



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ – UFPI
CAMPUS MINISTRO PETRÔNIO PORTELLA - CMPP
PRÓ-REITORA DE ENSINO DE PÓS-GRADUAÇÃO – PRPG
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SOCIOLOGIA- PPGS



TOMÉ CAPETA SOLUNDO

**SABERES TRADICIONAIS EM ANGOLA E NO BRASIL: ESTUDO
COMPARATIVO SOBRE OS SABERES E PRÁTICAS DAS PARTEIRAS NOS
MUNICÍPIOS DO ANDULO E AMARANTE**



TERESINA-PI

2022

TOMÉ CAPETA SOLUNDO

**SABERES TRADICIONAIS EM ANGOLA E NO BRASIL: ESTUDO
COMPARATIVO SOBRE OS SABERES E PRÁTICAS DAS PARTEIRAS NOS
MUNICÍPIOS DO ANDULO E AMARANTE**

Trabalho apresentado ao programa de pós-graduação em Sociologia da Universidade Federal do Piauí, sob orientação da Prof^a. Dra. Francisca Verônica Cavalcante, como requisito para obtenção do título de Mestre.

TERESINA-PI

2022

FICHA CATALOGRÁFICA
Universidade Federal do Piauí
Biblioteca Setorial do Centro de Ciências Humanas e Letras
Serviço de Processos Técnicos

S691s Solundo, Tomé Capeta.
Saberes tradicionais em Angola e no Brasil : estudo comparativo sobre os saberes e práticas das parteiras nos municípios do Andulo e Amarante / Tomé Capeta Solundo. -- 2022.
101 f.

Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal do Piauí, Centro de Ciências Humanas e Letras, Programa de Pós-Graduação em Sociologia, Teresina, 2022.

“Orientador: Francisca Veronica Cavalcante.”

1. Parteiras – Brasil. 2. Parteiras – Angola. 3. Políticas públicas.
4. Patrimônio cultural imaterial. 5. Violência obstétrica.
I. Cavalcante, Francisca Veronica. II. Título.

CDD 618.409 812 2

Bibliotecária: Thais Vieira de Sousa Trindade - CRB3/1282

RESUMO

A presente pesquisa sobre Saberes Tradicionais em Angola e no Brasil, é uma extensão defendida no curso de bacharelado em Humanidades em 2019, com o título “Saberes Tradicionais das Parteiras em Angola e suas condições de trabalho no município do Andulo” na Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB). Este estudo tem como objetivo central: compreender a importância do ofício do partejar, buscando adentrar na tradição e suas (re)significações no encontro com o conhecimento técnico-científico pela via da política de saúde reprodutiva. Enquanto objetivos específicos, visou-se: 1) Identificar as políticas públicas existentes a saúde reprodutiva nos dois espaços pesquisados em Angola e no Brasil; 2) Conhecer sobre Patrimônio cultural imaterial relativo a parteiras para os espaços em estudo; 3) Conhecer algumas formas afetiva relativas aos partos vivenciadas por parteiras, profissionais da saúde e parturientes. As principais autoras e sujeitos desta pesquisa são as protagonistas desse ofício as parteiras com quem trabalhei para o desenvolvimento deste trabalho, pois elas possuem uma tradição oral que constitui um patrimônio imaterial predominante no seio de suas comunidades, e outros autoras, autores e instituições governamentais e não governamentais estão presentes para auxiliar na compreensão dos conceitos, e outras categorias de análises na dicotomia da concepção clássica e contemporânea. Este estudo visa contribuir para alargar o conhecimento sobre esta realidade e possibilitar qualidade de vida das parteiras e, conseqüentemente, das parturientes frente às violências obstétricas sofridas desde o parto até o pós-parto, bem como avaliar as condições em que são realizados partos com as parteiras.

Palavras-Chaves: Parteiras, Políticas Públicas, Patrimônio Cultural Imaterial, Violência Obstétrica, Emoções.

ABSTRACT

The present research on Traditional Knowledge in Angola and Brazil, is an extension defended in the course of Bachelor of Arts in Humanities in 2019, with the title "Traditional Knowledge of Midwives in Angola and their working conditions in the municipality of Andulo" at the University of International Integration of Afro-Brazilian Lusophony (UNILAB). This study has as its central objective: to understand the importance of the craft of midwifery, seeking to enter into the tradition and its (re)meanings in the encounter with technical-scientific knowledge through the reproductive health policy. As specific objectives, we aimed to: 1) Identify the existing public policies on reproductive health in the two researched spaces in Angola and Brazil; 2) Know about the intangible cultural heritage related to midwives in the studied spaces; 3) Know some affective forms related to childbirth experienced by midwives, health professionals and parturients. The main authors and subjects of this research are the protagonists of this craft, the midwives with whom I worked for the development of this work, for they have an oral tradition which constitutes an intangible heritage which is predominant within their communities, and other authors, authors and governmental and non-governmental institutions are present to assist in the understanding of the concepts, and other categories of analysis in the dichotomy of the classical and contemporary conception. This study aims to contribute to broaden the knowledge about this reality and to enable the quality of life of midwives and, consequently, of parturients facing obstetric violence suffered from delivery to the postpartum period, as well as to assess the conditions under which deliveries are conducted with midwives.

Keywords: Midwives, Public Policies, Intangible Cultural Heritage, Obstetric Violence, Emotions.

“Só vão assustar já está”.

Fredy Costa

AGRADECIMENTO

Se os meus pais e a mãe da Clarissa estivessem me vendo a escrever este agradecimento sem colocar em primeiro lugar Deus, poderiam me dar um puxão de orelha, assim sendo por eles quero agradecer em primeiro lugar a Deus por me conceder a vida acredito que essas seriam as palavras que ele/as diria. Em segundo lugar agradecer a minha professora orientadora e que de certa forma se tornou minha mãe, pois esteve presente em todos os momentos da minha trajetória acadêmica e pessoal, a Profa. Dra. Francisca Veronica Cavalcante. Ao meu tio Jorge Cambuta se não fosse por ele não conseguiria realizar a coleta de dados junto ao município do Andulo.

Aos meus amigos provenientes de Angola, Dr. João Kiala, Evandro Manuel Jorge (Evandro Mix), Veronica José da Silva (Vick produções) em momentos de desespero eu sempre pude contar com vocês. Aos meus colegas e amigos/as da 9ª turma, dispensando comentários Clarissa Carvalho essa agora é minha irmã, palavras são poucas para descrição dela (Rum hum hum) graças a ela esse trabalho foi realizado o meu muito obrigado. Ao Marcos Antônio pessoa muito sensível e acolhedor graças a ele tive um teto para terminar o curso. A Laiza Paulino um dia preciso pagar aquelas sessões gratuitas que eu roubava de você quando contava minhas aflições (rsrsrsr). A Maria Paloma que nunca me deixou entrar em desespero sozinho. Irmã mais velha da Clarissa a Livia por disponibilizar seu meio de transporte para que eu conseguisse realizar o trabalho de campo na comunidade quilombola do Mimbo.

Ao professor Gabriel Silveira, sempre esteve presente em questões relacionada as vivencias dos estudastes estrangeiros e principalmente nós que fazíamos parte do programa. A todos os demais professores que de certa forma contribuíram para que esse dia finalmente chegasse.

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1: mapa da província do bié	40
FIGURA 2: Mapa do Piauí e os Estados fronteiriças.....	43
FIGURA 3: Professora Idelzuita Rabelo da Paixão.....	19
FIGURA 4- Parteira tradicional na zona rural	51
FIGURA 5: Retrato da dona Nasi Castro e seus instrumentos de trabalho quando parteira, exposta no museu Municipal de Amarante	53
FIGURA 6- Cassinda, amamentando seu filho e comendo mandioca (macaxeira) para ajuda no aleitamento	64
FIGURA 7- Crianças da aldeia de Cangalo	65
FIGURA 8– I Curso de Capacitação em Macapá – AP	68
FIGURA 9- Bié: parteiras tradicionais em formação no Andulo.....	70
FIGURA 10–Matérias auxiliares para realização do parto	71

LISTA DE TABELAS

Tabela 1– Partos domiciliares realizados por parteiras tradicionais notificados ao SUS, por região do Brasil.....	55
Tabela 2- Partos Institucionais e Partos por Parteiras Tradicionais	60
Tabela 3: Partos Vaginais Realizados em Unidade hospitalares	61
Tabela 4: Partos Cesáreos Realizados em Unidade hospitalares.....	61
Tabela 5– Benefícios e malefícios do parto normal e cesárea	62

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1: Disposição de habitantes adultos, adolescentes e crianças, além do que se refere ao sexo para adultos.	20
Gráfico 2: Descrição do perfil dos habitantes no que se refere a obtenção de renda	20
Gráfico 3: Taxa de Mortalidade infantil,	45
Gráfico 4: Taxa (%) de analfabetismo das pessoas com 15 anos ou mais – unidade da federação - 2018.....	46

LISTA DE SIGLAS

ADCT	Atos das Disposições Constitucionais Transitórias
ANGOP	Agência Angola Press
AP	Amapá
CMPP	Campus Ministro Petronio Portela
DASIS	Diretoria de Apoio ao Sistema de Saúde
DEPEC	Departamento de pesquisa e Estudos Econômicos
EDA	Estação de Desenvolvimento Agrário
FNUAP	Fundo de População das Nações Unidas
FUNDET Fundamental	Fundo de Manutenção e Desenvolvimento do Ensino
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
INE	Instituto Nacional de Estatística Angola
IPHAN	Instituto do Patrimônio Histórico e Artístico Nacional
LEdoC/CN	Licenciatura em Educação do Campo/ Ciências da Natureza
Minc.	Ministério da Cultura
MS	Ministério da Saúde
MT	Medicina Tradicional
NUPEC	Núcleo de Pesquisa sobre Crianças, Adolescentes e Jovens
ODM	Objetivos de Desenvolvimento do Milênio
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONGs	Organizações Não Governamentais
PI	Piauí
PIB	Produto Interno Bruto
PNAD	Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio
PNDS	Plano Nacional de Desenvolvimento Sanitário
PNPT	Programa Nacional de Parteias Tradicionais
PPGEd	Programa de Pós Graduação em Educação
PPGS	Programa de Pós Graduação em Sociologia
PRPG	Pró- Reitoria de Pós Graduação
PUC/PR	Pontifca Universidade Católica do Paraná
SINASC	Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos
SUS	Sistema Único de Saúde
SVS	Secretaria de Vigilância em Saúde
UFPI	Universidade Federal do Piauí
UF	Unidade Federativa
UNESCO	Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura
UNICEF	Fundo de Emergência Internacional das Nações Unidas para a Infância
USP	Universidade de São Paulo

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	11
1.2. Justificativa.....	23
1.3. Objetivos	26
1.3.1 Objetivo Geral.....	26
1.3.2 Objetivos Específicos	26
1.4. Trajetórias metodológicas: compreender os sujeitos e o campo da pesquisa.....	27
1.6. O campo empírico da pesquisa.....	32
2. CAPÍTULO 1: CONTEXTUALIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA DOS MUNICÍPIOS	36
2.1. Relativamente ao Município do Andulo	36
2.2. Sociodemográfica do Município de Amarante	42
3. CAPÍTULO 2: OFÍCIO DAS PARTEIRAS TRADICIONAIS SUA CONCEITUALIZAÇÃO, SEU PROCESSO HISTÓRICO EM RELAÇÃO A CONTEMPORANEIDADE	49
3.1. Parteiras Tradicionais	49
3.2. Ofício das Parteiras Tradicionais no Andulo.....	50
3.3. Ofício das Parteiras Tradicionais em Amarante	52
3.4. Partos Tradicionais.....	57
3.5. Formação das parteiras no Brasil e em Angola.....	65
4. CAPÍTULO 3: SABERES CULTURAIS MATERIAIS E IMATERIAIS	76
4.1. Uma Breve Arqueologia das Parteiras	78
4.2. Saberes Tradicionais.....	82
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	

1. INTRODUÇÃO

O trabalho intitulado “Saberes tradicionais em Angola e no Brasil: estudo comparativo sobre os saberes e práticas das parteiras nos municípios do Andulo e Amarante”, tem a pretensão de problematizar as formas como foram e tem sido tratado as questões relacionadas as práticas dos partos, gestação, as políticas públicas para melhoria de suas assistências. Nesta onda de ideias o foco deste trabalho é exaltar os grandes feitos das parteiras tradicionais em Angola e no Brasil, pois as condições de trabalho que elas possuem para exercer seus ofícios são precários, e até o presente momento têm desempenhado um papel fundamental na construção de nossas histórias e na salvaguarda a vida humana.

Ao longo da última década, em consequência do ativismo das mulheres, tanto em várias conferências mundiais como no campo das organizações de direitos humanos, desenvolveu-se um consenso de que os direitos humanos das mulheres não deveriam ser limitados apenas às situações nas quais seus problemas, suas dificuldades e vulnerabilidades se assemelhassem aos sofridos pelos homens. A ampliação dos direitos humanos das mulheres nunca esteve tão evidente como nas determinações referentes à incorporação da perspectiva de gênero (***gender mainstreaming***) das conferências mundiais de Viena e de Beijing. De fato, ao mesmo tempo que a diferença deixou de ser uma justificativa para a exclusão do gênero dos principais discursos de direitos humanos, ela, em si mesma, passou a servir de apoio à própria lógica de incorporação de uma perspectiva de gênero. Tal incorporação baseia-se na visão de que, sendo o gênero importante, seus efeitos diferenciais devem necessariamente ser analisados no contexto de todas as atividades relativas aos direitos humanos. Assim, enquanto no passado a diferença entre mulheres e homens serviu como justificativa para marginalizar os direitos das mulheres e, de forma mais geral, para justificar a desigualdade de gênero, atualmente a diferença das mulheres indica a responsabilidade que qualquer instituição de direitos humanos tem de incorporar uma análise de gênero em suas práticas. (CRENSHAW, 2002, p.172)

Assim foi possível realizar o presente trabalho dentro do programa de Pós-graduação em Sociologia, na linha de pesquisa de Gênero e Geração, que articula discussões em diversos contextos sociais, históricos e espaciais, numa perspectiva interdisciplinar e interseccional a partir dos eixos de diferenciação e desigualdade social como por exemplo classe, trabalho, raça/etnia, religião e suas interfaces com a políticas públicas, cultura e violência.

Em Angola, a Política Nacional de Saúde assente no Plano Nacional de Desenvolvimento Sanitário (PNDS), elaborado por uma Comissão Multissetorial, criada por iniciativa Presidencial, através do Despacho Presidencial nº 84/11 de 27 de outubro de 2012¹, é um instrumento estratégico-operacional destinado à materialização das orientações fixadas na Estratégia de Desenvolvimento a Longo Prazo “Angola 2025” e na Política Nacional de Saúde, no âmbito da reforma do Sistema Nacional de Saúde. Como documento fundamental de orientação e gestão, destinam-se a garantir o desempenho do serviço Nacional e a qualidade de vida da população. O Ministério da Saúde é o órgão máximo a nível nacional, incumbido de assegurar a execução das atribuições e competências gerais e específicas, consubstanciadas em coordenar, supervisionar e consolidar todas as ações do setor a nível de todo o país.

Desta forma, vinculado a linha de pesquisa do programa permitiu realizar um estudo que une as atividades das parteiras tradicionais dentro dos sistemas de saúde dos dois países, uma vez que os ofícios exercidas por elas são marginalizadas e são realizadas em sua maioria em condições precárias, no tocante aos equipamentos para auxiliarem a realização dos partos, é preocupante, tendo em conta que no ano de 2011, segundo Agência Angola Press (ANGOP) mais de 1.640 partos foram realizados por parteiras tradicionais. Tais fatos encontram diversas explicações dentre as quais tem-se insuficiências de profissionais na área de saúde como um todo, mas principalmente de profissionais com formação académica de técnicos médio ou superior para atendimentos relativos à saúde da mulher, a obstetrícia.

A Administração Municipal do Andulo juntamente com a Direção Municipal de Saúde, são os órgãos que coordenam e supervisionam os ofícios das parteiras tradicionais, visto que a prática de partejar antecede a medicina moderna e os profissionais de saúde daquele município ainda carecem de formações continuadas a respeito da saúde reprodutiva. Desta forma as parteiras têm realizado a cobertura, por

¹ Retirado do PLANO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SANITARIO 2012-2025. <http://extwprlegs1.fao.org/docs/pdf/ang169620.pdf>. Acessado em: 20.07.2021.

isso a necessidade de garantir melhores condições de trabalho e um salário digno de suas atividades.

Como é possível perceber a partir do texto emitido pelo Diário da República de Angola que segue:

n) "Emitir a autorização de abertura ou ele encerramento de unidades sanitárias públicas, privadas, cooperativas, de medicina tradicional, do trabalho e do desporto, centros de diagnósticos e tratamento, depósitos de medicamentos e indústrias farmacêuticas que não cumpram com os requisitos estabelecidos por lei, Decreto Presidencial n.º 21/18 de 30 de janeiro." (DIÁRIO DA REPÚBLICA DE ANGOLA, 2018, p.206).

Frisando que é de suma importância a relação que tenho com o tema, quando me refiro sobre a cidade, os espaços que ocupamos e como nos identificamos, o município do Andulo me é familiar, pois trabalhei por quase cinco anos na Secretária de Saúde entre o ano de 2013 a 2017, na qual desenvolvi várias atividades administrativas desde o gabinete do secretário de saúde até nos recursos humanos.

Assim, quando era necessário realizar o cadastramento das parteiras existente no município a equipe no qual fazia parte tínhamos que nos deslocar até as comunas onde elas se encontravam, locais esses de difíceis acessos, e eu pensando como elas se deslocavam para unidade de saúde mais próximas quando haver complicações no momento de realizar o parto e os meios de transportes que as mesmas utilizavam. Com as vivências e experiências que fui adquirindo ao longo dos anos, percebi muitas dúvidas sobre a área de obstétrica e por vezes não sabia como responder e, exatamente por isso, achei conveniente trabalhar essa temática, não só na obtenção de respostas para as minhas inquietações ,mas para compreender como os profissionais de saúde, tais como médicos(as), enfermeiros(as) e as parteiras tradicionais, podem ter um laço de trocas de experiências para o fortalecimento de uma saúde pública de qualidade para o município do Andulo.

