO

Nesta pesquisa, desenvolvida no âmbito do Mestrado Acadêmico em História, vinculado ao Programa de Pós-Graduação em Estudos Africanos, Povos Indígenas e Culturas Negras (PPGEAFIN), sediado na Universidade do Estado da Bahia (UNEB), com foco na Linha de Pesquisa: Cultura, Educação e Memória, exploramos os saberes tradicionais das parteiras atuantes no território de Irecê-Bahia no cuidado materno-infantil durante as décadas de 1960 a 1980. O estudo norteou-se no seguinte problema de pesquisa "Quais foram os saberes tradicionais das parteiras atuantes no território de Irecê, Bahia, no cuidado materno-infantil durante as décadas de 1960 a 1980?" O objetivo geral deste estudo é compreender os saberes tradicionais das parteiras atuantes no território de Irecê, Bahia, no cuidado materno-infantil durante as décadas de 1960 a 1980. Por meio da História Oral, foi possível fazer um estudo das memórias das mulheres que se dispuseram a falar sobre suas vidas e suas práticas de cuidado materno-infantil. As entrevistas revelaram práticas como o uso de remédios naturais, banhos de ervas para aliviar dores e intensificar contrações, massagens para reposicionar o bebê e métodos tradicionais de cuidado pós-parto, como o uso de óleo de mamona na cicatrização do umbigo. As parteiras também relataram a importância das orações e da fé como suporte emocional e espiritual durante o trabalho de parto. Além das entrevistas e revisão de literatura, incluindo estudos acadêmicos, teses, dissertações e artigos, em todos os passos metodológicos, a pesquisa também se fundamentou em uma extensa revisão em livros que abordam os saberes tradicionais das parteiras, questões relacionadas ao cuidado materno-infantil, história, história oral e memória. As parteiras desempenhavam um papel vital na comunidade, utilizando uma rica combinação de conhecimentos ancestrais e práticos. Elas empregavam ervas medicinais para alívio e bem-estar, ofereciam suporte emocional e físico às parturientes, e realizavam técnicas tradicionais durante o pré-natal, parto e pós-parto. Esses saberes transmitidos oralmente, através de gerações, refletiam uma profunda conexão com a cultura local e as crenças comunitárias, contribuindo significativamente para a saúde materno-infantil da região. Este estudo buscou compreender os saberes tradicionais das parteiras atuantes no território de Irecê, Bahia, durante as décadas de 1960 a 1980. Os achados são relevantes para desvendar as práticas dessas parteiras tradicionais nesse período, evidenciando sua contribuição significativa para o cuidado materno-infantil em comunidades remanescentes de quilombo. Essas práticas não apenas promoveram a saúde, mas também fortaleceram a identidade cultural e o empoderamento comunitário da época.

Palavras-Chave: Parteiras. História. Saúde materno-infantil.

ABSTRACT

In this research, developed within the scope of the Academic Master's Degree in History, linked to the Graduate Program in African Studies, Indigenous Peoples, and Black Cultures (PPGEAFIN), based at the State University of Bahia (UNEB), with a focus on the Research Line: Culture, Education, and Memory, we explored the traditional knowledge of midwives operating in the Irecê-Bahia territory in maternal and child care during the 1960s to 1980s. The study was guided by the following research question: "What were the traditional knowledge and practices of the midwives operating in the Irecê, Bahia territory in maternal and child care during the 1960s to 1980s?" The general objective of this study is to understand the traditional knowledge of midwives operating in the Irecê, Bahia territory in maternal and child care during this period. Through Oral History, it was possible to study the memories of women who were willing to share their lives and their practices in maternal and child care. The interviews revealed practices such as the use of natural remedies, herbal baths to relieve pain and intensify contractions, massages to reposition the baby, and traditional postnatal care methods, including the use of castor oil for umbilical healing. The midwives also highlighted the importance of prayers and faith as emotional and spiritual support during childbirth. In addition to interviews and a literature review, which included academic studies, theses, dissertations, and articles, the research also relied on an extensive review of books addressing the traditional knowledge of midwives, issues related to maternal and child care, history, oral history, and memory. Midwives played a vital role in the community, utilizing a rich combination of ancestral and practical knowledge. They employed medicinal herbs for relief and well-being, provided emotional and physical support to expectant mothers, and performed traditional techniques during prenatal, delivery, and postpartum care. This knowledge, orally transmitted through generations, reflected a deep connection to local culture and community beliefs, significantly contributing to the region's maternal and child health. This study aimed to understand the traditional knowledge of midwives operating in the Irecê, Bahia territory during the 1960s to 1980s. The findings are relevant for uncovering the practices of these traditional midwives during this period, highlighting their significant contribution to maternal and child care in quilombola remnant communities. These practices not only promoted health but also strengthened cultural identity and community empowerment during that time.

Keywords: Midwives. History. Maternal and child health.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Parteira tradicional realizando técnicas para verificar a posição do feto.....	54
Figura 2 – Imagem da erva Crista de Galo (<i>Heliotropium indicum</i>).....	56
Figura 3 – Parteira tradicional posicionando a gestante no momento do parto.....	59
Figura 4 – Pirão de galinha.....	60
Figura 5 – Parteira prestando os primeiros cuidados ao recém-nascido.....	63
Figura 6 – Folhas de aroeira.....	64
Figura 7 – Nossa Senhora do Bom Parto.....	67
Figura 8 – São Jorge.....	70

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Percurso metodológico da pesquisa sobre os saberes tradicionais das parteiras	
.....	30

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	10
CAPÍTULO I - PERCURSO METODOLÓGICO: ABORDAGEM PARA O ESTUDO SOBRE OS SABERES TRADICIONAIS DAS PARTEIRAS ATUANTES NO TERRITÓRIO DE IRECÊ, BAHIA (1960 - 1980)	17
1.1. Trilhando caminhos na literatura: um olhar crítico sobre os saberes tradicionais das parteiras.....	18
1.2. A estruturação do sumário expandido como guia metodológico	22
1.3. Vozes que ecoam: entrevistas e coleta de dados	23
1.4. A História Oral e a revisão de literatura como abordagens complementares na análise de dados	27
CAPÍTULO II SABERES DE PARTEIRAS NO CUIDADO MATERNO-INFANTIL: UMA REVISÃO DE LITERATURA (SÉCULOS XX E XXI)	34
2.1. Desvelando conhecimentos sobre cuidados pré-natais	35
2.2. Imersão nos saberes da assistência ao parto.....	36
2.3. Além do nascimento: uma análise dos cuidados pós-parto	40
2.4. Em busca de uma abordagem culturalmente sensível	41
CAPÍTULO III - SABERES TRADICIONAIS DAS PARTEIRAS ATUANTES NO TERRITÓRIO DE IRECÊ, BAHIA, NO CUIDADO MATERNO-INFANTIL DURANTE AS DÉCADAS DE 1960 a 1980	47
3.1: Narrativas do território: memórias e oralidade	47
3.2 Além do parto: a ampla variedade de papéis das parteiras tradicionais	51
3.3: Saberes tradicionais das parteiras do território de Irecê no cuidado materno-infantil	55
3.3.1: Saberes tradicionais das parteiras: do pré-natal ao pós-parto	55
3.3.2: Entre a fé e o parto: a influência da religiosidade nos saberes das parteiras	69
3.4 Do domicílio ao hospital: transformações na assistência ao parto no Brasil (1960-1980)	74
3.5 Preconceito e perseguição: a marginalização das parteiras tradicionais	81
CONSIDERAÇÕES FINAIS	84
REFERÊNCIAS	88
APÊNDICE A - SUMÁRIO EXPANDIDO	95
APÊNDICE B - ROTEIRO DE ENTREVISTA	98
APÊNDICE C - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)	103
APÊNDICE D - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP.....	101

INTRODUÇÃO

A história da assistência ao cuidado materno-infantil é marcada pela presença significativa dos saberes tradicionais das parteiras. No Brasil, essas mulheres desempenharam um papel fundamental no cuidado às gestantes e crianças, trazendo consigo conhecimentos ancestrais e práticas transmitidas de geração em geração.

O termo "saber tradicional" refere-se ao conhecimento acumulado e transmitido ao longo das gerações por meio de práticas culturais, rituais, crenças e tradições. É um tipo de conhecimento que não é formalmente institucionalizado, mas é amplamente reconhecido e respeitado dentro de uma comunidade ou grupo social específico. No contexto da saúde materno-infantil, o saber tradicional das parteiras inclui técnicas, práticas e crenças relacionadas ao acompanhamento de gestantes e parturientes, que são passadas de geração em geração e incorporadas à cultura local. (Barbosa, 2022).

Esse conhecimento tradicional se manifesta de maneira essencial no cuidado materno-infantil, que engloba todas as atividades e intervenções destinadas a promover e manter a saúde das mulheres grávidas, parturientes², recém-nascidos e lactentes³. Isso inclui cuidados pré-natais⁴, assistência ao parto, cuidados pós-parto, bem como o acompanhamento do desenvolvimento infantil nos primeiros anos de vida. No contexto das parteiras, o cuidado materno-infantil muitas vezes é baseado em práticas tradicionais e conhecimentos transmitidos oralmente ao longo do tempo. (Reis, 2010; Gomes et al., 2018).

² Parturiente: É a mulher que está em trabalho de parto, passando pelo processo ativo de dar à luz. Este termo é utilizado para descrever o período específico durante o qual a mulher está prestes a trazer seu bebê ao mundo, abarcando todas as fases do trabalho de parto até o nascimento da criança (Sousa et al., 2020; Dias e Deslandes, 2016).

³ Lactentes: Referem-se aos bebês durante o período de amamentação, geralmente até os dois anos de idade, quando a alimentação principal ainda é o leite materno ou fórmula infantil (Silva et al., 2017; Carvalho e Nogueira, 2019).

⁴ Cuidados pré-natais: Referem-se ao conjunto de serviços de saúde e orientações fornecidos à mulher grávida com o objetivo de monitorar e promover a saúde materno-fetal ao longo da gestação (Menezes et al., 2015; Oliveira e Santos, 2018).

Esses saberes, muitas vezes ignorados nos contextos de saúde atuais, são fundamentais para a promoção de um cuidado mais humanizado. O cuidado materno-infantil é uma preocupação central na área da saúde, especialmente em um momento em que a humanização do parto⁵ e do nascimento ganham destaque. (Reis, 2010). Neste cenário, as parteiras desempenham um papel significativo ao longo dos séculos, fornecendo cuidados tradicionais e empregando saberes ancestrais no acompanhamento de gestantes e no parto. (Smith, 2005). No entanto, apesar de sua relevância, os saberes das parteiras muitas vezes são negligenciados ou subestimados nos contextos de saúde contemporâneos. (Jones, 2018).

Nesta conjunção, surge o problema de pesquisa que norteia este estudo: "quais foram os saberes tradicionais das parteiras atuantes no território de Irecê, Bahia, no cuidado materno-infantil durante as décadas de 1960 a 1980?" O objetivo geral deste estudo é compreender os saberes tradicionais das parteiras atuantes no território de Irecê, Bahia, no cuidado materno-infantil durante as décadas de 1960 a 1980.

Para alcançar esse objetivo, foram estabelecidos os seguintes objetivos específicos: apresentar o percurso metodológico seguido para o estudo dos saberes tradicionais das parteiras atuantes no Território de Irecê, Bahia, no cuidado materno-infantil durante as décadas de 1960 a 1980; investigar por meio de revisão da literatura os saberes tradicionais das parteiras no cuidado materno-infantil ao longo dos séculos XX e XXI; explorar os saberes tradicionais das parteiras atuantes no território de Irecê-Bahia no cuidado materno-infantil durante as décadas de 1960 a 1980.

Nesse sentido, a escolha de abordar esse tema se justifica pela necessidade de valorizar os conhecimentos das parteiras, reconhecendo sua contribuição para a saúde das mulheres e crianças, bem como para a preservação das tradições locais. (Brown, 2012). Como enfermeira obstetra, a pesquisadora teve interesse em

⁵ Humanização do parto: É uma abordagem que visa promover uma experiência de parto mais respeitosa, segura e centrada na mulher, valorizando suas necessidades emocionais, psicológicas e físicas. Esta prática busca resgatar o protagonismo da mulher no processo de nascimento, reduzindo intervenções médicas desnecessárias e incentivando o parto normal. A humanização do parto enfatiza a importância do ambiente acolhedor, do respeito à autonomia da parturiente e da presença de acompanhantes de escolha da mulher. Segundo Reis (2010), a humanização do parto e nascimento tem ganhado destaque na área da saúde materno-infantil, destacando a necessidade de um cuidado mais empático e personalizado.

ampliar seu conhecimento sobre os saberes tradicionais de cuidado materno-infantil, buscando subsídios teóricos e metodológicos que possam contribuir para uma atuação mais sensível e eficaz junto às gestantes e parturientes.

Assim, a Teoria do Cuidado Transcultural, segundo Leininger (1978) surge como uma ferramenta teórica relevante, permitindo uma reflexão sobre a importância do respeito à diversidade cultural no contexto da assistência à saúde. (Gualda; Hoga, 1992). A abordagem ressalta a necessidade de uma compreensão holística e culturalmente sensível do cuidado, enfatizando o significado de reconhecer as considerações, valores e práticas culturais dos pacientes ao fornecer assistência.

O contexto do estudo foi desenvolvido no âmbito do Mestrado Acadêmico em História, vinculado ao Programa de Pós-Graduação em Estudos Africanos, Povos Indígenas e Culturas Negras (PPGEAFIN), sediado na Universidade do Estado da Bahia (UNEB), Campus XVI, Departamento de Ciências Humanas e Tecnologias (DCHT), com foco na Linha de Pesquisa: Cultura, Educação e Memória.

Inicialmente proposto como um estudo sobre os saberes tradicionais das parteiras na Comunidade Remanescente de Quilombo⁶ Baixão de Zé Preto, em Irecê, Bahia, Brasil, na década de 1980, esta pesquisa passou por algumas adaptações significativas ao longo do processo de planejamento e execução. A necessidade de ajustes surgiu em virtude de circunstâncias imprevistas e da evolução do entendimento sobre o tema, que se revelaram durante a fase inicial de coleta de dados.

Uma das mudanças mais significativas ocorreu em relação à abrangência geográfica e temporal da pesquisa. Inicialmente, a proposta visava concentrar-se exclusivamente na comunidade de quilombo Baixão de Zé Preto e no contexto específico da década de 1980. No entanto, após uma entrevista preliminar com a parteira dessa localidade, percebeu-se a importância de ampliar o escopo da pesquisa para incluir outra comunidade e períodos temporais.

⁶ Comunidade Remanescente de Quilombo: É definida como um grupo étnico-racial composto por descendentes de escravos africanos, que mantêm práticas culturais, sociais, e econômicas originais e possuem uma relação especial com a terra, reconhecida e protegida pelo Estado brasileiro. Essas comunidades são identificadas com base na auto-atribuição, um processo reconhecido pela Fundação Cultural Palmares, e muitas vezes ocupam territórios historicamente habitados por seus antepassados (Brasil, 2003; Fausto, 2016).

Essa ampliação se tornou necessária devido à constatação de que uma das parteiras da comunidade de quilombo Baixão de Zé Preto se encontra indisponível devido a problemas de saúde por conta da idade avançada. Esse foi um dos principais fatores que motivaram essa modificação. A impossibilidade de entrevistá-la comprometeria a representatividade dos dados coletados e, conseqüentemente, a validade e a abrangência das conclusões da pesquisa. Diante dessa situação, foi necessário reavaliar e ajustar o plano de pesquisa para garantir sua viabilidade e relevância.

Segundo Bosi (1994), a função social do idoso é recordar e aconselhar, conectando o passado ao futuro. No entanto, na sociedade capitalista, essa função é obstruída, pois utiliza o idoso de forma servil e rejeita seus conselhos. Essa sociedade, conforme Espinosa, é caracterizada pela servidão, solidão e barbárie, pois desestimula a memória do idoso, destrói os suportes da memória e substitui a lembrança pela narrativa oficial celebratória.

Além disso, a análise das informações obtidas durante a fase inicial de coleta de dados revelou a necessidade de uma abordagem mais ampla e comparativa, que considerasse diferentes contextos geográficos e históricos. Nesse sentido, optou-se por incluir uma parteira de outra localidade, da Comunidade Remanescente de Quilombo Coloudo Ramos, povoado de Presidente Dutra, Bahia, cujos saberes tradicionais também são de grande relevância.

Para enriquecer ainda mais as perspectivas, foram realizadas entrevistas com algumas parturientes⁷, mulheres que receberam os cuidados das parteiras nas comunidades durante o período em questão. Essas entrevistas proporcionaram reflexões valiosas sobre a experiência das parturientes, suas percepções sobre os saberes das parteiras e a importância desses cuidados tradicionais em suas vidas.

Essas mudanças na abordagem da pesquisa refletem o caráter dinâmico e exploratório do processo de investigação científica. A adaptação e o ajuste constante do plano de pesquisa são parte integrante do método científico e são fundamentais para assegurar a validade e a relevância dos resultados obtidos.

⁷ Durante o desenvolvimento desta dissertação, não foram apresentadas entrevistas com parturientes e demais membros das comunidades, conforme planejado inicialmente no projeto de pesquisa. Optou-se por concentrar as entrevistas exclusivamente nas parteiras, considerando que essas entrevistas forneceram uma visão abrangente e detalhada dos saberes tradicionais no cuidado materno-infantil. Essa decisão foi tomada para focar nos aspectos centrais da pesquisa e evitar dispersão de dados, garantindo uma análise mais precisa e coerente.

A pesquisa é situada no período de 1960 a 1980. Esse recorte temporal foi escolhido porque, durante a década de 60, a atividade das parteiras no território atingiu seu auge, sendo amplamente procuradas. Esse período é significativo, pois marca o momento em que as práticas tradicionais estavam em alta, antes de começarem a declinar nas décadas seguintes. A decadência que se seguiu foi resultado de diversos fatores, que serão discutidos posteriormente nesta dissertação. A escolha desse intervalo temporal permite uma análise detalhada das práticas e transformações ocorridas nesse período.

Como trilha para essa pesquisa, utilizou-se a História Oral enquanto meio de registrar os relatos das mulheres que contribuíram com o estudo, das quais se obtiveram as informações necessárias para entender a prática das parteiras no território de Irecê. A História Oral serviu como mecanismo para coletar informações que não foram documentadas e que não se encontram nos registros historiográficos existentes sobre a região, mas que são essenciais para compreender a atuação dessas parteiras no contexto local.

Por meio da História Oral, foi possível fazer um estudo das memórias das mulheres que se dispuseram a falar sobre suas vidas e suas práticas de cuidado materno-infantil. Trabalhar com fontes orais envolve traçar um caminho complexo que cobre três níveis distintos, mas interconectados: um fato do passado (o evento histórico), um fato do presente (a narrativa que ouvimos) e uma relação fluida e duradoura (a interação entre esses dois fatos). Conforme Portelli (2016), o trabalho do historiador oral abrange a historiografia, no sentido tradicional de reconstrução de eventos passados, a antropologia, a análise cultural, a crítica textual (a interpretação da entrevista) e o espaço intermediário onde esses eventos produzem determinada memória e narrativa.

Portelli também afirma que a história oral é simultaneamente a história dos eventos, a história da memória e a história da interpretação dos eventos através da memória. A memória, portanto, não é um mero depósito de informações, mas um processo contínuo de elaboração e reconstrução de significado (Portelli, 2016).

Além disso, a abordagem histórica adotada neste estudo permite uma compreensão mais ampla e contextualizada dos saberes das parteiras, considerando aspectos socioculturais, políticos e econômicos que influenciaram sua prática ao longo do tempo (Garcia, 2008). Ao analisar a atuação das parteiras durante as décadas de 1960 a 1980, é possível identificar continuidades e

transformações nos cuidados materno-infantis, bem como os desafios enfrentados por essas profissionais em diferentes contextos históricos. (Silva, 2016).

Assim, buscando uma abordagem mais abrangente e contextualizada destes saberes, ao mesmo tempo em que se mantém fiel às contribuições para a valorização dessas profissionais e para a promoção de políticas de saúde mais inclusivas e respeitosas com a diversidade cultural, valorizando e documentando esses conhecimentos ancestrais⁸, a presente pesquisa está organizada da seguinte forma:

O capítulo 1, intitulado “Percurso Metodológico: Abordagem para o estudo sobre os saberes tradicionais das parteiras atuantes no Território de Irecê, Bahia (1960-1980)”, apresenta a metodologia adotada para a realização do estudo.

Já o Capítulo 2, "Saberes de Parteiras no Cuidado Materno-Infantil: uma revisão de literatura (Séculos XX e XXI)", oferece investigação abrangente através de uma revisão da literatura existente sobre os saberes das parteiras, destacando as práticas tradicionais e a evolução do cuidado materno-infantil ao longo dos séculos XX e XXI.

Por fim, denominamos o Capítulo 3 de " Saberes tradicionais das parteiras atuantes no Território de Irecê, Bahia, no cuidado materno-infantil durante as décadas de 1960 a 1980", que explora especificamente os saberes tradicionais das parteiras de Irecê no contexto histórico escolhido.

Este estudo destacou a riqueza dos saberes tradicionais preservados por Dona Ana e Dona Dezinha, parteiras atuantes no território de Irecê entre as décadas de 1960 e 1980. Dona Ana compartilhou práticas baseadas em remédios naturais, como banhos de ervas para intensificar contrações e aliviar dores, além de técnicas manuais para ajustar a posição do bebê. Sua atuação era sempre ancorada em sua fé, expressa por meio de orações e bênçãos que transmitiam segurança às parturientes e reforçavam sua conexão espiritual com o momento do parto.

⁸ Conhecimentos ancestrais: Referem-se aos saberes acumulados e transmitidos através de gerações, muitas vezes por meio da oralidade e práticas culturais. Esses conhecimentos abrangem uma vasta gama de áreas, incluindo medicina tradicional, práticas agrícolas, e rituais culturais, e são considerados vitais para a identidade e continuidade cultural das comunidades. Esses saberes não apenas refletem uma compreensão profunda e holística do mundo natural e social, mas também incorporam valores e crenças que sustentam a coesão e a resiliência comunitária (Santos, 2009; Oliveira, 2012).

Dona Dezinha, por sua vez, enfatizou a relevância do aprendizado prático, relatando o uso de óleo de mamona na cicatrização do umbigo do recém-nascido e a aplicação de banhos medicinais no pós-parto para garantir a recuperação das mães. Ambas as parteiras evidenciam como o conhecimento ancestral, transmitido oralmente e associado à espiritualidade e ao cuidado holístico, foi fundamental para a saúde materno-infantil em suas comunidades.

Portanto, ao seguir a estrutura apresentada, esta pesquisa busca oferecer uma compreensão aprofundada dos saberes tradicionais das parteiras no território de Irecê, Bahia, durante as décadas de 1960 a 1980.

CAPÍTULO I - PERCURSO METODOLÓGICO: ABORDAGEM PARA O ESTUDO SOBRE OS SABERES TRADICIONAIS DAS PARTEIRAS ATUANTES NO TERRITÓRIO DE IRECÊ, BAHIA (1960 - 1980)

Ao contrário da maioria dos documentos históricos, as fontes orais não são encontradas, mas cocriadas pelo historiador. Elas não existiriam sob a forma em que existem sem a presença, o estímulo e o papel ativo do historiador na entrevista feita em campo. Fontes orais são geradas em uma troca dialógica, a entrevista: literalmente, uma troca de olhares. Nessa troca, perguntas e respostas não vão necessariamente em uma única direção. A agenda do historiador deve corresponder à agenda do narrador; mas o que o historiador quer saber pode não necessariamente coincidir com o que o narrador quer contar. Como consequência, toda a agenda da pesquisa pode ser radicalmente revista. (PORTELLI, A. 2016, pp. 9-10).

O capítulo metodológico desta dissertação é um mergulho profundo na metodologia adotada para compreender os saberes tradicionais das parteiras no cuidado materno-infantil durante as décadas de 1960 a 1980. A pesquisa adotou uma abordagem qualitativa, reconhecendo a importância de compreender as nuances, os contextos e as experiências subjacentes aos saberes das parteiras. Essa escolha metodológica permitiu uma investigação minuciosa e contextualizada, essencial para captar a riqueza e a complexidade desses saberes transmitidos ao longo das gerações. Segundo Minayo (2017), a pesquisa qualitativa se concentra na compreensão das relações humanas, processos e fenômenos, considerando todos os aspectos relevantes.

O estudo se concentrou nos saberes tradicionais das parteiras atuantes no território de Irecê, Bahia, ao longo das décadas de 1960 a 1980, expandindo seu escopo para incluir não apenas a Comunidade Remanescente de Quilombo Baixão de Zé Preto, mas também uma parteira da Comunidade Remanescente de Quilombo Coloudo Ramos. Essa expansão refletiu a necessidade de compreender os saberes das parteiras em diferentes contextos e períodos históricos.

Saberes tradicionais são verdadeiros celeiros da tradição africano-brasileira, os quilombos têm sua identidade preservada pela perpetuação de seus costumes e de suas tradições, repassados, ao longo dos séculos, pelos mais velhos aos mais novos. Por meio das histórias e de práticas milenares, repassam a memória de um povo. A utilização de ervas medicinais para a manutenção da saúde e a prática das parteiras tradicionais estão entre alguns saberes preservados. (MOURA, 2007, p. 7).

1.1. Trilhando caminhos na literatura: um olhar crítico sobre os saberes tradicionais das parteiras

O primeiro passo metodológico foi a realização de um artigo de revisão que representou uma etapa crucial na construção deste estudo dissertativo, intitulado "Mães de umbigo: saberes e vivências históricas das parteiras em periódicos acadêmicos brasileiros (Séculos XIX e XX)". Este artigo de revisão de literatura foi elaborado com o propósito específico de aprofundar o estudo e o entendimento sobre a temática escolhida para a dissertação bem como aprimorar a leitura e escrita.

A articulação entre o saber e vivência da parteira recorda memórias, valores, técnicas e rituais, embasados em conhecimentos, muitas vezes, empíricos e no altruísmo. Neste texto, que tem por objeto de estudo a parteira, a investigação pelos artigos foi executada nas seguintes bases de dados: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Scientific Electronic Library Online (SciELO) e no blog <https://www.resenhacritica.com.br/>. Buscou-se respostas para a seguinte questão norteadora "Quais eram os saberes e vivências históricas das parteiras nos séculos XIX e XX?".

Participaram desta revisão todos os artigos que atenderam aos seguintes critérios de inclusão: artigos de revistas publicados entre 2011 e 2021 e que apresentassem conteúdos que respondessem aos objetivos do estudo e que estivessem disponíveis na íntegra. Foram excluídos deste estudo as publicações que não eram artigos científicos tais como dissertações, teses e manuais.

As buscas ocorreram entre os meses de novembro e dezembro de 2022 por meio dos descritores: História, Parteiras e Saberes. Obtivemos o resultado de 48 artigos. Desse resultado, foram excluídos 35 artigos, os quais 12 foram deletados pela leitura do título; 6 pelo resumo, pois não condiziam com o problema de pesquisa; 8 artigos duplicados e 9 após leitura íntegra pois tratavam da relação entre as parteiras e os serviços de saúde, enfermagem obstétrica, luta política pelo parto humanizado e medicalização do parto.

A amostra dessa revisão foi composta por 13 artigos. A análise dos dados foi realizada mediante a análise temática de conteúdo. As temáticas emergentes dos artigos foram categorizadas e comparadas à luz da literatura. Quanto à

publicação, a maioria foi localizada em periódicos de saúde e enfermagem e poucos em periódicos de história.

Para apresentação dos resultados, o texto foi estruturado em dois tópicos: no primeiro, “Vivências históricas do ofício das parteiras”, dialogamos sobre a base do cuidado das parteiras, que advinha de seu conhecimento empírico e de suas experiências no atendimento às mulheres no ciclo gravídico-puerperal. No segundo tópico, “Os saberes das parteiras durante o partejar”, expomos as técnicas, práticas e rituais relacionados à complexidade que o parto exigia com atenção direcionada à parturiente e ao seu contexto familiar. O referido artigo foi publicado na revista *Crítica Historiográfica*, Natal, v.3, n. 10, mar./abr., 2023 e foi amplamente discutido na presente dissertação, enriquecendo o trabalho ao acrescentar um importante elemento de validação e difusão acadêmica ao conteúdo desenvolvido.