As parteiras tradicionais do Andulo são mulheres com idade compreendida entre 50 anos para cima, exercem grande influência na vida da comunidade, pois esta prática vem de longas datas. Como uma tradição cultural, elas acompanham as gestantes do início da gravidez até o parto, tornando-se cada vez mais importante, principalmente nas zonas rurais, dada a dificuldade de acesso para às assistências

médicas e medicamentosas. Mensalmente, as parteiras tradicionais se dirigem a sede da cidade ou os responsáveis dos postos de saúde próximo a elas se deslocam até as parteiras para prestação de conta por meio de relatórios de partos realizados, nos quais constam os números dos natos vivos e mortos. Isso ocorre porque a Direção Municipal de Saúde tem promovido ações que visam na formação e capacitação das parteiras para manuseamento de material e equipamento na realização dos partos².

Desta forma um dos primeiros pontos seriam, pensar a realidade piauiense e ao mesmo tempo, resgatar os valores culturais através da educação e conseqüentemente o papel que as parteiras ocuparam na sociedade brasileira e o papel que elas ocupam na sociedade angolana, considerando que as parteiras são mulheres que desenvolvem uma prática social de suma importância e que viveram, durante muito tempo, no anonimato, desenvolvendo um ofício desconsiderado, nos circuitos oficiais das práticas médicas. Muitas vezes elas foram proibidas de atuarem ou exercem em lugares muito afastado das cidades onde não havia unidade básica de saúde de modo a não criar interferência com outros profissionais, também foram apagadas das histórias e suas vozes silenciadas. Os apagamentos e silenciamento, foram se dando em função das relações de poder com a chegada da medicina moderna e que eram e na sua maioria são exercidas por homens. Na visão foucaultiana, essa relação se manifesta de forma heterógena, não localizada e utilizam da informação para sua própria atuação.

Outro ponto forte pensando as duas realidades entre Angola e o Brasil seria então a relação de poder na assistência ao parto, onde ainda o médico acredita que é superior a todos em seguida está o enfermeiro depois a doula e por último a parteira, criando assim, uma barreira de na construção de equipe multidisciplinar, que a gestante no momento de parto poderia escolher com quem ela quer realizar o parto, caso ela escolhesse uma parteira a intervenção do médico ou da enfermeira obstétrica só poderia aparecer caso surgisse uma complicação.

²A apresentação dessas informações só foi possível tendo em conta o tempo de trabalho que eu prestei serviço 5 4 anos na Secretaria Municipal de Saúde do Andulo.

1.1. Contextualização do Problema de Pesquisa em Amarante

Ao pensar essa temática nos vem à tona a intercessão que ambas compartilham. Seria então esse denominador comum a colonização portuguesa, embora que em comparação com o Brasil, Angola tornou-se recentemente independente em 11 de novembro de 1975, diferentemente do Brasil que se deu essa proclamação em 7 de setembro de 1822, isto é, há quase 199 anos. De todas as formas o foco principal aqui não é o Brasil como um todo, mas sim, o Estado do Piauí, e especialmente o município de Amarante. Entretanto, esta diferença relativa ao período da colonização de cada um dos países repercute para compreensão do lugar que ocupa as parteiras em ambas as sociedades.

Para Carvalho (2006), a advogada e pesquisadora da Pontifícia Universidade Católica do Paraná – PUC/PR. As parteiras e as gestantes são mulheres que pertencem à mesma comunidade das mulheres que atendem, partilhando das mesmas visões culturais e confiança, elas atuam em vários âmbitos, acompanhando as gestantes no exercício da solidariedade, nos processos de gestação, parto e pós-parto. Entretanto essa relação que as mesmas criam facilita o diálogo para que uma possa aconselhar a outra em qualquer dificuldade que possa apresentar, e que já vivenciou ao realizar o parto ou no que diz respeito sobre amamentação, contracepção, esterilização e cuidados.

O ofício de cuidar do nascimento por uma mulher - a parteira - que ajuda outra mulher - a parturiente - a dar à luz, ajudando nos cuidados com a criança nos seus primeiros dias de vida, estabelecem análises que considerem as várias dimensões da prática do partejar. Em verdade, ser parteira em comunidades afastadas do meio urbano, é uma distinção social, configurando um lugar próprio e particular na comunidade, vinculado ao exercício de um ofício. E, a parteira constitui uma figura de destaque, reconhecida e legitimada na vida social.

Um outro traço característico dessas mulheres parteiras é a profunda religiosidade que as acompanha, nesse sentido, verifiquei que a questão da religiosidade no município de Amarante, embora poderia ter uma grande influência da primeira comunidade quilombola reconhecida a nível do estado a comunidade

quilombola do Mimbó, a principal religião é a católica Romana, conforme Cavalcante (2018) chama atenção apoiando-se em Max Weber sobre a mercantilização da fé e diz que a religião é um negócio, porém não é apenas sob o viés econômico que deve ser analisado. O grande mercado disputado pelas religiões é o de bens simbólicos de cura e salvação. Os sistemas religiosos têm sua tradição firmada na cura como por exemplo o espiritismo, as práticas religiosas afro-brasileiras também têm seus sistemas de crenças baseados na cura através das folhas, infusões, chás, entre outros. Dessa forma, as religiões afirmam a sua função como terapêutica.

Desta forma segundo Silva (2021), na comunidade se faz presente três religiões, sendo elas oriunda do cristianismo, são elas: o catolicismo e o evangelismo e a umbanda. A umbanda é a mais antiga praticada pela comunidade, vem deste os primeiros moradores e o catolicismo aparece logo depois. O evangelismo é a caçula dentre as três. Mesmo a Igreja Católica tendo o maior número de fiéis ainda há os que dizem não ter religião. Na localidade há três templos religiosos, um protestante, onde são realizados cultos, e uma capela, que tem padroeira Nossa Senhora da Saúde, na qual são feitas missas e os festejos entre 6 e 15 de agosto, e o terreiro de umbanda que tem como padroeiro São Jorge Guerreiro.

No que diz respeito as Danças, tradições e músicas, a comunidade conta com:

Pagode do Mimbó: É uma das primeiras manifestações culturais da comunidade, para dançar é formada duas filas de homens e mulheres uma de frente para a outra formando pares, enquanto eles sapateiam ao som de música cantada ao vivo, acompanhada por violão e tambor, as mulheres dançam fazendo cruzamento umas com as outras. Ademais, em algumas letras de música é contado parte da história e momentos marcantes que aconteceram na comunidade.

Festas rotineiras: Acontecem geralmente uma vez por mês, sendo a mais conhecida a que encerra os festejos de Nossa Senhora da Saúde, a festa sempre é com bandas de cidades vizinhas, movimentam bastante a economia do povoado nesta época. Ela acontece no primeiro clube de festa criado pela comunidade, no Clube Beleza Negra.

Dança Afro do Mimbó: Formado apenas por mulheres, elas dançam de forma não sincronizada ao som de tambores e músicas cantada ao vivo.

Festa da Cultura Afro Brasileira: Todos os anos no último domingo do mês de novembro a comunidade comemora o dia da Consciência

Negra com várias apresentações culturais da comunidade e de cidades vizinhas. É considerado o segundo maior evento realizado na comunidade. (SILVA, 2021, p. 16).

A comunidade quilombola do Mimbó geograficamente está situada no sul do município de Amarante, a 18 km do centro da cidade, está localizado próximo a um riacho de mesmo nome, lugar conhecido onde quatro escravos fugitivos da região de Oeiras na época da escravidão, se refugiaram e acabaram vivendo escondidos na caverna próximo ao rio Canindé durante muitos anos, e para chegar até a comunidade o acesso é através da rodoviária BR-343.

FIGURA 1 CAVERNA ONDE OS PRIMEIROS ESCRAVOS SE ESCONDIA DA ESCRAVATURA



Fonte: Acervo do autor, 2021

Estas informações foram avançada através de entrevista que tive com a professora Idelzuita Rabelo da Paixão em agosto deste ano para conhecer a história da comunidade, a mudança que fizeram “aqui em cima estavam lá embaixo” enfrentavam várias dificuldade de acesso pois era necessário subir mil metros de ladeira para poderem pegar a via que dá acesso à cidade se alguém estivesse doente, principalmente as mulheres gestantes conta ela que não era fácil e o governo do estado criou as casas para que eles (as) possam estar em melhores condições habitacionais.

A ressemantização do termo quilombo e sua inserção na Constituição Federal de 1988 vieram a traduzir os princípios de igualdade e

cidadania negados aos afrodescendentes correspondendo, a cada um deles, os respectivos dispositivos legais: i) Quilombo como direito à terra, enquanto suporte de residência e sustentabilidade, há muito almejadas, nas diversas unidades de agregação das famílias e núcleos populacionais compostos majoritariamente, mas não exclusivamente de afrodescendentes – CF/88 Artigo 68 do ADCT – sobre remanescentes das comunidades de quilombos; ii) Quilombo como um conjunto de ações em políticas públicas e ampliação de cidadania, entendidas em suas várias dimensões – CF/88 – título I direitos e garantias fundamentais, título II, cap. II – dos direitos sociais; iii) Quilombo como um conjunto de ações de proteção às manifestações culturais específicas – CF/88 – artigos 214 e 215 sobre patrimônio cultural brasileiro.

Assim, o artigo 68 dos Atos das Disposições Constitucionais Transitórias da Constituição Federal de 1988 (ADCT) estabeleceu que:

“Art. 68. Aos remanescentes das comunidades dos quilombos que estejam ocupando suas terras é reconhecida a propriedade definitiva, devendo o Estado emitir-lhes os títulos respectivos.” (FERNANDES, 2006, p.9)

Embora a comunidade tem mais de 200 anos, só no ano de 2006 através da Fundação Cultural Palmares, foi registada oficialmente como comunidade quilombola. Segundo a Idelzuita; Silva (2021), diziam em entrevista que não houve uma reunião ou consenso na decisão da atribuição do nome “Mimbo”, dizem que foi de gosto de toda a comunidade manter o mesmo nome do riacho, respeitando os seus primeiros fundadores, mesmo que até o momento não se sabe o verdadeiro significado desta palavra.

FIGURA 2: PROFESSORA IDELZUITA RABELO DA PAIXÃO



FONTE: ACERVO DO AUTOR, 2021.

Segundo relatório, produzido pelo discente Silva (2021) do curso de Licenciatura em Educação do Campo/Ciências da Natureza (LEdoC/CN) da Universidade Federal do Piauí, Campus Ministro Petrônio Portela em Teresina onde apresenta o diagnóstico da localidade quilombo Mimbó. como é chamado Ramon, faz parte da comunidade e exerce grande influência nas tomadas de decisões dos projetos que são realizados na comunidade, e dos movimentos sociais da comunidade negra em Amarante.

GRÁFICO 1: DISPOSIÇÃO DE HABITANTES ADULTOS, ADOLESCENTES E CRIANÇAS, ALÉM DO QUE SE REFERE AO SEXO PARA ADULTOS.

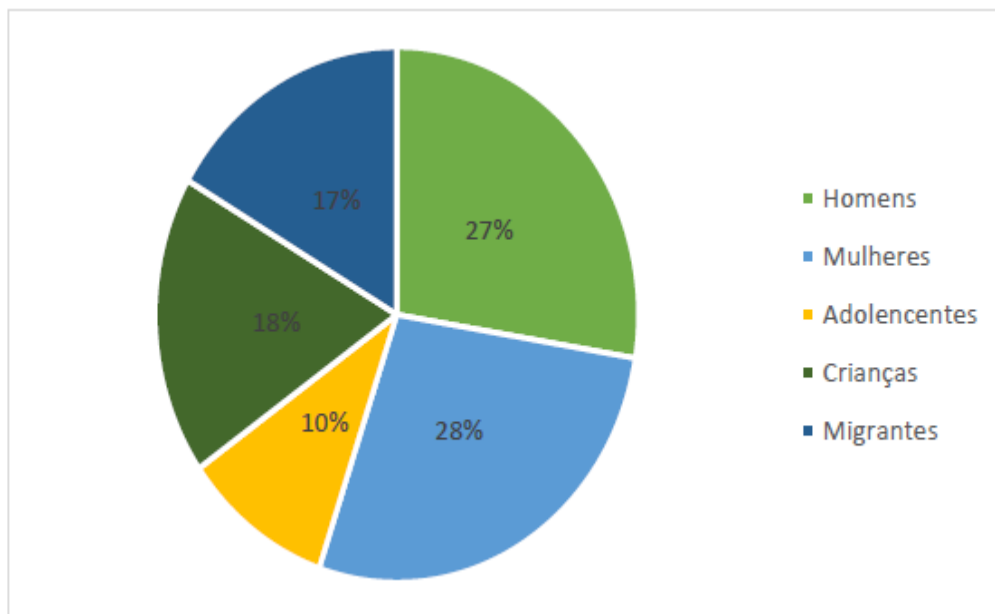
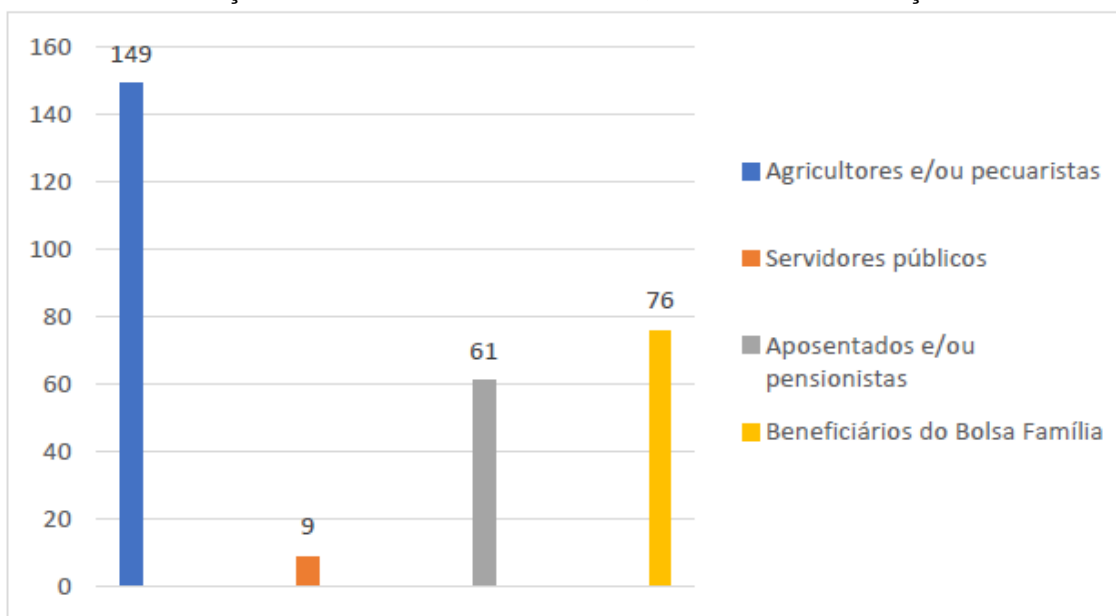


GRÁFICO 2: DESCRIÇÃO DO PERFIL DOS HABITANTES NO QUE SE REFERE A OBTENÇÃO DE RENDA



Fonte: Diego Ramon Paixão da Silva, 2021

Desta forma, um dos primeiros pontos seriam, pensar a realidade piauiense é ao mesmo tempo resgatar os valores culturais através da educação e consequentemente o papel que as parteiras ocuparam na sociedade brasileira e o papel que elas ocupam na sociedade angolana. Neste contexto, é possível perceber aqui no Brasil conforme afirma a historiadora (Age,2010, p. 104-105) em seu artigo sobre “As mulheres parteiras na cidade de Goyaz: punições e controles nos diferentes discursos” onde se observa no relatório policial de 1866, denuncia essa prática entre as mulheres parteiras na mesma cidade.

“ Ilmo Senr. Dr. Evaristo de Araújo Cintra

Chefe de Polícia da Cidade de Goyaz

Cumpr-me o dever de levar ao conhecimento de V. Sa., que hontem pelas [ilegível] da noite, douas [sic] mulheres sendo huma a mai e outra a parteira ex-escrava da fazenda izidora mataram um recém-nascido por concettimento [sic] da mai [ilegível] que estava pejada já de nove mês. Dise [sic] a mulher que matou sua cria por siume [sic] do marido. Hoje na revista foi persebido [sic] que a outra mulher fugiu mas já dei as providencias necessárias a sua captura [sic]. Cadea da Cidade de Goyaz, douze de junho de 1866.

O Carcereiro João de Oliveira 1 6 [o grifo é nosso]

Os argumentos pela criminalização das mulheres parteiras encontraram, durante o século XIX, um aliado poderoso no discurso médico. Além disso, os diversos governantes da Província de Goyaz se utilizaram dos saberes médicos em seu paulatino processo de controle do corpo feminino, no que tange à maternidade, e até na elaboração de códigos de posturas. (AGE, 2010, p. 107)

Existe sempre esse conflito nas relações de poder, de classe e sobretudo de gênero. Se pararmos para pensar, quem eram ou são as protagonistas da realização dos partos? E dentro dessa relação de gênero quem apropriou-se? São alguns questionamentos que estão postos nas discursões de igualdade de gênero onde o homens e mulheres podem desempenhar as funções que lhes convém, sem inferiorizar o sexo.

De acordo com o filósofo Foucault (1980), o que ele vai denominar como política de saúde, em seu livro “história da sexualidade vontade de saber”.

A medicina moderna, que aparece no século XVIII, é utilizada também como campo empírico para a análise das tecnologias de poder e saber e sua articulação sobre o corpo. [...] um tipo histórico de sociedade em que o poder se exercia essencialmente como instância de confisco, mecanismo de subtração, direito de se apropriar de uma parte das riquezas [...]. O poder era, antes de tudo, neste tipo de sociedade, direito de apreensão das coisas, do tempo, dos corpos e, finalmente, da vida (FOUCAULT, 1988, p. 128).

Conforme tem se discutido a nível das academias principalmente nas áreas de saúde, e se estendeu também nas ciências humanas e sociais e nos movimentos sociais sobre a questão do parto quer seja humanizado, natural, normal realizados pelas parteiras tradicionais ou quando se deve optar pela cesárea, criando assim um conflito entre a medicina moderna e tradicional, no que diz respeito a perigosidade quando a risco de morte tanto para mãe ou para o bebê com forme a Unicef aponta, conforme apresento mais adiante.

Conforme enfatiza Foucault (1977, p.133) em sua obra o nascimento da clínica onde destaca que “O início do século XIX assinala o momento em que a medicina, criticando seu passado e para justificar sua originalidade, se apresenta como medicina científica.” A rede de especialistas dedicados às Ciências Sociais é, hoje, bastante mais densa do que no passado, quando raros antropólogos, inseridos ou não em instituições prestadoras de serviços de Saúde Pública, produziram, pontualmente, surveys ou estudos de comunidade, que subsidiavam as intervenções sanitárias de médicos e educadores de Saúde Pública, a partir dos anos 40 (CANESQUI, 1998, p.133).

De um modo geral, o movimento de incorporação das ciências sociais em saúde ocorre dentro dos processos gerais que se dão a partir do término da 2ª Guerra Mundial. Muitas são as mudanças que acontecem em todos os países, afetando não somente a sociedade como um todo, mas provocando alterações em diversos níveis, como o educacional e o da saúde. (NUNES, 1992, p.60).

Retomando o problema de pesquisa para compreender os ambientes onde são realizados os partos quer seja, por parteiras ou pelos profissionais de saúde. Quais são as contradições que fazem com que os saberes tradicionais não caminhem lado a lado com o conhecimento científico? Como vincular a política nas instituições públicas e privadas na valorização dos saberes tradicionais? Quais são as

metodologias que se pode trabalhar diante dos conhecimentos tradicionais nessas duas sociedades Brasil e Angola na contemporaneidade?

Hoje em dia, a maioria dos partos é realizada em ambiente hospitalar, mas nas zonas rurais, ribeirinhas e lugares de difícil acesso são as parteiras tradicionais que prestam assistência às mulheres e crianças, muitas vezes. Entretanto, este trabalho quase sempre não é reconhecido pelo sistema de saúde local, que não oferece o apoio necessário para o desenvolvimento dessa atividade. O parto domiciliar assistido por parteiras tradicionais ocorre, então, em situação de exclusão e isolamento, desarticulado do SUS. A grande maioria das parteiras não recebe nenhuma capacitação, não dispõe de materiais básicos para a assistência ao parto domiciliar e não é remunerada pelo seu trabalho (ABREU; MELO; VIANA, 2003, p. 67).

Diante do exposto, busca-se a compreensão sobre as condições de trabalhos que são oferecidas para que as parteiras tradicionais possam realizar os partos domiciliares a nível dessas sociedades, porque os dois tipos de conhecimentos sempre estão em constante diálogo.

1.2. Justificativa

No que diz respeito à afetividade dentro de uma perspectiva do senso comum e não só, a gravidez é uma fase de afeto, expectativas e de grande preocupação em ambas as sociedades Brasil e Angola, especialmente nas cidades de Andulo e Amarante. Deste modo é possível argumentamos a emoções como fundamentação analítica das ciências sociais, os sentimentos são fenômenos sociais e que dependem da sociedade e do lugar que o indivíduo ocupa nela, da classe social, cor/raça/etnia entre outros lugares que este indivíduo possa estar inserido.

Na província do Bié grande parte dos partos são realizados em hospitais e maternidades públicas. Entretanto, há grande quantidade de relatos em que os partos são registrados como sendo realizados nesses locais e acompanhados de violência obstétrica³. Em contrapartida, as parteiras tradicionais desempenham preponderante papel na vida de mulheres parturientes no município do Andulo, e na sociedade

³ Sofrimento caudado por maus tratos praticados por profissionais da área da saúde, seja qual for a função que estes desempenham. Tal situação pode ocorrer, desde o primeiro momento em que a gestante descobre a gravidez e se prolongar até o pós-parto, justamente no período em que a gestante necessita de apoio, pois, encontra-se vulnerável (OLIVEIRA; ALBUQUERQUER 2018, p.38)

angolana, especialmente, nas localidades rurais ou zonas periféricas que os serviços hospitalares não conseguem realizar coberturas.

Os partos realizados pelas parteiras, são partos normais, sem intervenções de profissionais de saúde e também pelas parteiras serem da mesma comunidade, isso garante, mas confiança, carregando afetos, sentimentos, diferentemente dos partos realizados em hospitais e maternidades públicas que muitas o corpo é considerado como uma máquina e a própria mercantilização dos serviços hospitalares.

Ainda os partos realizados pelas parteiras tradicionais, seja preferido por grande parte das mulheres em situação de gestação, eles apresentam algumas consequências, dadas as condições de higiene e as situações precárias de trabalho; consequências como risco de infecção, em alguns casos de morte às parturientes e para o bebê recém-nascido, conseqüentemente de punição para as parteiras, já que elas serão culpabilizadas pelo poder público por tais problemas.

Para o pesquisador e a professora, Nascibem e Viveiro(2015, p.288):

É preciso dar espaço para os saberes e a cultura dos indivíduos, articulando saberes populares e científicos no ensino de ciências. Não se trata de reduzir o status do conhecimento científico, mas elevar o de outras formas de conhecimento, fazendo relações entre saberes, apresentando, explorando e discutindo diferentes visões de mundo. (NASCIBEM; VIVEIRO. 2015, p.288)

Essa condição de precariedade que as parteiras enfrentam é em função da falta de políticas públicas no setor de saúde e demais áreas relacionadas. Supõe-se que caso haja mais atenção, nestes casos em especial, vislumbra-se haver um ambiente saudável para nascimento destas crianças. além das parturientes preferirem as parteiras devido aos sentimentos e afetos que pode existir entre elas, desta forma estaríamos de acordo com Le Breton (2003,p.31) quando diz que “o corpo é construção simbólica, não uma realidade em si”:

O corpo é nas sociedades tradicionais, de composição holista, comunitária, nas quais o indivíduo é indiscernível, o corpo não é um objeto de uma visão, e o homem está misturado ao cosmo, à natureza, às comunidades. Nessas sociedades, as representações do corpo são, de fato representações do homem, da pessoa. A imagem do corpo é uma imagem de si, alimentada das matérias primas que compõem a natureza o cosmo em uma espécie de indistinção[...]impõem o

sentimento de um parentesco, de uma participação ativa do homem na totalidade do vivente, e, ademais encontramos ainda traços ativos dessas representações nas tradições populares. (LE BRETON, 2003, p. 31)

Então através deste grau a mulher espera naturalmente que o nascimento de seu filho seja um momento de alegria e não de opressão. No século XX, com a chegada da tecnologia no Brasil os mais atingidos por esse avanço foram as principais capitais do país, privando o interior por vários anos da assistência especializada de profissionais da medicina e da enfermagem, pois se existisse uma coordenação na destruição desses serviços o ofício das parteiras nas seria somente em locais onde o SUS não conseguiria fazer a cobertura e deixar a cargo das parteiras. Sendo assim, as parteiras permaneciam em ação com suas experiências, dando assistência e prestando os devidos esclarecimentos às parturientes (PIMENTA; AZEVEDO, 2013, p.496).

Deste modo, no ano de 2004 o Ministério da Saúde, juntamente com a Secretaria de Atenção à Saúde e o Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, elaborou um documento denominado “Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher – Princípios e Diretrizes” que possam contribuir para garantia dos direitos humanos das mulheres e reduzam a morbimortalidade por causas preveníveis e evitáveis, sem discriminação de qualquer espécie. No qual teve parceria com vários sectores da sociedade, com foco nos movimentos de mulheres, o movimento negro e os trabalhadores rurais, sociedades científicas, pesquisadores e estudiosos da área, organizações não governamentais, gestores do SUS e agencias de cooperação internacional.

No Brasil, a saúde da mulher foi incorporada às políticas nacionais de saúde nas primeiras décadas do século XX, sendo limitada, nesse período, às demandas relativas à gravidez e ao parto. Os programas materno-infantis, elaborados nas décadas de 30, 50 e 70, traduziam uma visão restrita sobre a mulher, baseada em sua especificidade biológica e no seu papel social de mãe e doméstica, responsável pela criação, pela educação e pelo cuidado com a saúde dos filhos e demais familiares [...] Em 2003, a Área Técnica de Saúde da Mulher identifica ainda a necessidade de articulação com outras áreas técnicas e da proposição de novas ações, quais sejam: atenção às mulheres rurais, com deficiência, negras, indígenas, presidiárias e lésbicas e a participação nas discussões e atividades sobre saúde da mulher e meio ambiente. (MS, 2004, p.15-18).

Considerando o exposto acima a pesquisa que estou desenvolvendo consiste em trazer à valorização e reconhecimento os papéis das parteiras tradicionais na província do Bié especialmente no município do Andulo e Amarante. No caso destas últimas, isto é, das parteiras de amarante, elas continuam sendo parteiras, mas sem exercer o ofício, pois quando eram exercidos seus ofícios elas acreditavam que a convivência com as parteiras transmitia uma grande confiança já que em sua maioria, encontram nelas o conforto para um dos momentos mais importantes na vida como ser mãe pela primeira vez e não só.

Corroborando com as ideias da enfermeira (MAGALHÃES, 2010), este sentimento, por vezes, pode ser influenciado negativamente pelos relatos informais de experiências mal sucedidas de outras mães que vivenciaram violência obstétrica nas redes públicas ou privadas, uma vez que há relatos de utilização arbitrária do saber por parte de profissionais da saúde no controle dos corpos e da sexualidade das parturientes, (MAGALHÃES, 2010). Desta forma a partir destas experiências elas escolhem as parteiras tradicionais para a realização do parto, onde normalmente é feito de uma maneira tradicional.

Sendo assim, é possível compreender como já mencionado acima a falta de políticas públicas voltada para essas parteiras, que ariscam suas vidas diariamente até as zonas de difíceis acesso para realização de partos no município do Andulo. Conseqüentemente, elas estão em constante exposição de riscos biológicos e ainda, podem transmitir ou receber doenças quando nas suas atividades não existem equipamentos de proteção individual.

1.3. Objetivos

1.3.1 Objetivo Geral

Compreender a importância do ofício do partejar, buscando adentrar na tradição e suas (re)significações no encontro com o conhecimento técnico-científico pela via da política de saúde reprodutiva.

1.3.2 Objetivos Específicos

Objetivos específicos, visou-se: 1) Identificar as políticas públicas existentes a saúde reprodutiva nos dois espaços pesquisados em Angola e no Brasil; 2) Conhecer sobre

Patrimônio cultural imaterial relativo a parteiras para os espaços em estudo; 3) Conhecer algumas formas afetiva relativas aos partos vivenciadas por parteiras, profissionais da saúde e parturientes.

1.4. Trajetórias metodológicas: compreender os sujeitos e o campo da pesquisa

As principais autoras e sujeitos desta pesquisa são as protagonistas desse ofício as parteiras que trabalhei para o desenvolvimento deste trabalho, pois elas possuem uma tradição oral que constitui um patrimônio imaterial predominante no seio de suas comunidades. Segundo Silva (2005), nas sociedades que possuem e utilizam a escrita, as formas de transmissão do conhecimento encontram-se mais ou menos mediatizadas, abdicando cada vez mais o núcleo familiar em favor do grupo dominante. Embora essa forma de conhecimento tenha sido marginalizada nas sociedades ditas desenvolvidas, mas nas sociedades tradicionais ainda é muito forte a transmissão do conhecimento através da oralidade. Conforme já dizia Strauss (1987) que o conceito de identidade não deveria de todas as formas ser construído sobre um referente empírico, mas simbólico e cultural, pondo-se em questão não apenas o discurso, mas também o lugar e a ótica de interação com esse discurso. Desta forma “as fontes orais fornecem, potencialmente elementos que permitem de uma forma muito mais orgânica apreender as dinâmicas dos grupos e dos sujeitos em seus afazeres, valores, normas, comportamentos, etc. Apreender tudo isso, significa trabalhar com a complexidade da realidade social.” (SILVA, 2005, p. 2).

Embora o escritor maliano Hampâté Bâ, não citar os povos originários do Brasil (indígenas) em sua obra “a tradição vida” do oitavo capítulo do livro história geral de África é possível percebemos uma configuração mútua no que se refere as tradições orais, e compreendendo a África neste contexto seria ao mesmo tempo compreendermos o Brasil pois para o autor :

Quando nos referimos a tradição oral, e nenhuma tentativa de penetrar a história e o espírito dos povos africanos terá validade a menos que se apoie nessa herança de conhecimentos de toda espécie, pacientemente transmitidos de boca a ouvido, de mestre a discípulos,

ao longo dos séculos. Essa herança ainda não se perdeu e reside na memória da última geração de grandes depositários, de quem se pode dizer são a memória viva da África.

Entre as nações modernas, onde a escrita tem precedência sobre a oralidade, onde o livro constitui o principal veículo de herança cultural, durante muito tempo julgou-se que povos sem escrita eram povos sem cultura, felizmente, esse conceito infundado começou a desmoronar após as duas últimas guerras, graças ao notável trabalho realizado por alguns dos grandes etnólogos do mundo inteiro. Hoje, a ação inovadora e corajosa da UNESCO levanta ainda um pouco mais o véu que cobre os tesouros do conhecimento transmitidos pela tradição oral, tesouros que pertencem ao patrimônio cultural de toda a humanidade. Para alguns estudiosos, o problema todo se resume em saber se é possível conceder a oralidade a mesma confiança que se concede à escrita quando se trata de testemunho de fatos passados. Tais testemunho, seja escrito ou oral, no fim não é mais que testemunho humano, e vale o que vale o homem. (Bâ, 2010, p.167-168).

Partindo desse pressuposto, as autoras e sujeitos da minha pesquisa conseguiram comprovar justamente com a discussão acima onde todas elas relataram que nenhuma delas passaram numa escola ou foram aprendendo o ofício de partejar por intermédio de anotações, pelo contrário elas aprenderam através do olhar atento e auxiliando na realização dos partos. Quando essas eram solicitadas conforme conta a dona Verona, uma das parteiras muito reconhecida na cidade de Amarante, que no exercício de suas funções realizou mais de 980 partos e infelizmente como ela conta dentre esses números 5 chegaram ir a óbito por conta de algumas complicações (hemorragias).

Em nossa conversa assim designei para não parecer uma espécie de interrogatório, me referi a questão fazendo a seguinte pergunta: como ela se sentia por não ter mais parteiras no município de amarante?

“triste, porque hoje é tudo diferente parece que já não existe amor e carinho do jeito que nós fazíamos até elas nos chamavam de (mãe, cumadre etc). eu acho que elas não gostam de hospitais porque com a gente elas comiam o que elas quiserem desde que seja bom para ela e o neném e nos hospitais não deixam. Outra coisa com três meses ela ou o marido vinham na minha casa para avisar que a mulher está grávida, eu já me preparo e calculo o mês e a semana de ir ficar lá para realizar o parto dela não importa onde era eu subia no cavalo ou jumento até onde ela estivesse. Eu aprendi fazer parto olhando minha tia, eu ajudava a segurar a mão das gestantes quando minha tia não conseguia sozinha principalmente quando é o primeiro parto e a

mulher ainda é muito jovem, sempre era difícil". (entrevista realizada com a dona Verona,2021)

Figura 9 dona Isabel Verona em seu estabelecimento.



Fonte: acervo do autor, 2021.

Como podemos observar após 18 anos exercendo o ofício de partejar dona Verona é carinhosamente chamada abriu seu estabelecimento farmacêutico onde ela é responsável e trabalha com uma jovem de sua família para poder auxiliar nas atividades de venda. Mas ainda assim, ela conta-nos de forma oral sua trajetória como parteira. Ela seria considerada como uma tradicionalista uma vez que ensinou outras mulheres a realizar partos, pois os grandes depositários da herança oral são denominados/as tradicionalistas.

A proposta deste tópico é apresentar as várias reflexões da importância da presente pesquisa sobre parteiras tradicionais, sobretudo as contribuições que elas deram no Brasil uma vez que elas já não exercem seus ofícios em muitos estados

brasileiros como é o caso do Piauí. Até no dia 15 de julho do ano de 2021 não sabia essa informação, tomei conhecimento quando estava realizando o estágio docência no curso de ciências sociais da Universidade Federal do Piauí, na disciplina de teoria antropológica III (três) supervisionado pela professora Francisca Verônica Cavalcante, onde foi organizado a quinta Roda de Conversa sobre Parteiras, Partos e Partos Humanizados entre Angola e Brasil. Onde participou a professora Maria Cordeiro da Universidade Federal do Amapá, trouxe uma grande contribuição sobre as parteiras na Amazônia dizendo que lá elas exercem seus ofícios pois o sistema de saúde não consegue chegar em alguns espaços da Amazônia, porque muitas comunidades se encontram dentro das florestas principalmente em uma zona chamada Mazagão. Em outros momentos dizia a professora, as parteiras já foram mais concentradas que agora tendo em conta os vários tipos de governos que foram passando, alguns tinham projetos voltado a valorização do ofício das parteiras e outros simplesmente não. Por outro lado, compreender quais condições de trabalho elas possuem para exercer seus ofícios em Angola é outra questão que me remete a pensar sobre a valorização das parteiras em ambas as sociedades. penso que para alcançar tal conhecimento deve-se eleger como objetivo discorrer a trajetórias enfrentadas e conceitos construídos a partir do contato direto entre pesquisador e pesquisado.

O interesse dessa temática, dá-se com a minha trajetória de vida pessoal pelo fato de ser o primeiro filho de cinco irmãos/ãs, e todos foram partos normais e sem complicações, o meu parto foi realizado pela minha avó Flora era parteira em vida, já o da minha irmã que segue depois de mim, segundo conta minha mãe foi muito rápido e não deu tempo para ir ao hospital então ela realizou o parto da minha irmã Raquel assistida por uma tia nossa na qual chamamos mãe Juliana, interessante que no dia 21 de outubro de 2021 às 12 horas liguei para ela via WhatsApp foi me explicando que ela própria cortou o cordão umbilical da Raquel e a mãe Juliana só estava presente caso houvesse uma complicação para poder leva-la há unidade de saúde mais próxima, e os demais o parto foi realizado no hospital.