O segundo passo foi a construção de mais uma revisão de literatura. Durante este processo de revisão, realizado entre abril e maio de 2023, foram examinadas teses e dissertações produzidas em programas de pós-graduação reconhecidos e catalogadas pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), com foco no tema das parteiras. Este texto foi utilizado no seminário de qualificação do mestrado, contribuindo significativamente para o desenvolvimento da pesquisa e foi publicado em dezembro de 2023 na *Revista Perspectivas e Diálogos: Revista de História Social e Práticas de Ensino*, Vol. 6, n. 11, 2023, páginas 3-20. Essa revisão de literatura se tornou o capítulo II desta pesquisa, fornecendo uma base sólida para a análise e discussão dos saberes tradicionais das parteiras no cuidado materno-infantil ao longo dos séculos XX e XXI.

Ao realizar a revisão de literatura com o objetivo de responder à pergunta “Quais eram os principais saberes das parteiras no cuidado materno-infantil ao longo dos séculos XX e XXI?”, foram identificados inicialmente 145 trabalhos, especificamente teses e dissertações disponibilizadas pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), que abordavam questões relacionadas ao tema.

Em seguida, foram realizadas análises mais detalhadas, incluindo a leitura dos títulos e a seleção dos resumos. Dessa seleção, 18 trabalhos foram considerados relevantes para a investigação. No entanto, após uma leitura completa desses estudos, apenas 7 foram incluídos na análise final, devido à sua

contribuição direta para a compreensão dos saberes das parteiras no cuidado materno infantil. Portanto, os demais 11 artigos foram excluídos da análise final.

Entre esses trabalhos, 6 foram publicados na forma de dissertação e 1 na forma de tese. Essas pesquisas abrangem diferentes estados do Brasil e foram publicadas no período de 2019 a 2022. As instituições de ensino responsáveis pelos estudos incluem cinco universidades federais e três estaduais. Quanto à área de conhecimento, três trabalhos são oriundos de programas de pós-graduação em História, enquanto os demais são provenientes de programas de pós-graduação em Saúde da Família, Memória, Linguagem e Identidade, Educação e Cultura.

A análise dos 7 trabalhos selecionados revelou informações significativas sobre os saberes das parteiras no contexto do cuidado materno infantil e essa diversidade de origens e áreas de estudo enriquece a compreensão dos saberes das parteiras no cuidado materno infantil, permitindo uma abordagem interdisciplinar e multifacetada do tema.

Com base nos trabalhos revisados, observa-se que as teses e dissertações abordam questões relevantes relacionadas aos conhecimentos e práticas das parteiras no cuidado materno-infantil, bem como retratam memórias e experiências empíricas dessas mulheres. Por exemplo, Gomes et al. (2018), Cruz (2019) e Machado (2020), abordam que a memorização desempenha um papel fundamental, já que o aprendizado ocorre de forma oral, sem o rigor metodológico da ciência. A inserção das mulheres no ofício de parteiras ocorria de maneira transcendental ou essencial, sendo considerada um dom autônomo, divino ou adquirido por meio do convívio com parteiras mais experientes.

Quanto aos objetos de estudo, predominam as práticas das parteiras, assim como suas memórias e experiências empíricas. Isso é exemplificado por Barbosa (2022) em seu trabalho "Os saberes das parteiras e das mulheres pajés na aldeia Morada Nova do povo Shanenawa (Terra Indígena Katukina/Kaxinawá)". Para o povo Shanenawa, a tradição oral desempenha um papel fundamental na transmissão de conhecimentos dos mais velhos para os mais jovens, preparando-os para a vida. Essa tradição é uma experiência viva que mantém as memórias sempre presentes, sendo a fala reconhecida como uma forma de preservar a sabedoria dos ancestrais.

Em relação a contribuições significativas de pesquisas no estado da Bahia, dois trabalhos se destacam. A tese de Zoraide Vieira Cruz, intitulada "O Ato de

Partejar: Memórias, Saberes e Práticas de Parteiras Tradicionais do Sudoeste Baiano" (2019), investiga como a memória e as experiências empíricas das parteiras tradicionais do sudoeste da Bahia podem contribuir para a discussão sobre a humanização do parto na atualidade, a partir de uma perspectiva teórica feminista e de gênero. Cruz revela que as parteiras defendem a autonomia e o protagonismo das mulheres durante o processo gravídico puerperal, desafiando o modelo hegemônico de assistência ao parto no Brasil, que muitas vezes desvaloriza as práticas tradicionais.

Por outro lado, a dissertação de Caroline Costa Bourbon, intitulada "Histórias de Parteira e Médica: Uma autoetnografia sobre a (in)visibilização das parteiras tradicionais" (2021), aborda as contradições e os desafios enfrentados pelas parteiras tradicionais em sua integração com as instituições de saúde. Bourbon relata suas experiências como médica de família e parteira, destacando a invisibilização dessas profissionais dentro do Sistema Único de Saúde (SUS) e nos espaços universitários. A autora sublinha a importância de reconhecer e valorizar as práticas das parteiras tradicionais, não com o objetivo de institucionalizá-las, mas de integrá-las como uma oferta de cuidado legítima e diferenciada do modelo médico-hospitalar predominante.

Esses trabalhos fornecem uma base sólida para a compreensão das práticas e desafios enfrentados pelas parteiras tradicionais na Bahia, evidenciando a necessidade de políticas de saúde que valorizem e integrem os saberes ancestrais no cuidado materno-infantil. No entanto, há uma lacuna de pesquisa no tema da perseguição às parteiras, como mencionado por Barbosa (2022).

A vida das parteiras tradicionais foi marcada pelo medo, enfrentando punições e até mesmo prisões devido ao exercício de seus cuidados. Essa perseguição restringiu ainda mais o acesso a essas mulheres, impedindo-as de oferecer cuidados às pessoas mais necessitadas e desfavorecidas em termos de serviços de saúde. Em resposta a essa lacuna, esta dissertação dedica uma seção no último capítulo intitulado "Preconceito e perseguição: a marginalização das parteiras tradicionais", onde são discutidos em profundidade os desafios e as adversidades enfrentadas por essas profissionais ao longo das décadas.

Em termos teóricos, os trabalhos apresentam variações que enriquecem o campo de estudo. Machado (2020) destaca em sua pesquisa "Mulheres do destino: o parto domiciliar no sudoeste do Paraná (1940-1970)" que a maioria dos partos

realizados no Brasil até 1976 foram conduzidos por parteiras tradicionais/leigas, especialmente em áreas rurais e de difícil acesso. No entanto, houve uma diminuição perceptível no número de partos domiciliares devido às políticas públicas materno-infantis implementadas pelo Estado, que promoveu a instrumentalização da obstetrícia e do ensino médico, resultando na diminuição da prática das parteiras tradicionais.

Em termos procedimentais, os estudos apresentam semelhanças. Quaresma (2021), em sua pesquisa "Memórias e saberes das benzedadeiras e/ou parteiras quilombolas da comunidade do Itacuruçá- Abaetetuba/Pará", destaca a importância de trabalhar com a história oral e a memória. Ouvir essas mulheres alimenta a alma, encantando-se com a simplicidade e a riqueza dos saberes tradicionais, que proporcionam uma força inexplicável para enfrentar cada dia e resistir a tudo que contradiz nossos ideais. As fontes orais nos levam a uma reflexão crítica das ações, do tempo, da história e dos costumes, permitindo desconstruir e construir conceitos.

Em relação às contribuições desses resultados para a construção da pesquisa em questão, os estudos de Machado (2020) e Quaresma (2021) são extremamente relevantes, fornecendo informações valiosas sobre o assunto. As parteiras desempenham o papel de conselheiras das parturientes, auxiliando-as nos cuidados com o bebê após o parto e indicando o uso de ervas e plantas medicinais para aliviar dores e possíveis enfermidades antes, durante e após a gravidez.

O parto domiciliar esteve e ainda está presente na vida dos brasileiros, especialmente naqueles que residem no sertão e em áreas rurais. O ato de partejar vai além de um simples evento biológico, sendo considerado uma prática cultural que envolve sentimentos, sabedoria e as mãos das mulheres que trouxeram muitas crianças ao mundo, enfrentando complicações e superando a marginalização que enfrentaram.

1.2. A estruturação do sumário expandido como guia metodológico

O terceiro passo metodológico foi a estruturação do sumário expandido, (Apêndice A). Por meio dele, foi possível visualizar e planejar de forma mais detalhada os rumos do estudo, bem como realizar ajustes significativos em sua

estrutura e abordagem. O Sumário Expandido serviu como uma ferramenta para redefinir os objetivos e o escopo de cada capítulo, como evidenciado na análise dos capítulos I, II e III.

Ao destacar as mudanças substanciais ocorridas após a etapa de qualificação, esse documento reflete não apenas a evolução do projeto de pesquisa, mas também a adaptação às necessidades e percepções surgidas ao longo do processo. Sua apresentação como apêndice confere uma transparência metodológica, permitindo a compreensão às bases e fundamentos que nortearam a condução da pesquisa, desde sua concepção até sua execução.

1.3. Vozes que ecoam: entrevistas e coleta de dados

Para o quarto passo metodológico, foram conduzidas entrevistas semi-estruturadas em profundidade com duas parteiras, ambas residentes em comunidades rurais na Bahia. A Bahia está localizada no Sul da região nordeste do Brasil, possui uma área territorial de 564.760,427 km² e uma população de 14.985,285 pessoas, de acordo com o censo do IBGE de 2020/2021. Politicamente, é dividida em 417 municípios, abrangendo o litoral, com destaque para Salvador, sua capital, o Sertão Baiano e a Chapada Diamantina.

Uma das parteiras reside na Comunidade Remanescente de Quilombo Baixão de Zé Preto, em Irecê, enquanto a outra vive na comunidade Remanescente de Quilombo Coloudo Ramos, em Presidente Dutra. Ao escolher essas comunidades como locais de pesquisa, consideramos cuidadosamente diversos aspectos.

Primeiramente, essas comunidades são reconhecidas oficialmente como remanescentes de quilombos, o que significa que possuem uma história única de resistência à opressão histórica e uma forte conexão com suas raízes ancestrais. Além disso, essas comunidades têm relações territoriais específicas e uma trajetória histórica própria, o que as torna locais ideais para estudar os saberes das parteiras em um contexto cultural e social específico.

Conforme o art. 2º do Decreto nº 4.887, de 20 de novembro de 2003,

consideram-se remanescentes das comunidades dos quilombos, para os fins deste Decreto, os grupos étnico-raciais, segundo critérios de auto-

atribuição, com trajetória histórica própria, dotados de relações territoriais específicas, com presunção de ancestralidade negra relacionada com a resistência à opressão histórica sofrida. (BRASIL, 2023).

Além disso, a escolha dessas localidades também foi influenciada pela experiência pessoal da autora da pesquisa. A autora trabalhou como enfermeira na comunidade Baixão de Zé Preto por quatro anos, o que lhe proporcionou uma troca de saberes e uma relação próxima com os residentes. Além disso, sua família é de Presidente Dutra, o que reforça a escolha dessas comunidades, pois há uma conexão pessoal e um entendimento mais íntimo das dinâmicas locais.

Pelo conteúdo disponibilizado no site oficial da Prefeitura Municipal de Irecê, Bahia, podemos mergulhar nos registros que narram a história da cidade. A história de Irecê, Bahia, remonta ao século XVII, quando o nome indígena "Irecê" substituiu "Carahybas", significando "pela água, à tona d'água, à mercê da corrente". Um destaque foi Antônio Guedes de Brito, que, após lutar contra invasores holandeses, recebeu vastas terras como recompensa do rei de Portugal. Esse território foi desmembrado em 1807, dando origem à atual cidade de Irecê.

Em 1877, os primeiros habitantes, como Antônio Alves de Andrade e Hermógenes José Santana, estabeleceram-se na região, desenvolvendo a agricultura e a pecuária. Posteriormente, chegaram os herdeiros dos terrenos, como Martiniano Marques Dourado e Clemente Marques Dourado, promovendo o desenvolvimento local.

A colonização da área envolveu expedições lideradas por nomes como Martiniano Marques Dourado, que exploraram vastas áreas. Em 1906, Caraibas foi fundada por Aristides Rodrigues Moitinho. Finalmente, em 1926, o município de Irecê foi oficialmente estabelecido (IRECÊ, s.d.).

Segundo os dados do último censo do IBGE realizado em 2022, a população de Irecê é de aproximadamente 74.507 pessoas (IBGE, 2022). Situado a 478 km da cidade de Salvador, o município fica na zona fisiográfica da Chapada Diamantina Setentrional e tem como limites os municípios de João Dourado, Presidente Dutra, Lapão e São Gabriel.

O município de Presidente Dutra, onde está situada a comunidade de Coloudo Ramos, está localizado na Mesorregião Centro Norte Baiano, na Microrregião Irecê, região metropolitana da Chapada Diamantina e tem como Municípios limítrofes Uibaí, Irecê, Central, Lapão e Ibititá. É composto pela sede e

35 comunidades ou povoados, dentre elas Coloudo Ramos, reconhecida como comunidade remanescente de quilombos pela Fundação Cultural Palmares no ano de 2010. (IBGE, 2020). A distância até a capital é de aproximadamente 493 quilômetros.

A história do município de Presidente Dutra remonta ao século XIX, por volta do ano de 1884, quando um grupo de homens, composto por Antônio Baldoíno, Antônio Pereira Machado e Cazuzza da Rocha, abriu uma estrada para ligar os povoados de Canabrava do Gonçalo (atual cidade de Uibaí) e São Gabriel. Durante essa empreitada, descobriram um local com solos férteis e uma lagoa, onde porcos do mato se alimentavam e bebiam água, mesmo durante a seca.

Essa terra desabitada logo chamou a atenção de outros, e assim que a estrada foi concluída, um novo grupo liderado por Antônio Pereira Machado, Félix Machado, Francisco Cazuzza da Rocha, Joaquim Novaes, Emídio Pereira Machado, Manoel Ferreira e outros, decidiu visitar a região. Ao chegar, ocuparam as terras ao redor da lagoa, batizada de "Lagoa de Manoel Ferreira", em homenagem ao primeiro a avistá-la.

Devido à presença das lagoas (Lagoa de Manoel Ferreira e Lagoa Grande), a localidade foi denominada Lagoa de Canabrava, e em 25 de junho de 1954, foi elevada à categoria de vila pela Lei Estadual nº 1017, pertencendo então à cidade de Central. Posteriormente, em 12 de abril de 1962, foi promovida à categoria de cidade pela Lei Estadual nº 1669, recebendo o nome de Presidente Dutra (PRESIDENTE DUTRA, s.d.).

De acordo com dados do último censo do IBGE realizado em 2022, a população de Presidente Dutra é de aproximadamente 15.130 pessoas (IBGE, 2022). O município é composto pela sede e 35 comunidades ou povoados, dentre elas Coloudo Ramos, reconhecida como comunidade remanescente de quilombos pela Fundação Cultural Palmares no ano de 2010.

A comunidade remanescente de quilombos Coloudo Ramos, tem suas origens associadas a Claudemiro Machado, conhecido como Coloudo, vaqueiro que, em 1916, ao pasturar animais na região de Queimadas do Sapecado, identificou um território fértil e rico em água, fundando assim a comunidade. Esse espaço foi aberto para outras pessoas se abrigarem durante uma grande seca que afetava o sertão baiano.

Posteriormente, outros habitantes se juntaram, incluindo José Emídio Ramos, sua esposa Efigênia e seus cunhados Otaviano e Fabono, originários de Tanquinho, Lapão, Bahia, que se auto identificaram como quilombolas, visando melhorar suas condições de vida. As terras ocupadas por Coloudo continuaram sendo habitadas por Januário Alves de Souza, sua família e outros moradores, provenientes de Canabrava, Bahia, e outros lugares, que construíram suas famílias e casas na comunidade. (MOITINHO, 2022).

As mulheres, constructo dessa pesquisa, foram selecionadas com base em critérios específicos, nomeadamente: experiência em partos domiciliares com elementos tradicionais, conhecimento adquirido através de experiências vivenciadas e memórias transmitidas ao longo de gerações e a prática do parto desenvolvida nas relações estabelecidas com outras mulheres parteiras tradicionais.

De maneira tangível, a sabedoria das parteiras se destaca pela predominância da oralidade, já que todo o conhecimento transmitido ao longo das gerações foi passado por meio da comunicação verbal. Isso ressalta a importância da história oral e, especificamente neste contexto, das narrativas de vida como uma abordagem metodológica essencial, constituindo-se como o alicerce para a análise em questão.

Optamos por empregar um roteiro de entrevista (Apêndice B) como ferramenta de coleta de dados, considerando sua eficácia na compreensão das subjetividades das participantes, especialmente no que diz respeito aos seus contextos socioculturais. Durante o processo de coleta de depoimentos, a pesquisadora atuou como condutora da entrevista, proporcionando espaço para que as participantes expressem suas vivências e narrativas de vida. Embora a pesquisadora assumisse a direção da conversa, foi a própria pessoa entrevistada quem determinava o conteúdo de sua história, sua subjetividade e os rumos de sua trajetória de vida, de forma sutil e autônoma.

A boa história oral tem um propósito, até mesmo uma missão. Ela ambiciona deixar uma marca no mundo. Ela não termina quando o gravador é desligado, quando o documento é depositado, quando o livro é escrito – citando Emily Dickinson (1955), 'ela começa / a viver / naquele dia. (PORTELLI, 2016, p. XX).

O contato inicial com a primeira colaboradora foi intermediado por uma Agente Comunitária de Saúde, enquanto a segunda e demais participantes foram contatadas por meio de líderes comunitários. Assim como as parteiras, todas as demais participantes demonstraram compreensão e aceitação da proposta de participar da pesquisa como informantes neste estudo.

Os encontros com as parteiras tradicionais ocorreram em etapas distintas, realizadas em suas residências, criando um espaço propício para compartilhar suas histórias, saberes e experiências. Cada parteira foi encontrada separadamente pela pesquisadora em um ambiente familiar e acolhedor. Foram encontros únicos, com duração de aproximadamente uma hora. A primeira entrevistada foi Dona Ana, no dia 10/11/23, e a segunda, Dona Dezinha, em 24/01/24. A escolha de conduzir as entrevistas nas residências das participantes foi motivada por duas razões principais: para evitar interferir nas atividades domésticas que essas parteiras ainda realizam em seus lares e considerando que são mulheres idosas, proporcionando assim um ambiente mais confortável para as entrevistadas.

Durante esses encontros, foram explorados os saberes tradicionais das parteiras, incluindo práticas de parto, cuidados pós-parto, uso de plantas medicinais e rituais tradicionais. Além disso, foram abordadas as trajetórias de vida, experiências pessoais, formação profissional, relações familiares e sociais, crenças culturais e práticas tradicionais relacionadas ao cuidado materno-infantil.

Destacamos que a seleção do local da entrevista foi extremamente acertada, pois além de permitir a coleta dos dados de maneira tranquila, possibilitou a observação da naturalidade e consideração com que as mulheres, parteiras tradicionais, eram abordadas em suas comunidades. Notamos que os membros da comunidade (sejam crianças ou adultos, homens ou mulheres) que passavam em frente à residência, prontamente as cumprimentavam.

1.4. A História Oral e a revisão de literatura como abordagens complementares na análise de dados

Além das entrevistas e revisão de literatura, incluindo estudos acadêmicos, teses, dissertações e artigos, em todos os passos metodológicos, a pesquisa também se fundamentou em uma extensa revisão em livros que abordam os saberes tradicionais das parteiras, questões relacionadas ao cuidado materno-

infantil, história, história oral e memória. Essas fontes forneceram uma base teórica sólida, contextualizando a pesquisa no campo acadêmico e ampliando a compreensão dos saberes das parteiras dentro de um contexto histórico e cultural mais amplo.

Destaca-se também a contribuição da cartilha "Saber de Parteira", desenvolvida como parte do Projeto Três Marias da Chapada Diamantina, vinculado à UNEB (Universidades do Estado da Bahia) por meio da Pró-reitoria de Extensão – PROEX. Essa cartilha teve como objetivo dar voz às parteiras da Chapada Diamantina por meio da história oral, apresentando breves relatos de seus conhecimentos, sentimentos, cuidados, além do papel do pai, rezas e conselhos. Sua utilização foi crucial na construção da pesquisa, oferecendo uma perspectiva autêntica e enriquecedora sobre os saberes tradicionais.

É importante ressaltar que o Parque Nacional da Chapada Diamantina é um território reconhecido por seu patrimônio histórico, imaterial e natural. Nesse ambiente, está enraizada uma história viva, tradicional, imaterial e milenar, que permeia os saberes das parteiras e contribui significativamente para a compreensão do contexto em que essas práticas ocorrem.

Segundo Portelli (2016), do ponto de vista dos historiadores tradicionais, metodologicamente mais conservadores, a objeção mais importante à história oral dizia respeito à sua confiabilidade. Não podemos nos fiar em narrativas orais porque a memória e a subjetividade tendem a "distorcer" os fatos. Como podemos nos assegurar de que distorções igualmente sérias não são encontradas em fontes documentais mais estabelecidas? Portanto, assim como ocorre com todas as outras fontes, a tarefa do historiador reside em fazer o cruzamento das informações, checando cada narrativa contra outras narrativas e outros tipos de fontes.

Como referência para ampliar o percurso metodológico foram estudados e utilizados os trabalhos de renomados autores da área de história, tais como Ecléa Bosi, Alessandro Portelli e Paul Ricœur. A obra "Memória e Sociedade: Lembranças dos Velhos" de Ecléa Bosi forneceu percepções valiosas sobre a relação entre memória individual e memória coletiva, destacando a importância das lembranças dos mais velhos na construção da história social.

Alessandro Portelli, em "História Oral como Arte da Escuta", trouxe reflexões fundamentais sobre a prática da história oral, enfatizando a necessidade de ouvir

atentamente as narrativas dos entrevistados para compreender suas experiências e perspectivas. Além disso, a obra "A Memória, a História, o Esquecimento" de Paul Ricœur ofereceu uma análise profunda sobre os processos de memória e esquecimento na construção da história, contribuindo para uma reflexão crítica sobre o papel da memória na narrativa histórica.

A história oral emergiu como um alicerce fundamental da pesquisa, permitindo o acesso direto às narrativas e experiências das parteiras e das parturientes. Através das entrevistas e da análise de documentos, foi possível compreender mais profundamente o contexto sociocultural e as práticas das parteiras durante as décadas de 1960 a 1980.

Trabalhar com a história oral requer conhecimento teórico-metodológico, pois as narrativas são carregadas de sentimentos, emoções, fazendo-se necessários outros olhares, outras ciências, para compreender e justificar determinados comportamentos, modos de vida e atitudes. Sob essa tendência metodológica, no que diz respeito aos fundamentos teóricos, partiu-se do princípio das interações teóricas entre as narrativas contadas pelas mulheres benzedoras e/ou parteiras e sua representatividade social na comunidade (QUARESMA, 2021).

Uma hipótese desta pesquisa é que os saberes tradicionais das parteiras atuantes no território de Irecê, Bahia, durante as décadas de 1960 a 1980, exerciam uma função essencial no cuidado materno-infantil, influenciado pelos elementos históricos, culturais e sociais do território. Acredita-se que essas parteiras, por meio de suas experiências, práticas e conhecimentos transmitidos intergeracionalmente, promoviam a saúde e o bem-estar das mulheres e crianças da comunidade, respeitando suas tradições e crenças culturais. A compreensão e documentação desses saberes tradicionais podem contribuir para a promoção de práticas de cuidado materno-infantil culturalmente sensíveis.

Aspectos éticos foram rigorosamente observados durante todo o processo de pesquisa, incluindo o consentimento informado das participantes, o respeito à privacidade e confidencialidade e a consideração cuidadosa das relações de poder e autoridade presentes nas interações entre pesquisadores e participantes.

As participantes receberam uma explicação detalhada sobre os objetivos da pesquisa e foram devidamente informadas sobre a natureza voluntária de sua participação, além de terem recebido o termo de consentimento para revisão e assinatura (Apêndice C). Levando em conta que as participantes se declararam

não alfabetizadas, foi solicitado que assinassem o documento com sua impressão digital. Adicionalmente, foi enfatizada a garantia de anonimato, e, portanto, cada participante foi identificada por meio de pseudônimos para preservar sua privacidade. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob o número do Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) 82200123.0.0000.0057 e o parecer consubstanciado encontra-se no Apêndice D.

Após cada entrevista, os vídeos eram assistidos repetidamente e, logo após, eram transcritos fidedignamente. Em seguida, realizou-se as leituras das falas para extrair as categorias centrais das temáticas. E, por fim, a análise dos dados.

A análise dos dados coletados seguiu uma abordagem qualitativa interpretativa, identificando padrões, temas e significados subjacentes aos relatos das parteiras e das parturientes. A triangulação de fontes e a constante reflexividade foram utilizadas para garantir a validade e confiabilidade dos resultados.

De acordo com Bosi (1994), a característica mais importante da natureza dialógica do trabalho de história oral é que ele não se conclui com a entrevista ou mesmo com a publicação. É essencial encontrar maneiras de tornar esse trabalho útil para os indivíduos e as comunidades envolvidas, por meio de processos conhecidos genericamente como “restituição” e “disseminação”. Uma forma eficaz de restituição ocorre por meio da música, do teatro e da mídia. A síntese dessa abordagem enfatiza a necessidade de combinar o melhor do envolvimento ativista com as pessoas e comunidades e o melhor da metodologia acadêmica.

Assim, o resultado dialógico do trabalho produzido não se limita a disseminar o que a comunidade já sabe, mas a articular e incluir esse conhecimento em um diálogo cultural mais amplo. Além das entrevistas e publicações, estratégias como a orientação de trabalhos de conclusão de curso (TCC) relacionados ao tema, bem como a reflexão dos saberes das parteiras na formação em Enfermagem Obstétrica, fortalecem o reconhecimento e a valorização dos saberes das parteiras. Essa integração contribui para uma prática obstétrica mais humanizada e culturalmente sensível, incorporando saberes tradicionais ao cuidado materno-infantil e promovendo a disseminação efetiva desses conhecimentos na saúde moderna.

Em resumo, esta pesquisa adotou uma abordagem metodológica abrangente e holística, combinando história oral e revisão de literatura para

investigar os saberes tradicionais das parteiras no cuidado materno-infantil durante as décadas de 1960 a 1980 no território de Irecê, Bahia. Essa abordagem permitiu uma compreensão profunda e contextualizada desses saberes, contribuindo para o avanço do conhecimento histórico e para a valorização das parteiras e suas práticas tradicionais. A seguir, apresentamos a síntese do percurso metodológico desta pesquisa em formato de tabela, com os principais passos e abordagens adotados.

Tabela 1: Percurso metodológico da pesquisa sobre os saberes tradicionais das parteiras

<i>Etapas</i>	<i>Descrição</i>
<i>Abordagem Metodológica</i>	Qualitativa, com uso da História Oral e revisão de literatura para compreender os saberes das parteiras.
<i>Primeiro passo</i>	Revisão de Literatura Inicial: Artigo intitulado "Mães de umbigo: saberes e vivências históricas das parteiras em periódicos acadêmicos brasileiros (Séculos XIX e XX)", publicado e discutido na dissertação.
<i>Segundo passo</i>	Revisão de Literatura Ampliada: Análise de teses e dissertações catalogadas pela CAPES sobre o tema das parteiras, resultando no capítulo II da pesquisa e contribuindo para o seminário de qualificação do mestrado.
<i>Terceiro passo</i>	Estruturação do Sumário Expandido (Apêndice A): Ferramenta para visualizar e planejar detalhadamente os rumos do estudo, permitindo ajustes significativos na estrutura e abordagem da pesquisa.

<i>Quarto passo</i>	Coleta de Dados por Entrevistas: Realização de entrevistas semiestruturadas em profundidade com duas parteiras residentes nas comunidades quilombolas Baixão de Zé Preto e Coloudo Ramos.
<i>Seleção das Participantes</i>	Parteiras das comunidades quilombolas Baixão de Zé Preto e Coloudo Ramos, selecionadas por experiência em partos tradicionais.
<i>Instrumentos de Coleta</i>	Utilização de um Roteiro de Entrevista.
<i>Procedimentos Éticos</i>	Termo de consentimento, garantia de anonimato e uso de pseudônimos.
<i>Análise de Dados</i>	Transcrição fiel das entrevistas; Leitura aprofundada para extração de categorias temáticas; Análise qualitativa interpretativa, identificando padrões, temas e significados nos relatos das parteiras.
<i>Fundamentação Teórica</i>	Revisão extensa de literatura incluindo livros, artigos, teses e dissertações sobre saberes tradicionais das parteiras, cuidado materno-infantil, história oral e memória. Utilização da cartilha "Saber de Parteira" como referência.
<i>Referenciais Teóricos</i>	Obras de autores renomados como Ecléa Bosi, Alessandro Portelli e Paul Ricœur, que forneceram embasamento para a compreensão da memória, narrativa e metodologia da história oral.
<i>Integração com a Comunidade</i>	Contato inicial mediado por agente comunitário; entrevistas realizadas nas residências das parteiras para conforto e respeito às suas atividades; observação da interação das parteiras com a comunidade.

Fonte: Elaborada pela autora (2024).

Este capítulo apresentou o percurso metodológico adotado na pesquisa, destacando a abordagem qualitativa, os procedimentos de coleta de dados, as considerações éticas e as implicações da pesquisa. O próximo capítulo revisará a literatura relevante sobre os saberes tradicionais das parteiras no cuidado materno-infantil ao longo dos séculos XX e XXI.

CAPÍTULO II - SABERES DE PARTEIRAS NO CUIDADO MATERNO-INFANTIL: UMA REVISÃO DE LITERATURA (SÉCULOS XX E XXI)

Lula!
Pronto patrão
Monte na bestinha melada e risque
Vá ligeiro buscar samarica parteira que juvita já tá com dô de menino
[...]
Samarica, é lula
Capitão barbino mandou vê a senhora que dona juvita já tá com dô de menino
Essas hora, lula?
Nestante, capitão barbino cuspiu no chão
Eu tem que vortá antes do cuspe secá
[...]
Samarica sartou do cavalo véi embaixo
Cumprimentou o capitão, entrou pra camarinha
Vestiu o vestido verde e amerelelo, padrão nacioná
Amarrou a cabeça c'um pano e foi dando as instrução
[...]
Acende um incenso. Boa noite, d. Juvita
Ai, samarica, que dô!
É assim mermo, minha fi'a, aproveite a dô
Chama as muié dessa casa, pra'a rezá a oração de são reimundo
Que esse cristão vem ao mundo nesse instante
Prepare aí a meladinha, ah, prepare a meladinha, que o nome do menino
é Bastião

Luiz Gonzaga, 1965⁹

O cuidado materno-infantil desempenha um papel fundamental na promoção da saúde e bem-estar de gestantes, mães e recém-nascidos. Nesse contexto, as parteiras têm exercido um papel crucial ao longo da história, com sua experiência e saberes transmitidos de geração em geração. Embora os sistemas de saúde modernos tenham introduzido avanços médicos significativos, é importante reconhecer e valorizar os saberes tradicionais das parteiras no cuidado materno infantil.

Ao longo deste capítulo, além da contribuição para o conhecimento histórico, buscou-se valorizar os saberes das parteiras, reconhecendo sua experiência e conhecimento acumulado ao longo dos anos. Compreender os saberes das parteiras pode colaborar para a promoção de práticas de cuidado materno mais

⁹ "Samarica Parteira" é uma música do compositor Orlando Rodrigues interpretada por Luiz Gonzaga que narra de forma vibrante e detalhada as aventuras de um mensageiro enviado para buscar uma parteira no sertão. A canção destaca a cultura e os desafios do parto rural no Nordeste brasileiro. Fonte: <https://www.letras.mus.br/luiz-gonzaga/392697/>

humanizadas, seguras e culturalmente adequadas, alinhadas com as necessidades das mulheres e de suas comunidades.

A seguir, apresentaremos os principais saberes encontrados, organizados de acordo com as categorias emergentes nas práticas das parteiras no cuidado materno-infantil.

2.1. Desvelando conhecimentos sobre cuidados pré-natais

Nesta categoria, foram encontrados diversos estudos que abordaram os conhecimentos das parteiras relacionados aos cuidados pré-natais. As parteiras demonstraram um amplo conhecimento sobre a importância da alimentação adequada durante a gestação, a promoção de um ambiente saudável para o desenvolvimento fetal, a identificação precoce de possíveis complicações e a orientação sobre práticas de autocuidado para as gestantes.

O acompanhamento pré-natal inclui uma série de visitas realizadas pela parteira, nas quais é verificada a posição da criança, são indicados remédios para "depurar (limpar) o sangue" e são realizados movimentos na barriga para aliviar o desconforto causado pelo posicionamento incorreto da criança no útero. (CRUZ, 2019).

De acordo com Barbosa (2022), quando a mulher descobre que está grávida, inicia-se uma preparação que envolve o casal e se estende para toda a comunidade. Nos primeiros meses, há momentos de abstinência sexual, pois acredita-se que o bebê precisa de mais energia. É nesse momento que a mulher se afasta um pouco do marido; ele pode sentir enjoos, náuseas e fraquezas, pois o bebê também está retirando energia do pai. Os membros da comunidade ajudam nesse momento difícil, encorajando-o a passar por essa etapa; meses depois, tudo volta ao normal. Nesse contexto, Quaresma (2021) afirma que as parteiras relataram que era comum realizar o pré-natal das gestantes, chamado de "pré-natal do mato", no qual eram utilizadas ervas para chás e banhos.

Segundo Sousa (2021), no interior do Sertão, durante o período de gravidez, a falta de profissionais de saúde dificultava o acesso aos cuidados pré-natais que conhecemos hoje. Como resultado, as mulheres locais desenvolveram práticas mágico-religiosas para tentar prever o sexo da criança. Uma dessas práticas envolvia cortar o coração de uma galinha e observar se ele permanecia aberto ou

fechado após o cozimento, a fim de determinar se o bebê seria menino ou menina. Além disso, a forma da barriga da gestante também era considerada um indicativo do sexo da criança.

Essa mesma prática é descrita por Cascudo (2000). Sobre esse ritual, ele escreve que era costume "dar um talho num coração de galinha e fazê-lo cozinhar; se o coração conservar o talho aberto, é menina; ao contrário, menino". Esses costumes eram vistos como "simpatias" dentro da cultura das parteiras locais, que combinavam elementos do catolicismo oficial com antigos cultos de religiões nativas.

Dentro da comunidade indígena Shanenawa, conforme retratado por Barbosa (2022), as parteiras também desempenham um papel importante nos cuidados pré-natais. Elas enfatizam a importância da alimentação tradicional durante a gravidez, evitando frangos comprados nas cidades e alimentos enlatados. São utilizados cardápios tradicionais com peixe assado, banana cozida, batata doce, inhame, cará e mandioca. Relatam que a preparação para o parto envolve não apenas os cuidados físicos, mas também aspectos espirituais e comunitários.

Nas comunidades indígenas, as gestantes são acompanhadas por uma pessoa mais velha, que pode ser sua mãe, avó, vizinha ou parteira experiente. Essa mulher auxilia com chás, avaliação da posição do bebê, contagem das luas e massagens. Os cuidados pré-natais são uma forma de garantir a saúde física e espiritual do bebê e da família.

2.2 Imersão nos saberes da assistência ao parto

Os estudos examinados revelaram que as parteiras possuem um conjunto diversificado de conhecimentos relacionados à assistência ao parto. Isso engloba o uso de técnicas de alívio da dor, como massagens e posições favoráveis ao trabalho de parto; a aplicação de saberes tradicionais na realização de manobras que facilitam o nascimento; e a atenção especial dedicada ao bem-estar emocional e psicológico da parturiente durante o processo de parto.

Cada parto era uma experiência única, tanto para a parturiente quanto para a parteira, resultando em um constante aprendizado. As parteiras combinavam

manobras mecânicas para facilitar o parto com o uso de rezas e bebidas, acreditando que isso contribuía para o processo. Nesse contexto, o momento do parto era considerado uma transição da criança do mundo espiritual para o material, envolvendo uma dimensão mágico-religiosa. Essa mentalidade da época era evidenciada pelas práticas adotadas pelas parteiras em seu ofício. (Sousa, 2021).

Segundo Barbosa (2022), as parteiras mais experientes compreendem que basta observar a fase lunar para saber quando o parto ocorrerá. Ao chegar na oitava lua, começam a se preparar, tanto a mulher quanto o bebê. Nesse momento, oferecem chás de plantas medicinais, fazem suas preces a Deus e estabelecem uma comunicação com o bebê, enfatizando que ele não deve ter medo e deve auxiliar a mãe.

Além dos rituais de adivinhação do sexo da criança, como mencionados na categoria anterior, havia todo um conjunto de práticas que envolviam o parto, vivenciadas exclusivamente por mulheres. Esse conhecimento era transmitido oralmente de geração em geração (CAIXETA; 2014, p. 119), pois o parto é, antes de tudo, um evento social e, como tal, sujeito a rituais, códigos e tradições, caracterizando-se como um acontecimento histórico. (MARTINS; 2004, p. 67).

Na maioria das vezes, esses rituais envolviam a utilização de certos símbolos que facilitavam o processo de nascimento da criança, como bebidas, chás, massagens e compressas. A senhora Severina Maia relata que durante seus partos, a parteira oferecia um chá preparado com água aquecida e duas colheres de manteiga. Por sua vez, a senhora Ester Mota, que teve nove filhos em casa, menciona que a parteira fornecia chá e um caldo de carne chamado "caldo da caridade" para auxiliar na recuperação após o parto. (Sousa, 2021).

Conforme o estudo realizado por Barbosa (2022), a preparação para o parto entre os Shanenawa envolve o uso de plantas medicinais para facilitar o nascimento dos bebês. Além disso, a posição adotada durante o parto é sempre a posição de cócoras.

Segundo Sousa (2021), os instrumentos utilizados pelas parteiras geralmente eram obtidos na própria casa da parturiente, pois o momento do parto, por ser algo repentino, pegava todos desprevenidos. Era comum nessa ocasião a parteira solicitar bacias, tesoura, cachaça, panos, ervas para chás e outros objetos necessários durante o processo de parto. Sousa (2017) complementa que as parteiras utilizavam apenas uma tesoura e algodão para cortar o umbigo, nem

sempre havia álcool para esterilização da tesoura, por isso usavam água fervendo. Utilizavam, também, ervas e raízes retiradas da natureza.

Dona Maria Poderosa compartilhou sua experiência ao realizar partos para suas cunhadas. Ela mencionou que utilizava água morna para auxiliar no parto e, após o nascimento da criança, oferecia uma bebida chamada "queimada" à mulher, a fim de purificar o corpo. Ela explicou o processo de preparação dessa bebida, que consiste em queimar arruda e abuta, adicionar anis estrelado e açúcar, e depois acrescentar um pouco de água e pinga. Segundo Dona Maria, esse era o procedimento realizado para as mulheres que davam à luz. Cada entrevistada relatou práticas diferentes para o parto. A maneira como a parteira conduz o parto, os métodos e os materiais utilizados estão profundamente relacionados à forma como aprenderam com outras parteiras. Esses conhecimentos femininos demonstram a importância das parteiras para as comunidades da região. (GOMES, 2020).

Devido à imprevisibilidade do momento do parto e à necessidade de agilidade por parte das parteiras, muitas vezes não havia tempo para rezar. Entretanto, compreendemos que, por meio de suas devoções diárias, elas se colocavam diante do sagrado, suplicando para que tudo ocorresse bem quando fossem chamadas para auxiliar uma mulher. (SOUSA, 2021). As preces realizadas durante o parto possuíam um caráter totalmente distinto das mencionadas anteriormente. Enquanto as primeiras são proferidas pelas parteiras em preparação para um evento esperado, as que serão descritas aqui são diferentes, pois surgem diante de uma situação imprevista, como a má posição do bebê, como o cordão umbilical enrolado no pescoço, o parto de emburramento ou a dificuldade na expulsão da placenta. A oração que apresentamos foi relatada pela senhora Esmeraldina, que conta que a parteira que a assistiu rezou da seguinte forma: "Minha santa Margarida, eu nem estou grávida nem estou parida, santa Margarida, tire esse fato [órgão] que está em minha barriga". (SOUSA, 2021).

Barbosa (2022) relata que a parteira observa atentamente a mulher para avaliar a duração do parto. É fornecido um café forte para dar energia e, em seguida, a mulher é orientada a beber um chá que auxilia na abertura do canal de parto. Após isso, é realizado um banho de cintura para baixo em água quente. A parteira faz a higienização da mulher, tanto na parte frontal quanto na parte traseira. Durante o parto, algumas mulheres preferem ficar na posição de cócoras e segurar

no pescoço da parteira ou do marido para ajudar na posição de dar à luz. A parteira canta, realiza a higienização e auxilia o bebê a sair.

À medida que se aproxima o momento final, a mulher recebe mais chá, café e higienização com óleo de amêndoa. Ela se agacha e segura no pescoço da parteira ou em uma corda pendurada no quarto, fazendo força. A parteira destaca que não permite que o marido observe, pois ainda não é o momento adequado e podem ocorrer situações desagradáveis durante o processo. Após um longo período, a criança nasce. (Barbosa, 2022).

Quaresma (2021) descreve em seu estudo algumas situações desafiadoras que ocorreram durante o parto, como por exemplo: "quando a criança estava 'atravessada', a parteira reposicionava o osso da bacia da parturiente para facilitar a passagem do bebê; caso a mulher estivesse íntegra, realizava-se um corte por baixo". (D. HELENA, 2018). Todo o processo de parto ocorria no chão, utilizando-se de uma cama improvisada feita com retalhos de tecido espesso, como redes, toalhas e lençóis. Quanto aos restos do parto, conhecidos como placenta, eram enterrados.

Bourbon (2021) afirma que para as parteiras, a fase da lua fala muito sobre como vai evoluir o parto. O tempo de trabalho de parto não é uma questão, desde que a mulher e o bebê estejam sempre sinalizando que está tudo bem. Esses sinais podem ser resumidos na disposição física e emocional da mãe, batimentos do bebê perfeitos e bolsa íntegra. Na época de lua minguante, a expectativa era que o parto fluísse num ritmo lento e então trabalhavam os elementos da espiritualidade que acreditavam: a fé e a confiança. Acendiam também uma fogueira na varanda durante os dias que duraram o trabalho de parto.

Os partos eram realizados em casa e de forma natural, sem remédios, sem técnica científica nenhuma, apenas com o conhecimento prático que as parteiras adquiriram de outras parteiras, geralmente uma mulher mais velha da família que fazia partos e ensinava o ofício para as mais novas que tivessem interesse em aprender ou demonstrassem a habilidade para o ofício. (GOMES, 2020).

Abordando os aspectos espirituais ressaltados no ofício das parteiras tradicionais, Cruz (2019) percebe nas narrativas apresentadas que todo ritual executado no parto, tanto na preparação quanto também durante a realização do parto, busca uma aproximação com o mundo do sagrado. Poderíamos dizer que tal aspecto se diferencia do parto realizado no hospital, visto que neste a

predominância é de preocupação com a técnica, questões puramente objetivas e racionais, além de não se verificar a cadeia de solidariedade presente no parto feito por parteiras.

2.3. Além do nascimento: uma análise dos cuidados pós-parto

No que se refere aos cuidados pós-parto, os estudos revelaram que as parteiras possuem saberes valiosos para promover a recuperação pós-parto e a amamentação bem-sucedida. Isso envolve uma série de cuidados, nutrição adequada para as mães lactantes, além do suporte emocional durante este período.

Em relação ao corte do cordão umbilical, Sousa (2021) relata que as parteiras utilizavam uma tesoura de costura, que poderia passar por um processo de esterilização com cachaça, álcool ou apenas ser lavada com água. Após o corte, a atenção se voltava totalmente para a criança, deixando a parturiente em segundo plano. A parteira realizava o banho na criança e a colocava para amamentar, e somente então cuidava da mãe. No entanto, esse momento de cuidado com a parturiente era marcado por tensão, uma vez que envolvia a expulsão da placenta e dos restos do parto que ainda estavam no útero. O atraso nesse processo gerava medo, pois poderia resultar na morte da parturiente, deixando a criança órfã e abalando o prestígio da parteira perante a comunidade. Embora não seja frequente encontrar relatos de morte durante o parto, o temor era presente. (Sousa, 2021).

Segundo Severina Maia, citada por Sousa (2021), as parteiras desenvolveram uma ritualística para facilitar a expulsão da placenta e dos restos do parto. Ela menciona que, em sua época, era comum usar uma mistura de pimenta-do-reino com cachaça para "limpeza", administrada à mulher para beber. Acredita-se que essa combinação promovia a expulsão dos resíduos do corpo da parturiente.

As crenças presentes nessas sociedades abrangem diversas áreas do ser humano. Um exemplo é a convicção de enterrar uma parte da placenta próxima à casa onde ocorreu o parto, a fim de evitar danos à criança. Acredita-se também que o parto é duplo, com o nascimento de uma criança viva e outra morta. O enterro da placenta representa o destino da criança falecida, enquanto a outra parte é usada para preparar um chá contraceptivo. Além disso, acredita-se que os pais e o bebê estão conectados pelo cordão umbilical, que é cortado no nascimento, causando

uma ferida no abdômen de cada um. Por esse motivo, é essencial descansar após o parto até o fim do período de puerpério. (Barbosa, 2022).

Após o parto, a responsabilidade de preparar o pirão é do marido, que utiliza a parte branca da galinha para fazê-lo e usa a pimenta como tempero. O marido também consome um copo de cachaça com pimenta preta, acreditando que isso ajudará sua esposa a suar e expulsar os espíritos malignos. Durante esse processo, a mulher sente calor, o que é considerado um calor materno que aquecerá e protegerá o bebê. Após essa etapa, é necessário descansar. O pai também sente o que o bebê sente e deve permanecer deitado por vários dias, evitando esforços. Nesse momento, há uma conexão entre a mãe, o pai e o recém-nascido. O nascimento do bebê causa uma ferida aberta na mãe, no pai e no recém-nascido, exigindo cuidados especiais e o consumo de chás para auxiliar na cicatrização e o consumo do pirão de Catutu para recuperação. (Barbosa, 2022).

Neste contexto, era recomendado às parturientes fazer o banho baixo, ou banho de asseio, durante 40 (quarenta) dias, à base de folhas de verônica, “canderu e amorta”. Amorta, planta da região amazônica, usada para banho de asseio e canderu (*Arrabidaea chica*), planta nativa da região amazônica, que possui ações antiinflamatórias. Outras parteiras recomendavam a siritada para limpar a barriga da parturiente durante 45 (quarenta e cinco) dias, bem como a água inglesa. (QUARESMA, 2021).

De acordo com Cruz (2019), no período do pós parto, iniciava-se novo ritual, o qual também se pautava numa série de proibições e procedimentos a serem adotados pela mulher parida e seu bebê, como, por exemplo: deixar o recém-nascido sete dias sem sair do quarto e o manter para não ser pego pela bruxa do tétano; a mulher deveria evitar comida remosa; fazer asseio íntimo com banhos de folhas prescritos pelas parteiras, como folhas de algodão, alfazema, mastruz e outros para desinflamar; tomar muito caldo para ter leite e manter o resguardo por 40 dias.

2.4. Em busca de uma abordagem culturalmente sensível

Um aspecto importante que emergiu nos estudos revisados foi a ênfase das parteiras na prestação de cuidados materno infantis culturalmente sensíveis. Elas valorizam os saberes tradicionais e buscam incorporar práticas culturais e rituais

que são significativos para as gestantes e suas comunidades. Esse enfoque tem como objetivo fortalecer o vínculo entre a parteira, a mulher e sua cultura, promovendo um cuidado mais abrangente e respeitoso.

Para Barroso (2001, p. 27), pesquisadora das parteiras do Amapá, o conhecimento das parteiras é construído no dia a dia, a partir de experiências repassadas por mães e avós. As habilidades dessas parteiras fazem delas mulheres muito importantes no lugar em que vivem, pois são “[...] herdeiras de um saber histórico-cultural que passa de geração a geração”.

Segundo Gomes (2020), o trabalho desempenhado pelas parteiras vai além do atendimento à parturiente e ao recém-nascido, abrangendo também o acolhimento de toda a família. Essa dedicação se faz necessária em um contexto em que nem todas as mulheres têm acesso aos serviços hospitalares, tornando-se fundamental o conhecimento e as habilidades das parteiras para salvar vidas e construir uma rede de proteção. Nesse sentido, percebe-se que a integralidade desse trabalho está relacionada a um saber e a uma prática enriquecedores, fundamentados no tratamento, no respeito, no acolhimento e no atendimento ao ser humano em seu sofrimento, que muitas vezes é resultado de vulnerabilidades sociais.

Os saberes das parteiras estão enraizados nas práticas sociais e nos valores éticos que envolvem essa atividade. Existe um reconhecimento coletivo de que a parteira é a pessoa capacitada para auxiliar no processo de nascimento e parto, e seu serviço é embasado em princípios éticos e em um compromisso social com a realidade ao seu redor. As parteiras são mulheres que se colocam à disposição da comunidade em que vivem e assumem um compromisso social com as pessoas, especialmente com as mulheres que necessitam de seus cuidados. Essa relação é construída com base na confiança entre quem cuida e quem é cuidado.

No contexto em que estavam inseridas, as parteiras ofereciam seus conhecimentos e habilidades práticas, que desempenhavam um papel crucial no cuidado da vida, no acolhimento ao próximo e na provisão de amparo. As famílias contavam unicamente com a sabedoria e a disposição dessas parteiras. Geralmente, eram famílias muito pobres e com pouca instrução escolar, uma condição que se estendia à maior parte da população, já que viviam em áreas rurais onde o acesso à educação era limitado devido à distância e à necessidade de trabalhar no campo. (GOMES, 2020).

D. Geralda se expressou dessa forma: "Éramos todos caipiras, minha filha, não sabíamos de nada. A vida era apenas trabalhar, criar os filhos e cuidar das pessoas que precisavam de nós". A partir do relato de D. Geralda, percebe-se que essas mulheres possuem um conhecimento muito especial: o cuidado com a saúde das pessoas e o atendimento dedicado, baseado nas experiências transmitidas ao longo das gerações. Elas consideravam suas práticas como uma missão, salvando vidas de muitas outras mulheres e crianças.

A ciência das parteiras possui um caráter inato, não podendo esse conhecimento ser equiparado ao conhecimento dos médicos, que é resultado de uma formação acadêmica, mas sim como uma consequência de um Dom. (BARROSO, 2001, p. 93).

De acordo com o estudo realizado por Gomes (2020), pode-se afirmar que as parteiras desempenharam e ainda desempenham um papel significativo na vida das mulheres durante o processo de parto, especialmente nos espaços em que exercem sua função. Elas auxiliam as parturientes a enfrentarem o parto de maneira segura e menos dolorosa. Existe uma sintonia estabelecida por meio do carinho na barriga, das massagens nas costas e das orações, que fortalecem a fé das mulheres, reduzindo a sensação de dor e desconforto. Essa conexão estabelece um vínculo entre essas mulheres, que está intimamente ligado ao feminino, à capacidade de compreenderem os sentimentos umas das outras e de perceberem as angústias que estão guardadas, as quais, de certa forma, são aliviadas pela presença das parteiras.

Esse cuidado está enraizado em uma relação de confiança que é construída entre a parteira e a parturiente ao longo de toda a gravidez. Na maioria dos casos, a parteira acompanha a gestante durante todo o período gestacional, oferecendo o apoio necessário, o que proporciona maior segurança para a gestante no momento do parto.

A maneira como as parteiras se relacionam com as plantas medicinais, que generosamente compartilham suas propriedades para se integrarem ao corpo de outro ser, revela-nos uma comunicação direta com o espírito dessas plantas. Quando a parteira conversa com a planta ou tem sonhos que lhe sugerem um potencial de cura, não há motivo para duvidar, pois já existe uma conexão estabelecida, seja por meio dos sonhos ou de uma intuição. O contato é estabelecido de forma direta, reconhecendo que a própria essência da planta, em

contato com a humanidade do ser humano, ensina-o sobre seu envolvimento com a vida coletiva, especialmente quando se trata de doenças, em que a planta se oferece para se integrar ao outro. Esse aspecto nos remete a uma prática de natureza xamânica. (BARBOSA, 2022).

Amorim (2013) aborda em seu estudo a importância de resgatar o verdadeiro significado do cuidado, ressaltando que é necessário e urgente que o indivíduo tenha consciência de si mesmo, de suas capacidades e fragilidades, assim como de seus desejos verdadeiros. Em outras palavras, é fundamental que cada pessoa exerça a auto ética (autoconsciência e autocrítica) guiada pela sensibilidade, criatividade, humildade, resiliência, responsabilidade e consciência da finitude humana, atribuindo significado à vida. O ser humano precisa cuidar de si para poder cuidar dos outros.

Ao final de todo o processo de acompanhamento de uma mulher grávida que deu à luz, a parteira continua seu acompanhamento. Em minhas experiências, a visita da parteira é um momento de revisitar a trajetória percorrida, sistematizar os aprendizados e reflexões. É uma perspectiva externa. Além disso, a parteira cuida dos primeiros dias dessa mulher e de seu bebê, organizando fisicamente, espiritualmente e espacialmente tudo o que estiver ao seu alcance para que a vida flua em novas jornadas. A mulher e a parteira se tornam comadres. (BOURBON, 2021).

Segundo Cruz (2019), é inspirador observar a empatia das parteiras em relação às mulheres que atendem, pois essas mulheres "simples" e analfabetas, mas repletas de sabedoria, têm suas preocupações cuidadosamente consideradas. Isso nos faz refletir e criticar o suposto atendimento mais "civilizado" prestado às gestantes nos dias atuais.

O ato de partejar, executado pelas parteiras, é mediado pela cultura, e está fortemente ligado ao sistema de valores, crenças e costumes de um determinado grupo. Nesse sentido, as parteiras tradicionais são mulheres que possuem vínculos com as mulheres e com as famílias da comunidade onde habitam, sendo que, por sua vez, fazem emergir lembranças da nossa ancestralidade. (SOUSA; 2008, p. 253).

Ao concluir este segundo capítulo, fica evidente que a revisão de literatura desempenhou um papel fundamental no aprimoramento da pesquisa. Através

dessa revisão, foi possível identificar a relevância dos estudos relacionados aos saberes tradicionais das parteiras no cuidado materno infantil.

Nossa revisão revelou que a literatura sobre parteiras se caracteriza pela investigação de temas como os conhecimentos sobre cuidados pré-natais, práticas e saberes relacionados à assistência ao parto, cuidados pós-parto, além da abordagem culturalmente sensível fornecida por essas mulheres. Esses estudos têm como objetivo reconhecer e valorizar os saberes tradicionais, muitas vezes negligenciados pelo discurso hegemônico da medicina contemporânea.

Nesse sentido, reformulamos nosso problema de pesquisa para " Quais foram os saberes tradicionais das parteiras atuantes no território de Irecê, Bahia, no cuidado materno-infantil durante as décadas de 1960 a 1980"? Essa reformulação foi motivada pela pesquisa de Gomes (2020), que destacou a importância das parteiras no cuidado não apenas materno, mas também infantil, sendo responsáveis pelos recém-nascidos até que estivessem prontos para serem atendidos apenas pelas mães.

A revisão de literatura também nos permitiu tomar decisões importantes em relação à pesquisa. Reconhecemos que a reescrita das memórias das parteiras por meio da história oral é a melhor alternativa para enfrentar o apagamento de suas práticas e saberes. O ofício de partejar é uma tradição milenar desenvolvida por mulheres, que assumem o papel de guardiãs desses saberes, práticas e rituais transmitidos ao longo de séculos e gerações.

Alguns autores relevantes que abordam essa temática são Portelli (1997), citado por Quaresma (2021), bem como Pollak (1989) e Le Goff (1984), citados por Gomes (2020), destacando a importância de compreender a relação entre memória, história e as práticas das parteiras para a preservação e valorização desse conhecimento ancestral.