Já em minha trajetória acadêmica conforme menciono no resumo sobre a pesquisa que desenvolvi a nível da minha graduação relacionada aos saberes tradicionais das parteiras em Angola e suas condições de trabalho no município do

Andulo, comecei a me interessar em pesquisar esses saberes que segunda a ciência não são científicos, ou seja, são saberes informais, de forma a compreender como as sociedades foram se configurando e criando hierarquização destes saberes nos momentos atuais. Entretanto, tendo em conta as várias inspirações e motivações de entender que há um número limitado de trabalhos escrito sobre essa temática procurei por intermédio deste trabalho dar visibilidade a essas mulheres que contribuíram para que as realizações dos partos sejam de várias formas, conforme dizia Mauss (1950), cometemos, e cometi durante muitos anos, o erro fundamental de só considerar que há técnica quando há instrumentos. Dito isso, Mauss, chama de técnica um ato tradicional eficaz, não difere do ato mágico, religioso e simbólico. Sabemos que todas elas se encaixam facilmente em um sistema que nos é comum. Em sua teoria da técnica do corpo o autor afirma que o corpo é o primeiro instrumento de técnica do humano. a respeito do que são técnicas do corpo explica: “entendo por essa expressão as maneiras como os homens, de sociedade a sociedade, de uma forma tradicional, sabem servir-se do seu corpo. em todo caso convém proceder do concreto ao abstrato, não inversamente”. (Mauss,2003,401).

1.5. Conhecendo o Município de Amarante

No ano passado, a minha amiga e colega de turma Clarissa da Costa Carvalho, por entender que as quadras festivas como o natal e o ano novo as pessoas geralmente comemoram com amigos próximos e família, e naquela altura eu passaria sozinho em casa, perguntando-me se passaria aonde? Dizia eu que passaria em casa. Porque se estivesse no Ceará estaria festejando com outros amigos provenientes comunidade de países de língua oficial português (CPLP) que fazem parte da UNILAB. Então convidou-me para estar com a família dela em Amarante, onde conheci a mãe dela a professora Isabel e seu pai o famoso Chico Noca, juntamente com suas duas irmãs a Beatriz que me ensinou a dançar alguns estilos musicais e Lívia que sempre estávamos juntos na cozinha a trocar experiências de fazer alguns pratos típicos de Angola, Brasil e da Guine Bissau, **destaco** que fui muito bem recebido e acolhido agora sou considerado filho de casa.

Compartilhando sobre o tema de minha pesquisa, a professora foi me contando sobre o ofício de algumas parteiras que ela conheceu, tanto aquelas que atuavam nas

zonas rurais e urbana como a dona Nazi Castro. Naquele momento eu sabia que seria o município perfeito para realizar o estudo comparativo com o Andulo e principalmente pela comunidade quilombola do Mimbó a primeira comunidade a ser reconhecida a nível do estado do Piauí, e também como se trata de uma temática delicada que aborda sobre sexualidade, e por eu ser um pesquisador (homem) ao mesmo tempo estrangeiro também existe a questão linguística na qual algumas palavras no português de Angola significa uma coisa aqui outra e vice versa, e com alguém fazendo essa ponte já seria mais confortável para os meus sujeitos de pesquisa, e foi justamente o que a professora Isabel proporcionou até ao final do meu trabalho de campo.

1.6. O campo empírico da pesquisa

Entendo que ao afirmar unicamente que a abordagem da pesquisa é simplesmente sociológica que para Durkheim (2007), consiste exclusivamente em estabelecer relações de causalidade, quer se trate de ligar um fenômeno a sua causa, quer, ao contrário, uma causa a seus efeitos úteis. Uma vez que, por outro lado, os fenômenos sociais escapam evidentemente a ação do operador, o método comparativo e o único que convém a sociologia. (p.127-128).

Nesta linha de pensamento, no caso da abordagem etnográfica traz várias contribuições dentro do campo das pesquisas qualitativas. Em particular para os estudo que se interessam pelas desigualdades sociais, processos de exclusão e situações sócio interacionais, por alguns motivos entre eles estão: Primeiro, preocupa-se com uma análise holística ou dialética da cultura, isto é, a cultura não é vista como um mero reflexo de forças estruturais da sociedade, mas como um sistema de significados mediadores entre as estruturas sociais e as ações e interações humanas. (MATTOS, 2011, p.50).

Entretanto, devo também estar cometendo algum equívoco pois ela perpassa outras abordagem como antropológica, que segundo a Uchôa; Vidal (1994), afirma que o discurso antropológico aponta os limites e a insuficiência da tecnologia biomédica quando se trata de mudar de forma permanente o estado de saúde de uma população. Ele nos revela que o estado de saúde de uma população é associado ao seu modo de vida e ao seu universo social e cultural. A antropologia médica se

inscreve, assim, numa relação de complementaridade com epistemologia e com a sociologia da saúde. (p.497).

E por fim, a abordagem arqueológica histórica, que sempre esteve em várias discussões nas ciências humanas e para compreender seu contexto histórico faz-se necessário recorrer ao arqueólogo e arqueóloga Gheno; Machado (2013), onde abordam sobre “Arqueologia histórica e suas abordagens” para eles os preceitos teórico-metodológicos, ou seja, com a Arqueologia, conceituamos a arqueologia como o estudo dos grupos humanos, em seus mais diversos aspectos, através da sua cultura material e das formações sociais desaparecidas (p.161).

Neste contexto, essas abordagens permitem demonstrar algumas contribuições importantes no campo das pesquisas qualitativa, em alguns momentos quantitativa por apresentar alguns dados de natureza aplicada, objetiva gerar conhecimentos para aplicação prática, dirigidos à solução de problemas específicos. Envolve verdades e interesses locais, cujo objetivo é responder questões particulares, ou seja, trabalhar com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos.

Uma profunda dicotomia entre métodos quantitativos e qualitativos ainda afeta o conjunto das ciências sociais; essa dicotomia obscurece a complementaridade dessas duas estratégias de pesquisa, cada uma tendo seus pontos fortes e suas fraquezas (Létourneau, 1989). Diversos autores (Minayo & Sanches, 1993; Létourneau, 1989) sugerem que as perspectivas quantitativas e qualitativas deveriam ser encaradas como perspectivas complementares, como fases sequenciais de um mesmo processo. As estratégias qualitativas indicam o que é importante estudar em um dado contexto sociocultural, permitem identificar variáveis pertinentes e formular hipóteses culturalmente apropriadas. As pesquisas quantitativas são construídas a partir de amostras representativas do grupo estudado e permitem testar essas hipóteses. O reconhecimento dos pontos fortes e dos limites de cada uma dessas perspectivas suporta o movimento atual, que advoga a adoção de abordagens multi e transdisciplinares em pesquisas no campo da saúde (UCHÔA; VIRAL, 1994, p. 498. Apud Rosenfield, 1992).

Diante do exposto, para inserir todas essas abordagens demandaria um certo tempo de mesmo modo que demandaria mais leitura para trabalhar todas elas, e compreender até que ponto a pesquisa se encaixaria. Mas aqui o ponto das reflexões

para delimitar as abordagens ficaremos com a sociológica justamente pelo programa que na qual estou vinculando, deste modo não poderia esta abordagem está de fora e as antropológicas e arqueológicas que irão trazer direcionamentos para compreensão da pesquisa. posto que, em primeiro momento, ao perceber os ofícios dessas mulheres parteiras tanto em Angola como no Brasil, foi estabelecer uma relação das aproximações e distanciamentos, ou seja, enquanto em Angola elas ainda exercem o ofício em todo território nacional já no Brasil só alguns lugares elas exercem tais ofícios. E logo veio a indagação porquê? De que forma conseguiram dar cobertura nas comunidades periféricas onde elas atuavam? Será que não existem parteiras no Brasil exercendo o ofício? Como seria a cobertura de assistência à saúde da mulher gestante? E para Angola todas essas questões estariam empregada de forma verbal no futuro, tendo a plena consciência que o sistema de saúde ainda é precário em comparação com o Brasil.

Pensar a arqueologia como ferramenta para construção de um método destinado não só aos arqueólogos mais também a alunos, tanto de graduações como de pós graduações, profissionais e pesquisadores de uma maneira geral, que têm interesse de procurar elementos possíveis de se aplicar em diversas áreas dos saberes, além das demais técnicas de campo, análises documentais. para a sociologia as técnicas de pesquisas deram início a partir do final do século XIX, e no século XX nos Estados Unidos surge a Universidade de Chicago, onde foi criado o departamento de sociologia e antropologia que se tornou o principal centro de estudos de pesquisas sociológicas.

Neste contexto vários estudiosos, tais como: o francês Marcel Mauss com sua obra *As Técnicas do Corpo*, onde discute as várias formas de nascimento e suas técnicas; o alemão, Franz Boas (1858-1942), com a obra *Antropologia Cultural, Raça, Língua e Cultura* o polonês, onde aborda o conceito de cultura; Bronislaw Malinowski, (1884-1942), com sua obra *Um Diário no Sentido Estrito do Termo*, de forma a compreender o “nativo” e poder se colocar no lugar do “outro” e outras contribuições como: Émile Durkheim, (1895) *As Regras do Método Sociológico*; de forma a estabelecer a sociologia como uma nova ciência social; o francês, Foucault (1977), em sua obra *o nascimento da clínica* onde foi possível compreender as configurações

de técnicas de poder disciplinar e técnicas médicas de intervenção sobre o meio e Colognese; Melo (1998), com a obra Técnica de Entrevista na Pesquisa Social, que objetiva aprender informações sobre o comportamento e a consciência dos sujeitos investigados. Para pensar as questões relacionada as políticas públicas envolvendo o parto, parto humanizados, partos tradicionais e as emoções além dos autores individuais como: Le Breton (1953), discute em Antropologia do Corpo e Modernidade, onde aborda a revelação do corpo como um conjunto de sistemas simbólico onde existem várias significações que constituem a existência coletiva e individual, Ehrenreich; Englih (1973), onde discutem o papel das parteiras dentro do processo histórico, Oliveira (1995), Domigues (2002), Boarreto (2003), Moura (2008), Saccaro (2009), Santos (2012), Abreu; Viana; Mascelani, (2002,2003,2005), trazem contribuições para pensar para o resgate da história da saúde das mulheres nos EUA e em todo o mundo, Age (2010), discute questões voltada as punições nos diferentes discursos das mulheres parteiras e instituições como a UNESCO, OMS, MS de Angola e do Brasil, Minc, Iphan e outras ONGs que trabalham em conjunto não só nas questões relacionadas as políticas públicas de saúde mas também na preservação e divulgação do patrimônio material e imaterial. acreditando que o interesse pelo qual um cientista se propõe em pesquisar, muitas das vezes são parte de uma curiosidade outras vezes parte das perguntas que ele não consegue obter certas respostas de acordo com o problema ou fenômeno ocorrido.

A presente pesquisa está dividida em cinco partes. na primeira, a que se refere a introdução; trago a contextualização do problema de pesquisa nos dois países, especificamente nos municípios trabalhados; na segunda refere-se ao primeiro capítulo em que é apresentado a descrição sociodemográfica mostrando suas aproximação e distanciamento; na terceira trago o segundo capítulo que é dedicado aos ofícios das parteiras tradicionais sua contextualização e seu processo histórico em relação a contemporaneidade, juntamente com as questões relacionadas as políticas públicas para inserção das parteiras nos sistemas de saúde; na quarta apresento o terceiro capítulo que aborda os saberes culturais quer seja os de caráter material e imaterial; Apresento na quinta e última parte faço algumas considerações

relativas aos principais achados deste estudo e também levanto pontos para instigar pesquisadores para reflexão dos feitos das parteiras em ambos países.

2. CAPÍTULO 1: CONTEXTUALIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA DOS MUNICÍPIOS

2.1. Relativamente ao Município do Andulo

O Município do Andulo encontra-se situado na República de Angola que, por sua vez, está localizada na África Austral e ocupa uma área de 1.246.700 Km². Este país africano está limitado a norte pela República do Congo a leste pela República da Zâmbia, a sul pela República da Namíbia e a oeste é banhado pelo Oceano Atlântico.

Em 2014, o Instituto Nacional de Estatística de Angola (INE) realizou o primeiro Censo com os objetivos primordiais de contar toda a população presente no território, ausente e não residente; atualizar a informação sobre principais características demográfica e socioeconômica; identificar sua distribuição no território nacional; proporcionar informação para elaboração das projeções de população e para a construção dos marcos de amostragem para os inquéritos aos agregados “familiares”. O censo permitiu assim, de forma inegável, a obtenção de informação estatística fiável e atualizada, necessária ao acompanhamento e avaliação da estratégia de combate à pobreza, bem como a produção de indicadores que permitam avaliar os progressos realizados no âmbito dos Objetivos de Desenvolvimento do Milénio (ODM), (INE,2014).

Andulo é o segundo maior município da província do Bié em termos populacional, possui uma superfície de 10.316 km² e uma população de 2.581.61, segundo censo de 2014, cuja importância recai no seu papel histórico na guerra civil em Angola. Por sua localização, ele permitiu o acesso a outras localidades com maior facilidade para estratégias militares. Ademais, Andulo possui algumas minas de diamantes, fontes termais e cachoeiras, o que atrai turistas para a região.

O perfil socioeconômico apresento aqui de modo a suprir pequenas lacunas no conhecimento sobre a dinâmica econômica do Município. Questões relacionada a agropecuária e pesca, através das Estações de Desenvolvimento Agrários (EDA) são coordenadas todas as atividades agrícolas em parceria com as ONGs as suas principais ações consistem no fornecimento inputs agrícolas e assistência técnica aos

pequenos produtores, associações cooperativas de camponeses. A área total propícia para agropecuária é de 643.730 hectares. Estando a ser explorada uma superfície de 321.855 hectares, restando assim 50% de terra por explorar, a maior parte dos solos ao nível do município é bastante fértil com grande predominância para a atividade agropecuária, visto que clima do Município é tropical temperado quente com alternância de húmido e seco, mas atendendo a altitude a que se encontra de mais de 1500 metros traduz-se numa temperatura média anual que varia entre os 19 a 20°. As comunas de Cassumbi e Calussinga são as zonas de grande potencial agrícola⁴.

Neste momento é possível dizer que o município conta com a produção de várias espécies de animais que os seus números devem ser maiores que esses apresentados pelo plano de desenvolvimento sanitário no ano de 2013: Canídeos cerca de 2798, felinos cerca de 177, símios cerca de 25, bovinos 1942, caprinos 1438, suínos 297, aves 18585 e coelhos 60 totalizando assim 9 espécies de animais.

Para utilização da terra, uma parte dos camponeses e agricultores adquiriram suas parcelas por herança, outros por cedência das autoridades tradicionais, outros ainda por compra. A preparação da terra para a agricultura é feita, pela maioria dos camponeses, manualmente (capinação). A prática da tração animal é quase inexistente. As principais produções praticadas atualmente são: a mandioca, milho, batata rena a batata-doce, feijões hortícolas. A produção de maior escala é de mandioca e milho, sendo uma parte da qual é vendida e outra para a base de alimentação das populações.

Do ponto de vista educacional e cultural as principais manifestações culturais no município são grupos musicais com enfoque a banda Kaundi, teatro e danças tradicionais. Existem grupos carnavalescos que manifestam o valor de cada tribo, tendo merecido em desfile anuais um destaque a nível provincial. No âmbito do sistema escolar a Direção Municipal da educação controla 164 unidades escolares com total de 846 salas de aulas distribuídas na sede e nas restantes comunas. Quanto as infraestruturas 34 definitivas e 130 de construção provisória segundo dados fornecidos pela direção da educação, reiterando que estamos tratando de dados

⁴ Fonte: Direção Municipal de Saúde do Andulo. 2020

apresentado no ano de 2013, 30.156 crianças encontram-se fora do sistema de ensino. No entanto, existe também um número considerável de pessoas fora do sistema de ensino que o órgão responsável não dispõe de dados disponíveis. No sector de educação estão registados 1.794 trabalhadores, sendo 517 técnicos médios, 29 técnicos superiores e 1.248 técnicos básicos, sendo assim controla um total 2.635 alunos do Segundo Ciclo, 6.138 alunos no Primeiro Ciclo e 53.292 no Ensino Primário, totalizando 62.065 alunos.

A medicina tradicional deve ser entendida como sendo parte de um processo histórico vivo e atual, ela compreende o tratamento de pacientes por intermédios de ervas e outras práticas tradicionais. Entretanto, existe uma interação entre esses ofícios com os serviços municipais de saúde pelo fato das raízes remotas, hábitos e costumes de seus antepassados, a população desta região recorrerem constantemente em práticas de cuidados terapêuticos de saúde tradicional/popular, kimbandas e outras ainda não aceitáveis no ramo do sistema nacional de saúde a procura de cura e outros mecanismos para o seu interesse, desta forma é correto afirmar que temos a presença da religiosidade muito fortemente marcada culturalmente.

Para o psicólogo angolano Santos (2012):

Em Angola, a medicina tradicional tem a sua história e a sua tradição e, numa perspectiva cultural, podemos considerar que esta prática tem evoluído bastante, dando lugar quer a uma procura contínua ao longo dos tempos, quer à sua proliferação. Temos vindo a assistir a uma grande aderência por parte da sociedade, em termos da procura de cuidados terapêuticos e maior incremento do número de praticantes, em termos profissionais. Esta situação permite-nos a inferência de que, nos últimos anos, se tem assistido a uma valorização da prática da MT. Acresce que, as autoridades de tutela não estão indiferentes. Atualmente, observam-se passos significativos dados pelo Ministério da Saúde de Angola e incidem, essencialmente, no sentido de se criarem diplomas legais que regulamentem todas as práticas da MT⁵, desde organizações, associativismos, relações de intercâmbios entre os profissionais (e.g., terapeutas tradicionais, curandeiros, feiticeiros e ervanários) e produção dos medicamentos, bem como na formação e na realização de palestras, até ao diagnóstico e cura de patologias

⁵ Abreviação do termo medicina tradicional (MT) encontrado na dissertação de mestrado do psicólogo Santos, onde aborda sobre: Recurso à Medicina Tradicional no Tratamento de Crianças Angolanas: Estudo Exploratório no Hospital Pediátrico do Lubango; 2012.