Consideramos relevante explorar o território onde as parteiras atuam, impulsionados por Quaresma (2021), que ressalta a necessidade de apresentar a comunidade em sua totalidade, incluindo suas formas de organização, manifestações culturais e acessibilidade a esse espaço de convivência com a proposta de compreender a dinâmica social, familiar e conhecer o ambiente em que essas mulheres parteiras desempenhavam e continuam a exercer suas práticas de atendimento ao parto domiciliar.

Para abordar adequadamente a vida das parteiras tradicionais, marcada por medo e recriminações devido à criminalização de suas práticas, destacamos a importância da fonte oral para este estudo, considerando que esses ofícios são transmitidos pela tradição oral, que preserva a memória adquirida ao longo da experiência de vida dessas mulheres e remete à ancestralidade conforme relatado por Machado. (2020).

Ao final deste processo de revisão de literatura, estamos confiantes de que a pesquisa está bem fundamentada nos estudos existentes, reconhecendo as contribuições dos autores relevantes, como Gomes (2020), Quaresma (2021) e Machado (2020), e contribuindo para a valorização e preservação dos saberes tradicionais das parteiras no cuidado materno infantil.

CAPÍTULO III - SABERES TRADICIONAIS DAS PARTEIRAS ATUANTES NO TERRITÓRIO DE IRECÊ, BAHIA, NO CUIDADO MATERNO-INFANTIL DURANTE AS DÉCADAS DE 1960 a 1980

Eram mãos pequenas, de unhas aparadas, como deveria ser a mão de uma parteira, pequenas, capazes de entrar no ventre de uma mulher para virar com destreza uma criança atravessada, mal encaixada, crianças com os movimentos errados para nascer. (VIEIRA JÚNIOR, 2019, p. 21)

Neste capítulo, pretende-se explorar os saberes tradicionais das parteiras atuantes no território de Irecê-Bahia no cuidado materno-infantil durante as décadas de 1960 a 1980. Inicialmente, serão apresentados os depoimentos das parteiras, destacando os fatos vivenciados no território e a importância da memória e da oralidade na preservação desses saberes. Esses depoimentos oferecerão um panorama detalhado das experiências das parteiras.

Em seguida, a discussão se ampliará para abordar a variedade de papéis desempenhados pelas parteiras tradicionais, evidenciando que suas funções vão além da assistência ao parto, englobando cuidados holísticos e suporte emocional às gestantes e suas famílias. Posteriormente, o foco será direcionado para os saberes tradicionais das parteiras no cuidado materno-infantil, detalhando suas práticas desde o pré-natal até o pós-parto. Este segmento também incluirá a influência da religiosidade nos saberes das parteiras, mostrando como a fé e as práticas espirituais permeiam seu trabalho.

O capítulo também discutirá as transformações na assistência ao parto no Brasil durante o período de 1960 a 1980, analisando a transição do parto domiciliar para o hospitalar e os impactos dessa mudança nas práticas das parteiras. Após isso, serão abordados o preconceito e a perseguição enfrentados pelas parteiras tradicionais, explorando a marginalização dessas profissionais ao longo do tempo e destacando os desafios e adversidades que enfrentaram em seu trabalho.

3.1: Narrativas do território: memórias e oralidade

Nesse tópico, vamos mostrar através dos depoimentos, como as participantes narram os fatos vivenciados no território, abrindo uma janela ao leitor,

sobre os saberes tradicionais da época, através das memórias das parteiras participantes da pesquisa.

Primeiramente, as comunidades Remanescentes de Quilombo conhecidas como Baixão de Zé Preto e Coloudo Ramos são notáveis pela preservação de tradições transmitidas entre as mulheres de forma intergeracional, exercendo uma influência direta no cuidado materno-infantil. Em nosso encontro no Baixão de Zé Preto, conhecemos Dona Ana, uma mulher quilombola alegre, espontânea e extrovertida, que nos recebeu com muita alegria. Já em Coloudo Ramos, encontramos Dona Dezinha, outra mulher quilombola, que transparece força e seriedade e que também nos recebeu com alegria.

Ademais, a relação dos povos quilombolas com o saber tradicional reafirma uma identidade tanto individual quanto coletiva. Essa identidade se manifesta nas atitudes e ações dos membros da comunidade, visível no cotidiano das vivências, no contato com a natureza, no manejo da terra, na manipulação e uso das plantas medicinais, na fé, e na relação harmoniosa entre os sujeitos. Essas práticas caracterizam tanto a identidade coletiva quanto a individual, sendo articuladas nas práticas sociais e na diversidade de saberes presentes na comunidade. Entre esses saberes, destacam-se os tradicionais, da experiência, das plantas medicinais, da benzeção¹⁰ e de parturir¹¹. (QUARESMA, 2021).

Além disso, na concepção de Moura (2013), os saberes tradicionais são fundamentais para a preservação da identidade dos quilombos. Estes locais são verdadeiros repositórios da tradição afro-brasileira, mantendo suas identidades por meio da perpetuação de costumes e tradições, que são transmitidos ao longo dos séculos dos mais velhos para os mais jovens. Por meio de histórias e práticas antigas, preservam a memória de um povo. Entre os saberes preservados estão a utilização de ervas medicinais para manter a saúde e a prática das parteiras tradicionais.

¹⁰ Benzeção: A benzeção é uma prática tradicional que envolve o uso de orações, gestos e elementos como água, ervas e sal para promover a cura e a proteção espiritual. Esta prática é comum em diversas culturas, especialmente entre os povos quilombolas, onde é vista como uma forma de alinhar o corpo e o espírito, afastar males e atrair saúde e bem-estar (Silva, 2017).

¹¹ Parturir: Parturir é o ato de assistir e ajudar no parto, realizado tradicionalmente por parteiras. Envolve não apenas o conhecimento técnico sobre o processo de nascimento, mas também um profundo entendimento cultural e emocional das necessidades da gestante. As parteiras utilizam técnicas passadas de geração em geração, incluindo o manejo do parto, o cuidado pós-parto e o uso de ervas medicinais (Carvalho e Nogueira, 2019).

Dona Ana relembrou sua chegada ao Baixão de Zé Preto: "Eu nasci no Lapão e cheguei aqui com 7 anos de idade. Aqui no Baixão, quando eu cheguei por aqui só tinha 4 casinhas, nem água não tinha, tinha uma cacimba aqui de um povo que mora ali." A parteira continua descrevendo sua experiência: "Quando mamãe dizia, vai minha filha apanhar a água para cozinhar a panela, eu ia com um baldinho panhar água na cacimba e eu me perdi, aqui só era mato, capoeira" (D. ANA, 2023).

A entrevistada reflete sobre as mudanças na região ao longo dos anos: "Aí eu saía aí no mato gritando mamãe com um baldinho na mão, aí papai foi e abriu uma cacimba, depois que abriu essa cacimba para nós, aqui era bom de água, ô foi uma riqueza para nós e o povo de fora, vinha gente de todo canto panhar água"(D. ANA, 2023).

Dando continuidade, em sua fala, ela destacou a transformação do Baixão, mencionando: "E hoje, graças a Deus, o Baixão virou uma cidade, aqui tem um comércio grande. Ontem teve uma reunião aí e o povo me 'percurando' quem é o fundador do Baixão e eu disse: menino você 'percurou' a uma pessoa certa"(D. ANA, 2023). Ela relata que, apesar de ser considerada uma fonte de conhecimento sobre a história local, não pode afirmar quem é o fundador, pois essa pessoa já não morava mais lá quando ela chegou.

A senhora, que chegou ao Baixão aos sete anos de idade, comenta que as gerações mais novas não têm o mesmo conhecimento sobre a história local: "Quando eu cheguei aqui, ele já não morava mais e nesse meio aqui só tem eu que podia te dar uma palavra se conheceu ou não e mais ninguém... Tu acha que os outros sabem? Esse povo novo, os novos não sabem não!"(D. ANA, 2023).

A história oral, no entanto, não diz respeito só ao evento. Diz respeito ao lugar e ao significado do evento dentro da vida dos narradores, como destaca Portelli (2016). Nesse contexto, a história oral não apenas preserva os fatos, mas também captura a essência do impacto desses eventos na vida e na identidade dos narradores.

Ao ser questionada sobre os partos realizados na comunidade ela recordou um evento marcante enquanto estava na roça colhendo feijão. Ela ouviu gritos na beira da cerca, que vinham do pai da menina. Dona Ana precisou vir rapidamente da roça a pé para ajudar. Ao chegar, ela pensou que a mulher estava esperando gêmeos devido ao tamanho da barriga, mas descobriu que era apenas um bebê.

Depois de ajudar no parto, ela cortou o cordão umbilical e agradeceu a Deus por tudo ter corrido bem.

A outra parteira entrevistada, guardiã da memória, Dona Dezinha, destacou sua extensa experiência como parteira, mencionando que ao longo de sua carreira, ela assistiu uma diversidade de pessoas de diferentes origens, incluindo ciganos, migrantes do norte, entre outros. Ela enfatizou que sua habilidade em partejar era reconhecida por uma ampla gama de comunidades, o que levava pessoas de variados grupos étnicos e regionais a procurarem seu auxílio para o nascimento de seus filhos.

No que se refere às suas práticas, a entrevistada relatou um dos partos mais difíceis de sua carreira, envolvendo uma criança cigana. A complexidade desse parto se deu principalmente pelo ambiente tumultuado, com muitos familiares da parturiente envolvidos de maneira intensa, até mesmo xingando, o que aumentou a tensão do momento. Ela pensou em abandonar o local devido à dificuldade de trabalhar sob tanta pressão, mas a situação foi controlada após o líder cigano intervir, permitindo que o parto fosse completado com sucesso.

Ela estima ter realizado cerca de 60 partos ao longo de sua carreira, com o parto de sua própria filha sendo particularmente desafiador devido ao tamanho do bebê e à pequena estatura da mãe. Esse caso exigiu um cuidado extremo e uma atenção redobrada. Durante sua carreira, Dona Dezinha realizou partos em várias localidades, incluindo Araçatuba, Baixa Verde e Morro do Higino. Essa diversidade de locais mostra a extensão geográfica de sua atuação como parteira nas comunidades rurais dessas áreas.

Ouvir essas mulheres é alimentar a alma, é se encantar com a simplicidade e a profundidade de suas narrativas, que nos transporta e nos faz mergulhar em um universo rico em saberes e conhecimentos. E isso nos é proporcionado por meio da memória. A memória, conforme explica Henri Bergson, citado por Bosi (1994), permite a relação do corpo presente com o passado, interferindo no processo atual das representações.

Pela memória, o passado não só vem à tona das águas presentes, misturando-se com as percepções imediatas, como também desloca estas últimas, ocupando o espaço todo da consciência. A memória aparece como uma força subjetiva ao mesmo tempo profunda e ativa, latente e penetrante, oculta e invasora. Este poder da memória de evocar e transformar percepções é o que nos permite

compreender profundamente os saberes tradicionais das parteiras e a riqueza das suas experiências e histórias de vida.

3.2 Além do parto: a ampla variedade de papéis das parteiras tradicionais

Aqui nesse tópico, vamos buscar nos depoimentos como as nossas participantes narram os múltiplos papéis que equilibram em suas vidas. A maioria das parteiras abraçavam uma ampla variedade de cuidados, o cuidado da casa, da família, da roça, dos filhos e netos, além do trabalho de atender aos chamados para auxiliar grávidas e seus bebês.

Parteiras, mulheres sem estudos ou formação específica e cujo conhecimento era baseado na observação, na aplicação do senso comum e no intercâmbio oral de práticas populares, tinham uma atitude sincera e colaborativa. Possuíam grande estima e consideração na vizinhança, afeição que se refletia nos termos com os quais eram classificadas pelas pessoas: uma mulher boa, decidida, disposta, desembaraçada, limpa, determinada, corajosa ou preparada, também se dedicavam a trabalhos domésticos e ao campo e o seu conhecimento se baseava na experiência de ser mãe e na observação. (DIAZ & GONZÁLEZ, 2016).

Essas mulheres tornaram-se responsáveis pelo auxílio, acolhimento e cuidado à mulher durante o ciclo gravídico puerperal e ao recém-nascido, com base em conhecimentos orais e gestuais experimentados e transmitidos entre as gerações. (BARBOSA et al, 2013; CASTRO, 2015).

As pesquisas evidenciam que as parteiras além de fazer partos e cuidar da mãe e do recém-nascido, examinavam amas-de-leite, levavam à pia batismal as crianças que ajudaram a vir ao mundo. Eram convocadas como peritas em exames médico-legais, passavam atestado de saúde e de doença, vacinavam, faziam abortos, tratavam de doenças venéreas, ciclos menstruais irregulares, amamentação, esterilidade, estupro, contracepção, infertilidade e também ofereciam crianças para adoção.

Elas eram conselheiras, realizavam massagens, recomendavam e preparavam remédios caseiros para o tratamento de cólicas, tosse, gases e dores em geral. No que se refere ao atendimento às grávidas, as parteiras costumavam acompanhar todo o período de gestação, cuidando do bem-estar da mulher e verificando se a gestação transcorria sem grandes problemas. (BARRETO,2016).

Destaca-se que além da realização de procedimentos técnicos durante o acompanhamento da gestante, certificou-se que a parteira também fornecia suporte emocional a fim de que aquela trabalhasse melhor com a dor proveniente do trabalho de parto e parto.

Os saberes da parteira abrangem uma gama de conselhos e práticas, desde a gestação até o cuidado com o bebê no pós-parto. Seu valor como guardiã do parto humanizado deve ser reconhecido e respeitado por toda a sociedade, pois ela representa não apenas uma profissional, mas também uma figura materna e solidária.

Nesse contexto, Dona Ana compartilhou reflexões sobre sua jornada como mãe, marcada profundamente pela perda de um de seus nove filhos aos dezoito meses. Este trágico evento, no qual seu filho faleceu em seus braços pedindo água, deixou nela uma marca indelével de paixão e saudade. Ela descreveu esse momento como um dos mais marcantes de sua vida, refletindo sobre a dor e o amor maternal que persistem após a perda.

Enquanto os anos passaram, os outros filhos de Dona Ana cresceram e formaram suas próprias famílias, vivendo agora em suas casas. Ela observou como, com o crescimento dos filhos, a dinâmica familiar evoluiu, levando a um distanciamento natural. Esse processo é uma parte comum da vida familiar, onde os filhos, ao assumirem suas responsabilidades, criam novos caminhos para si mesmos, muitas vezes afastando-se fisicamente e emocionalmente de suas origens.

Adicionalmente, Dona Ana refletiu sobre o impacto significativo de seu marido em sua vida e na estrutura familiar. Ela o considera o pilar da casa, cuja presença é central para a estabilidade e felicidade familiar. A potencial perda dessa figura central, segundo ela, pode deixar um grande vazio, destacando a importância do companheirismo e apoio mútuo dentro do núcleo familiar. Dona Ana expressou seu compromisso com a prática de abençoar pessoas utilizando orações, mencionando que não apenas reza por crianças afetadas pelo "olhado", mas por qualquer pessoa que necessite de ajuda espiritual, incluindo casais. Ela enfatizou que faz questão de orar por aqueles que visitam sua casa com São Jorge Guerreiro antes de partirem.

Em uma de nossas visitas, Dona Ana nos abençoou com a oração de São Jorge, um momento que foi marcado por profunda emoção e felicidade. A parteira,

com sua voz serena e firme, recitou a oração com devoção, transmitindo-nos uma sensação de paz e proteção. Tanto eu quanto meu esposo nos sentimos imensamente gratos e tocados pela experiência, que não só reforçou nossa fé, mas também nos conectou de maneira especial com a sabedoria e espiritualidade que Dona Ana representa. Essa bênção foi um testemunho da dedicação e amor com que ela exerce suas práticas tradicionais, deixando uma marca indelével em nossos corações. Abaixo, segue a oração de São Jorge que ela recitou:

Ó São Jorge, meu santo guerreiro e protetor,
invencível na fé em Deus,
que por Ele sacrificou-se,
trazendo em seu rosto a esperança e a confiança.

Abre meus caminhos,
eu estarei revestido com as armas de São Jorge,
para que meus inimigos tendo pés não me alcancem,
tendo mãos não me peguem,
tendo olhos não me vejam,
e nem pensamentos possam ter para me fazerem mal.

Armas de fogo ao meu corpo não alcançarão,
facas e lanças se quebrarão sem ao meu corpo chegar,
cordas e correntes se arrebentarão sem o meu corpo amarrar.

Ó Glorioso São Jorge,
em nome de Deus, estenda-me teu escudo e tuas poderosas armas,
defendendo-me com tua força e grandeza.

Ajuda-me a superar todo desânimo e a alcançar a graça que
tanto necessito.
Dai-me coragem e esperança,
fortalece minha fé e auxilia-me nesta necessidade.
Com o poder de Deus, de Jesus Cristo e do Divino Espírito Santo.
Amém. (CANÇÃO NOVA, 2024)

Durante a entrevista, a filha da parteira Dona Dezinha destacou a constante contribuição de sua mãe com entrevistas realizadas por estudantes de diversas localidades. Dona Dezinha sempre demonstrou disposição para compartilhar seu vasto conhecimento e experiências adquiridas ao longo dos anos como parteira. Estudantes de várias partes, inclusive da escola local, frequentemente visitam Dona Dezinha em busca de informações sobre suas práticas tradicionais.

A filha de Dona Dezinha enfatizou que a mãe considera essas interações como uma forma de manter viva a memória e os saberes das parteiras tradicionais. A presença regular de estudantes em sua casa reflete a importância de Dona

Dezinha como uma fonte viva de conhecimento, cuja experiência é altamente valorizada tanto pela comunidade local quanto pelos pesquisadores. Ela se dedica a transmitir não apenas técnicas e práticas, mas também a essência cultural e espiritual que envolve o ato de partejar.

Essa contribuição contínua de Dona Dezinha com estudantes ilustra o papel vital que as parteiras desempenham em suas comunidades, não apenas como cuidadoras, mas também como educadoras e preservadoras da cultura local. Ao compartilhar suas histórias e conhecimentos, Dona Dezinha fortalece o vínculo entre as gerações, assegurando que os saberes tradicionais continuem a ser respeitados.

Dona Ana, além de seu papel fundamental como parteira na comunidade, também desempenha um importante papel cultural ao participar de um grupo de reisado que leva seu nome. O reisado é uma manifestação cultural que remonta à Península Ibérica e foi trazida para o Brasil durante o período colonial. Segundo Fernandes e Sousa (2016), o reisado, também conhecido como terno de reis, envolve apresentações que combinam música, dança e teatro, celebrando a Epifania e a visita dos Reis Magos ao menino Jesus. Essa tradição é significativa tanto do ponto de vista histórico quanto social e identitário para as comunidades onde é praticada.

No contexto da comunidade de Irecê, a participação de Dona Ana no grupo de reisado não só mantém viva uma tradição cultural, mas também fortalece os laços comunitários. O envolvimento de Dona Ana com o grupo de reisado é um exemplo de como as parteiras podem assumir múltiplos papéis em suas comunidades, contribuindo não apenas com cuidados de saúde, mas também com a preservação e promoção da cultura local. A presença de Dona Ana no grupo de reisado destaca a importância da participação ativa em eventos culturais, promovendo a coesão social e o fortalecimento das tradições comunitárias.

A atuação da parteira no grupo de reisado também exemplifica como as práticas culturais podem ser integradas às atividades educativas e comunitárias. Segundo Fernandes e Sousa (2016), estudos sobre o reisado demonstram sua relevância para a identidade cultural e histórica, além de sua inserção no contexto escolar. Ao liderar um grupo de reisado, Dona Ana não apenas preserva uma tradição cultural, mas também educa as gerações mais jovens sobre a importância dessas práticas. Em síntese, as mulheres entrevistadas exemplificam a

multifuncionalidade das parteiras na comunidade, atuando como cuidadoras de saúde e como guardiãs das tradições culturais.

3.3: Saberes tradicionais das parteiras do território de Irecê no cuidado materno-infantil

Reconhecendo a importância da oralidade, este estudo busca apresentar e compreender as narrativas das parteiras, permitindo-lhes rememorar suas vivências e revisitar suas trajetórias. A exploração da memória, frequentemente, envolve percorrer caminhos repletos de sentimentos intensos, marcados por sofrimento, rejeição, opressão, traumas, derrotas, vitórias, alegrias e tristezas. Nesse contexto, as histórias dessas guardiãs da memória são fundamentais para entender o percurso traçado ao longo do tempo e o processo de aprendizado dos saberes tradicionais.

Segundo Ecléa Bosi em seu livro "Memória e Sociedade: Lembranças de Velhos", a memória estabelece uma relação entre o corpo presente e o passado, interferindo simultaneamente nas representações atuais. De acordo com Henri Bergson, citado por Bosi, o passado não apenas emerge nas águas presentes, misturando-se com as percepções imediatas, mas também desloca essas percepções, ocupando todo o espaço da consciência. A memória se apresenta como uma força subjetiva que é profunda e ativa, latente e penetrante, oculta e invasora. (BOSI, 1994).

3.3.1: Saberes tradicionais das parteiras: do pré-natal ao pós-parto

No Brasil, “parteira tradicional” é aquela que presta assistência ao parto domiciliar com base em saberes e práticas tradicionais. (GUSMAN, 2015). Também chamadas de “aparadeiras”, “comadres”, “cachimbeiras”, ou “parteiras leigas” (GOMES, 2018), são mulheres dotadas de saber popular e que se utilizam de conhecimentos adquiridos sobre a parturição, baseados na oralidade entre as gerações e com outras mais experientes, sem ensino formal reconhecido. (NORMAN & TESSER, 2015).

No período pré-natal, os saberes tradicionais das parteiras desempenharam um papel importante na orientação e suporte às gestantes. Estes saberes não eram

apenas práticas de saúde, mas também incorporaram um profundo entendimento cultural e emocional do processo de gestação. Durante este período crítico, parteiras tradicionais empregavam uma variedade de técnicas e conhecimentos passados através das gerações para monitorar a saúde da mãe e do desenvolvimento fetal, preparavam a mãe para o parto, e garantiam que tanto a gestante quanto o bebê estivessem saudáveis.

A análise dos cuidados pré-natais proporcionados por parteiras tradicionais revela uma forte ênfase na nutrição e educação das gestantes. Essas parteiras aconselhavam as grávidas a consumirem uma quantidade substancial de líquidos e a manterem uma dieta rica em frutas e verduras, preparando-as para o parto. Elas dedicavam-se a explicar o processo do parto, especialmente para mulheres que não tinham experiência prévia com a maternidade.

Além da nutrição, é relevante notar as recomendações para o uso de remédios naturais e banhos de ervas como parte dos cuidados pré-natais. Utilizavam, por exemplo, chá de canela para evitar enjoo, complementado por outras práticas como o consumo de um ovo quente mole, que ajudava a preparar o corpo da mulher para o parto. Adicionalmente, as parteiras sublinham a importância de limitar o consumo de gordura e carne vermelha. Destacam também o papel do leite, especialmente quando gelado, e do abacate, ambos essenciais para uma nutrição adequada durante a gravidez, contribuindo significativamente para a saúde da gestante e do bebê.

Dona Ana observou que, ao examinar a barriga de uma gestante, era possível determinar a posição correta do bebê. Quando "a barriga está bem certa o bebê está certo". No entanto, quando a mulher apresentou "muita dor nas cadeiras", isso indicava que "o menino está atrás" (D. ANA, 2023). Esse conhecimento prático, baseado na observação e experiência acumulada ao longo dos anos, foi fundamental para a parteira ajustar a posição do bebê e garantir um parto mais seguro. A Figura 1 mostra uma parteira tradicional realizando técnicas para verificar a posição do feto como mencionado pela parteira entrevistada.

Figura 1- Parteira tradicional realizando técnicas para verificar a posição do feto



Fonte: Ginecosofia Brasil¹²,

Além disso, a entrevistada destacou a importância das práticas tradicionais que envolvem não apenas a observação física, mas também a aplicação de técnicas manuais para reposicionar o bebê. Essas práticas incluíam massagens específicas e orientações sobre posturas adequadas para a gestante, contribuindo significativamente para a preparação do corpo da mulher para o parto.

Durante as entrevistas, observamos como as parteiras integravam saberes tradicionais, enfatizando a importância de uma abordagem holística no cuidado à gestante. Essa prática vai além dos métodos convencionais, incorporando práticas ancestrais que visam o bem-estar tanto da mãe quanto do bebê. Essa perspectiva revela a profundidade e a abrangência dos conhecimentos tradicionais, que não apenas tratam o aspecto físico, mas também o emocional e espiritual, assegurando uma experiência de cuidado completa e integrada. Além disso, como enfermeira, pude aprender e apreciar a riqueza desses saberes, reconhecendo sua eficácia e importância para a saúde materno-infantil, e pretendo incorporar esses ensinamentos em minha prática profissional para proporcionar um cuidado mais humano e culturalmente sensível.

Ademais, Dona Dezinha compartilhou detalhes de sua técnica como parteira, explicando que quando percebia que o bebê estava posicionado abaixo da costela da mãe, ela habilmente o reposicionava para facilitar o parto. Este cuidado era crucial para assegurar que o bebê seguisse pelo caminho correto durante o nascimento. Com isso, ela demonstra sua expertise e a atenção meticulosa que dedicava a cada parto que conduzia.

¹² <https://ginecosofiabrasil.com.br/voce-sabia-que-o-brasil-e-um-dos-paises-onde-mais-se-pode-aprender-sobre-parteria-tradicional/>.

Outra prática importante destacada é a preparação da mãe para a amamentação. Durante a gravidez, a parteira recomenda massagens nos seios da mãe para formar o bico do peito, facilitando o aleitamento. Esse processo envolve massagens regulares no bico do seio, ajudando a garantir que o bebê possa mamar corretamente. Os cuidados pré-natais prestados pelas parteiras são apenas o começo de um processo contínuo de apoio e assistência. Quando o trabalho de parto é iniciado, as parteiras utilizam seu conhecimento tradicional para garantir um parto seguro e saudável.

Durante o acompanhamento do trabalho de parto, é essencial compreender o histórico da gestação da mulher antes de qualquer intervenção. Perguntar sobre como foi a gravidez, os meses de gestação, e outras informações relevantes é uma prática comum que ajuda a parteira a entender melhor a situação da gestante. Essa abordagem cuidadosa e informada permite que as parteiras proporcionem um cuidado personalizado e seguro, ajustando suas ações conforme a necessidade específica de cada mulher.

No decorrer do trabalho de parto, as parteiras frequentemente enfrentaram uma mistura de sentimentos, incluindo nervosismo e medo. No entanto, esse nervosismo é substituído por um grande rompimento e alegria no momento em que o bebê nasce e é recebido em segurança. Esse momento é frequentemente descrito como uma sensação de leveza e felicidade, refletindo a profunda conexão emocional entre a parteira e o processo de trazer uma nova vida ao mundo.

Além das técnicas de acompanhamento e apoio emocional, as parteiras utilizavam métodos tradicionais para facilitar o trabalho de parto. Entre esses métodos, destaca-se o uso de banhos de ervas, que ajudam a aquecer, relaxar a gestante e intensificar as contrações. Esses banhos eram aplicados nas áreas específicas do corpo da mulher, promovendo o conforto e ajudando a acelerar o trabalho de parto.

Era comum o uso de chás de hortelã, pimenta do reino e milho, pois ajudavam a aumentar as contrações uterinas e prevenir hemorragias pós-parto. A losna e o chá de alecrim também eram frequentemente usados. As parteiras, apoiando-se em seus conhecimentos empíricos, frequentemente improvisavam com os recursos disponíveis para prestar assistência eficaz durante o parto. Além disso, era necessário o uso de equipamentos de proteção individual para garantir a segurança durante os procedimentos. (GOMES et al, 2021).

A parteira relatou que, durante os partos, costumava preparar os remédios ensinados pelas parteiras mais velhas, como talos de mamão e crista de galo, além de outros cujos nomes que ela acabou esquecendo. Segundo a mesma, esses remédios eram utilizados para aumentar as dores e facilitar o nascimento das crianças, e que graças a isso, os bebês geralmente não demoravam a nascer. A Figura 2 apresenta a imagem da erva Crista de Galo (*Heliotropium indicum*), utilizada tradicionalmente por parteiras para diversos fins.

Dona Ana explicou: "É uma erva, tinha outras, ou meu Deus eu esqueci os nomes dos remédios, que nós botava para as dor aumentar" (D. ANA, 2023).

Figura 2- Imagem da erva Crista de Galo (*Heliotropium indicum*)



Fonte: Ermanatureza¹³

Segundo Portelli (2016), em sua abordagem sobre história oral, destaca-se a importância de compreender que as fontes orais não recordam passivamente os fatos, mas elaboram a partir deles, criando significado através do trabalho de memória e do filtro da linguagem. Eis alguns saberes significantes a partir dessa fala de Dona Ana:

eu, minha fia, eu vou dizer, olha, quando eu chegava e uma mulher tava sofrendo pra parir um filho, eu chegava lá pra cozinhar os remédios que as parteiras veias me ensinava, eu cozinjava aqueles remédios, já ia com os remédios, cozinjava, dava o banho da cintura para baixo e aí elas dizia: ó meu Deus! E eu respondia: ele está no meio de nós e nós se cuida, quando a nega veia tomava o banho as dor arroxava e num instante o menino nascia. (D. ANA, 2023).

¹³ <https://ermanatureza.blogspot.com/2016/02/fedegoso-crista-de-galo-heliotropium.html>

Ela explicou que logo após o banho, as dores aumentavam e, em pouco tempo, o bebê nascia, demonstrando a eficácia dos métodos tradicionais aprendidos e utilizados por ela. Estas práticas não apenas demonstram a adaptabilidade das parteiras diante das limitações de recursos, mas também destacam a importância do conhecimento tradicional na condução segura do parto. A utilização de ervas e outros recursos naturais era uma técnica comum que complementava o cuidado holístico oferecido às gestantes.

Na preparação para o parto, também era comum o uso de massagens para facilitar o processo. As massagens eram aplicadas na barriga, costas e quadris da gestante e depois as parteiras realizavam um toque para verificar a posição do bebê e garantir que tudo estivesse progredindo conforme o esperado. E enquanto os remédios naturais eram administrados, orações eram feitas na barriga da mulher. Essas práticas tradicionais não apenas aliviavam a dor, mas também preparavam o corpo da mulher para o nascimento do bebê.

Dona Ana também lembrou suas experiências com partos ao ar livre: "Até debaixo do pé de pau, na esteira, eu já peguei menino aqui nesse Baixão e hoje eu tô feliz, que parece que são meus filhos". (D. Ana, 2023). Essa lembrança ilustra a conexão profunda que as parteiras desenvolvem com as crianças que ajudam a trazer ao mundo, tratando-as com um carinho que transcende o mero ato profissional.

Conforme aponta Portelli (2016), uma entrevista não é apenas uma troca de palavras, mas também uma interação rica entre duas pessoas, onde a linguagem corporal e os comportamentos não totalmente conscientes desempenham um papel crucial. A perspicácia do entrevistador em captar esses sinais pode proporcionar uma compreensão mais profunda e contextualizada dos relatos compartilhados.

A entrevistada relata um ocorrido interessante nas itinerâncias desse ofício tão nobre. Vejamos:

O marido foi atrás da parteira, mas, em vez de procurá-la, foi para o bar beber cachaça. Então, cheguei lá e fui ver como ela estava. Francisca disse: 'Oh, Ana, eu estou ruim'. Eu respondi: 'Muita calma e chama por Deus, minha filha. O que eu vou fazer, Ana? Faz o que Deus manda, chama por Deus que você não está só, estou aqui também.' Então, preparei esse banho. Quando ela tomou o banho e deitou, o menino nasceu. Enrolei o menino e fiz o trabalho que tinha para fazer, coloquei ela na cama quietinha. Passou um bom pedaço da tarde e da noite, e o marido chegou. Ele disse: 'Francisca, eu não achei parteira não.' Ela perguntou: 'E agora, eu vou fazer o que?' Ele respondeu: 'Espera para

amanhã.' Então, ela pegou o menino e disse: 'Olha aqui, o menino já está aqui nos meus braços.' Ou a alegria que ele ficou. (D. ANA, 2023).

Ela nos descreve vividamente: "Nesse quartinho meu ali, essa menina incomodada, e as meninas falava vamos levar essa menina pra o hospital, e eu disse ei para aí, fui ali e peguei os cordão de mamãozinho, fervei e fui dando o banho e me apegando com Nossa Senhora, 'ô minha Nossa Senhora ajuda a minha neta, pra esse menino nascer em paz em casa, me ajuda minha mãe, é a Senhora que dá força, a Senhora que é mãe nossa.' Aí, quando eu dei o banho na menina, quando ela deitou, na mesma hora a menina nasceu, hoje tá uma mulherona minha fia, só tu ver. Aí foi criada tudo mais eu, eu tenho aquele prazer que criar meus filho". (D. ANA, 2023).

No tocante ao período expulsivo¹⁴, algumas parteiras orientavam sobre a maneira mais adequada para parir, com posições que variavam entre deitar-se, acocorar-se ou permanecer em pé, e sobre o momento de proceder aos puxos abdominais¹⁵. Esses cuidados ao lado das parturientes deixam-nas mais seguras e encorajadas a enfrentar o trabalho de parto junto com as parteiras. A Figura 3 ilustra o momento em que a parteira posiciona a gestante durante o trabalho de parto, uma prática comum nas comunidades estudadas. Esta imagem destaca a habilidade da parteira em utilizar técnicas tradicionais para facilitar o processo de parto de forma segura e confortável para a parturiente

Figura 3- Parteira tradicional posicionando a gestante no momento do parto

¹⁴ O período expulsivo é a fase final do trabalho de parto, caracterizada pela descida do bebê pelo canal de parto e sua expulsão para o exterior do corpo da mãe. Este período começa quando a dilatação cervical está completa (10 cm) e termina com o nascimento do bebê (Almeida, 2015).

¹⁵ Os puxos abdominais referem-se aos esforços de expulsão que a parturiente realiza durante o período expulsivo do parto. Esses puxos são semelhantes ao esforço de evacuar e são fundamentais para ajudar a empurrar o bebê pelo canal de parto. As parteiras frequentemente orientam a parturiente sobre a melhor forma de realizar esses puxos, sincronizando-os com as contrações uterinas para maximizar a eficácia e facilitar o nascimento do bebê (Carvalho e Nogueira, 2019).



¹⁶Fonte: Ginecosofia Brasil

Dona Ana comentou sobre as práticas tradicionais de parto, mencionando que as mulheres geralmente davam à luz deitadas, pois não suportavam a posição de cócoras. Ela destacou que a presença de homens era evitada durante o parto, pois eles tendiam a ficar ansiosos e não contribuía de forma útil, sendo preferível que ficassem afastados do local onde o parto estava acontecendo. Já Dona Dezinha explicou que durante os partos que conduzia, era permissível a presença do pai se ele desejasse assistir, bem como qualquer outra pessoa que tivesse interesse em presenciar o nascimento. Esta abertura demonstra a flexibilidade e a inclusividade no manejo de suas práticas de parto, considerando o conforto e os desejos da família envolvida.

Dona Ana compartilhou um episódio marcante durante a entrevista, relatando uma ocasião em que teve que agir rapidamente para ajudar uma mulher durante o parto. A mãe, que estava indo ao banheiro, quase teve o bebê dentro do vaso sanitário, mas Dona Ana conseguiu intervir a tempo de evitar que o bebê se machucasse. Ela expressou uma forte convicção de que sua habilidade em auxiliar partos era uma missão dada por Deus, destacando orgulhosamente que nenhuma mãe jamais faleceu em seus braços durante os partos que ela assistiu.

Durante o período pós-parto, uma série de cuidados e rituais são seguidos para garantir a recuperação da mulher e o bem-estar do bebê. Após o nascimento, inicia-se um novo conjunto de práticas, que inclui diversas restrições e procedimentos. A mulher deve ficar reclusa por sete dias no quarto para evitar "pegar vento na cabeça".

¹⁶ <https://ginecosofiabrasil.com.br/voce-sabia-que-o-brasil-e-um-dos-paises-onde-mais-se-pode-aprender-sobre-parteria-tradicional/>.

A parteira da Comunidade Baixão de Zé Preto enfatizou a importância da alimentação adequada durante o período de resguardo, explicando que as mulheres recém-paridas comiam apenas um pirão de galinha¹⁷, evitando alimentos como feijão, que não era permitido. Ela destacou que a comida para mulheres em resguardo é uma questão de grande responsabilidade, pois não pode incluir alimentos considerados "remosos". Dona Ana observou que, atualmente, vê mulheres recém-paridas consumindo alimentos inadequados, mas que antigamente isso não era permitido. Ela mencionou que, além do pirão de galinha, também preparava carne bem cozida e ferventava para fazer o pirão, mas outras comidas remosas não eram permitidas naquele tempo.

Figura 4- Pirão de galinha



Fonte: WIKIPÉDIA¹⁸

Além disso, a mulher deve evitar banhos completos, realizando apenas asseios com banhos de mato, utilizando ervas como algodão, mastruz e entrecasca de aroeira para desinflamar a barriga. Outro procedimento comum é envolver a barriga com uma faixa de tecido bem apertada para ajudar o útero a voltar ao lugar. É recomendada a ingestão de bastante caldo para estimular a produção de leite para a criança. Durante o período de resguardo, que dura quarenta dias, a mulher também está isenta de realizar trabalhos domésticos. Esses cuidados visam proporcionar uma recuperação adequada e garantir que a mulher tenha tempo e energia para se dedicar ao cuidado do recém-nascido.

¹⁷ Pirão de galinha: O pirão de galinha é um prato típico da culinária brasileira, especialmente popular na região Nordeste. Ele consiste em uma espécie de creme ou mingau preparado com caldo de galinha, farinha de mandioca e temperos diversos, como alho, cebola, coentro e pimenta.

¹⁸ <https://receitinhas.com.br/receita/pirao-de-frango/>

As parteiras descreveram o momento dos cuidados imediatos com o recém-nascido, que perpassava pelo corte do cordão umbilical, pela higienização do corpo e pela aspiração boca a boca ou boca-nariz, que, quando realizavam, procediam com a lavagem da própria boca com cachaça. (GOMES et al, 2021).

Para as parteiras tradicionais, a maior preocupação durante a assistência à mulher era garantir o delivramento placentário, devido ao risco de hemorragia e morte. O delivramento placentário é o processo de expulsão da placenta do útero após o nascimento do bebê. Para prevenir complicações, realizavam orações e observavam atentamente a presença de qualquer resto de tecido placentário.

Após o parto, o homem da casa era encarregado de enterrar a placenta, um procedimento simbólico e prático. Além disso, as parteiras enfatizavam a importância das orientações de higiene e das visitas domiciliares como parte essencial dos cuidados no puerpério. Este é o período que se inicia imediatamente após o parto e se estende até que os órgãos reprodutivos da mulher retornem às suas condições normais, geralmente durando cerca de seis a oito semanas.

Outro ponto importante, era a evolução do coto umbilical, que se configurava como uma das principais preocupações das parteiras nas visitas, as quais aconteciam entre o terceiro e o oitavo dia pós-parto. Além disso, também apontaram que os cuidados relacionados ao coto umbilical se modificaram a partir de novos conhecimentos e da disponibilização de álcool. (GOMES et al, 2021).

Dona Ana relatou: "Quando o menino saía, a mãe descia logo da cama e tomava o banho de assento, aí já limpava e depois ia pra cama dela de novo, só de boa" (D. ANA, 2023). No banho de assento ela só usava água morna, sem acrescentar nenhum outro ingrediente. Após o parto, as mulheres tomavam um medicamento, cujo nome ela não recordava, que funcionava como um regulador. Ela observou que todas as mulheres eram saudáveis após o parto, e os bebês que ela ajudou a nascer foram todos saudáveis.

Além dessas práticas tradicionais de cuidado pós-parto, a memória e suas funções desempenham um papel fundamental na preservação e transmissão desses saberes. Portelli (2016) discute as formas contemporâneas da comunicação linguística e aborda um lugar-comum sobre a memória, destacando que o excesso de memória seria prejudicial, pois nos forçaria a repetir indefinidamente as mesmas coisas, sobrecarregando-nos com o peso do passado. O autor ainda argumenta que esse debate é sem sentido por várias razões. Primeiramente, porque a

memória não é intrinsecamente boa ou má; ela simplesmente existe. A memória funciona de maneira similar a um músculo involuntário, fora do controle total dos nossos comandos conscientes. Ele a compara à respiração. Podemos respirar bem ou mal, com ar puro ou poluído, mas não podemos parar de respirar por muito tempo. Assim, a memória é uma função que podemos exercitar, treinar e melhorar, mas nunca suprimir.

Em relação as práticas de higiene pós-parto, estas eram de extrema importância nos cuidados maternos e infantis. Um exemplo de técnica utilizada envolvia cortar o cordão umbilical e, em seguida, usar uma colher aquecida no fogo até ficar vermelha para cauterizar o local onde o umbigo do bebê estava ligado. Esse procedimento ajudava a secar o umbigo, que caía após seis dias. Durante esse período, a área era tratada diariamente com óleo de mamona e, depois que o umbigo caía, era enterrado com cuidado.

Outro método tradicional de limpeza após o parto incluía o uso de algodão para limpar o sangue e outros fluidos. Esse procedimento assegurava a higiene tanto da mãe quanto do bebê, mantendo-os limpos e prevenindo infecções. Além disso, para aumentar a produção de leite materno, era comum o consumo de certos alimentos e bebidas. Tomar café ou chá e comer cuscuz ajudava a garantir que a mãe produzisse leite suficiente. Em tempos mais antigos, também era prática lavar os seios com babosa para aumentar a quantidade de leite.

Dona Dezinha descreveu parte de seu método para cuidar do umbigo do recém-nascido, uma prática que envolvia esquentar uma colher no fogo e depois aplicá-la no umbigo para queimá-lo, seguido da aplicação de um pouco de óleo de galinha. Este procedimento era típico em sua prática de parteira e reflete um método tradicional de cuidado pós-natal para evitar infecções no umbigo. Dona Ana, por sua vez, explicou suas práticas de cuidado com o recém-nascido, destacando que a tesoura era previamente limpa e esquentada no fogo para eliminar os micróbios.

Naquela época, os recursos eram limitados e os procedimentos eram realizados com o que estava disponível. Após o corte do cordão umbilical, a cauterização era feita com o cabo quente de uma colher, método que ajudava a secar rapidamente o umbigo do bebê. Esse processo era seguido pela aplicação de óleo de rícino, conhecido como óleo de mamona, para acelerar a cicatrização.

Na figura 5, a parteira presta os primeiros cuidados ao recém-nascido. (OUTRAS PALAVRAS, s.d.).

Figura 5- Parteira prestando os primeiros cuidados ao recém-nascido



Fonte: OUTRAS PALAVRAS.¹⁹

Ela enfatizava que esses métodos resultavam em bebês saudáveis, comparando com a prática moderna, onde há uma maior dependência de medicamentos durante a gravidez. Segundo Dona Ana, antigamente não havia essa dependência e os métodos tradicionais eram eficazes para manter a saúde dos recém-nascidos

Ela também compartilhou detalhes sobre os cuidados pós-parto com as mães. Segundo Dona Dezinha, era costumeiro que as mulheres tomassem banhos medicinais preparados com folhas de aroeira, ilustrada na figura 6, conhecidos como banhos de asseio, que ajudavam na recuperação e higiene. A mulher só tomava um banho completo com água no terceiro dia após o parto e lavava o cabelo apenas após três meses, seguindo uma prática cuidadosa para garantir sua saúde e bem-estar durante o delicado período pós-parto.

Figura 6- Folhas de aroeira

¹⁹ Os saberes de parteiras na Amazônia. Disponível em: <https://outraspalavras.net/outrasmidias/os-saberes-de-parteiros-na-amazonia/>.



Fonte: WIKIPÉDIA²⁰

Além disso, a alimentação da mãe era uma parte crucial da recuperação. A parteira mencionou que preparava galinha e pirão, uma refeição nutritiva que ajudava na recuperação da saúde da mãe, fornecendo energia e nutrientes essenciais após o esforço do parto. Essas práticas ilustram a combinação de sabedoria tradicional e cuidados intensivos que Dona Dezinha aplicava em seu trabalho como parteira.

A atuação das parteiras vai além do simples auxílio no parto; elas são meticulosas nos cuidados pós-nascimento, assegurando a saúde da mãe e do bebê. Um exemplo dessa dedicação é a rotina de cuidado com os recém-nascidos, que inclui limpar o bebê cuidadosamente, observando todos os detalhes como a boca, os olhos, as orelhas, os pés e até os órgãos genitais para garantir que não haja nenhuma anomalia. A substância cremosa presente no recém-nascido é aproveitada, pois acredita-se que ela faz bem para a pele.

Durante o período de resguardo, as parteiras continuam realizando visitas à família para monitorar a saúde tanto da mãe quanto do bebê, pois consideram esse momento crucial para a recuperação pós-parto. Elas enfatizam a importância da alimentação adequada para fortalecer a mulher e estimular a produção de leite materno. A entrevistada destacou: "(...) e isso tudo, minha fia, eu podia tá fazendo o que fosse e largava meu trabalho e ia cuidar da mãe, passava meses cuidando da mãe" (D. ANA, 2023).

²⁰ Aroeira-vermelha. Disponível em: <https://pt.wikipedia.org/wiki/Aroeira-vermelha>.

Após a fala anterior, Dona Ana prosseguiu, descrevendo sua dedicação às mulheres que ajudou a dar à luz. Nos disse ela:

Tinha delas que eu passava um mês cuidando dela e do menino, minha Cumade mesmo, é mesmo que uma irmã pra mim... eu ficava mais ela cozinhando, eu não ficava dentro de casa, a casa dela tava cheia, mas eu tomei conta da roupa, dela e da criança um mês. (D. Ana, 2023).

Além disso, recomendam o uso de banhos e chás de ervas específicos, que ajudam a eliminar resquícios do parto e a limpar o útero. Para essas parteiras, o resguardo é um período único na vida da mulher, que requer cuidados especiais, como evitar exposição ao frio, evitar alimentos que possam causar desconforto, abster-se de relações sexuais, evitar preocupações intensas e evitar esforços físicos excessivos.

Dona Ana compartilhou algumas práticas tradicionais de cuidados pós-parto que ela recomendava, enfatizando que as mulheres não deveriam lavar o cabelo até passados 30 dias do parto. Ela considerava esse período essencial para a recuperação e prevenção de problemas de saúde, ressaltando a importância de seguir tradições específicas para garantir o bem-estar da mãe. Ela também refletiu sobre as mudanças nas práticas alimentares pós-parto ao longo do tempo e expressou surpresa ao ver mulheres jovens consumindo alimentos considerados "remosos", como pinha e mamão, logo após o parto, algo que era evitado no passado. Ela destacou que, apesar das mudanças nos hábitos alimentares, o preparo cuidadoso das comidas não "remosas" ainda é crucial para a saúde da mãe recém-parida.

Outra experiência que Dona Ana compartilhou conosco foi a de lidar com uma situação de emergência envolvendo uma recém-nascida que estava passando fome porque sua mãe não conseguia produzir leite suficiente. Percebendo o problema, Dona Ana agiu rapidamente para alimentar a criança com leite de vaca, apesar das críticas e das normas contemporâneas que desencorajavam esse tipo de prática. Ela defendeu sua decisão com base em sua experiência e no conhecimento tradicional, argumentando que métodos de alimentação mais antigos, como o uso de leite de vaca e caldo de feijão, eram seguros e eficazes. Ela contrastou essas práticas com as preocupações modernas sobre a qualidade do leite, atribuindo-as às mudanças na alimentação do gado.

Assim, através de práticas tradicionais e cuidados específicos, as parteiras garantiam o bem-estar tanto das mães quanto dos recém-nascidos, demonstrando um profundo conhecimento e respeito pela vida e seus rituais.

3.3.2: Entre a fé e o parto: a influência da religiosidade nos saberes das parteiras

A figura da parteira emerge em momentos de necessidade e urgência, quando sua sabedoria e conhecimento são convocados para receber a nova vida que está por vir. Cada chamado é uma oportunidade de aprendizado, onde ela desenvolve coragem e consciência para acolher o outro com amor e dedicação. Sua jornada é permeada pela fé, crenças, rezas e espiritualidade, que a guiam nesse caminho de "pegar criança". Uma prática vivenciada como um dom e um ato de solidariedade materna.

Dona Ana, ao refletir sobre sua experiência, destacou que costumava ficar doente, indo frequentemente ao hospital, mas voltava para casa sentindo-se bem. Suas filhas sugeriram procurar ajuda espiritual, mas ela hesitava, lembrando dos tempos em que trabalhava em casas de Candomblé no Baixão de Zé Preto, ajudando curadores de fora sem muita fé. Após insistência das filhas, elas fretaram um carro para visitar um curador em um município vizinho. Durante a sessão, ele pediu que todos formassem uma roda e, em seguida, pediu para Dona Ana sair dela, causando-lhe vergonha. No entanto, ele explicou que ela possuía uma "corrente boa e limpa" e que precisava ser batizada, pois a falta de batismo estava afetando sua saúde. Ele afirmou que sem o batismo, ela poderia ser prejudicada espiritualmente. Seguindo as orientações de Seu Manel, Dona Ana comprou quadros de Santo Antônio, Cosme e Damião e Santa Bárbara e foi batizada.

Após isso, nunca mais sentiu os sintomas que a afligiam antes, comprovando a importância da fé e do batismo em sua vida. Em outra ocasião, sentindo dores inexplicáveis, Dona Ana consultou um médium. O médium, ao verificar suas condições, sugeriu que ela continuasse com suas práticas de reza, pois era isso que a mantinha protegida e saudável.

Como destaca Bosi (1994), lembrar não é reviver, mas refazer. É reflexão, compreensão do agora a partir do outrora; é sentimento, reaparição do feito e do ido, não sua mera repetição. A espiritualidade de Dona Ana, ao ser lembrada,

reflete não apenas um reencontro com o passado, mas uma reelaboração contínua que oferece significado e conforto no presente.

A áurea que envolve o momento de delicadeza é sempre cercada pela religiosidade popular. No evento do parto, as parteiras frequentemente recorrem à sua fé religiosa para trazer segurança e proteção. Por exemplo, quando se deparam com uma mulher em trabalho de parto, elas realizam orações para invocar ajuda divina. Esse ato de fé não só ajuda a parteira a se concentrar, mas também acalma a gestante, criando um ambiente de confiança e serenidade.

Além disso, muitas parteiras expressam sua devoção a figuras religiosas específicas, como o Divino Espírito Santo e Nossa Senhora do Bom Parto. Elas acreditam que essas figuras oferecem um tipo de apoio espiritual que complementa seus saberes durante o processo de trabalho de parto. A combinação de devoção religiosa e técnicas tradicionais cria uma experiência de parto mais holística para a mãe.

Figura 7- Nossa Senhora do Bom Parto



²¹Fonte: OpenAI, 2024.

Outro aspecto importante é a prática de orações específicas, como rezar a Ave Maria, para invocar proteção durante o parto. Essa prática é uma manifestação

²¹ Imagem criada com ferramenta de geração de imagens

da profunda conexão entre a espiritualidade e as funções das parteiras, evidenciando como a fé desempenha um papel crucial em suas rotinas.

Dona Ana revelou que durante os partos ela costumava se apegar a Nossa Senhora do Bom Parto, mas lamentou que alguns dos quadros sagrados, incluindo os de Nossa Senhora Aparecida e Santo Reis, haviam sido levados de sua casa. Ela expressou sua devoção a Santo Reis e compartilhou que havia pedido a irmã para comprar um novo quadro de Santo Reis, enfatizando que não se deveria dizer que o quadro foi roubado, mas sim que foi "pegado para chover", como uma forma de não levantar falso. A oração de Nossa Senhora do Bom Parto é a seguinte:

Ó Maria Santíssima, vós, por um privilégio especial de Deus, fostes isenta da mancha do pecado original, e devido a este privilégio não sofrestes os incômodos da maternidade, nem ao tempo da gravidez e nem no parto; mas compreendeis perfeitamente as angústias e aflições das pobres mães que esperam um filho, especialmente nas incertezas do sucesso ou insucesso do parto. Olhai para mim, vossa serva, que na aproximação do parto, sofro angústias e incertezas. Dai-me a graça de ter um parto feliz. Fazei que meu bebê nasça com saúde, forte e perfeito. Eu vos prometo orientar meu filho sempre pelo caminho certo, o caminho que o vosso Filho, Jesus, traçou para todos os homens, o caminho do bem. Virgem, Mãe do Menino Jesus, agora me sinto mais calma e mais tranquila porque já sinto a vossa maternal proteção. Nossa Senhora do Bom Parto, rogai por mim! (SBDTFP²²,2024).

Além disso, a parteira contou que suas orações durante os partos consistiam principalmente no Pai Nosso e na Ave Maria. Ela pedia fervorosamente a Nossa Senhora do Bom Parto que ajudasse as parturientes, mencionando que a santa intervinha de maneira eficaz, facilitando o parto rapidamente. Dona Ana afirmou que, graças a Deus, nunca enfrentou dificuldades nos partos que auxiliou, negando que fossem situações precárias como dar à luz debaixo de árvores ou com as mães no chão. Destacamos a seguir, as orações referidas pela parteira:

Pai Nosso:²³

Pai nosso que estais nos céus,
santificado seja o vosso nome;
venha a nós o vosso reino;

²² Sociedade Brasileira de Defesa da Tradição, Família e Propriedade.

<https://www.fatima.org.br/oracoes/oracao-a-nossa-senhora-do-bom-parto/>

²³ Pai Nosso: Esta oração é encontrada na Bíblia Sagrada, no livro de Mateus, capítulo 6, versículos 9-13.

seja feita a vossa vontade, assim na terra como no céu;
o pão nosso de cada dia nos dai hoje;
perdoai-nos as nossas ofensas, assim como
nós perdoamos a quem nos tem ofendido;
e não nos deixeis cair em tentação,
mas livrai-nos do mal.
Amém.

Ave Maria:²⁴

Ave Maria, cheia de graça,
o Senhor é convosco;
bendita sois vós entre as mulheres,
e bendito é o fruto do vosso ventre, Jesus.
Santa Maria, Mãe de Deus,
rogai por nós, pecadores,
agora e na hora da nossa morte.
Amém.

A crença na intervenção divina também se estende ao agradecimento durante o nascimento e a expulsão da placenta. As parteiras expressam gratidão através de orações específicas, acreditando que a fé é um componente vital para um parto bem-sucedido. Esse ato de agradecimento reforça a importância da espiritualidade em todas as etapas do parto.

Dona Ana expressou durante a entrevista sua profunda fé e devoção, revelando que São Jorge é o santo a quem ela confia seu cuidado e proteção, tanto pessoal quanto para os demais. Ela enfatizou que suas preces a São Jorge não são apenas por ela mesma, mas por todos, considerando a comunidade como um rebanho de Deus, pelo qual também busca proteção e bênçãos.

Ela também falou sobre a influência positiva de São Jorge, observando que todos que o conhecem, ao entrar em sua casa, já entram com um sorriso. Isso reflete a aura positiva que São Jorge, o guerreiro, traz ao ambiente. Dona Ana compartilhou uma experiência específica com uma agente comunitária de saúde, para quem ela ofereceu uma bênção especial em sua própria casa, para garantir que o ambiente comercial da mesma não fosse afetado.

Dona Ana descreveu como conduziu a mulher para um espaço privado, onde pôde realizar a bênção sem interrupções. Após a oração, a mulher expressou sua gratidão, reconhecendo o bem que a oração lhe fez. Dona Ana, motivada pela resposta positiva, visitou a agente comunitária de saúde novamente para renovar a

²⁴ Ave Maria: Esta oração é baseada em passagens da Bíblia Sagrada, principalmente do Evangelho de Lucas, capítulo 1, versículos 28 e 42, e desenvolvida na tradição litúrgica da Igreja Católica.

benção, demonstrando o prazer que sente em ajudar os outros através de seu dom de fazer orações.

A entrevistada também relatou um evento envolvendo seu neto, que tinha problemas com bebida. Ao acender velas para São Jorge e para seu neto, observou que a vela do neto se apagava constantemente enquanto a de São Jorge brilhava intensamente. Após fazer uma oração para São Jorge, a situação do neto melhorou consideravelmente, reforçando sua crença no poder da fé e da intercessão divina.

Figura 8- São Jorge



Fonte: OpenAI²⁵, 2024.