(SANTOS, 2012, p.4 apud POLÍTICA NACIONAL DE MEDICINA TRADICIONAL E PRÁTICAS COMPLEMENTARES, 2012).

Essas práticas são frequentes em todas as zonas quer seja rural ou urbana. As autoridades tradicionais fazem o elo entre as comunidades e o sistema municipal de saúde. Essas autoridades para além de realizarem os julgamentos tradicionais e atribuírem as sentenças de acordo o peso do ato cometido, como por exemplo o uso de talas (mina tradicionais) para danificar o corpo de alguém de modo que essa não consegue voltar a exercer qualquer tipo trabalho, causando lesões graves e não só, participam na busca ativa de casos de suspeita de doenças de notificação obrigatória nas comunidades, doenças tais como: febre amarela, sarampo, rubéola, poliomielite, raiva, tosse convulsa coqueluche entre outras. Eles conseguem realizar essas notificações junto com os chamados agentes de desenvolvimento comunitário por intermédio de formação, seminário e palestras, onde são ensinados há detectar sinais e sintomas através de imagens ou vídeos apresentado pelos profissionais de saúde. Assim, logo que haver uma pessoa suspeita apresentando tais sinais e sintomas eles notificam o agente ou a unidade de saúde mais próxima, para recolherem realizar a coleta das amostras. Segundo o psicólogo angolano Santos (2012), a medicina tradicional, para além de atender a uma concepção distinta de doença, tem em conta um conjunto de valores e normas morais, isto é, de uma cultura, articulados a estas práticas, pois possui lógicas particulares, formas específicas de atuação, eficácia e utilidade, sustentação, a partir das práticas do quotidiano, hábitos, costumes e tradição (OLIVEIRA, 1985).

Segundo Santos (2012), apresenta várias contribuições para compreender os conceitos utilizados na medicina tradicional tais como:

Curandeiro: Loyola (1984) apresenta a definição de curandeiro, como sendo um tipo de “oficial sagrado” que penetra no mundo sobrenatural. Na realidade, o curandeiro é uma confluência entre a MT e certos rituais para “expulsar” maus espíritos.

Feiticeiro: Castanheira (1979, citado por Cruz, 1910; Franco, 2003) referem que um outro conceito que é frequentemente confundido, ou mesmo por vezes identificando a personagem do curandeiro, é o feiticeiro. Segundo Valeri (1994, citado por Melo, 2009) o termo “feitiço” é de origem portuguesa e deriva do latim “Factitius”. Inicialmente, feitiço significava “artificial” ou “fingido”. Com o decorrer

do tempo, o referido termo assume o sentido de “bruxaria”, “necromancia” e “magia”.

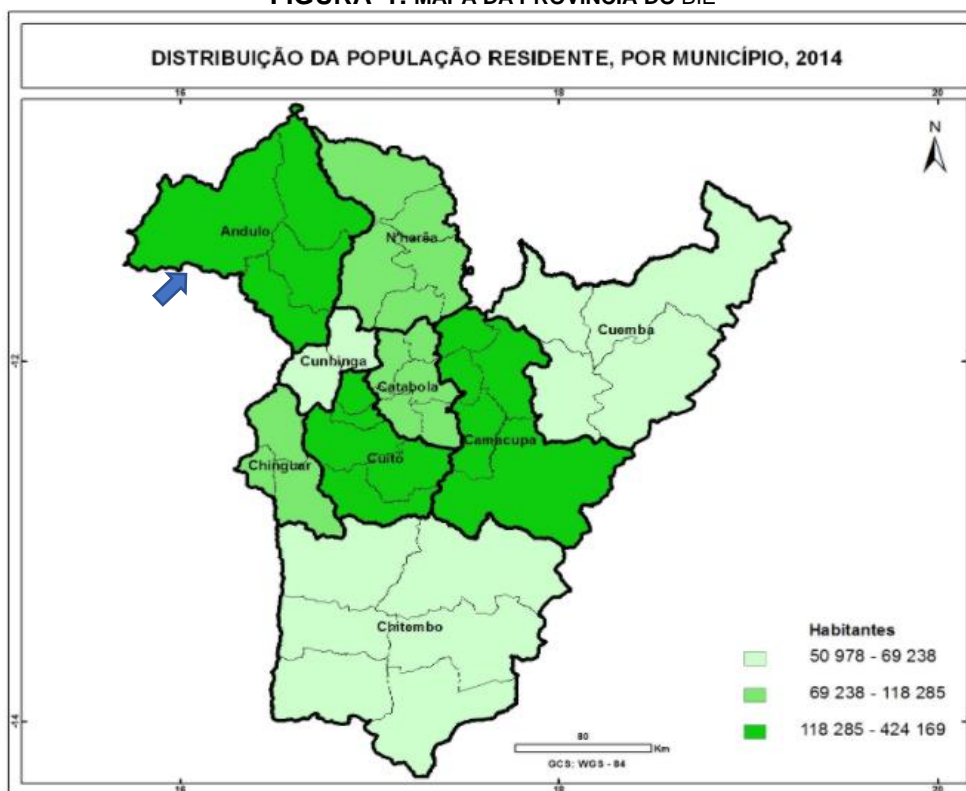
Ocimbanda: Na língua Nacional Nyaneka-Nkhumbi, Ocimbanda é um indivíduo com poderes “extraordinários”, capaz de invocar e encarnar espíritos, exercendo por intermédio várias funções, a saber: (a) cura de males; (b) proteção contra investidas danosas provocadas pela proteção da inveja, ódio e competição; (c) afastamento dos males; e (d) transmissão de poderes maléficos e adivinhação, embora esta última seja praticada somente por alguns. Para além da manipulação dos espíritos, o Ocimbanda recorre a animais, plantas, pedras, raízes e restos de origem animal para o referido tratamento. Pode procurar, ele mesmo, os remédios, dominando a botânica tradicional, as tipologias de doenças do seu domínio, as diversas causas das mesmas, dosagens a utilizar ou “receitar” aos pacientes. Contrariamente ao Ocimbanda e ao Omunyaneki, que estão ao serviço da comunidade, o Onganga, também conhecido como feiticeiro, jamais é chamado, ou seja, este atua por conta própria. No exercício dos terapeutas tradicionais, só os Ocihambo, ou seja, o terapeuta tradicional tem o poder pediátrico, particularmente no tratamento dos recém-nascidos, isto é, pelo menos até cerca dos 3 ou 4 anos de idade (Melo, 2009).

Destaco que, o conhecimento das parteiras não advém de uma formação académica, pautada na ciência, entretanto, a partir dos conhecimentos tradicionais, experiências, técnicas e manipulação de remédios naturais, elas conseguem com competência inquestionável, para os sujeitos deste estudo, acompanhar as gestantes no pré-natal, no parto e pós-parto, enquanto os mesmos são realizados em domicílio tendo em conta que as residências das parturientes são distantes dos hospitais e centros médicos que prestam atendimentos as parturientes, assim podemos afirmar que no município do Andulo há uma relação intrínseca entre o Ministério da Saúde, as ONGs e as parteiras tradicionais, embora é possível perceber um processo de exploração de força de trabalho contra as parteiras por não serem reconhecidas totalmente pelos seus serviços e não serem remuneradas. Como já dizia Marx sobre “mais-valia” O salário é o preço pago ao trabalhador pelo uso de sua força de trabalho. No entanto, essa mercadoria produz mais que o salário pago ao trabalhador.

Desta forma, com a realização do estudo comparativo destas duas realidades em Angola e no Brasil, busca-se compreender tais problemas com intuito de promover discussões e debates para apresentar a importância dos saberes tradicionais das parteiras no Andulo e Amarante, que devem caminhar lado a lado com os conhecimentos científicos nestas sociedades. Com esse trabalho espera-se que, ela

possa contribuir nas novas aplicações de políticas públicas de saúde de modo ampliar a visibilidade do trabalho das mulheres parteiras em Angola e no Brasil. No entanto, também é de realçar que no âmbito acadêmico tenha-se trabalhos sobre esta temática que promovam discussões que possibilitem informações para políticas públicas sobre saúde reprodutiva mais eficazes.

FIGURA 1: MAPA DA PROVÍNCIA DO BIÉ



Com a chegada dos portugueses em Angola, no último quartel do século XV, havia uma alteração significativa no quadro político, econômico e cultural da região. Em 1482-3, a mando do reino português, Diogo Cão aportou na foz do rio Zaire, chegando pela primeira vez no atual território angolano. (SOUZA, 2003, p. 72).

Os povos que viviam naquela região ficaram conhecidos como bantus, tendo como principal fator característico a questão linguística, e hoje a língua predominante é a materna umbundo. Entretanto, o município enfrenta grandes dificuldades causadas pela divisão político-partidária pós-guerra civil dos partidos políticos e, conseqüentemente, acarreta carência em diversos seguimentos sociais, tais como educação, habitação, cultura, saneamento básico e saúde.

2.2. Sociodemográfica do Município de Amarante

Apresentando o Piauí para leitores(as) brasileiros(as) e, principalmente, não brasileiro que tenham a curiosidade de conhecer, a palavra Piauí deriva de um dos primeiros rios atingidos pela vaga colonizadora, subafluente do rio Parnaíba, cuja bacia oriental é ocupada pelo Estado hoje. Nesse entendimento, Piauí vem a ser rio dos Piaus, rio dos peixes pintados. (Fundação CEPRO, 2010). Possui uma superfície de 251.529,186 km² e uma população de 3,195 milhões. O Estado é composto por 224 cidades. (IBGE,2002).

Segundo Portal o Dia, (2018) sobre a origem do Piauí:

Conta a historiografia que antes da colonização do Brasil, a região onde atualmente está situado o Estado do Piauí era povoada por índios de diferentes tribos. Estima-se que à época da colonização existiam cerca de 150 tribos no território do Piauí. O extermínio dos índios é o grande obstáculo para que se possa afirmar com precisão quais eram essas tribos. Sabe-se que na região existiam índios Tremembés, Pimenteiras, Gueguês, Gamelas, Jenipapos, Guaranis, Cabuçus, Muipuras, Aitatus e Amoipirás, em meio às demais tribos que foram dizimadas pelos exploradores. A origem do nome Piauí - segundo a historiografia - está ligada aos índios que viviam no território, antes da chegada dos brancos exterminadores dessas nações: a palavra Piauí teria sua origem na expressão tupi-guarani "piau-i", traduzida pelo branco colonizador como "rio dos piaus" - "piau" (peixes pintados) e "i" (água) -, que terminou por dar nome ao território de Piauí. No entanto, estudiosos registram que no ano de 1719 foi instituída a Capitania de São José do Piauí, era esse o nome completo. Mas, o 'São José' foi apagado e ficando apenas Piauí. (PORTAL O DIA, 2018 [...] ⁶)

⁶ Informações foram avançada pelo primeiro Jornal diário do estado do Piauí. Disponível em: <https://www.portalodia.com/noticias/piaui/a-origem-do-nome-piaui-o-rio-dos-piaus-337801.html> acessado em 10.09.2020 .

FIGURA 2: MAPA DO PIAUÍ E OS ESTADOS FRONTEIRIÇAS



FONTE: FUNDAÇÃO CEPRO (2010)

O município de Amarante, possui uma superfície de 1.152,127km², e uma população estimada até 2020 de 17.609 habitantes. Amarante tem sua origem no aldeamento. O segundo governador Gonçalo Lourenço Botelho de Castro, em 1771, aldeou os índios acoroás guegueses perto da nascente do riacho Mulato onde atualmente é a cidade de Regeneração, dando a essa missão o nome de São Gonçalo de Amarante, em homenagem ao santo de seu nome. Tendo em conta o seu crescente progresso, através da Resolução provincial n°734, de 04 de agosto de 1871, com o nome de Amarante homenageando a cidade portuguesa com o mesmo nome.

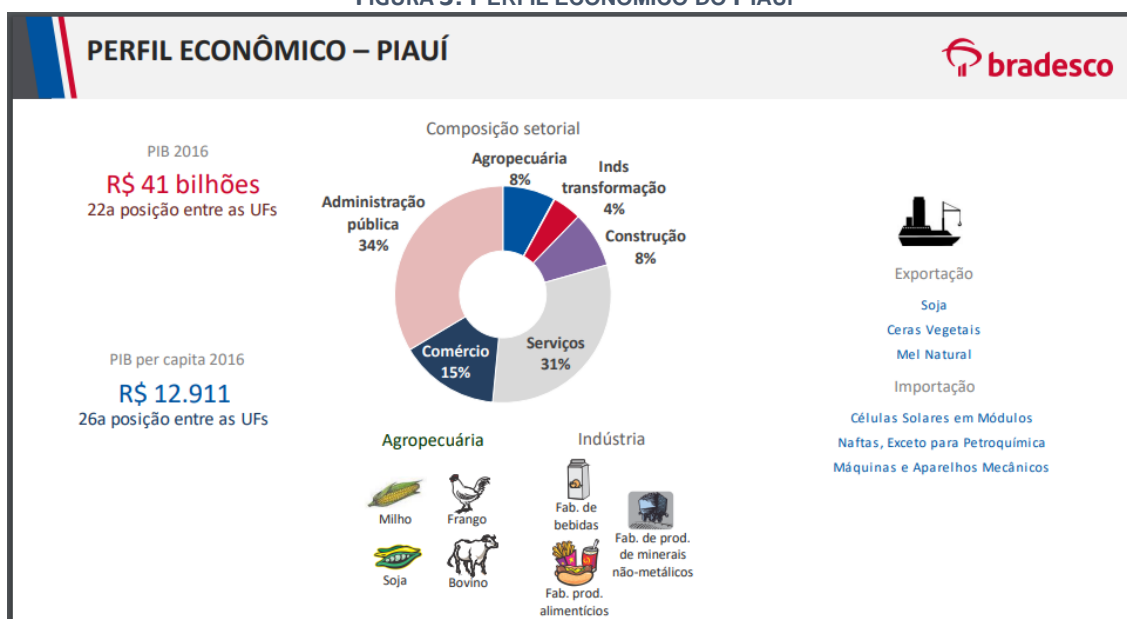
As principais características referentes ao âmbito da economia, da agricultura, da saúde e da educação. Os salários médios dos trabalhadores formais até 2019 era de 1,8 salários mínimos. O município conta também com 24 escolas para o ensino fundamental e 2 para o ensino médio. para a área de educação a taxa de escolarização de 6 a 14 anos de idade é de 97,2%; para o ensino fundamental cerca de 2.834 foram matriculados no ano de 2020, e no ensino médio 387 matriculado no mesmo ano. O corpo docente segundo IBGE (2020), 216 são docentes do ensino fundamental enquanto 35 são do ensino médio.

A economia através do PIB per capita até 2018 foi de 8.206,67 o percentual das receitas é oriundo de fontes externas com 96,6 até 2015, na saúde a taxa de mortalidade infantil média é de 3.27 para 1.000 nascido vivos, suas internações devido a diarreia são de 0.8 para cada 1.000 habitantes, comparado com todos os municípios do estado, fica nas posições 159 de 224, no tocante a cultura, a cidade conta com o centro cultural de amarante, Biblioteca historiador Odilon Nunes entre outros grupos artísticos de música, teatro, poesia entre outros provenientes de várias parte do município e é coordenada pela prefeitura juntamente com a secretaria de cultura, suas apresentações são apresentadas em diversas localidade da cidade e fora dela.

Interessante observarmos que o índice de analfabetismos e da mortalidade infantil entre os dois países estão relacionadas as condições socioeconômicas, notadamente nas insuficiências de profissionais na área de saúde e educação, incluindo as infraestruturas para dar respostas às demandas dessas populações, principalmente nas comunidades periféricas onde tais serviços são precários.

Segundo o Departamento de Pesquisa e Estudos Econômicos (DEPEC) – Bradesco, 2019 apresenta o perfil socioeconômico do Estado do Piauí em comparação com o Nordeste e Brasil nomeadamente: perfil da população, perfil econômico, PIB variação % anual, composição do PIB peso dos setores no PIB em %, 2016, renda agropecuária, mercado de trabalho – 2018 formalização entre outros. Entretanto, quero aqui destacar o perfil econômico para se pensar sua distribuição nos sectores de saúde e educação.

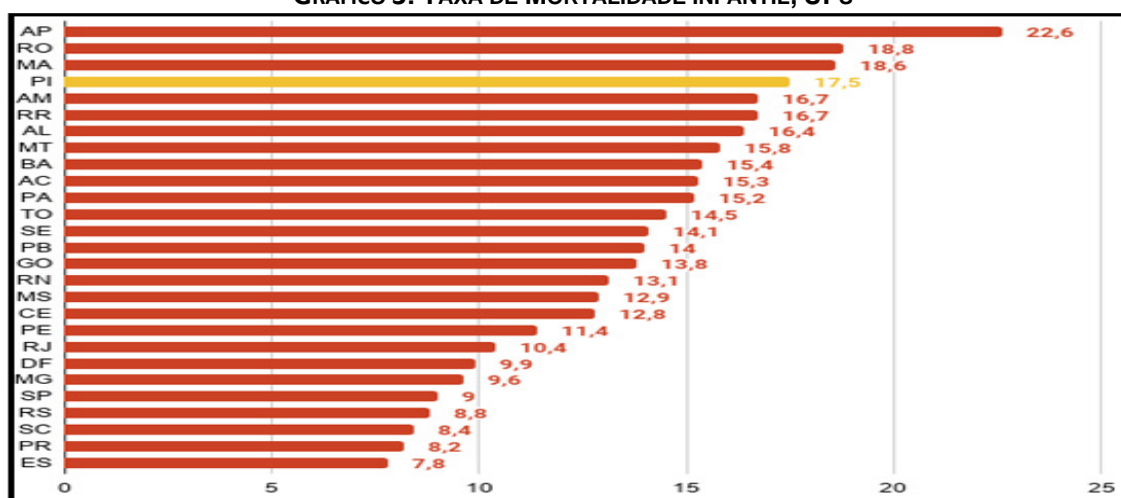
FIGURA 3: PERFIL ECONÔMICO DO PIAUÍ



Fonte: O DEPEC – BRADESCO, 2019

Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, (2019) para o setor de saúde o Piauí continua com a quarta pior taxa de mortalidade infantil do Brasil. A cada mil nascidos vivos no Piauí, cerca de (17,5) morrem antes de completarem um ano de idade. O estado só é melhor em relação ao Maranhão (18,6), à Rondônia (18,8) e ao Amapá (22,6). O estado com menor indicador é o Espírito Santo (7,8). No Brasil, o índice é de 11,9 mortes a cada mil nascidos vivos, de acordo com gráfico completo de Mortalidade 2019, do IBGE.

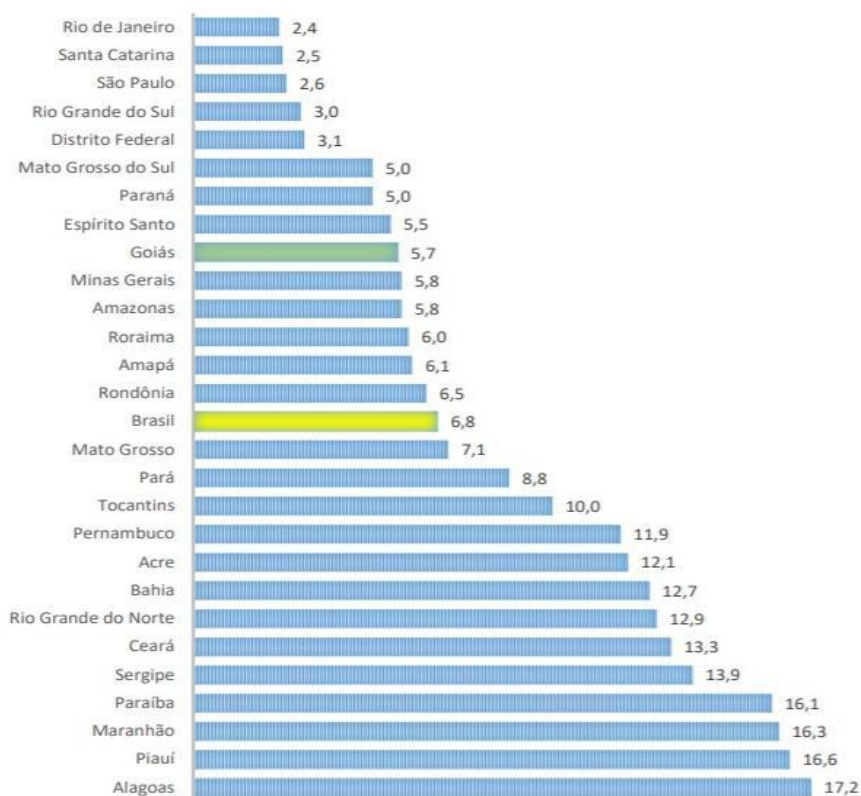
GRÁFICO 3: TAXA DE MORTALIDADE INFANTIL, UFs



FORNTE: IBGE- TABUA COMPLETA DE MORTALIDADE, 2019

No momento em que estava cursando uma disciplina de Epistemologia da pesquisa Educacional, como aluno especial no programa de Pós Graduação em Educação PPGEd-UFPI, ministrado por três professores, o professor Luís Carlos Sales, no decorrer da aula apresentou o relatório sobre a economia, saúde e educação no Brasil do índice elevado de analfabetismo no Brasil em especial no Piauí, onde o mesmo apresentou um gráfico com a taxa de analfabetismos de pessoas com 15 anos ou mais. Das unidades da federação Brasil do ano de 2018, elaborado pelo instituto Mouro Borges/Secretaria do Estado da Economia no ano de 2019.

GRÁFICO 4: TAXA (%) DE ANALFABETISMO DAS PESSOAS COM 15 ANOS OU MAIS – UNIDADE DA FEDERAÇÃO - 2018



Fonte: Pnad continua 2018 – modulo anual da educação

Segundo o professor Sales (2021), ao analisar o gráfico afirma que, precisamos reduzir a taxa de analfabetismo de nosso Estado, pois, segundo dados de 2018 da Pesquisa Nacional por Amostra de domicílio (PNAD), o Piauí ocupa o penúltimo lugar nesse vergonhoso ranking, apresentando uma taxa de 16,6% de analfabetismo das pessoas de 15 anos ou mais. Percentual bem distante da taxa brasileira, que é de

6,8%, o que corresponde mais de 11 milhões de brasileiros analfabetos. É necessário saber que grande parte dos analfabetos de hoje já passaram pela escola e a escola não foi capaz de alfabetizá-los e de mantê-los estudando. Essa afirmação se justifica porque o Fundo de Manutenção e Desenvolvimento do Ensino Fundamental e de Valorização do Magistério – FUNDEF praticamente já colocava, há mais de 20 anos, todas as crianças na escola.

Para o professor Sales (2021) precisamos continuar sonhando. Precisamos, sobretudo, transformar a realidade dos piauienses. Sabemos que a educação é o principal fator de transformação sustentável de um país e é a educação o nosso principal objeto de estudo. Dentre as prioridades da área de educação, deveríamos eleger como meta ou como sonho, para os próximos anos, a redução da taxa de analfabetismo do Piauí.

Devemos pensar o conceito de gênero como categoria de análise para compreender o lugar das mulheres nestas sociedades e suas configurações, de modo a tornar visível aquela que fora ocultada foi o grande objetivo das estudiosas feministas desses primeiros tempos. A segregação social e política a que as mulheres foram historicamente conduzidas tivera como consequência a sua ampla invisibilidade como sujeito inclusive como sujeito da Ciência (LOURO, 1997, p. 3).

Assim, os estudos iniciais se constituem, muitas vezes, em descrições das condições de vida e de trabalho das mulheres em diferentes instâncias e espaços. Estudos das áreas da Antropologia, Sociologia, Educação, Literatura etc. apontam ou comentam as desigualdades sociais, políticas, econômicas, jurídicas, denunciando a opressão e submetimento feminino. Contam, criticam e, algumas vezes, celebram as "características" tidas como femininas [...] O conceito pretende se referir ao modo como as características sexuais são compreendidas e representadas ou, então, como são "trazidas para a prática social e tornadas parte do processo histórico". (LOURO, 1997, p.4-6)

Segundo a historiadora Scott, (1995) quando trás este conceito no seu uso mais recente na qual, durante os últimos anos, livros e artigos que tinham como tema a história das mulheres, substituíram em seus títulos o termo "mulheres" pelo termo "gênero". Em alguns casos, este uso, ainda que se referindo vagamente a certos conceitos analíticos, trata realmente da aceitabilidade política desse campo de pesquisa. Nessas circunstâncias, o uso do termo "gênero" visa indicar a erudição e a

seriedade de um trabalho, pois “gênero” tem uma conotação mais objetiva e neutra do que “mulheres (p.75).

De acordo com filósofa pós-estruturalista estadunidense Butler, (2003) o problema de gênero está assentado em vários processos construído biologicamente e culturalmente, onde apresenta várias indagações sobre as ruínas circulares do debate contemporâneo, em seu livro “o problema do gênero” onde a mesma afirma que:

Haverá “um” gênero que as pessoas possuem, conforme se diz, ou é o gênero um atributo essencial do que se diz que a pessoa é, como implica a pergunta “qual é o seu gênero?” quando teóricas feministas afirmam que o gênero é uma interpretação cultural do sexo, ou que o gênero é construído culturalmente, qual é o modo ou mecanismo dessa construção? Se o gênero é construído, poderia sê-lo diferentemente, ou sua característica de construção implica alguma forma de determinismo social que exclui a possibilidade de agência ou transformação? Porventura a noção de “construção” sugere que certas leis geram diferenças de gênero em conformidade com eixos universais da diferença sexual? Como e onde ocorre a construção do gênero? Que juízo podemos fazer de uma construção que não pode presumir um construtor humano anterior a ela mesma? Em algumas explicações, a ideia de que o gênero é construído sugere um certo determinismo de significados do gênero, inscritos em corpos anatomicamente diferenciados, sendo esses corpos compreendidos como recipientes passivos de uma lei cultural inexorável. Quando a “cultura” relevante que “constrói” o gênero é compreendida nos termos dessa lei ou conjunto de leis, tem-se a impressão de que o gênero é tão determinado e tão fixo quanto na formulação de que a biologia é o destino. Nesse caso, não a biologia, mas a cultura se torna o destino. (BUTLER, 2003, p.13).

Neste contexto, é possível percebermos que nós não nascemos homens ou mulheres, mas sim nos tornamos, mulheres e homens. As questões de poderes na relação de gênero, sempre foi uma disputa ao longo dos anos. As interfaces do poder sempre foram e continuam sendo masculina, quando pensamos do ponto de vista histórico. Para o historiador e filósofo Almeida (2011), as relações simbolicamente construídas entre os sexos foram abaladas nas suas estruturas pela emergência de um lado social feminino que rejeitou as noções solidificadas dos conceitos de superioridade e inferioridade (ALMEIDA, 2011, p.166).

3. CAPÍTULO 2: OFÍCIO DAS PARTEIRAS TRADICIONAIS SUA CONCEITUALIZAÇÃO, SEU PROCESSO HISTÓRICO EM RELAÇÃO A CONTEMPORANEIDADE

3.1. Parteiras Tradicionais

Apresentar as imagens das parteiras, no decorrer do século XIX, implica buscá-las nos discursos masculinos que deixaram registros sobre elas. Predominam as imagens das parteiras como mulheres ignorantes, construídas por discursos e práticas intervencionistas médicas e jurídicas que as desqualificam e criminalizam. Essas construções estavam, de uma forma ou de outra, relacionadas aos padrões morais instituídos na mentalidade do século XIX sobre as mulheres principalmente na busca de um saber médico sobre o corpo feminino. (AGE, 2002, p. 84).

Segundo a Nascimento (2019) as parteiras tradicionais fazem parte da construção da humanidade. Elas são mulheres que foram curandeiras, médicas da história ocidental, enfermeiras, conselheiras, transmitiam conhecimentos sobre ervas medicinais, parto e cura. Foram excluídas dos livros por alguns, exaltadas em localidades onde seus cuidados eram a única assistência existente. Resgatar parte da memória histórica é um direito da luta das mulheres (NASCIMENTO apud EHRENREICH; ENGLIH, 1973, p.21).

De acordo com a Jornalista Saccaro (2009), o tratamento dado à parteira no Brasil, varia de acordo com as possibilidades financeiras e as visões culturais da família atendida. Às vezes, as parteiras compartilham refeições na casa da família e chegam a receber presentes. Em outras situações, são elas que acabam doando insumos para as mães mais pobres, como roupas de bebê, por exemplo. Em geral, a recompensa está no respeito que a parteira adquire na comunidade, sempre proporcional ao seu sucesso nos partos que atendeu ao longo da vida (PINTO, 2002).

Para a jornalista e ativista feminista do Blog grandes mulheres Domingues (2002), atualmente a assistência hospitalar ao parto não tem contemplado o suporte social e emocional às mulheres. A autora refere-se que, de um modo geral, a gestante em trabalho de parto é internada num hospital público, num ambiente estranho, sozinha, afastada de seus familiares, com profissionais desconhecidos, com pouca ou nenhuma possibilidade de opinar e decidir sobre seu corpo e o seu parto. Isso faz com que a experiência do parto seja vivenciada com sofrimento e falta de afetividade.

Não se pode negar as contribuições dos avanços técnico-científicos que, ao reduzir os riscos maternos e fetais, tornou o parto mais seguro. No entanto, este modelo medicalizado de parto que o considera uma patologia, leva muitos profissionais a optarem pela antecipação, alegando que estão a fazer prevenção do risco obstétrico. segundo a médica Boaretto (2003), que é especialista em saúde coletiva, atenção primária em saúde e saúde da família. Tais práticas resultam na desvalorização dos aspectos emocionais e sociais envolvidos na atenção ao parto. (BOARETTO, 2003, p.21).

3.2. Ofício das Parteiras Tradicionais no Andulo

As parteiras em Angola sempre desempenharam e continuam desempenhando um papel fundamental dentro da sociedade quer seja no período da guerra contra o colonialismo como na guerra civil entre os partidos políticos, entretanto, sempre foram invisibilizadas desta forma é de grande importância afirmar e reafirmar o grande papel dessas mulheres, mesmo sendo elas responsáveis pela metade dos partos realizados fora das unidades hospitalares, e o reconhecimento delas ainda pouco notável, faz-se necessário realizar estudos sobre o grande papel que elas desempenham na sociedade angolana.

De acordo com o trabalho de campo realizado no município de Amarante com algumas parteiras no período de junho à agosto, e minha experiência profissional na secretaria de saúde no município do Andulo, o trabalho das parteiras tradicionais em Angola é exercido por mulheres com idade compreendida entre 40, 50 anos em diante, seria de suma importância nos questionarmos porque as mais jovens não exercem tais práticas, e qual o “mito” por detrás disso. E não só em Angola como no Brasil “as mulheres parteiras têm idade entre 55 a 77 anos, segundo as entrevistadas elas contam que todas outras colegas tinham a mesma faixa etária”.

Nesta tabela é possível perceber o número de parteiras tradicionais entre a zona urbana e rural dados fornecidos pela Direção Municipal de Saúde do Andulo.

Figura 6: Quantidade de parteiras tradicionais por zona no município de Andulo

NÚMERO DE PARTEIRAS TRADICIONAIS POR ZONA	
ZONA URBANA	227
ZONA RURAL	153
TOTAL	380

Fonte: Direção Municipal de Saúde/Andulo, 2021

Oliveira, Peralta, Sousa (2019), afirmam que “Parteiras têm prestígio social em seus territórios e são facilmente identificadas quando “procuradas”. Como não há parteiras em todas as comunidades, elas circulam de acordo com as necessidades das grávidas, tornam-se conhecidas em toda a área”. (p. 84).

FIGURA 3- PARTEIRA TRADICIONAL NA ZONA RURAL



Fonte: Inácia Sacupinga. (2020)

No geral as parteiras deviam estar preparadas com equipamentos e matérias para realização dos partos, de modo a prevenir doenças entre a parturiente, o bebê e a próprias parteiras tradicionais pois ela estará em contato físico no momento da realização do parto. Desta feita é de suma importância que o nascimento dessa criança seja, com as mínimas condições possíveis tendo em conta suas realidades

por se tratar de pessoas que residem em comunidades periféricas afastadas das cidades capitais ou municipais.

3.3. Ofício das Parteiras Tradicionais em Amarante

No Estado do Piauí até os anos de 1920, era possível compreender que os serviços de saúde eram quase inexistentes. E as práticas de assistências a saúde materna infantil era de responsabilidade das parteiras, o possível observamos no anuário estatístico do Brasil na altura que monitorava estes dados segundo a professora historiadora Marinho (2020), o aumento do número de atendimentos, abrangendo os serviços de consultas e exames realizados antes, durante e após os partos. Ainda podemos destacar o número dos serviços das parteiras, de 1884 em 1938 para 1.129 em 1939, em relação aos atendimentos em maternidades, de 160 em 1938 para 265 em 1939, mostrando a relevância numérica dos serviços das “curiosas” em relação aos partos realizados por médicos.

Relativamente as atividades que eram exercidas pelas parteiras no Piauí, para autora acima mencionada apresenta o relato de uma parteira fase aquela época, que nem descanso elas poderiam ter tendo em conta as demandas como podemos ver a seguir:

E isso, nós fomos criando conhecimento dentro de Teresina, e fazia parto em casa. Todo mundo tinha sua maletinha pra sair quando era chamada, eu não podia dormir de noite que toda hora era chamando quando chegava o parto: - D. Francisca, eu vi lhe buscar, a D. fulana disse que tá na hora e ela disse que pra maternidade não vai não. Tinha gente que não queria ir, na época maternidade era bicho de sete cabeças, só iam pra lá quando já estava pra morrer, tava morrendo... [...]E eu ia fazer o parto, fazia tudo direitinho [...] Se eu visse que a pessoa não podia ter esse menino, podia acontecer alguma coisa, um risco até de morte, eu não me metia não: - Minha filha, é melhor ir pra maternidade que o seu parto tá demorando muito [...] (MARINHO, 2020, p. 11-12 apud VILARINHO, 2012: 7)

No Município de Amarante, durante muitos anos essas eram as atividades realizadas pelas parteiras visto que segundo a professora historiadora Euzeni Dantas em entrevista que realizei ao conhecer a cidade no ano passado na secretaria municipal de cultura, quando estava delimitando o local para realização do estudo de campo, dizia que as parteiras da cidade desempenhavam o grande papel na ausência dos profissionais de saúde, elas se deslocavam para as periferias e serras mesmo

com difícil acesso deslocava-se de animais (cavalo e jumento). Destacou também uma das renomada parteira Raimunda Nonata de Castro carinhosamente chamada de dona (Nazi Castro) nasceu na cidade de Amarante em dia 31 de agosto de 1911, que mais de 30 anos ajudou no nascimento de centenas de amarantinos como parteira eficiente, durante muito tempo exerceu as atividades a nível do município de Amarante e pelos seus feitos ganhou uma biblioteca em sua homenagem.

FIGURA 4: RETRATO DA DONA NASI CASTRO E SEUS INSTRUMENTOS DE TRABALHO QUANDO PARTEIRA, EXPOSTA NO MUSEU MUNICIPAL DE AMARANTE



Fonte: Acervo do autor, 2021

Segundo a coordenadora estadual de Atenção à Saúde da Mulher, Auzeni Moura Fé, junto ao governo do estado do Piauí no ano 2008, organizou uma série de eventos com treinamentos, supervisões e orientações que vão envolver 11 municípios do Piauí. São eles: Picos, Floriano, Nazaré do Piauí, Oeiras, São Francisco do Piauí, Floresta do Piauí, Aroeira do Itaim, Amarante, Rio Grande do Piauí, Santo Inácio do Piauí e Valença. Mostrando a relevância das parteiras tradicionais naquela época, onde era muito comum no interior do Piauí, principalmente nas zonas rurais, que quando o deslocamento da gestante para a cidade se complica, as mães confiam muito no procedimento delas, ainda que não possuam conhecimento técnico a

experiência inspira segurança. O treinamento não é para ensinar as parteiras a fazerem partos, mas orientá-las a melhorar ainda mais o atendimento às parturientes e bebês, como, por exemplo, lidar em situações mais complicadas e quanto à vacinação (MOURAS, 2008, p.5).