Dona Dezinha enfatizou a importância de ter uma "guia mulher" durante o processo de parto, uma figura essencial para cuidar dos detalhes enquanto ela realizava os partos. Ela expressou gratidão pelo fato de nunca ter perdido uma mãe ou um bebê durante os partos, atribuindo isso à "força que parecia vir do céu". Segundo ela, essa força foi crucial para o sucesso e a segurança dos nascimentos que conduziu.

Ainda abordando os aspectos divinos desse ofício, (Pereira, 2016) observou, pelos depoimentos coletados das parteiras, que o parto feito por elas segue um ritual que busca uma inexorável aproximação com o mundo sagrado,

²⁵ Imagem de São Jorge. Criada com ferramenta de geração de imagens

pois nos momentos de preparação – e também durante a realização do parto – estão presentes elementos ligados ao sagrado, como rezas, amuletos e proibições.

As pesquisas que abordaram estes aspectos estabeleceram diferenças importantes entre o parto realizado por parteira e o parto realizado no hospital, predominando no ambiente hospitalar as preocupações técnicas e exclusivamente racionais, bem desigual da priorização da solidariedade presente no parto realizado por parteira.

3.4 Do domicílio ao hospital: transformações na assistência ao parto no Brasil (1960-1980)

A transição do parto no Brasil entre as décadas de 1960 e 1980 foi marcada por uma mudança significativa de práticas tradicionais para um maior envolvimento da medicina moderna. Muitas parteiras, especialmente em comunidades rurais onde o acesso aos hospitais era limitado, desempenhavam um papel fundamental no cuidado materno-infantil. Essas parteiras utilizavam saberes e práticas transmitidos de geração em geração, garantindo que as gestantes tivessem apoio durante todo o processo de parto, muitas vezes em condições adversas.

Essa conexão entre os saberes tradicionais e as necessidades práticas das comunidades é ilustrada nas experiências compartilhadas por Dona Ana. Durante a entrevista, Dona Ana revelou que sua comadre foi responsável por ajudar nos partos de dois de seus filhos mais novos. Ela destacou que a comadre era uma figura bem conhecida na comunidade, frequentemente ajudando em muitos partos na rua onde morava. Segundo Dona Ana, "tem menino e não é pouco" na rua, refletindo a alta demanda e a confiança depositada nas habilidades da comadre.

A mesma enfatizou a importância do aprendizado prático que recebeu das parteiras mais experientes, ressaltando que não precisou de cursos formais para adquirir o conhecimento necessário. Ela refletiu sobre a série de procedimentos realizados como cortar o cordão umbilical sem conhecimento prévio, sublinhando a importância do aprendizado prático, passado de geração para geração entre as parteiras.

Dona Ana relatou que quem lhe ensinou foram as parteiras mais velhas que cortavam o "imbigo". Ela explicou que acompanhava essas parteiras experientes

aos locais de parto. Elas a chamavam dizendo: "Bora, Ana," e ela as seguia, aprendendo ao observar atentamente.

A entrevistada continuou explicando que, logo após dar à luz a seu primeiro filho, ela já estava acompanhando as parteiras mais velhas. Ao chegar aos locais de parto, era recebida com orientações específicas: "Chega, Ana, faz isso, faz isso, faz isso", e ela executava as tarefas enquanto observava tudo cuidadosamente. Foi através dessa prática constante e orientação direta que ela aprendeu as habilidades essenciais de uma parteira.

No entanto, muitas parteiras iniciaram sua prática por falta de atendimento médico adequado, sendo chamadas para "pegar a primeira criança" e, conseqüentemente, ganhando reputação na comunidade. Embora seus saberes eram frequentemente questionados em comparação com a medicina formal, elas reconhecem seus próprios limites e estão abertas ao diálogo e ao aprendizado, tanto com os médicos quanto com outras fontes de conhecimento, como livros, estudos e experiências.

De acordo com as reflexões de uma parteira registradas no livro "Saber de Parteira", coordenado por Galvão et al. (2009), o dom de partejar é inato e concedido por Deus. A parteira enfatiza que esse dom não pode ser aprendido, mas sim é algo inerente desde o nascimento. Ela expressa sua gratidão por ter sido agraciada com esse dom desde o nascimento, ressaltando que não adianta tentar aprender, pois é uma dádiva divina ou uma herança familiar.

A parteira destaca também que, embora haja interesse de algumas pessoas em aprender, a falta de coragem e experiência pode impedir o sucesso da prática. Ela lamenta o fato de que, com a prevalência da busca por intervenções médicas, as parteiras profissionais estão sendo cada vez mais negligenciadas e substituídas pelos médicos em diversas situações, como no caso de cesáreas.

Durante a entrevista Dona Dezinha compartilhou um pouco sobre sua longa trajetória como parteira, uma carreira que começou quando tinha apenas 18 anos. Agora, aos 79 anos, ela reflete sobre as décadas de experiência e as muitas vidas que ajudou a trazer ao mundo. A mesma começou sua atuação como parteira por volta de 1962. Sua jornada como parteira começou cedo e, ao longo dos anos, ela acumulou uma riqueza de conhecimento e habilidades que a destacaram em sua comunidade. No dia 29 de junho de 2023, Dona Ana completou 80 anos. Durante uma entrevista, ela compartilhou que começou a atuar como parteira por volta dos

30 anos. Isso implica que Dona Ana iniciou sua prática de parteira aproximadamente em 1973.

Nesse contexto, a prática assistencial das parteiras tradicionais brasileiras foi liderada no país até a década de 1970 e o escopo temporal de sua atuação varia conforme as regiões e os marcadores sociodemográficos da população assistida. (FABRIZIO, 2019). As parteiras do semiárido brasileiro reestruturaram e incorporaram saberes, atuando em um contexto histórico, no qual o acesso aos serviços de saúde não era universal, o que produzia uma demanda social pelos cuidados prestados por estas mulheres, sobretudo nas classes sociais baixas e áreas rurais. (GOMES et al, 2018).

Canassa et al. (2011) aponta que o trabalho da parteira deve ser compreendido como um conjunto de práticas e saberes que são contextualizados em suas múltiplas relações sociais, salienta ainda que, na época em que a parteira tradicional estava inserida na comunidade, tinha um aprendizado empírico, muitas vezes transmitido por um familiar, uma amiga, vizinha ou outra parteira e em contrapartida, a parteira que atuava geralmente nas maternidades, era formada no modelo biomédico, compartilhando das normas e rotinas impostas por este.

A assistência à parturição modificou-se. Entretanto, ainda se constitui como um rito de passagem entre mulheres e famílias. Antes da institucionalização do parto, o nascimento ocorria em ambiente domiciliar, era marcado pelo envolvimento afetivo familiar e sem intervenções de profissionais da saúde. (DIAZ & GONZÁLEZ, 2016; QUITETE, 2018).

A transição do parto no Brasil foi marcada por uma mudança significativa na assistência ao nascimento, passando de um contexto dominado por parteiras para uma prática medicalizada e hospitalar. Conforme a medicina científica emergiu nas universidades, o acesso exclusivo dos homens à educação médica contribuiu para uma transformação na cena do parto. (COSTA, 2000, p. 41). Inicialmente, os médicos intervinham apenas em situações adversas ou complicadas, introduzindo os primeiros instrumentos de intervenção no parto.

No Brasil, essa transição refletiu o que acontecia na Europa. Durante o século XIX, com o surgimento das escolas médicas no país, a responsabilidade pelos partos começou a ser transferida para os médicos. Essa mudança continuou no século XX, quando os partos hospitalares se tornaram predominantes, substituindo os partos domiciliares que eram comuns até então. A

institucionalização do parto hospitalar foi vista como ideal para o treinamento e formação de novos profissionais de saúde, mas teve consequências significativas para as mulheres que davam à luz.

A medicalização do parto retirou a centralidade da parturiente, diminuindo seu protagonismo e autonomia durante o nascimento. O controle do processo de parto passou das mãos das mulheres e parteiras para os médicos e instituições hospitalares, mudando a dinâmica e a experiência do nascimento. Esse processo de transição, embora tenha trazido avanços em termos de segurança e tecnologias de saúde, também levantou questões sobre a desumanização do parto e a perda de práticas e conhecimentos tradicionais. No entanto, as experiências relatadas por parteiras mostram a persistência e a relevância dos saberes tradicionais mesmo diante da crescente medicalização. Dona Ana relatou a seguinte lembrança:

Eu minha fia, cortei 'imbigo' de menino até na clínica de 'Dôtor', fiz o parto e cortei o 'imbigo', eu estava lá com minha 'Comade' Binha e foi no Comício e os 'Dôtor' estava tudo no Angical, só tinha lá as enfermeira e eu tava lá com 'comade' Binha e essa mulher chegou de Jussara e essa mulher tava pra lá e pra cá, pra lá e pra cá, aí ela chegou e arriou nos meus pés e eu aí 'garrei' ela e botei na cama, e ela: Ô Senhora me acode! Aí quando eu botei ela na cama o menino já vinha nascendo, eu peguei o menino e enrolei no lençol aí cheguei na porta da portaria e gritei, ei enfermeira vem cuidar no emprego de vocês, quando ela chegou que viu o menino a enfermeira ficou bestinha comigo: Mas a senhora quem pegou o menino? Aí quando o dôtor chegou, a alegria, mas Deus é grande anda comigo minha filha. Ôi e eu já tinha pegado aqui hums, eu peguei aqui 39 menino no Baixão e aqui na região" (D. ANA, 2023).

Henri Bergson, ao explorar a ideia de "lembrar-se", sugere que esse ato pode ser compreendido como um momento em que o passado "vem de baixo" à tona, um afloramento de memórias submersas que se combinam com a percepção presente. Ecléa Bosi, ao comentar Bergson, destaca que nossas percepções imediatas são frequentemente influenciadas por milhares de detalhes de nossas experiências passadas, que deslocam as percepções reais, resultando em indicações que evocam antigas imagens. (BOSI, 1994).

A parteira continua a narrar sua experiência:

No hospital mesmo eu não ia, eu fui no hospital e peguei esse menino e fui com outra menina doente. Ela teve aborto e eu fui com ela, pra não deixar ela ir só, e eu acompanhava né, aí deu certo e eu peguei esse menino, um menino graúdo. Só que os parentes do menino quando chegou disse 'eita Dona Ana amanhã vou dá um presente pra senhora', e

eu vim me embora cedo e não vi nem ela e nem a criança e nem o presente, mas meu presente é Deus. (D. ANA, 2023).

A transição de práticas tradicionais para um maior envolvimento da medicina moderna nos partos foi uma característica marcante da década de 1960 até 1980. Durante esse período, muitas parteiras atuavam em comunidades rurais onde o acesso aos hospitais era limitado, desempenhando um papel fundamental no cuidado materno-infantil. Essas parteiras, utilizando saberes e práticas passados de geração em geração, garantiam que as gestantes tivessem apoio durante todo o processo de parto, muitas vezes em condições adversas. Além disso, a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) em 1988 foi um marco na saúde pública brasileira, embora as discussões e iniciativas para melhorar a assistência ao parto tenham começado bem antes disso.

Durante as décadas de 1960 e 1970, houve um crescente reconhecimento da necessidade de integrar as práticas das parteiras tradicionais com os cuidados médicos modernos. Esse período foi caracterizado por um debate contínuo sobre a melhor forma de equilibrar o respeito pelos saberes tradicionais com as vantagens das intervenções médicas modernas. Conforme Paim et al. (2018) destacam, esse debate foi crucial para a formulação de políticas públicas que buscavam superar as desigualdades regionais e sociais, proporcionando um atendimento mais equitativo e respeitoso às gestantes.

Nesse contexto de transição e adaptação, Dona Ana relatou que, embora todos os seus partos tenham ocorrido em casa, sua única experiência em um hospital foi devido a um aborto aos 45 anos. Naquela época, ela enfrentava problemas de saúde constantes, levando-a a procurar Dona Luizinha, outra parteira, que lamentou a necessidade de a amiga ir ao hospital. Dona Luizinha assegurou a Dona Ana que, embora sozinha, ela tinha o apoio de Deus. Seguindo o conselho, a parteira foi levada ao hospital, onde foi prontamente anestesiada e preparada para o procedimento.

O pós-operatório foi difícil para Dona Ana, que sofreu significativamente em casa devido às complicações do procedimento realizado "a ferro". Ela mencionou ter trabalhado intensamente sob o sol, o que agravou sua condição, resultando em fraqueza extrema e perda significativa de sangue. Além disso, Ana mencionou que os outros partos ocorreram em casa, e em alguns casos, ela deu à luz sozinha, antes mesmo que seu marido pudesse chamar a parteira.

Em sua trajetória profissional, Dona Dezinha foi convidada por um médico para trabalhar em sua clínica, onde atuou como parteira por aproximadamente dois meses. Essa experiência foi parte de sua jornada profissional antes de decidir aprofundar seus conhecimentos através de um curso formal. Posteriormente, ela decidiu fazer um curso que se destinava a quem era curioso sobre a profissão. Embora Dona Dezinha tenha iniciado o curso aos 30 anos, ela logo percebeu que seu conhecimento prático já era bastante avançado.

Durante uma das explicações do curso, ela demonstrou sua proficiência ao explicar o conteúdo que a instrutora pretendia ensinar, levando a instrutora a reconhecer que a parteira não necessitava de mais instruções. Como resultado, a instrutora concedeu a ela uma espécie de aprovação oficial, validando sua participação no curso como se ela o tivesse completado integralmente. Esse curso foi realizado em Irecê, marcando um ponto significativo em sua carreira, pois consolidou formalmente seu vasto conhecimento adquirido através da prática e orientação prévia de uma mentora experiente.

A formalização desses conhecimentos em cursos especializados, ajudava a legitimar o trabalho das parteiras e a garantir um padrão de qualidade nos cuidados prestados. Segundo Medeiros et al (2018), apesar de as parteiras serem mais antigas na cena do parto, até 1832 não havia um curso regular para a formação de obstetrias no Brasil. O curso de formação de parteiras foi institucionalizado pelo artigo 19 da lei de 3 de outubro de 1832 (apud Brasil, 1832), que determinava haver um curso de parteiras ministrado pelo lente da cadeira de partos.

Ademais, no Brasil, a humanização do parto e nascimento ganhou força como movimento nos anos 90, confrontando o modelo tecnocrático predominante e fortalecendo a enfermagem obstétrica no contexto institucional da assistência ao parto. Esse movimento influenciou significativamente na construção de políticas públicas que têm modificado gradativamente o modelo assistencial hegemônico. Segundo Diniz (2005), as primeiras inspirações desse movimento surgiram de profissionais que acompanhavam parteiras tradicionais e indígenas nos anos 70 e de grupos que, nos anos 80, já ofereciam acompanhamentos diferenciados às gestantes.

A enfermagem transcultural, segundo Leininger (1978), concentra-se na análise comparativa de diversas culturas e subculturas, com especial atenção aos comportamentos de cuidado em geral e ao cuidado de enfermagem, além dos

valores, crenças e padrões de comportamento associados à saúde e à doença. O objetivo principal dessa abordagem é desenvolver um conhecimento científico e humanizado que permita a prática do cuidado de enfermagem tanto de forma universal quanto culturalmente específica. Leininger afirma ainda que a enfermagem transcultural transcende a mera apreciação de diferentes culturas; ela busca embasar, conceituar, planejar e operacionalizar o cuidado de forma culturalmente orientada, tornando-o mais eficaz e alinhado às necessidades dos pacientes (Gualda; Hoga, 1992).

Esse período de transição também foi marcado pela necessidade de criar políticas públicas que refletissem essa integração de saberes. A abordagem de Leininger sugere que a formação de enfermeiras obstétricas e outros profissionais de saúde deve incluir uma compreensão profunda das práticas culturais e tradicionais, para que possam oferecer um cuidado que respeite e valorize essas tradições enquanto utiliza os avanços da medicina moderna.

As enfermeiras obstétricas começaram a ganhar maior relevância no cenário de saúde durante essas décadas. A formação de enfermeiras obstétricas e a promoção de práticas de humanização do parto foram impulsionadas por movimentos que buscavam reduzir a medicalização excessiva do parto e promover uma assistência mais centrada na mulher. (DINIZ, 2005). Esses movimentos defendiam que as práticas humanizadas, muitas vezes inspiradas nos saberes das parteiras tradicionais, eram essenciais para melhorar a experiência e os resultados do parto.

Nessa conjuntura, é essencial reconhecer a importância de integrar os saberes tradicionais das parteiras com os cuidados médicos modernos. Essa integração, conforme discutido por Leininger (1991), não só melhora a qualidade do cuidado, mas também respeita e preserva as práticas culturais que são fundamentais para as comunidades atendidas.

A década de 1980 também viu o surgimento de políticas públicas voltadas para a melhoria da assistência ao parto. A formação de redes de atenção à saúde e a integração de práticas de humanização nos serviços de saúde, foram passos importantes para garantir que as mulheres recebessem cuidados de qualidade durante a gestação e o parto. Essas políticas buscaram superar as desigualdades regionais e sociais, proporcionando um atendimento mais equitativo e respeitoso (BRASIL, 2018).

3.5 Preconceito e perseguição: a marginalização das parteiras tradicionais

O termo “tradicional” pode, à primeira vista, sugerir uma oposição ao saber biomédico e um vínculo fixo ao passado, especialmente quando se refere às práticas das parteiras. Soraya Fleischer (2007) argumenta que este termo revela mais sobre as relações de poder que permeiam esse campo do que sobre a eficiência terapêutica dos sistemas envolvidos. Ela indica que a utilização do termo “tradicional” frequentemente carrega conotações que marginalizam os saberes não biomédicos, colocando-os em uma posição de inferioridade em relação às práticas modernas.

Por outro lado, embora o termo "parteira tradicional" tenha sido inicialmente imposto, ele ganhou um novo significado que está vinculado à força e à resistência dos povos tradicionais. Esta resignificação do termo reforça a legitimidade e a importância das práticas das parteiras, valorizando-as como uma forma válida e eficaz de cuidado. A prática da parteira tradicional, então, é afirmada não apenas como uma herança cultural, mas também como uma prática legítima e digna de respeito e reconhecimento.

A dualidade do termo “tradicional” evidencia a complexa dinâmica entre os saberes ancestrais e a medicina moderna, revelando tanto os desafios quanto as resistências enfrentadas pelas parteiras. Essa resignificação do termo e a reafirmação das práticas tradicionais de parteira sublinham a importância de reconhecer e valorizar a diversidade de conhecimentos e práticas que coexistem e complementam o campo da saúde materno-infantil.

A parteira da Comunidade Coloudo Ramos, compartilhou sua experiência inicial com a prática de partejar, enfatizando como sua capacidade foi reconhecida pela primeira vez em uma situação crítica. Ela explicou que, ainda solteira, ajudou uma mulher durante o parto quando a comunidade estava tentando buscar outra parteira conhecida. A necessidade urgente a fez agir rapidamente para auxiliar o nascimento da criança, apesar das preocupações sociais relacionadas ao seu estado civil e a percepções sobre sua profissão.

Portelli (2016) destaca que a história oral é primordialmente uma arte da escuta. Mesmo quando o diálogo permanece dentro da agenda original, os historiadores nem sempre estão cientes de que certas perguntas precisam ser

feitas. É comum, aliás, que a informação mais importante se encontre para além daquilo que tanto o historiador quanto o narrador consideram historicamente relevante.

Com base nisso, Dona Dezinha mencionou a reação de seu pai, que, ao se referir ao seu trabalho, expressava preocupações de que isso pudesse afetar suas chances de casamento. Essa experiência destacou não apenas sua habilidade como parteira, mas também os desafios sociais que enfrentava, como a pressão para se casar e o estigma associado à sua profissão.

A entrevistada descreve uma conversa reveladora com seu pai: "Então era meu pai que sabia e daí quando eu amarrava o pano, ele dizia: 'pano de parteira', aí eu dizia, 'pai não fala isso não porque se não o rapaz não vai querer casar comigo' "(D. DEZINHA, 2024). Embora a entrevista não tenha incluído perguntas específicas sobre preconceito e perseguição, essas questões emergiram espontaneamente durante a conversa, enriquecendo o entendimento da realidade enfrentada pelas parteiras.

De acordo com Grosfoguel (2016), um dos genocídios/epistemicídios que consolidaram o pensamento europeu, masculino e cristão foi o das mulheres durante a Idade Média. Essas mulheres, acusadas de bruxaria, possuíam vasto conhecimento em várias áreas, incluindo a biologia, e eram consideradas figuras de poder por preservarem saberes ancestrais transmitidos oralmente. Grosfoguel ressalta que, por não terem seus conhecimentos documentados em escritos que pudessem ser destruídos nas fogueiras, seus próprios corpos foram queimados.

O termo "epistemicídio" se refere à destruição sistemática de conhecimentos e práticas culturais, e no caso das mulheres durante a Idade Média, isso se manifestou na forma de perseguições e execuções em massa. A Inquisição, um tribunal instituído pela Igreja Católica, foi um dos principais mecanismos dessa perseguição, onde mulheres eram acusadas de bruxaria, torturadas e queimadas na fogueira.

O historiador Ramón Grosfoguel argumenta que esses atos de violência não eram apenas um meio de eliminar supostas bruxas, mas também uma maneira de destruir os conhecimentos e as práticas tradicionais que essas mulheres representavam. Ao queimar seus corpos, a sociedade medieval europeia buscava apagar suas contribuições e submeter todo o conhecimento à hegemonia da Igreja e da nascente ciência moderna, ambas dominadas por homens.

Costa (2000) complementa essa visão ao afirmar que o conhecimento sobre parteira, o corpo feminino e o surgimento da vida era predominantemente dominado por mulheres camponesas, o que lhes conferia grande prestígio. Com o surgimento da "caça às bruxas", a Igreja Católica associou o corpo feminino à sexualização, representando-o como símbolo do mal e do demônio. Como resultado, a Igreja passou a permitir a prática da parteira apenas para mulheres católicas cujo comportamento estava sob seu controle e disciplina.

Assim, a prática de queimar mulheres acusadas de bruxaria e a subsequente regulamentação da parteira pela Igreja foram formas de consolidar o poder patriarcal e cristão, eliminando mulheres que detinham conhecimentos ancestrais e assegurando que a parteira ficasse sob o controle institucional. Este processo não só dizimou mulheres sábias, mas também marginalizou e perseguiu parteiras ao longo da história, associando seus conhecimentos a práticas heréticas e demoníacas.

Este contexto histórico de perseguição e preconceito contra as parteiras ressalta a importância de reconhecer e valorizar os saberes tradicionais dessas mulheres, que foram injustamente silenciadas e marginalizadas. Ao escrever suas histórias e práticas, é possível não apenas honrar suas contribuições, mas também questionar e resistir às narrativas dominantes que desvalorizam o conhecimento ancestral e feminino.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo buscou compreender os saberes tradicionais das parteiras atuantes no Território de Irecê, Bahia, durante as décadas de 1960 a 1980. Os achados são relevantes para compreender as práticas das parteiras tradicionais nesse período, destacando sua contribuição significativa para o cuidado materno-infantil em comunidades remanescentes de quilombo. Essas práticas não apenas promoveram a saúde, mas também reforçaram a identidade cultural e o empoderamento comunitário da época.

Este trabalho contribui significativamente para o campo da história ao valorizar os saberes das parteiras tradicionais nas décadas de 1960 a 1980. Ao enfatizar a importância dessas práticas, o estudo destaca o papel vital das parteiras na preservação das tradições culturais e no fortalecimento das comunidades remanescentes de quilombo. Além disso, oferece subsídios para a elaboração de políticas públicas que incorporem esses saberes ao contexto atual.

A abordagem histórica adotada permite uma compreensão abrangente dos fatores socioculturais, políticos e econômicos que influenciaram as práticas das parteiras, contribuindo para um conhecimento científico que respeita e integra a diversidade cultural na assistência à saúde.

A pesquisa apresenta algumas limitações importantes a serem consideradas. Primeiramente, o estudo baseia-se predominantemente em fontes de história oral e literatura, o que pode implicar em uma possível falta de dados quantitativos ou sistematizados. Além disso, a amostra estudada pode não ser totalmente representativa de todas as práticas e contextos das parteiras em diferentes regiões e períodos temporais.

Ademais, as interpretações dos relatos orais podem variar conforme o contexto cultural e a subjetividade das entrevistadas e da pesquisadora. Apesar dessas limitações, este estudo contribui significativamente para a valorização e preservação dos saberes ancestrais das parteiras ao registrar narrativas valiosas que frequentemente são marginalizadas na literatura acadêmica contemporânea.

Com base nos resultados desta pesquisa, há várias implicações práticas significativas que podem ser consideradas para a aplicação em contextos específicos, como comunidades remanescentes de quilombo. A ênfase nos saberes das parteiras tradicionais no cuidado materno-infantil entre as décadas de

1960 e 1980 revela sua importância para a preservação das tradições culturais e o fortalecimento das comunidades. Isso sugere a necessidade de políticas públicas que incorporem esses saberes no contexto atual, adaptando práticas tradicionais para garantir cuidados seguros e culturalmente adequados. A ampla compreensão dos fatores que moldaram as práticas das parteiras oferece uma base sólida para o desenvolvimento de intervenções que respeitem e integrem a diversidade cultural.

Os achados das entrevistas realizadas com Dona Ana e Dona Dezinha corroboram amplamente os resultados apresentados na revisão de literatura, reforçando a relevância dos saberes tradicionais das parteiras no cuidado materno-infantil. Tanto a literatura revisada quanto as entrevistas evidenciam práticas comuns, como o uso de ervas medicinais, massagens para reposicionar o bebê e rituais espirituais que integram cuidado físico e emocional.

Essa convergência sublinha a importância de preservar e valorizar esses saberes, que não apenas promovem a saúde, mas também fortalecem as identidades culturais das comunidades remanescentes de quilombo. Como pesquisadora e autora deste estudo, assumo a responsabilidade de registrar, compreender e divulgar essas práticas, contribuindo para que não sejam esquecidas ou marginalizadas, mas sim reconhecidas como parte integrante da história da saúde no Brasil.

Com respaldo nas informações coletadas durante as entrevistas, é evidente que essas mulheres desempenhavam um papel fundamental na comunidade. Os resultados desta pesquisa evidenciam a riqueza dos saberes tradicionais das parteiras Dona Ana e Dona Dezinha, destacando práticas que combinam conhecimentos ancestrais e espiritualidade. Dona Ana relatou o uso de banhos de ervas para intensificar contrações, técnicas manuais para reposicionar o bebê e orações que transmitiam segurança às gestantes, refletindo sua fé como parte integral do cuidado.

Já Dona Dezinha compartilhou métodos tradicionais de cuidado pós-parto, como a utilização de óleo de mamona na cicatrização do umbigo e banhos medicinais para a recuperação das mães. Ambas destacaram a importância de um cuidado holístico, que atendia às dimensões física, emocional e espiritual das parturientes, reafirmando o papel central das parteiras na saúde materno-infantil e na preservação da identidade cultural de suas comunidades.

Suas práticas eram enraizadas em conhecimentos transmitidos oralmente e experiências acumuladas ao longo de gerações, refletindo uma profunda conexão com a cultura local e suas crenças. As parteiras utilizavam uma combinação de ervas medicinais para promover o bem-estar durante a gravidez, o parto e o pós-parto, empregando técnicas que visavam tanto ao conforto físico quanto ao emocional das parturientes.

Além dos cuidados físicos, as parteiras também desempenhavam um papel ritualístico e espiritual, incorporando práticas de benzeduras e rezas destinadas a proteger mãe e bebê durante todo o processo de nascimento. Este aspecto holístico do cuidado materno-infantil não apenas atendia às necessidades de saúde das gestantes, mas também fortalecia os laços comunitários e transmitia uma sensação de segurança e confiança às mulheres que buscavam seus serviços.

Durante o período de transição para o parto hospitalar nas décadas de 1960 a 1980, as parteiras enfrentaram desafios significativos, adaptando seus saberes tradicionais aos novos padrões de atendimento. Um exemplo dessa adaptação foi o convite recebido por Dona Dezinha para atuar em uma clínica médica, onde trabalhou por aproximadamente dois meses, incorporando parte de seus saberes tradicionais ao ambiente hospitalar. A introdução de políticas de saúde pública e a medicalização do parto gradualmente reduziram a prevalência das práticas tradicionais das parteiras, embora muitas continuassem a desempenhar um papel crucial, especialmente em comunidades rurais e afastadas.

Fundamentado nas descobertas deste estudo, várias áreas emergem como promissoras para pesquisas futuras sobre os saberes das parteiras tradicionais. É crucial explorar mais profundamente como esses saberes podem ser preservados e integrados de maneira eficaz e respeitosa em diferentes contextos socioculturais.

Além disso, investigar a transmissão intergeracional desses conhecimentos e práticas pode fornecer entendimentos valiosos sobre como garantir a continuidade e adaptação dessas tradições em face das mudanças sociais e culturais. Outro aspecto relevante seria ampliar o escopo geográfico das pesquisas para incluir diferentes regiões e contextos históricos, comparando as práticas das parteiras em diferentes períodos e locais.

Em suma, explorar o impacto das políticas públicas e das intervenções que visam integrar saberes tradicionais pode ajudar a informar estratégias mais eficazes para a preservação e valorização dessas práticas culturais.

Por fim, a presente pesquisa proporcionou uma imersão profunda nos saberes das parteiras tradicionais, destacando não apenas sua importância histórica e cultural, mas também sua relevância contemporânea na saúde materno-infantil. Portanto, este estudo ressalta a necessidade contínua de reconhecer, preservar e valorizar as tradições das parteiras, garantindo que seu legado continue a ser honrado e celebrado.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, L. R. (2015). **Saúde Materno-Infantil: Desafios e Perspectivas**. São Paulo: Editora Saúde.

BARBOSA, Edilene Machado. **Os saberes das parteiras e das mulheres pajés na aldeia Morada Nova do povo Shanenawa (Terra Indígena Katukina/Kaxinawá) em Feijó/AC: linguagens e produções identitárias**. Dissertação (Mestrado em Letras) - Programa de Pós-Graduação em Letras: Linguagem e Identidade, da Universidade Federal do Acre. Rio Branco/AC, 2022. Disponível em: https://sucupira.capes.gov.br/sucupira/public/consultas/coleta/trabalhoConclusao/viewTrabalhoConclusao.jsf?popup=true&id_trabalho=11771115.

BARBOSA, C. M.; SILVA, M. S.; CARICIO, M.R; MEDEIROS, A.P. Women and traditional midwives: care practices during the process of labor and birth at home. **Rev Pesq: Cuid Fundam Online**. Rio de Janeiro, v.5, n. 1. 2013.

BARRETO, Maria Renilda. Maternidade para escravas no Rio de Janeiro (1850-1889). **Revista de História Regional**. Ponta Grossa, v.21, n.2, p.389-406, 2016. Disponível em: <http://www.revistas2.uepg.br/index.php/rhr>

BARROSO, Iraci de Carvalho. **Saberes e práticas das parteiras tradicionais do Amapá – Histórias e Memórias**. 2001. Dissertação (Mestrado em História) – Universidade Estadual de Campinas, Instituto de Filosofia e Ciências Humanas. Campinas, 2001. Disponível em: http://bdtd.ibict.br/vufind/Record/CAMP_8b488649a28f669edb8c6be11077693e.

BOSI, Ecléa. **Memória e sociedade: lembranças de velhos**. 3. ed. São Paulo: Companhia das Letras, 1994.

BOURBON, Caroline Costa. **Histórias de parteira e médica: uma autoetnografia sobre a (in)visibilização das parteiras tradicionais**. 106 f. Dissertação (Mestrado em Saúde da Família) - Programa de Mestrado Profissional em Saúde da Família – PROFSAÚDE, Polo UFRB. Santo Antônio de Jesus, Ba, 2021. Disponível em: https://sucupira.capes.gov.br/sucupira/public/consultas/coleta/trabalhoConclusao/viewTrabalhoConclusao.jsf?popup=true&id_trabalho=11322736.

BRASIL. **Decreto nº 4.887, de 20 de novembro de 2003. Regulamenta o procedimento para identificação, reconhecimento, delimitação, demarcação e titulação das terras ocupadas por remanescentes das comunidades dos quilombos de que trata o art. 68 do Ato das Disposições Constitucionais Transitórias**. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 20 nov. 2003. Seção 1, p. 1.

BRASIL. (2018). **Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN)**. Brasília: Ministério da Saúde.

BROWN, C. (2012). The role of traditional midwives in maternal and child health care: a global perspective. **International Journal of Childbirth**, v.2(1), p.45-56.

CAIXETA, Vera Lúcia. Parteiras Mineiras Oitocentistas: entre a institucionalização e as práticas costumeiras. **Saeculum-Revista de História**. João Pessoa, v.31, p. 103-120, jul./dez. 2014.

CANASSA, Neli Silvia Andreazzi et al. O saber/fazer das parteiras na Maternidade Carmela Dutra de Florianópolis - SC (1967/1994). **Revista Brasileira de Enfermagem** [online]. Brasília, v. 64, n.3, p. 423-430, 2011. Acesso em: 4 dez. 2022., Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0034-71672011000300003>>.

CANÇÃO NOVA. **Oração de São Jorge**. Disponível em: <https://www.cancaonova.com/oracao/oracao-a-sao-jorge/>. Acesso em: 24 maio 2024.

CASCUDO, Luis da Câmara. **Dicionário do Folclore Brasileiro**. 8 ed. São Paulo: Global, 2000.

CASTRO, C. M. The meanings of planned home birth for women from the municipality of Sao Paulo. **Cad Saúde Colet**. Santa Catarina, v. 26, n. 2. 2015.

Carvalho, M. C., & Nogueira, A. R. **Desenvolvimento infantil e cuidados com o lactente**. Rio de Janeiro: Editora Pediatria. 2019.

Carvalho, M. S., & Nogueira, R. Parturir: O Conhecimento Tradicional das Parteiras. **Estudos em Saúde**, v.22(3), p.89-101. 2019.

CRUZ, Zoraide Vieira. **O ato de partear: memórias, saberes e práticas de parteiras tradicionais do sudoeste baiano**. 225 f. Tese (Doutorado em Memória) - Programa de Pós-Graduação em Memória: Linguagem e Sociedade – PPGMLS. Vitória da Conquista, 2019.

COSTA, Lúcia Helena Rodrigues. Corpo, poder e o ato de partear: reflexões à luz das relações de gênero. **Rev. bras. enferm.** Brasília: v. 53, n. 1, p. 39-46, 2000.

DAVIS-FLOYD, Robbie. **Os modelos assistenciais tecnocrático, humanizado e holístico**. Tradução Adriana Tanese Nogueira. Ginecologia & Obstetrícia. I Conferência sobre Humanização do Parto e Nascimento. V... nov. p. 523. Fortaleza: 2000.

DIAS, M.A.B.; DESLANDES, S.F. **Atenção ao Parto e Nascimento no Brasil**. Ciência & Saúde Coletiva, 2016.

DÍAZ, Elena Andina; GONZÁLEZ, José Siles. The domestic participation in birth assistance in the mid-twentieth century. **Revista Latino-Americana de Enfermagem** [online]. v.24, 2016. Accessed 14 Nov. 2022. Available from: <<https://doi.org/10.1590/1518-8345.0574.2727>>.

DINIZ, Carmen Simone G. Humanização da assistência ao parto no Brasil: os muitos sentidos de um movimento. **Ciência & Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro: v. 10, n. 3, p. 627-637, 2005.

ERMANATUREZA. **Fedegoso (Crista de Galo) - Heliotropium indicum**. Disponível em: <<https://ermanatureza.blogspot.com/2016/02/fedegoso-crista-de-galo-heliotropium.html>>. Acesso em: 30 jun.2024.

FABRIZIO, C. G et al. Obstetric practices of a midwife: contributions for the management of nursing care with the parturient. **Rev. Enferm. Cent. O Min.** Santa Catarina, V. 9, p.28-92. 2019.

FAUSTO, Carlos. Quilombos: ontem e hoje. **Estudos Avançados**, São Paulo, v. 30, n. 87, p.117-129. 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ea/a/qKFFkYwsNcmJ9xM5r8n67mz/?lang=pt>. Acesso em: 23 maio 2024.

FERNANDES, Adão Lopes; SOUSA, Denise Dias de Carvalho. **Da Península Ibérica à Colônia Brasileira: A Cultura do Reisado numa Cidade do Sertão da Bahia**. Universidade do Estado da Bahia (UNEB). Prolíngua, v. 13, n. 1, 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufpb.br/index.php/prolingua/article/view/42341>. Acesso em: 7 jul. 2024.

FERREIRA, P.. Traditional midwifery in Brazil: challenges and opportunities. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v.73(4), p.201-807. 2020.

FLEISCHER, Soraya. Então, minha filha, vamos se afomentar? Puxação, parteiras e reprodução em Melgaço, Pará. **Ciência & Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro: n. 3, ed. 13, p. 889-898, 6 jun. 2007.

Fundação Palmares. **Comunidades quilombolas de Vitória da Conquista, Bahia**. 2011. Disponível em: <<http://www.palmares.gov.br/quilombola/?estado=BA>> Acessado em: 30.Mai.2022.

GALVÃO, Mary Lúcia; REIS, Marilídia Manhães. **Saber de parteira**. Lençóis: [s.n.], 38 p. 2009.

GARCIA, E. Historical perspectives on midwifery: a comprehensive review. **Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing**, v.37(4), p.428-437. 2008.

GINECOSOFIA BRASIL. **Você sabia que o Brasil é um dos países onde mais se pode aprender sobre parteria tradicional?** Disponível em: <<https://ginecosofiabrasil.com.br/voce-sabia-que-o-brasil-e-um-dos-paises-onde-mais-se-pode-aprender-sobre-parteria-tradicional/>>. Acesso em: 30.jun. 2024.

GONZAGA, Luiz. **Samarica Parteira**. Compositor: Orlando Rodrigues. Disponível em: <<https://www.letras.mus.br/luiz-gonzaga/392697/>>. Acesso em: 23 mai. 2024.

GOMES, Vânia Inácio Costa. **Parteiras e benzedeiros: saberes e fazeres de mulheres na região do vale do ivaí, paraná (1960-1990)**. 156 f. Dissertação (Mestrado em História) - Programa de Pós-Graduação em História da Universidade Estadual de Maringá, PR, 2020. Disponível em: <https://sucupira.capes.gov.br/sucupira/public/consultas/coleta/trabalhoConclusao/viewTrabalhoConclusao.jsf?popup=true&id_trabalho=9938107>.

GOMES, Samara Calixto et al. História Oral como método para a compreensão do ofício das parteiras do semiárido brasileiro. **Texto Contexto Enferm**, v. 27, n. 3, 2018. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/tce/v27n3/0104-0707-tce-27-03e2470017.pdf>>.

GOMES, S. C et al. Cuidados domiciliares de parteiras tradicionais na assistência ao parto. **Rev enferm UERJ**, v. 29, n. 1, p. 53-642. Rio de Janeiro, 2021. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/enfermagemuerj/article/view/53642>. Acesso em: 7 jul. 2024.

GOMES, Samara Calixto et al. História oral como método para a compreensão do ofício das parteiras do semiárido brasileiro. **Texto & Contexto - Enfermagem**. Florianópolis, v. 27, n. 3, 2008. Acessado em: 10 Nov. 2022,. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0104-07072018002470017>>.

GUALDA, D.M.R.; HOGA, L.A.K. Estudo sobre teoria transcultural de Leininger. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 26, n. 1, p. 75-86, mar. 1992.

GROSGOUEL, Ramón. A estrutura do conhecimento nas universidades ocidentalizadas: racismo/sexismo epistêmico e os quatro genocídios/epistemicídios do longo século XVI. **Soc. estado. Brasília**, v. 31, n. 1, p. 25-49, abr. 2016.

GUSMAN, C. R. et al. Inclusion of traditional birth attendants in the public health care system in Brazil: reflecting on challenges. **Rev. Panam. Salud Publica**. Washington, v. 37, n.4/5, 2015.

IBGE. **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Irecê**. IBGE; 2010.

IBGE. **População de Presidente Dutra**. Recuperado de <http://presidentedutra.ba.gov.br/>. 2022

IRECÊ, Município. A cidade. Disponível em: https://irece.ba.gov.br/texto/a_cidade. Acesso em: 26 abr. 2024.

JONES, B. **Challenges and opportunities in preserving traditional midwifery practices**. **International Journal of Nursing Practice**, v.24(5), p.12-66. 2018.

LE GOOF, Jacques. Memória e História. Enciclopédia Einaudi, Rio de Janeiro, **Imprensa Nacional**, v. 1, p. 11-47, 1984.

MACHADO, Ingrid Taylana. **Mulheres do destino: o parto domiciliar no sudoeste do Paraná (1940-1970)**. 156 f. Dissertação (Mestrado em História) -

Curso de Pósgraduação Stricto Sensu em História, da Universidade Estadual do Centro-Oeste – UNICENTRO. Irati, 2020. Disponível em:

<https://sucupira.capes.gov.br/sucupira/public/consultas/coleta/trabalhoConclusao/viewTrabalhoConclusao.jsf?popup=true&id_trabalho=10916734>.

MARTINS, Ana Paula Vosne: **Visões do Feminino: a medicina da mulher nos séculos XIX e XX**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2004.

MEDEIROS, Helber Renato Feydit de; CARVALHO, Diana Maul de; TURA, Luiz Fernando Rangel. A concorrência na arte de partejar na cidade do Rio de Janeiro entre 1835 e 1900. **História, Ciências, Saúde** – Manguinhos. Rio de Janeiro, v.25, n.4, out.-dez. 2018.

MENEZES, M. A., Silva, R. S., & Rocha, A. L. **Atenção pré-natal: práticas e recomendações**. Brasília: Editora Saúde Brasil. 2015.

MOITINHO, Vanessa Silva Dourado. **O autorreconhecimento e a titulação das terras da comunidade remanescente de quilombos Coloudos Ramos, Presidente Dutra (BA): entraves e conquistas**. Dissertação (Mestrado em História) - Programa de Pós-Graduação em Estudos Africanos, Povos Indígenas e Culturas Negras. Universidade do Estado da Bahia, Campus XVI, Irecê. 2022.

MOURA, Gloria. Proposta pedagógica: educação quilombola. **Salto para o Futuro**. Boletim 10, Ministério da Educação, jun. 2007.

MOURA, Glória. **Ritmo e Ancestralidade na força dos tambores negros: o currículo invisível da festa**. Tese de doutorado. São Paulo: USP, 2013.

NORMAN, A. H. Tesser CD. Midwives and obstetric nurses in the Brazilian Unified Health System and Primary Health Care: for a systemic and progressive incorporation. **Rev. Bras. Med. Fam. Comunidade**. Rio de Janeiro, v.10, n 34, 2015.

PAIM, J., et al. **The Brazilian health system: history, advances, and challenges**. The Lancet. 2018.

OLIVEIRA, A. **Saberes Ancestrais: Tradição e Modernidade**. Editora Raízes. Rio de Janeiro, 2012.

OLIVEIRA, P. R., & Santos, L. F.. **Cuidados pré-natais e promoção da saúde materno-fetal**. Rio de Janeiro: Editora Médica Nacional. 2018.

OPENAI. **Imagem de Nossa Senhora do Bom Parto**. Imagem criada com ferramenta de geração de imagens da OpenAI. (2024). Disponível em: <https://chatgpt.com>. Acesso em: 24 mai. 2024.

OPENAI. **Imagem de São Jorge**. Imagem criada com ferramenta de geração de imagens da OpenAI. 2024. Disponível em: <https://chatgpt.com>. Acesso em: 24 mai. 2024.

OUTRAS PALAVRAS. **Os saberes de parteiras na Amazônia**. Disponível em: <https://outraspalavras.net/outrasmidias/os-saberes-de-partieras-na-amazonia/>. Acesso em: 30 jun. 2024.

PEREIRA, Marina Santos. Associação das Parteiras Tradicionais do Maranhão: relato da assistência ao parto. **Saúde Soc. São Paulo**. São Paulo, v.25, n.3, 2016.

PRESIDENTE DUTRA. (s.d.). **História**. Disponível em: <http://presidentedutra.ba.gov.br/> Acessado em: 26 abr. 2024.

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

PORTELLI, Alessandro. **História oral como arte da escuta**. Tradução de Ricardo Santhiago. São Paulo: Letra e Voz, 2016.

PORTELLI, Alessandro. História Oral como Gênero. In.: **Revista Projeto História**. n. 17. São Paulo: EDUC, 1998.

QUARESMA, Veralúcia de Araújo. **Memórias e saberes das benzedeiros e/ou parteiras quilombolas da comunidade do Itacuruçá-Abaetetuba/Pará**. 89 f. Dissertação (Mestrado em Educação e cultura) - Programa de Pós-Graduação em Educação e Cultura da Universidade Federal do Pará - Campus Tocantins. CAMETÁ-PA, 2021. Disponível em: https://sucupira.capes.gov.br/sucupira/public/consultas/coleta/trabalhoConclusao/viewTrabalhoConclusao.jsf?popup=true&id_trabalho=10978593.

QUITETE, J. B.; MONTEIRO, J. A. M. B. Father's participation in planned home birth: a meaningful act for woman. **Rev. Enferm UERJ**. Rio de Janeiro, v. 26, p. 18682. 2018.

REIS, A. T. (2010). Humanização do parto: desafios e perspectivas. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, 10(2), 201-206.

RICOEUR, Paul. **A memória, a história, o esquecimento**. Tradução: Alain François [et al.]. Campinas, SP: Editora da Unicamp, 2007.

SANTOS, L. The contribution of midwifery to maternal and newborn health: a systematic review. **Midwifery**, v.75, p.64-71. 2019.

SANTOS, M. **Conhecimentos Tradicionais e Cultura Popular**. São Paulo: Editora Cultura. 2009.

SILVA, A. P. Práticas de Benzeção: Cultura e Saúde. **Revista de Tradições Populares**, v.34(2), p.123-134. 2017.

SILVA, A. L., Souza, J. P., & Ramos, J. **Cuidados com lactentes: recomendações e práticas de saúde**. São Paulo: Editora Saúde. 2017.

SILVA, J. Continuities and changes in midwifery practices: lessons from the past. **Women's Health Issues**, v.26(2), p.123-129. 2016.

SOUSA, Ivo Fernandes de. **Sagrado feminino: rituais, rezas e representações das parteiras e das rezadeiras Salgadinho-PB (1960-1980)**. 157 f. Dissertação (Mestrado em História) - Programa de Pós-Graduação em História, Centro de Humanidades, Universidade Federal de Campina Grande, Paraíba, Brasil, 2021. Disponível em:

https://sucupira.capes.gov.br/sucupira/public/consultas/coleta/trabalhoConclusao/viewTrabalhoConclusao.jsf?popup=true&id_trabalho=11579939.

SOUSA, Ivo Fernandes de. **Cortando fios de vida, tecendo história de afeto: memórias e saberes das parteiras de Salgadinho - Paraíba (1970-1980)**. 2017. 72f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em História) - Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande, 2017. Acesso em: 16 mai. 2023. Disponível em: <http://dspace.bc.uepb.edu.br/jspui/handle/123456789/15166>.

SOUSA, Ivo Fernandes de: Memórias de Daniel Severaino, o parteiro de Salgadinho-PB (1996-2009). In: **História Local: Múltiplos olhares**. João Pessoa: Ideia, 2008, p. 253- 266.

SOUSA, D.M. et al. Cuidados de enfermagem à mulher parturiente. **Revista Brasileira de Enfermagem**, 2020.

SMITH, A. (2005). Traditional midwifery in modern world: a practitioner's view. **Journal of Midwifery & Women's Health**, v.50(1), p.32-37.

WALDOW, Vera Regina; WOLFF, Leila Regina. Violência consentida: mulheres em trabalho de parto e parto. **Saúde sociedade**. São Paulo: v. 17, n. 3, p. 138-151, set. 2008.

REIS, M. M. **Humanização do parto e do nascimento: história, conceitos e possibilidades**. Editora UFRJ. 2010.

VIEIRA JÚNIOR, Itamar. **Torto Arado** . São Paulo: Todavia, 2019.

APÊNDICE A – SUMÁRIO EXPANDIDO

CAPÍTULO I - PERCURSO METODOLÓGICO: ABORDAGEM PARA O ESTUDO SOBRE OS SABERES TRADICIONAIS DAS PARTEIRAS ATUANTES NO TERRITÓRIO DE IRECÊ, BAHIA (1960 - 1980)

Após a etapa de qualificação, houve uma reestruturação significativa no primeiro capítulo da dissertação, resultando em uma mudança substancial em relação ao que havia sido originalmente planejado no sumário expandido anterior. Inicialmente concebido para realizar um mapeamento do território e ambiente das parteiras do Quilombo Baixão de Zé Preto na década de 1980, o capítulo foi reformulado para apresentar detalhadamente a metodologia adotada para o estudo sobre os saberes tradicionais das parteiras no cuidado materno-infantil durante as décadas de 1960 a 1980. Esta reestruturação incluiu uma análise mais abrangente e contextualizada dos saberes das parteiras em diferentes períodos históricos e contextos geográficos, abrangendo não apenas a Comunidade Remanescente de Quilombo Baixão de Zé Preto, mas também outra comunidade rural, Coloudo Ramos.

O capítulo apresentou uma abordagem metodológica qualitativa, essencial para compreender os contextos e experiências subjacentes aos saberes das parteiras. A metodologia incluiu uma revisão de métodos de coleta e análise de dados, utilizando revisões da literatura, entrevistas semi-estruturadas e análise interpretativa dos dados. Foram rigorosamente observados aspectos éticos, garantindo o consentimento informado das participantes, o respeito à privacidade e a confidencialidade.

Além das entrevistas, a pesquisa se fundamentou em uma extensa revisão de literatura, incluindo estudos acadêmicos, teses, dissertações e artigos sobre os saberes tradicionais das parteiras. A história oral emergiu como um alicerce fundamental, permitindo o acesso direto às narrativas e experiências das parteiras e das parturientes. A cartilha "Saber de Parteira" do Projeto Três Marias da

Chapada Diamantina foi uma contribuição crucial, oferecendo uma perspectiva autêntica e enriquecedora sobre os saberes tradicionais.

Essa mudança representou uma evolução significativa no escopo e na abordagem da pesquisa, permitindo uma análise mais profunda e abrangente dos saberes das parteiras no cuidado materno-infantil ao longo da história.

CAPÍTULO II - SABERES DE PARTEIRAS NO CUIDADO MATERNO-INFANTIL: UMA REVISÃO DE LITERATURA (SÉCULOS XX E XXI)

No sumário expandido inicial, o Capítulo II foi planejado para investigar as experiências de vida das parteiras do Quilombo Baixão de Zé Preto na década de 1980, explorando os aspectos socioculturais, familiares e profissionais que moldaram seus saberes no cuidado materno-infantil. No entanto, após a etapa de qualificação, houve uma reestruturação significativa, resultando em um novo enfoque para o capítulo.

Originalmente concebido como uma análise específica das experiências das parteiras em uma comunidade quilombola em uma época específica, o capítulo foi reformulado para realizar uma revisão de literatura abrangente sobre os saberes das parteiras no cuidado materno-infantil nos séculos XX e XXI. Essa mudança refletiu uma ampliação do escopo da pesquisa que capturou a diversidade de experiências e contextos em que as parteiras atuaram ao longo do tempo e em diferentes localidades.

O texto revisado do Capítulo II, intitulado "Saberes de parteiras no cuidado materno-infantil: uma revisão de literatura (séculos xx e xxi)", destacou a importância dos saberes tradicionais das parteiras, reconhecendo sua contribuição fundamental para a promoção da saúde e bem-estar de gestantes, mães e recém-nascidos. Além disso, buscou valorizar a experiência e o conhecimento acumulado das parteiras ao longo dos anos, destacando sua relevância para a promoção de práticas de cuidado materno mais humanizadas, seguras e culturalmente adequadas.

Ao longo do texto, foram apresentados os principais saberes das parteiras encontrados na literatura, organizados de acordo com categorias emergentes nas práticas de cuidado materno-infantil. Essa abordagem permitiu uma compreensão

mais ampla e aprofundada dos saberes das parteiras, contribuindo para o avanço do conhecimento histórico e para a valorização dessas práticas tradicionais.

CAPÍTULO III. SABERES TRADICIONAIS DAS PARTEIRAS ATUANTES NO TERRITÓRIO DE IRECÊ, BAHIA, NO CUIDADO MATERNO-INFANTIL DURANTE AS DÉCADAS DE 1960 a 1980

Este capítulo estava planejado para analisar os saberes tradicionais das parteiras do Quilombo Baixão de Zé Preto em relação ao cuidado materno-infantil durante a década de 1980. O objetivo era compreender os conhecimentos e práticas específicas desenvolvidos por essas parteiras, baseados em sua cultura e tradições ancestrais. No entanto, o texto que foi construído para o Capítulo III apresentou uma abordagem mais ampla, explorando os saberes de duas parteiras atuantes no território de Irecê, Bahia, no cuidado materno-infantil durante as décadas de 1960 a 1980, sem limitar-se ao contexto específico do Quilombo Baixão de Zé Preto. Foram explorados diversos aspectos desses saberes, desde a gestação até os cuidados pós-parto, enfatizando a fé, crenças, rituais e práticas que permeiam a jornada das parteiras.

O capítulo também destacou os múltiplos papéis desempenhados pelas parteiras em suas vidas, equilibrando o cuidado da casa, da família, da roça e dos chamados para auxiliar grávidas e bebês. Foram apresentadas reflexões sobre a origem do dom de partejar e também foram discutidas as mudanças no cuidado materno-infantil com a entrada da figura do médico, evidenciando os desafios e resistências enfrentados pelas parteiras diante das transformações sociais e tecnológicas.

Essa nova abordagem no Capítulo III permitiu uma análise mais abrangente e inclusiva dos saberes das parteiras, contribuindo para uma compreensão mais ampla da história do cuidado materno-infantil ao longo dos anos (1960-1980). A valorização desses saberes tradicionais não apenas preserva a cultura quilombola, mas também promove práticas de cuidado materno mais humanizadas, seguras e culturalmente adequadas, alinhadas com as necessidades das mulheres e de suas comunidades.

APÊNDICE B - ROTEIRO DE ENTREVISTA

Questionário sócio-demográfico

1. Nome:

2. Idade:

3. Gênero:

 feminino masculino Outro: _____

4. Estado civil:

 Solteira (o) Casada (o) Viúva (o) Divorciada (o) união estável

Outro:

5. Grau de instrução:

 Analfabeta (o) Ensino Fundamental Incompleto Ensino Fundamental Completo Ensino Médio Incompleto Ensino Médio Completo Ensino superior incompleto Ensino superior completo

() Pós-graduação (Especialização, Mestrado, Doutorado)

6. Ocupação atual (ou profissão que exerceu nas décadas de 60 a 80):

Entrevista com as parteiras:

1. Sua história:

- Há quanto tempo a senhora trabalha como parteira?
- Me conte como a senhora começou a trabalhar como parteira.

2. Cuidados antes do bebê nascer (pré-natal):

- Quais eram os principais cuidados que a senhora dava para as mulheres grávidas?
- O que a senhora falava para as mulheres sobre se preparar para a chegada do bebê?
- Quais eram os principais conselhos para essa época antes do bebê nascer?

3. Cuidados durante o parto:

- Como a senhora ajudava as mulheres durante o nascimento do bebê?
- A senhora usava algum jeito ou técnica especial para diminuir a dor ou ajudar no nascimento?
- Se acontecesse algum problema durante o parto, o que a senhora fazia?

4. Cuidados depois do bebê nascer (pós-parto):

- Depois que o bebê nascia, quais eram seus conselhos para as mães?
- Como a senhora ajudava as mães nos primeiros dias depois que o bebê nascia?

5. Respeito às tradições:

- Como a senhora respeitava os costumes das famílias quando ajudava no parto?

- A senhora lembra de algum costume ou crença especial que precisou respeitar?
6. Sobre o seu trabalho e a comunidade:
- A senhora tinha algum remédio ou jeito especial que usava quando ajudava no parto?
 - Quem ensinou a senhora a ser parteira?
 - A senhora sentiu alguma grande mudança na sua forma de trabalhar ao longo dos anos?
 - Como era a relação entre a senhora e as mulheres que ajudava?
 - Como a comunidade escolhia a senhora para ajudar nos partos?
 - Qual era o papel mais importante das parteiras na comunidade?
 - As pessoas da comunidade valorizavam o seu trabalho? Como?
 - A senhora enfrentou algum desafio ou dificuldade no seu trabalho?
 - A senhora tem alguma lembrança especial ou história de algum parto que fez?
 - Qual era a importância das parteiras para a comunidade?
 - A senhora acha que o trabalho das parteiras fez diferença para a comunidade?
 - Tem mais alguma coisa que a senhora gostaria de contar sobre o seu trabalho como parteira?