É possível observar que por falta de médicos elas prestavam todos esforços para que as gestantes pudessem ter os seus bebês sem a parteira se importar com a distância onde as mesmas se encontravam. Entretanto, segundo a Organização Mundial de Saúde - OMS, acredita-se que a área de assistência saúde materno-infantil somente ela pode evitar mais de 80% de todas as mortes de mães e seus bebês, a organização alerta ainda que é necessário ter mais de 10 milhões de enfermeiros e parteiras para poder dar uma cobertura universal de saúde até os anos de 2030⁷.

Segundo as pesquisadoras Pimenta; Azevedo; Marcela; (2013) afirmam que:

Os estudos evidenciam que, para as parturientes, a construção da escolha de ter seu parto realizado em casa por parteiras, estava ligada à história de vida das mulheres, que já tinham essa experiência. Assim, as mulheres já ouviam os relatos ou vivenciavam essa experiência junto a um membro de sua família e/ou vizinho e/ou amigo próximo[...] As gestantes trazem consigo uma história pessoal, familiar e cultural e que terá uma forte importância no curso do seu trabalho de parto. As parturientes que deram à luz no domicílio descrevem histórias contundentes que dão ao parto um significado positivo, benéfico e de naturalidade [...] O parto domiciliar atende as necessidades sociais e psicológicas de forma particular e admite a presença constante do companheiro. Permite diversas vantagens como privacidade, segurança, liberdade de movimento, conforto, condições extraordinárias no amparo ao bebê, e autonomia durante o método (PIMENTA; AZEVEDO; MARCELA; 2013, p. 500)

De acordo com Barroso (2017), O quadro abaixo, embora não espelhe a real situação da quantidade de partos realizados em domicílios por parteiras tradicionais, já apresenta alguns dados significativos sobre os partos domiciliares que já notificados ao SUS.

⁷ Essas informações foram avançadas pelo site oficial da Organização Pan-Americana de Saúde – OPAS, encontrada em : <https://www.paho.org/pt/node/63100> . acessado em 02.09.2021.

TABELA 1– PARTOS DOMICILIARES REALIZADOS POR PARTEIRAS TRADICIONAIS NOTIFICADOS AO SUS, POR REGIÃO DO BRASIL⁸

REGIÃO	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
NORTE	17.166	5.520	18.016	17.521	17.642	18.246	18.527	17.508	15.797	14.289	13.850
NORDESTE	24.487	22.932	21.601	18.262	16.988	14.582	12.963	11.111	10.271	8.254	7.661
SUDESTE	3.943	3.380	3.352	2.584	2.688	2.442	2.553	2.330	2.447	2.386	2.520
SUL	2.088	1.734	1.423	1.205	1.067	944	830	794	717	728	700
C. OESTE	867	812	618	1.135	1.025	786	916	1.001	854	990	1.266
TOTAL	48.551	34.378	45.010	40.707	39.410	37.000	35.788	23.744	30.086	26.647	25.997

Fonte: BARROSO, 2017, p.111 apud SINASC/SVS/DASIS-Ministério da Saúde (BRASIL, 2011b).

Esse quadro demonstra o decréscimo de quantidade de partos domiciliares realizados por parteiras tradicionais nas regiões do Brasil, mais precisamente na região sudeste. Entretanto, o Ministério da Saúde estima que existe um número expressivo de parteiras tradicionais, principalmente nas regiões Norte e Nordeste que ainda não foram notificados. Por essa razão, o Ministério não dispõe de dados que expressem o real quantitativo das parteiras, pois os cadastramentos do quadro abaixo são insuficientes. Segundo o Ministério essa deficiência é por parte das secretarias estaduais e municipais de saúde, visto que ainda é predominante a situação de não articulação do trabalho das parteiras tradicionais com o sistema de saúde formal (BARROSO, 2017, p.112 apud BRASIL, 2012b).

Segundo o Ministério de Saúde através do programa trabalhando com Parteiras Tradicionais e Experiências Exemplares, quando é possível observar uma diminuição do número de partos domiciliares notificados ao SUS. Acreditando, que isso se deve muito mais a um aumento progressivo da subnotificação de tais partos do que a uma real diminuição da ocorrência destes.

Sobre a humanização da assistência à mulher e ao neonato durante o ciclo gravídico-puerperal e dá outras providências, são várias as políticas em defesa do parto humanizado no Brasil. Entretanto no Art. 1º - “Toda gestante tem direito à assistência humanizada durante a gestação, pré-parto, perda gestacional, parto e puerpério, na rede de atendimento do Sistema Único de Saúde (SUS) e em estabelecimento privado de saúde suplementar.” (PROJETO DE LEI Nº, DE 2019)

⁸ Segundo autora “Não encontrei registros mais atualizados, referente as notificações de partos domiciliares no SUS, feito por parteiras nas regiões brasileiras. Os dados apresentados servem como parâmetros para minha análise”.

Uma das questões pertinentes a se referir aqui seria então as questões socioeconômica das pessoas que utilizam o sistema único de saúde (SUS) para aderirem ao parto chamado humanizado, sabemos que a realização desse parto no Brasil é necessário uma equipe multisetorial e interdisciplinar desde o médico até a doula e que pessoas de baixa renda muitas das vezes não conseguem arcar com as despesas o SUS não cobre então precisam optar por única alternativa que lhes são fornecidas pelos profissionais de saúde. Interessante recorrer ao grupo de estudo e pesquisa que tem promovido debate sociocultural, político e acadêmico e ao mesmo tempo subsidia a formação de políticas na saúde sexual e reprodutiva da mulher.

A fundação ABC no ano de 2017, recebeu uma exposição de fotografia com o tema: nascimento tem hora certa, não hora marcada. Considerada Delage (2017), doutora em Saúde Pública pelo Departamento de Saúde Materno-Infantil da Universidade de São Paulo (USP) e membro do grupo Maternidade ABC, segundo entrevista a especialista acredita que todos os anos, cerca de 15 milhões de crianças nascem prematuramente ao redor do mundo. Além de estar fortemente relacionada com a mortalidade neonatal, a prematuridade traz consequências negativas para a saúde e o desenvolvimento dessas crianças, o que, por sua vez, impacta a família, comunidade, e constitui um problema de saúde pública.

Segundo Delage (2021), a proporção de bebês que nascem de cirurgia Cesária no Brasil é de 56,3%.

A cirurgia Cesária é um recurso muito importante e quando bem empregada pode evitar sequelas e salvar vidas. Porém, quando a Cesária é realizada sem necessidade clínica, pode provocar mais danos do que trazer benefícios, e por isso que costumamos monitorar a proporção de cesarianas realizadas em um determinado lugar. Entre as mulheres que moravam no ABC e deram à luz em 2019, a maioria sofreu uma cirurgia cesariana, com proporções que variam entre 53,6% (entre as moradoras de Diadema) e 73,7% (entre as residentes de São Caetano). Nos próximos dias e semanas, vamos tentar entender o que significam esses números e por que precisamos nos importar com eles⁹. (GRUPO MATERNIDADE, 2021)¹⁰

⁹ Grupo Maternidade. “@Grupo Maternidade” vinculado a Universidade de São Paulo (USP). Acessado <http://www.maternamente.com.br/?m=1>; 04-2021.

Entretanto, é possível perceber que a realidade e o lugar das parteiras entre Angola e o Brasil, guardadas as proporções, são semelhantes pois a assistência ao parto e o nascimento entre as duas sociedades nunca foram e não será homogênea, mesmo sendo que atualmente a maior parte dos partos atualmente acontecem em uma unidade hospitalar. A única distinção em ambas remete ao fato de que as parteiras exercem seus ofícios em Angola ajudando os órgãos responsáveis principalmente o ministério de saúde na cobertura da assistência ao neonatal uma vez que os serviços de saúde não abrangem toda a população principalmente aquelas encontradas nas zonas periféricas, de realçar que nos dois países ainda podemos observar a luta pelo reconhecimento das parteiras face a marginalização e descriminalização que sofreram e que ainda sofrem, no caso daquelas que exercem o ofício nesse caso Brasil.

Angola e o Brasil são países multiculturais democráticos, O multiculturalismo democrático defende o diálogo dentro da multiculturalidade das sociedades plurais. Ele visa o desenvolvimento humano e a justiça social. A diversidade (UNESCO, 2002) é compositora de tais sociedades em uma dimensão complexa. Afirmando isso, significa que há diversidade socioeconômica e cultural, desta forma os modelos de assistência sempre devem e têm que ser diversificado respeitando os direitos principalmente das comunidades tradicionais (étnicas, quilombolas e indígenas), reiterando a importância das parteiras e falando do legado histórico que essas sociedades carregam a medida que seus primeiros habitantes foram indígenas e africanos provavelmente de onde provêm o conhecimento das parteira.

3.4. Partos Tradicionais

O parto, até o século XVII era considerado um assunto de mulheres, era resolvido de modo caseiro, havia a presença de uma parteira experiente e, geralmente, da mãe da parturiente. Em certas situações, como o da realeza, o parto tinha um caráter de espetáculo, onde várias pessoas assistiam (VENDRÚSCOLO, KRUEL apud MALDONADO, 2002).

A medicina não tinha muito conhecimento em relação ao parto e as parteiras eram as representantes do que havia de melhor no conhecimento e assistência no parto (STORTI, 2004). Normalmente, “os médicos eram chamados apenas ocasionalmente, em casos de partos difíceis, mas, ainda assim, nesta época, o poder de decisão continuava sendo da mulher, sua família e/ou amigas” (VENDRÚSCOLO, KRUEL apud HELMAN, 2003, p. 159).

As primeiras civilizações agregaram a este acontecimento inúmeros significados culturais que através de gerações sofreram transformações, e ainda comemoram o nascimento como um dos fatos marcantes da vida. (MINISTÉRIO DA 'SAÚDE, FABRESCO -ABENFO, 2001, p.271). Para uma família o nascimento de um bebê pode ser um momento de bastante alegria, emoção entre outras categorias ou não quando o mesmo não chega com vida no mundo em que vivemos, e o processo do parto em quanto início da separação de duas pessoas (sujeitos) e começo de uma nova vida para essa criança.

O historiador francês Ariès (1982), afirma que:

[...] a morte, tal como a vida, não eram atos individuais, mas um ato coletivo. Por essa razão, à semelhança de cada grande passagem de vida, ela era celebrada por uma cerimônia sempre mais ou menos solene, que tinha por finalidade marcar a solidariedade do indivíduo com a sua linhagem e sua comunidade. (Ariès, 1982, p.658).

É importante para todos nós marcarmos os passos atrás até chegar o dia e o momentos em que nascemos e pensar nas condições, ou seja, pensar no espaço e no tempo da realização do parto. Isto seria um momento muito importante para as pessoas que realizaram os nossos partos e as que ainda praticam tal profissão, uma vez que o contexto se mostra bastante diferente e ainda que se tenha disponível um aumento de tecnologias utilizados nos partos, há em determinadas países, regiões e municípios ausência dessas novas tecnologias para trazer a vida de um bebê em melhores condições de vida, sobretudo em pequenas comunidades ou lugarejos como o estudo aborda.

Segundo o enfermeiro Nogueira (2008), afirma que:

O parto é como uma janelinha que se abre sobre a vida íntima de uma mulher. Através da lente de seu parto podemos saber como ela vive, qual é a relação com o seu corpo, qual é sua postura no mundo frente aos poderes e autoridades, qual é sua relação com as intuições, sentimentos e sensações. Abrangendo a visão, poderemos saber que tipo de sociedade deu origem àquele parto, qual sua cultura, quais são seus ídolos e suas crenças. Poderemos também descobrir em que condições estão a autoestima feminina e as características gerais da identidade feminina promovida por aquela cultura daquela sociedade. Sim, o parto é revelador... Ele aglutina em si inúmeros sentidos e perspectivas. Sendo um momento tão natural e espontâneo, ele também é rico em cultura, autoconhecimento, filosofia de vida e espiritualidade. Para resgatar o parto como processo fisiológico natural é preciso reconhecer sua dimensão psicológica, social, cultural e espiritual (CARVALHO apud NOGUEIRA, 2008, p.1).

Então precisamos compreender todas as dimensões e etapas do processo da realização do parto, as dimensões psicológica, social, cultural e espiritual e nada mais do que respeitar o corpo da mulher, saber os seus princípios, o que a deixa confortável, bem como respeitar os seus sentimentos e crenças e não as julgar pela estrutura social em que estão inseridas. Talvez seja esse um dos motivos que levam as mulheres escolherem as parteiras porque elas talvez reúnam esses aspectos. Como já dizia Mauss (1950), em técnicas do corpo quando afirma, para compreender o homem na sua inteireza há de se considerar o homem total, a tríplice, onde estão ancoradas as dimensões simbólicas que é, o fisiológico, o psicológico e o social. Assim sendo, observa-se que não cuidamos da vida mais queremos nos proteger da morte, é necessário que a sociedade pense o inverso, e valorizar os locais em que existem seres humanos e saber quais as condições de nascimento e onde são realizados os mesmos.

Em Angola, há várias províncias e municípios em que foram desenvolvidas atividades com parteiras tradicionais, com vista a melhoraria da qualidade dessa assistência, seja por parte do setor público ou de organizações da sociedade civil, mas ainda assim a necessidade de expandir em todo território nacional esses serviços principalmente nas áreas onde não há unidades hospitalar, comparando tal situação à realidade brasileira, notadamente as comunidades quilombola a citação abaixo esclarece:

Há uma demanda de pesquisas em várias áreas do conhecimento em Angola haja vista que o país encontra-se em via de desenvolvimento há muito que se trabalhar as grandes dificuldade que os angolanos têm principalmente aqueles que estão nas diásporas estudando, a forma de obtenção de informações (dados) para realizarem suas pesquisas quer seja da graduação ou de pós-graduação é um processo muito burocrático para obter essas informações a partir de Angola, por isso muitos optam em trabalhar certas temática a partir do local em que se encontra inserido para não ter muitas dificuldades na procura de dados quando se trata de temática voltada para o país.

As tabelas abaixo mostram a saúde sexual e reprodutiva, ou seja, os números dos partos realizados entre as parteiras tradicionais e partos institucionais no Município do Andulo, entre os anos de 2015 a 2021, este último ano só foram informados dados até o primeiro trimestre.

TABELA 2- PARTOS INSTITUCIONAIS E PARTOS POR PARTEIRAS TRADICIONAIS

Nº/O	ANO	PARTOS INSTITUCIONAL	PARTOS TADICINAIS	TOTAL DE PARTOS	POP.	ÓBITOS	TAXA DE NATALIDADE	TAXA DE MORTALIDADE
1	2015	3812	1550	5362	248123	263	21,61	1,06
2	2016	3198	1535	4733	258161	248	18,33	0,96
3	2017	2677	1467	4144	265390	324	15,61	1,22
4	2018	3356	1835	5191	292929	423	17,72	1,44
5	2019	3490	1713	5203	303195	460	17,16	1,52
6	2020	3068	3291	6359	313191	301	20,3	0,96
7	1º Trimestre/ 2021	1454	879	2333	323471	182	7,21	0,56

Fonte: Direção Municipal de Saúde do Andulo, 2021.

Apresentação dos dados para uma análise comparativa no estado do Piauí, relativamente aos partos realizado nas unidades hospitalares entre partos normais (Vaginal) e cesárias, no período de 2019, último ano que está disponível no Sistema de Informação sobre Nascidos vivos (SINASC).

TABELA 3: PARTOS VAGINAIS REALIZADOS EM UNIDADE HOSPITALARES

Unidade da Federação: Piauí		
Local ocorrência: Hospital		
Tipo de parto: Vaginal		
Período:2019		
Tipo de parto	Vaginal	Total
Vaginal	20182	20182
Total	20182	20182

Fonte: MS/SVS/DASIS - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos – SINASC

TABELA 4: PARTOS CESÁREOS REALIZADOS EM UNIDADE HOSPITALARES

Região: 2 Região Nordeste		
Unidade da Federação: Piauí		
Local ocorrência: Hospital		
Tipo de parto: Cesário		
Período:2019		
Tipo de parto	Cesário	Total
Cesário	29.099	29.099
Total	29.099	29.099

Fonte: MS/SVS/DASIS - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos – SINASC

Os dados apresentados nos fazem refletir como as parteiras tradicionais desempenham um papel importante não só na vida da sociedade mais também, na redução dos grandes problemas de saúde que o país enfrenta, em relação aos partos Cesaria, deste modo a necessidade do enquadramento dessas profissionais no aparelho do estado tendo uma remuneração adequada de acordo com os serviços que elas realizam conforme outros profissionais de saúde.