Entrevista com a População em Geral

1. Qual seu nome, sua idade e local de nascimento?
2. Você mora na Comunidade há quanto tempo?
3. Quais são os pontos mais antigos da Comunidade?
4. Quais suas lembranças sobre a formação da Comunidade?
5. Qual a origem dos moradores que vieram para a Comunidade durante a sua formação?

6. Havia migrantes de outros estados entre os moradores naquele período? De onde eram?
7. Atualmente, existe alguma construção, festa popular ou comércio típico que registre a herança cultural da população que veio para a comunidade durante sua formação?
8. Você conheceu ou teve alguma experiência com parteiras que atuaram durante a década de 80 na Comunidade Remanescente de Quilombo Baixão de Zé Preto? Se sim, conte-nos um pouco sobre essa experiência. Caso não, qual é a sua percepção sobre a atuação das parteiras na época?
9. O que você sabe sobre o saber tradicional das parteiras que atuavam nas décadas de 60 a 80? Quais práticas ou conhecimentos acreditavam que eram comuns entre elas?
10. Em sua opinião, como a relação das parteiras com a comunidade em que atuavam influenciava o cuidado prestado por elas?
11. Como a comunidade em geral valorizava e reconhecia o trabalho das parteiras nas décadas de 60 a 80? Elas eram bem aceitas e respeitadas? Porque?
12. Naquela época, você acreditava que as parteiras desempenhavam um papel importante no atendimento às gestantes e parturientes? Se sim, de que forma?
13. As parteiras eram vistas como uma opção preferencial para o acompanhamento de gestantes e partos? Porque?
14. Você acredita que o saber tradicional das parteiras teve algum impacto duradouro na cultura e na saúde da comunidade local? Porque?

Entrevista com as parturientes:

Idade na época do parto:

Local em que ocorreu o parto:

Escolha da parteira e cuidado pré-natal:

- a. Como você tomou a decisão de ser assistida por uma parteira na época do parto? O que motivou essa escolha?

b. Quais foram os principais cuidados pré-natais que você recebeu da parteira durante a gestação?

c. Como era o acompanhamento da gravidez por parte da parteira?

Experiência do Parto:

a. Descreva como foi o processo de parto assistido pela parteira.

b. Quais técnicas ou métodos tradicionais a parteira utilizou durante o parto?

Cuidados Pós-Parto:

a. Quais foram os cuidados recomendados pela parteira após o parto?

b. Como era o acompanhamento da saúde da mãe e do recém-nascido nos dias e semanas seguintes ao parto?

Relação com a Parteira:

a. Como era a relação com a parteira que a assistiu durante o parto? Qual era o nível de confiança e comunicação entre vocês?

APÊNDICE C – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)



UNIVERSIDADE DO ESTADO DA BAHIA – UNEB
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ESTUDOS AFRICANOS, POVOS
INDÍGENAS E CULTURAS NEGRAS – PPGEAFIN
Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

Título do Projeto: COMUNIDADE REMANESCENTE DE QUILOMBO BAIXÃO
 DE ZÉ PRETO, IRECÊ, BAHIA, BRASIL: o saber popular das parteiras no
 cuidado materno na década de 1980

Pesquisador responsável: Taíse Santos Rocha

Pesquisador orientador: Joabson Lima Figueiredo

Nós, Taíse Santos Rocha e Joabson Lima Figueiredo, convidamos a (o) Senhora (Sr.) a participar desta pesquisa. Antes de decidir, é importante que entenda porque a pesquisa é realizada e o que ela envolve. **Justificativa:** Esta pesquisa busca entender e valorizar a história e os saberes das mulheres dessa comunidade. **Objetivo:** Compreender os cuidados maternos exercidos por parteiras durante o período identificado nesta localidade. **Procedimentos:** Será realizada uma entrevista, que será gravada para garantir precisão nas informações. A (o) Senhora (Sr.) terá acesso ao material coletado e pode revisar ou modificar qualquer informação. **Riscos:** Os possíveis desconfortos podem ser relacionados à rememoração de experiências passadas. Entretanto, a garantia de seu anonimato visa minimizar qualquer desconforto emocional.

Benefícios: Valorização e reconhecimento da história e sabedoria da comunidade, além de contribuições para políticas públicas de educação e saúde. Não há métodos alternativos ou grupo controle/placebo neste estudo.

Garantias: A (o) Senhora (Sr.) tem o direito de se retirar da pesquisa em qualquer momento sem qualquer prejuízo ou penalização. Não haverá custo algum para a (o) Senhora (Sr.), nem pagamento ou gratificação financeira por



sua participação. Seus dados serão mantidos em sigilo e serão destruídos após o uso na pesquisa. **Contato:** Para dúvidas ou esclarecimentos, entre em contato com Taise Santos Rocha pelo telefone (74) 99802-3252.

Comitê de Ética: Esta pesquisa foi submetida e aprovada pelo Comitê de Ética [Nome do Comitê]. Para dúvidas relacionadas à ética da pesquisa, entre em contato com [Nome do Comitê, endereço e telefone].

Consentimento: Entendendo o acima exposto e após ter todas as minhas dúvidas esclarecidas, concordo voluntariamente em participar desta pesquisa.

Data: 24/01 / 2024

Nome: _____

Assinatura do Participante: Herminia Souza Gomes Neiva

Assinatura do Pesquisador responsável: Taise Santos Rocha

Assinatura do Pesquisador orientador: _____



UNIVERSIDADE DO ESTADO DA BAHIA – UNEB
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ESTUDOS AFRICANOS, POVOS
INDÍGENAS E CULTURAS NEGRAS – PPGEAFIN
Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

Título do Projeto: COMUNIDADE REMANESCENTE DE QUILOMBO BAIXÃO
DE ZÉ PRETO, IRECÊ, BAHIA, BRASIL: o saber popular das parteiras no
cuidado materno na década de 1980

Pesquisador responsável: Taíse Santos Rocha

Pesquisador orientador: Joabson Lima Figueiredo

Nós, Taíse Santos Rocha e Joabson Lima Figueiredo, convidamos a (o) Senhora (Sr.) a participar desta pesquisa. Antes de decidir, é importante que entenda porque a pesquisa é realizada e o que ela envolve. **Justificativa:** Esta pesquisa busca entender e valorizar a história e os saberes das mulheres dessa comunidade. **Objetivo:** Compreender os cuidados maternos exercidos por parteiras durante o período identificado nesta localidade. **Procedimentos:** Será realizada uma entrevista de aproximadamente 2 horas, que será gravada para garantir precisão nas informações. A (o) Senhora (Sr.) terá acesso ao material coletado e poderá revisar ou modificar qualquer informação. **Riscos:** Os possíveis desconfortos podem estar relacionados à rememoração de experiências passadas. Entretanto, a garantia de seu anonimato visa minimizar qualquer desconforto emocional. **Benefícios:** Valorização e reconhecimento da história e sabedoria da comunidade, além de contribuições para políticas públicas de educação e saúde. Não há métodos alternativos ou grupo controle/placebo neste estudo.



Garantias: A (o) Senhora (Sr.) tem o direito de cancelar a pesquisa em qualquer momento, sem qualquer prejuízo ou penalização. Não haverá custo algum para a (o) Senhora (Sr.), nem pagamento ou gratificação financeira por sua participação. Seus dados serão mantidos em sigilo, guardados pela pesquisadora Taíse Santos Rocha, e serão destruídos após o uso na pesquisa.

Contato: Para dúvidas ou esclarecimentos, entre em contato com Taíse Santos Rocha pelo telefone (74) 99802-3252. **Comitê de Ética:** Esta pesquisa foi submetida e aprovada pelo Comitê de Ética [Nome do Comitê]. Para dúvidas relacionadas à ética da pesquisa, entre em contato com [Nome do Comitê, endereço e telefone]. **Consentimento:** Entendendo o acima exposto e após ter todas as minhas dúvidas esclarecidas, concordo voluntariamente em participar desta pesquisa.

Data: 10/ Novembro / 2023

Nome: _____

Assinatura do Participante: _____

Assinatura do Pesquisador responsável: _____

Assinatura do Pesquisador orientador: _____

Larrijane Alves Miguel
704 506 845-04

APÊNDICE D – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

UNIVERSIDADE DO ESTADO
DA BAHIA - UNEB



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: SABERES TRADICIONAIS DAS PARTEIRAS NO CUIDADO MATERNO INFANTIL: um estudo com parteiras atuantes na década de 80 em uma comunidade remanescente de quilombo

Pesquisador: TAISE SANTOS ROCHA

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 82200123.0.0000.0057

Instituição Proponente: Departamento de Ciências Humanas e Tecnologias, Campus XVI IRecê

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 7.184.911

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um projeto de pesquisa vinculado ao Departamento de Ciências Humanas e Tecnologias, Campus XVI IRecê - Programa de Pós-graduação em estudos africanos, povos indígenas e culturas negras e PPGEAFIN da UNEB.

Em versão apresentada ao CEP em 16/09/2024

O estudo é qualitativo tipo pesquisa de campo, estudo múltiplos de caso. Será desenvolvida na comunidade remanescente de quilombo conhecida como Quilombo Baixão de Zé Preto, certificada em 2017 pela Fundação Cultural Palmares, localizada a 12 quilômetros da sede do município de Irecê-Bahia. Quanto a escolha dos participantes do estudo será realizada de forma intencional, uma vez que se pretende obter informações acerca do saber popular feminino no cuidado materno na comunidade remanescente de quilombo, será incluído o seguinte grupo: parteiras, o critério de inclusão dos sujeitos não é numérico, preocupa-se com o aprofundamento e abrangência da compreensão seja de um grupo social, de uma organização, de uma instituição, de uma política ou de uma representação. As entrevistas semiestruturadas em profundidade serão realizadas com as parteiras que atuaram na década de 1980. Nesses encontros, serão abordados os saberes tradicionais utilizados pelas parteiras, tais como práticas de parto, cuidados pós-parto, uso de plantas medicinais e rituais tradicionais. Além disso, serão exploradas as trajetórias de vida, experiências pessoais, formação profissional,

Endereço: Avenida Engenheiro Oscar Pontes 1122, antigo prédio da Petrobras 3º andar, sala 1, Água de Meninos,
Bairro: Água de Meninos - site www.cep.uneb.br **CEP:** 40.460-120
UF: BA **Município:** SALVADOR
Telefone: (71)3612-1330 **Fax:** (71)3612-1300 **E-mail:** capuneb@uneb.br/www.cep.uneb.br

UNIVERSIDADE DO ESTADO
DA BAHIA - UNEB



Continuação do Parecer: 7.184.911

relações familiares e sociais, crenças culturais e práticas tradicionais relacionadas ao cuidado materno-infantil. Para enriquecer as perspectivas, conversas também serão realizadas com familiares, pessoas próximas às parteiras, mulheres que receberam os cuidados das parteiras na comunidade durante a década de 1980 e membros da comunidade, fornecendo informa será realizada uma investigação minuciosa em busca de registros pessoais, como diários, cartas, álbuns de fotografias e documentos familiares, que possam revelar informações valiosas sobre a vida das parteiras, suas relações familiares, atividades profissionais e contexto sociocultural. Essa busca será conduzida em arquivos, bibliotecas, igrejas, cartórios e outros locais que possam abrigar documentos relacionados à história da comunidade remanescente do Quilombo. A análise dos dados coletados ocorrerá por meio da categorização dos saberes tradicionais das parteiras no cuidado materno-infantil prestado. Essa categorização possibilitará a identificação de padrões, semelhanças e diferenças nas práticas e conhecimentos das parteiras, contribuindo para uma compreensão mais clara de como esses saberes influenciavam o cuidado materno-infantil.

Hipótese:

¿O saber tradicional das parteiras no Quilombo Baixão de Zé Preto, durante a década de 1980, exercia uma função essencial no cuidado materno-infantil, influenciado pelos elementos históricos, culturais e sociais do território. Acredita-se que essas parteiras, por meio de suas experiências, práticas e conhecimentos transmitidos intergeracionalmente, promoviam a saúde e o bem-estar das mulheres e crianças da comunidade, respeitando suas tradições e crenças culturais. A compreensão e documentação desses saberes tradicionais podem contribuir para a valorização e preservação desse patrimônio cultural, bem como para a promoção de práticas de cuidado materno- infantil culturalmente sensíveis¿.

Objetivo da Pesquisa:

OBJETIVOS PRIMÁRIOS

I. Refletir sobre como o saber tradicional das parteiras na comunidade remanescente de Quilombo Baixão de Zé Preto, localizada em Irecê, Bahia, Brasil, durante a década de 1980.

Em versão apresentada ao CEP em 16/09/2024 a pesquisadora apresenta como objetivo geral: Compreender o saber popular das parteiras no cuidado materno durante a década de 1980 na comunidade remanescente de quilombo Baixão de Zé Preto em Irecê-Ba

Endereço: Avenida Engenheiro Oscar Pontes 1122, antigo prédio da Petrobras 3º andar, sala 1, Água de Meninos,
Bairro: Água de Meninos - site www.cep.uneb.br CEP: 40.460-120
UF: BA Município: SALVADOR
Telefone: (71)3612-1330 Fax: (71)3612-1300 E-mail: cepuneb@uneb.br/www.cep.uneb.br

Continuação do Parecer: 7.184.911

OBJETIVOS SECUNDARIOS

- II. Realizar uma análise aprofundada dos saberes tradicionais das parteiras da comunidade remanescente do Quilombo Baixão de Zé Preto em relação ao cuidado materno-infantil durante a década de 1980.
- III. Compreender as experiências de vida das parteiras da comunidade remanescente do Quilombo Baixão de Zé Preto.
- IV. Mapear o território e o ambiente em que as parteiras atuaram durante a década de 1980.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos: „podem ser diminuídos pela garantia de que ninguém saberá que foi você quem respondeu às perguntas“.

Vale à informação, de forma geral, que o risco mencionado na Plataforma Brasil se enquadra intimamente com a vulnerabilidade do participante. Essas possibilidades trazem uma perspectiva de ação nas várias áreas inerentes à vida do ser humano, incluindo a possibilidade de danos à dimensão física, psíquica, moral, intelectual, social, cultural, espiritual e profissional do ser humano, em qualquer pesquisa e dela decorrente.

Destacamos que a informação dos possíveis riscos da pesquisa fornecida aos participantes tem a função educacional de proporcionar o entendimento e a correlação da experiência de vida dele (o participante) com o objeto do estudo e os processos de registro de dados para decidirem se querem/podem/devem ou não participar, sabendo que tem possibilidade mínima do desconforto, constrangimento ou cansaço, sempre no foco de promover ainda mais a dignidade dos envolvidos. Considerando-se a partir deste entendimento a decisão da participação ou não, pois só com o conhecimento pleno das circunstâncias da pesquisa pode-se exercer a autonomia em plenitude.

Outro aspecto que se vislumbra com essa informação é que ao correlacionar a experiência de vida, o objeto e os dispositivos de registro de dados, o participante evita de participar se entender que há a possibilidade da maleficência por conta das suas experiências e o/a pesquisador/a livra-se de embaraços e até possíveis processos.

Evidencia-se com essas informações/ações a tentativa de manter-se a dignidade, além de colocar em „tela“ que a variável dominante não é a pesquisa e sim a experiência de vida do

Endereço: Avenida Engenheiro Oscar Pontes 1122, antigo prédio da Petrobras 3º andar, sala 1, Água de Meninos,
Bairro: Água de Meninos - site www.cep.uneb.br CEP: 40.460-120
UF: BA Município: SALVADOR
Telefone: (71)3612-1330 Fax: (71)3612-1300 E-mail: cepuneb@uneb.br/www.cep.uneb.br

UNIVERSIDADE DO ESTADO
DA BAHIA - UNEB



Continuação do Parecer: 7.184.911

participante e a vasta possibilidade de não se conhecer a pleno todas as experiências de vida dos seres humanos envolvidos na pesquisa.

Comentário: A Pesquisadora cita o "podem ser diminuídos pela garantia de que ninguém saberá que foi você quem respondeu às perguntas". É necessário, deixar claro quais riscos, que riscos são uma possibilidade e mesmo que mínimos como os associados à desconforto, constrangimento ou cansaço, devem ser considerados e demonstrado formas de minimizá-los, a exemplo da interrupção da coleta de dados e oferta de apoio psicossocial por profissionais capacitados. Em versão apresentada ao CEP em 16/09/2024 no documento Informações Básicas a pesquisadora não atendeu ao solicitado.

Segundo a Resolução 466/2021, "estado de pessoas ou grupos que, por quaisquer razões ou motivos, tenham a sua capacidade de autodeterminação reduzida ou impedida, ou de qualquer forma estejam impedidos de opor resistência, sobretudo no que se refere ao consentimento livre e esclarecido", caracteriza situação de vulnerabilidade.

No projeto detalhado e no TCLE não fica claro quais os riscos os participantes serão submetidos, nem como a pesquisadora buscará o momento, condição e local mais adequados para que os riscos sejam minimizados. Em versão apresentada ao CEP em 16/09/2024 a pesquisadora nos documentos "Projeto detalhado e TCLE" cita: "Os riscos desta pesquisa envolvem possíveis desconfortos emocionais relacionados à rememoração de experiências passadas pelas participantes durante as entrevistas. Além disso, existe o risco de constrangimento ou cansaço devido à natureza das entrevistas, que podem durar aproximadamente duas horas. Para minimizar esses riscos, serão adotadas as seguintes medidas: Confidencialidade: Será garantido o anonimato das participantes, assegurando que ninguém saberá que foi elas quem responderam às perguntas. Todos os dados coletados serão mantidos em sigilo, e as informações pessoais serão tratadas com o mais alto nível de proteção. Interrupção das entrevistas: Caso as participantes se sintam desconfortáveis em qualquer momento da entrevista, elas terão o direito de interrompê-la imediatamente sem necessidade de justificativa. Não haverá prejuízo em sua participação na pesquisa caso decidam interromper ou se retirar da mesma. Apoio psicossocial: No caso de desconforto emocional ou psicológico, será oferecido apoio psicossocial por profissionais capacitados. As

Endereço: Avenida Engenheiro Oscar Pontes 1122, antigo prédio da Petrobras 3º andar, sala 1, Água de Meninos.
Bairro: Água de Meninos - site www.cep.uneb.br CEP: 40.460-120
UF: BA Município: SALVADOR
Telefone: (71)3612-1330 Fax: (71)3612-1300 E-mail: cepuneb@uneb.br/www.cep.uneb.br

UNIVERSIDADE DO ESTADO
DA BAHIA - UNEB



Continuação do Parecer: 7.184.911

participantes serão informadas de que poderão acessar esse serviço em qualquer momento, caso sintam necessidade. Ambiente adequado: As entrevistas serão conduzidas em locais e horários que sejam confortáveis e seguros para as participantes, visando minimizar a possibilidade de cansaço ou outros desconfortos físicos.

Benefício:

Segundo a normativa o benéfico de uma pesquisa deve contribuir para a melhoria da atividade estudada de alguma forma, sendo diretamente ao participante da pesquisa ou indiretamente propondo melhorias nos processos que envolvem a formação da atividade.

A pesquisadora descreve no formulário de informações básicas da plataforma Brasil e no TCLE que como benefícios, a pesquisa irá: *“possíveis melhorias na assistência à comunidade, valorizando e compreendendo o saber da população”*.

Comentário: A pesquisadora informa os benefícios indiretos aos participantes dentro da eticidade na brochura e TCLE.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Destacamos que todos os comentários deste parecer são baseados na correlação dos princípios éticos (autonomia, não maleficência, beneficência, equidade e justiça) com os aspectos da pesquisa (objeto, participante, metodologia e aspectos do campo). Sempre na perspectiva da orientação e sem julgamento de valores, conforme preconiza a ética no seu significado mais profundo que é propor a dignidade humana.

A pesquisa poderá refletir sobre como o saber tradicional das parteiras na comunidade remanescente de Quilombo Baixão de Zé Preto, localizada em Irecê, Bahia, Brasil, durante a década de 1980.

O projeto assume-se como estudo qualitativo com participação de duas parteiras que atuam/atuaram na comunidade quilombola.

Em acordo com a Resolução CNS 499/2012 é necessário cumprir as seguintes premissas:

Endereço: Avenida Engenheiro Oscar Pontes 1122, antigo prédio da Petrobras 3º andar, sala 1, Água de Meninos.
Bairro: Água de Meninos - site www.cep.uneb.br **CEP:** 40.460-120
UF: BA **Município:** SALVADOR
Telefone: (71)3612-1330 **Fax:** (71)3612-1300 **E-mail:** cepuneb@uneb.br/www.cep.uneb.br

UNIVERSIDADE DO ESTADO
DA BAHIA - UNEB



Continuação do Parecer: 7.184.911

O orçamento: Registrado dentro dos aspectos da pesquisa e especifica como fonte de financiamento ser o próprio pesquisador.

Instrumentos de coleta de dados: A coleta de dados pela técnica da entrevista. Em conformidade;
Cronograma: Ajustar conforme as novas demandas. Em versão apresentada ao CEP em 16/09/2024 a pesquisadora no documento "Informações Básicas" apresenta no cronograma apenas ao período de coleta de dados "Entrevistas 20/10/2024 a 25/10/2024", no documento "Projeto" o cronograma apresenta os seguintes itens: "Coleta de dados outubro/novembro de 2023; Análise dos dados dezembro de 2023; Redação do relatório final da pesquisa janeiro de 2024; Defesa da Dissertação em fevereiro de 2024; Entrega do relatório final da pesquisa em março de 2024". O CEP não analisa estudo realizado.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Na perspectiva da eticidade, conforme segue:

- 1 - Termo de compromisso do pesquisador responsável: Em consonância;
- 2 - Termo de confidencialidade: Em consonância;
- 3 - A autorização institucional da proponente: Em consonância;
- 4 - A autorização da instituição coparticipante: Em conformidade (7 unidades);
- 5 - Folha de rosto: Em conformidade;
- 6 - O TCLE: Rever objetivos e riscos; Em versão apresentada ao CEP em 16/09/2024 foi revisto.
- 7 - Declaração de concordância com o desenvolvimento do projeto de pesquisa: Em consonância;
- 8 - Termo de concessão: Em consonância;

A título de orientação, na página <https://cep.uneb.br/> tem os modelos dos termos que precisam ser ajustados e orientações em geral para edição do protocolo de pesquisa.

- 9 - Declaração de não execução do projeto; Apresentada.

Recomendações:

Recomendamos ao pesquisador atenção aos prazos de encaminhamento dos relatórios parcial e/ou final. Informamos que de acordo com a Resolução CNS/MS 466/12 o pesquisador responsável deverá enviar ao CEP- UNEB o relatório de atividades final e/ou parcial anualmente a contar da data de aprovação do projeto.

Endereço: Avenida Engenheiro Oscar Pontes 1122, antigo prédio da Petrobras 3º andar, sala 1, Água de Meninos.
Bairro: Água de Meninos - site www.cep.uneb.br CEP: 40.460-120
UF: BA Município: SALVADOR
Telefone: (71)3612-1330 Fax: (71)3612-1300 E-mail: cepuneb@uneb.br/www.cep.uneb.br

UNIVERSIDADE DO ESTADO
DA BAHIA - UNEB



Continuação do Parecer: 7.184.911

Declaração de concordância	delaracao_de_concordancia_com_o_projeto_de_pesquisa.pdf	07/08/2024 22:19:23	TAISE SANTOS ROCHA	Aceito
Outros	termo_de_confidencialidade.pdf	07/08/2024 22:17:23	TAISE SANTOS ROCHA	Aceito
Outros	termo_de_compromisso_para_coleta_de_dados_em_arquivos.pdf	07/08/2024 22:15:43	TAISE SANTOS ROCHA	Aceito
Folha de Rosto	folha_de_rosto_para_pesquisa_envolvendo seres humanos.pdf	07/08/2024 21:53:21	TAISE SANTOS ROCHA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	30/07/2024 11:28:46	TAISE SANTOS ROCHA	Aceito
Outros	termo_confidencialidade.pdf	03/10/2023 21:58:46	TAISE SANTOS ROCHA	Aceito
Declaração de concordância	Declaracao_concordancia.pdf	03/10/2023 21:57:50	TAISE SANTOS ROCHA	Aceito
Outros	Termo_autorizacao.pdf	03/10/2023 21:57:29	TAISE SANTOS ROCHA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Texto.pdf	02/08/2023 15:33:28	TAISE SANTOS ROCHA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Texto.docx	02/08/2023 15:32:58	TAISE SANTOS ROCHA	Aceito
Folha de Rosto	Documento.pdf	02/08/2023 15:26:59	TAISE SANTOS ROCHA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SALVADOR, 25 de Outubro de 2024

Assinado por:
Aderval Nascimento Brito
(Coordenador(a))

Endereço: Avenida Engenheiro Oscar Pontes 1122, antigo prédio da Petrobras 3º andar, sala 1, Água de Meninos,
Bairro: Água de Meninos - site www.cep.uneb.br CEP: 40.460-120
UF: BA Município: SALVADOR
Telefone: (71)3612-1330 Fax: (71)3612-1300 E-mail: cepuneb@uneb.br/www.cep.uneb.br

UNIVERSIDADE DO ESTADO
DA BAHIA - UNEB



Continuação do Parecer: 7.184.911

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Após a análise consideramos que o projeto encontra-se aprovado para a execução uma vez que atende ao disposto nas resoluções que norteiam a pesquisa envolvendo seres humanos não havendo pendências ou inadequações a serem revistas.

Considerações Finais a critério do CEP:

Após a análise com vista à Resolução 466/12 CNS/MS o CEP/UNEB considera o projeto como APROVADO para execução, tendo em vista que apresenta benefícios potenciais a serem gerados com sua aplicação e representa risco mínimo aos sujeitos da pesquisa tendo respeitado os princípios da autonomia dos participantes da pesquisa, da beneficência, não maleficência, justiça e equidade. Informamos que de acordo com a Resolução CNS/MS 466/12 o pesquisador responsável deverá enviar ao CEP- UNEB o relatório de atividades final e/ou parcial anualmente a contar da data de aprovação do projeto.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Outros	Declaracao_Taise_Rocha_assinado.pdf	25/10/2024 15:51:41	Aderval Nascimento Brito	Aceito
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2189400.pdf	16/09/2024 12:14:33		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_DE_PESQUISA.pdf	16/09/2024 12:12:05	TAISE SANTOS ROCHA	Aceito
Outros	Parecer_consultado_PROJETO_D E PESQUISA.pdf	16/09/2024 12:10:25	TAISE SANTOS ROCHA	Aceito
Outros	Parecer_consultado_TCLE.pdf	16/09/2024 12:07:42	TAISE SANTOS ROCHA	Aceito
Outros	Parecer_consultado.pdf	16/09/2024 12:03:23	TAISE SANTOS ROCHA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_detalhado_brochura_investigador.pdf	07/08/2024 22:50:45	TAISE SANTOS ROCHA	Aceito
Outros	termo_de_autorizacao_institucional_da_propositor.jpg	07/08/2024 22:35:24	TAISE SANTOS ROCHA	Aceito
Outros	termo_de_concessao.pdf	07/08/2024 22:32:34	TAISE SANTOS ROCHA	Aceito
Outros	termo_de_compromisso_do_pesquisador.pdf	07/08/2024 22:31:01	TAISE SANTOS ROCHA	Aceito
Outros	termo_de_autorizacao_institucional_participante.pdf	07/08/2024 22:29:38	TAISE SANTOS ROCHA	Aceito

Endereço: Avenida Engenheiro Oscar Pontes 1122, antigo prédio da Petrobras 3º andar, sala 1, Água de Meninos,
Bairro: Água de Meninos - site www.cep.uneb CEP: 40.460-120
UF: BA Município: SALVADOR
Telefone: (71)3612-1330 Fax: (71)3612-1300 E-mail: cepuneb@uneb.br/www.cep.uneb.br