Com toda essa relação entre o parto normal (vaginal) e cesariana a Unicef reuniu leis, dados e estratégias para incentivar o parto normal, de modo a comparar seus benefícios e os malefícios do parto cesárea:

TABELA 5– BENEFÍCIOS E MALEFÍCIOS DO PARTO NORMAL E CESÁREA

PARTO	PARTO NORMAL	CESARIANA
CARACTERÍSTICA PRINCIPAL	O parto normal tem início de forma espontânea, e o nascimento ocorre por via vaginal. É um processo que respeita o momento certo de nascimento da criança e acontece de forma mais natural possível.	A cesariana é uma intervenção cirúrgica realizada para retirar o feto quando há algum fator que coloca em risco a saúde da mulher, do bebê ou de ambos.
QUANDO OPTAR PELO PARTO NORMAL	O parto normal deve ser sempre a primeira opção por trazer benefícios para mulher e o bebê.	<p>A cesariana só pode ser realizada quando há risco de morte para a mãe, para o bebê ou para ambos, como nos seguintes casos:</p> <p>A mãe tem uma forma de hipertensão grave que descompensa;</p> <p>A gestante é soropositiva para o vírus da aids;</p> <p>O cordão umbilical sai antes do bebê;</p> <p>A placenta descola antes do nascimento do bebê;</p> <p>A cabeça do bebê é desproporcional à passagem da mãe;</p> <p>O bebê está atravessado ou sentado;</p> <p>A localização da placenta impede a saída do bebê.</p>
VANTAGENS PARA A MULHER	<p>- Favorece uma recuperação mais rápida e sem dores após o parto.</p> <p>Permite a interação plena com o bebê, desde o primeiro minuto do seu nascimento, favorecendo a criação do vínculo.</p> <p>Reduz a probabilidade de repasse de drogas para o bebê, pois geralmente, a mulher não recebe medicamento no parto normal.</p> <p>A mulher não precisa ser submetida a procedimentos desnecessários e não terá cicatrizes.</p>	Em uma situação de risco, a cesariana pode salvar a vida da mulher e do bebê.

VANTAGENS PARA O BEBÊ AO PASSAR PELO CANAL VAGINAL	O tórax é comprimido, favorecendo a expulsão do líquido amniótico dos pulmões;	Em uma situação de risco, a cesariana pode salvar a vida do bebê.
	Acelera a maturidade pulmonar e previne problemas respiratórios;	Mais, ao não passar pelo trabalho de parto e pelo canal vaginal, ele não tem acesso aos benefícios do parto normal.
	Melhora o sistema neurológico;	
	O Bebê nasce mais ativo e tem mais chances de se alimentar exclusivamente do leite materno sob livre demanda. Além disso, ao passar pelo canal vaginal, a flora bacteriana da mãe passa para o bebê, ajudando -o a formar sua própria flora intestinal (microbiota).	
	Essa microbiota da criança, formada a partir da passagem no canal de parto previne, no futuro: em 20% o aparecimento de diabete tipo I (melhoria do sistema metabólico);	
	Em 16% o aparecimento de asma.	

Fonte: Nascimento, 2019

Esta figura caracteriza o quadro das vantagens para o bebê ao passar pelo canal vaginal, uma vez que o bebê não terá risco de consumir drogas (remédios) que são dados para mãe se o parto fosse cessaria, e ele poderia estar absorvendo essas drogas no momento que estivesse sendo amamentado. A maioria das drogas passa para o leite materno, mas em pequenas quantidades; e mesmo quando presentes no leite, as drogas poderão ou não ser absorvidas no trato gastrointestinal do lactente. (BRASIL, 2010, p.8).

FIGURA 5- CASSINDA, AMAMENTANDO SEU FILHO E COMENDO MANDIOCA (MACAXEIRA) PARA AJUDA NO ALEITAMENTO



Fonte: Inácia Sacupinga, 2020

É bastante comum em Angola as mulheres grávidas que acabaram de dar à luz, principalmente nas comunidades periféricas se alimentarem de mandioca (Macaxeira) para ajudar na amamentação do recém-nascido. Quando são questionadas sobre o uso da mandioca elas respondem que são práticas antigas em que minha avó, mãe sempre incentivaram e acredito que ajuda para fortalecer o leite de alguma forma.

FIGURA 6- CRIANÇAS DA ALDEIA DE CANGALO



Fonte: Januário Lopes, 2020

3.5. Formação das parteiras no Brasil e em Angola

As parteiras no Brasil, junto ao Ministério da Saúde e o Programa Nacional de Parteiras Tradicionais já desenvolviam formações como política pública, tendo em conta a escassez de profissionais, para acudir as demandas que as unidades hospitalares não conseguiam realizar cobertura. Isto foi fortemente fortalecido nos anos 1990, pensando na realização de partos higiênicos e seguros fazendo com que a Organização Mundial de Saúde (OMS), o Fundo de Populações das Nações Unidas (FNUAP) e o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) promovam treinamento para parteiras leigas como forma alternativa de saúde de mulheres e crianças sem acesso a serviços modernos (BARROSO apud ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 1992 p. 137).

A título de exemplo pode ser citado as sugestões de estudiosos sobre parcerias entre instituições públicas e ONGs, e o Programa Nacional de Partejas Tradicionais – PNPT, conforme a citação a seguir:

O Ministério da Saúde divulga as principais atividades do PNPT e, na maioria das vezes, entra com o respaldo político, parte do logístico material (os livros, a alimentação e a hospedagem durante o evento) e os recursos humanos. As secretarias estaduais financiam as bolsas de material obstétrico e os municípios, além de convidar as participantes e autoridades sanitárias locais, devem disponibilizar o local e o transporte até os cursos e, depois do mesmo, garantir a reposição do material dos kits. As ONGs, está a cargo da organização da ementa didática do curso e a definição da mão-de-obra técnica. Quer dizer, é necessária uma articulação governamental em três níveis, regional, estadual e federal, e uma parceria com as ONGs e movimentos sociais locais (BARROSO apud TORNQUIST, 2004. p. 138).

Neste contexto é possível percebemos que onde os serviços modernos hospitalares não chegam para todas as populações de que aquelas que se encontram nas comunidades periféricas, quem realizavam as cobertura dessas assistências eram as parteiras tradicionais, visto que, tendo em conta sua importância e seus ofícios foi necessário realizar uma articulação entre três níveis governamental, o regional, estadual e o federal, nessa sequência verificamos o poder que as comunidades exercem dentro de seus território.

A visão da Organização Mundial de Saúde, refletida no pensamento de TORNQUIS (2004):

Na história social da assistência ao parto, vimos o lugar a que foram sendo confinadas as parteiras, na medida em que avançava a medicalização e, com ela, os conflitos e tensões que se desdobraram nos mais diversos atritos entre profissões. Somente assim é possível entender como, na visão da OMS, a parteira é reconhecida – enquanto prestadora de serviços de saúde e mesmo capaz de realizar intervenções salvadoras – como elemento a mais (talvez remanescente de tempo antigo) em um complexo sistema de atenção ao parto que deve ser alvo de treinamentos e de formação específica. Cabe destacar, nos documentos citados, o fato de as normas culturais e tradicionais serem vistas entre bloqueadoras de seu treinamento e provavelmente ineficazes, em uma clara associação entre um determinado nível cultural que essas parteiras teriam e o resultado que alcançam (TORNQUIS, 2004, p.224).

Entretanto, como frisa a OMS, é preciso reconhecer as parteiras tradicionais dentro do Sistema Nacional de Saúde - SUS, como prestadora de serviço sem imposições pois os saberes que elas carregam são de seus antepassados e uma das formas de honrar e de certa forma está praticando para que não se perca ou desvalorize, é como a língua ela morre quando o último falante morre com ela ou em outros casos repressão por determinados regime um dos exemplos seria o processo de colonização, na qual o Brasil falava várias línguas e hoje só é falada a do colonizador.

Desta forma, o Programa Nacional de Parteiras Tradicionais - PNPT segundo o Ministério da Saúde e a Secretaria de Políticas de Saúde aponta que:

O Programa Trabalhando com Parteiras Tradicionais visa melhorar a assistência ao parto domiciliar realizado por parteiras tradicionais, buscando sensibilizar gestores estaduais e municipais e profissionais de saúde para reconhecerem as parteiras como parceiras, na área da assistência obstétrica, estimulando-os à implementarem ações para articulação do seu trabalho ao Sistema Único de Saúde, tais como: realizar levantamento situacional da assistência ao parto domiciliar em sua região; cadastrar as parteiras tradicionais; articular o trabalho das parteiras tradicionais com o Programa Saúde da Família; promover a sensibilização e a capacitação de profissionais de saúde para atuação junto às parteiras; melhorar a notificação dos partos domiciliares; realizar capacitações e sistematizar um processo de educação continuada para as parteiras; propiciar apoio logístico para as gestações e partos com risco obstétrico; fornece às parteiras um kit com materiais básicos para a realização do parto domiciliar; buscar estratégias de apoio financeiro para esse trabalho; articular com o sistema educacional local para que sejam desenvolvidos programas de alfabetização para as parteiras, entre outras ações. (MS; SPS, 2003¹¹)

As políticas públicas voltadas ao setor da saúde com ênfase nas parteiras tradicionais, vêm, portanto, mostrar lacunas nesse mesmo sistema no que diz respeito assistência obstétrica, ou seja, a saúde da mulher como um todo, principalmente onde os serviços modernos de saúde não estão presentes. E os desdobramentos dessas mulheres parteiras por intermédios da medicina tradicional elas conseguem cobrir essa lacuna principalmente em sociedades como as nossas em desenvolvimento. O uso da medicina tradicional (MT) e das plantas medicinais, em países em

¹¹ Foi acessado no repositório realizado pelo Ministério da Saúde e a Secretaria de Política de Saúde. Disponível em: <https://repositorio.enap.gov.br/handle/1/508> . Acessado em 14.08.2021.

desenvolvimento, tem sido amplamente observado como base normativa para a manutenção da saúde (ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A EDUCAÇÃO, A CIÊNCIA E A CULTURA, 1996). A medicina, nesses países, valendo-se de tradições e crenças locais, ainda é o suporte de cuidados com a saúde. Como definida pela Organização Mundial de Saúde (OMS), saúde é o estado completo de bem-estar físico, mental e social e não meramente a ausência de doença ou enfermidade (HOAREAU; DASILVA, 1999).

A título de exemplo de políticas públicas no Brasil, apresento a formação das parteiras tradicionais do estado do Amapá realizado a nível de doutorado pela socióloga Iracide Carvalho Barroso em 2017. O primeiro curso de capacitação no Amapá, teve início no período de 09 a 13 de julho de 1996. Neste primeiro contato, parteiras e equipe de trabalho das Secretarias de Estado formam um grande círculo e são apresentadas, iniciam a dinâmica do despertar com um “bom dia a todos e todas”. Houve apresentação das parteiras que moram na cidade e as que moram na floresta e assim cada parteira fala sobre as características de suas comunidades.

FIGURA 7– I CURSO DE CAPACITAÇÃO EM MACAPÁ – AP



Fonte: Barroso, Arquivo do CAIS do Parto –Curso de parteiras em Macapá (AMAPA1998a)

O apagamento dos ofícios das parteiras tradicionais em nossas sociedades, e além de apagar nossa própria identidade cultural conforme afirma Hall (2006) em seu livro *Identidade cultural na pós-modernidade*, onde em seu **CAPÍTULO** capítulo três que aborda sobre as culturas nacionais como comunidades imaginadas:

[...] as identidades nacionais não são coisas com as quais nós nascemos, mas são formadas e transformadas no interior da “representação”. [...] segue-se que a nação não é apenas uma entidade política, mas algo que produz sentido- um sistema de representação cultural. As pessoas não são apenas cidadão/as legais de uma nação; elas participam da ideia da nação tal como representada em sua cultura nacional. Uma nação é uma comunidade simbólica e é isso que explica seu “poder para gerar um sentimento de identidade e lealdade” (HALL, 49, p. 49 apud SCHWARZ, 1986, p. 106)

Neste contexto, não devemos permitir entidades ou agentes criarem mecanismo para o desaparecimento dos ofícios das parteiras quer seja aquelas que se encontram no Brasil como aquelas que estão em Angola, seriam aqueles que o crítico e historiador italiano BERARDINELLI (1998), vai designar como “misantropo” proveniente da “misantropia” neste caso seria, mais do que aversão ao homem, é “crítica social (e aqui não importa o agente), é visão negativa de todos os comportamentos que fazem do ser humano um animal social” [...] Logo, misantropo é aquele que tem sobre a sociedade uma visão sempre crítica e negativa, no momento em que a nega e a afasta de si (BERARDINELLI, 2011, p. 49-57).

Como no Brasil, em Angola o Ministério da Saúde juntamente o Ministério da Cultura são os órgãos que orientam as diretrizes das políticas públicas do sistema nacional de saúde respaldado pela constituição, desta forma com governo provincial (Estadual) do Bié, Administração Municipal do Andulo e a Direção Municipal de Saúde têm fornecido para algumas parteiras tradicionais formação para reduzir as taxas de mortalidade infantil no ato da realização dos partos, evitando os riscos de transmissão de doenças entre a parteira, a parturiente e o bebê recém-nascido e vice versa.

FIGURA 8- BIÉ: PARTEIRAS TRADICIONAIS EM FORMAÇÃO NO ANDULO



Fonte: ANGOP (Agencia Angola Press),2015.¹²

Como foi apresentada na Figura3 - Parteira tradicional na zona rural, inicial sobre a capacitação das parteiras, também são fornecidas alguns matérias para auxiliar na realização do parto, isto é, após essa formação de modo a poderem manusear. Para Marcel Mauss (1934), a respeito das técnicas corporais ele acredita que “a humanidade pode muito bem dividir-se em pessoas que usam berço e pessoas que não usaram berço. Pois há técnicas corporais que supõem um instrumento, nos povos que utilizam berço, inclui-se quase todos os povos dos dois hemisférios norte, os da região andina e o certo número de população da África central.”(p.224) Neste sentido Mauss diz que nesses dois últimos grupos, o uso do berço coincide com a deformação craniana (que, talvez, possua graves consequência fisiológicas.)

¹² Disponível em: http://cdn1.portalangop.co.ao/angola/pt_pt/noticias/saude/2015/9/44/Bie-Mais-100-parteiras-tradicionais-aprimoram-conhecimentos_ca1a6327-314f-4542-ae59-2cc446f0d755.html. Acesso em: 25 Jun. 2020

FIGURA 9—MATÉRIAS AUXILIARES PARA REALIZAÇÃO DO PARTO



Fonte: Januário Lopes, 2020

Seria, entretanto, vários os materiais para auxiliar as parteiras tradicionais a realizarem os partos tais como: Bolsa, Tesoura curva em inox, Luvas descartáveis, Álcool 70%, Almotolia, Cobertas, Escova de unha e sabão em barra ou líquido, Fita métrica, Gazes, Sombrinha e/ou capa de chuva, Toalha de mão, entre outros instrumentos. Mais todos esses instrumentos só seriam possíveis se elas tivessem instruções ou formação continuada de como utilizar, tendo em conta o local onde elas realizam suas atividades.

Para a historiadora, escritora e feminista brasileira, Mott, (2002) abordando sobre o parto no século XIX salienta:

Os profissionais de saúde (médicos) passaram se interessar na questão do parto e as condenações das práticas tradicionais e posteriormente a exigência de um diploma para o exercício da profissão em que se observa a força e o poder que os médicos utilizavam para deslegitimar as parteiras tradicionais (MOTT, 2002, p. 399).

Como mostra a citação acima, houve um esforço para desconsiderar os saberes das parteiras. Ainda hoje cria-se grandes dificuldades para que as parteiras

tradicionais exercerem seu ofício, tendo em vista que a classe médica buscou a institucionalização. Entretanto, com tal institucionalização não houve perda imediata em todas as sociedades, principalmente nas sociedades africanas, nas quais os contextos étnico-culturais e as concepções de mundo são quase sempre diferentes do contexto Ocidental, assim como as condições de trabalho e os equipamentos hospitalares.

Unido a isso, presenciamos a dificuldade de retirada do poder das parteiras, ao invés de formá-las e capacitá-las de forma adequada, diante da insuficiência de profissionais na área da saúde e a falta de implementação de políticas públicas.

Para tanto será de suma importância retomar aqui os direitos e garantias fundamentais expressas na declaração universal dos direitos humanos, da carta africana dos direitos humanos e a constituição dos direitos humanos em Angola, para mostrar as igualdades dos seres humanos, assim sendo pode se afirmar a importância dos saberes tradicionais das parteiras que devem caminhar lado a lado com os conhecimentos científicos.

Os direitos básicos são fundamentais para qualquer ser humano e as condições a acesso à saúde tem de ser igualitária. No Art.1 da Declaração Universal dos Direitos Humanos ressalta a importância a vida; todos seres humanos nascem livre e iguais em dignidade e em direito, no artigo primeiro da carta africana dos direitos humanos que diz; todos ser humano tem direito ao respeito pela sua vida e integridade física e moral de sua pessoa. Desta forma queremos aqui apresentar a importância de dar melhores condições de trabalho a essas parteiras tradicionais, e das políticas sociais de saúde e bem estar das mulheres, de modo a garantir esses direitos acima mencionado para que os bebês nasçam com dignidade e sem nenhum tipo de violação junto de suas mães. Partindo desses pressupostos, apresentamos também os direitos que o cidadão possui diante da constituição angolana.

Os direitos e liberdades fundamentais dos cidadãos angolanos são constitucionalmente garantidos. Existem numerosos instrumentos jurídicos para a proteção dos direitos humanos em nível nacional, bem como tratados internacionais incorporados ao ordenamento jurídico interno. No entanto, a prática demonstrou que esses documentos, por

si só, não garantem o respeito a esses direitos. Vários fatores contribuem para isso. (SILVEIRA, 2014, p. 213).

Diante dos fatores expostos acima que contribuem para a não efetivação destes direitos que são garantidos constitucionalmente aos cidadãos angolanos diz respeito ao abuso de poder, no que refere aos cidadão de outras províncias do sul de Angola, ao uso coercitivo de força em locais públicos ou privados, ao posicionamento político partidário, a não liberdade de expressão forjada em um discurso político partidário acompanhado de vários eventos atrativos para manipulação da sociedade em geral, sobre melhores condições de vida as populações.

Preocupações recorrentes quanto a habitabilidade e a exposição de riscos biológicos, como podemos recorrer a constituição da República de Angola, no seu artigo 77° n°1 sobre saúde e proteção social, assegura que é "o Estado promove e garante as medidas necessárias para assegurar a todos o direito à assistência médica e sanitária, bem como o direito à assistência na infância, na maternidade [...] n°2 da alinha b Regular a produção, distribuição, comércio e o uso dos produtos químicos, biológicos, farmacêuticos e outros meios de tratamento e diagnóstico. "Observa-se que é responsabilidade do Estado zelar pela segurança não só das parteiras e da parturiente mais também da saúde do recém-nascido, essas profissionais enfrentam dia após dia quanto as suas vivências e seus desdobramentos no processo de desenvolvimento e crescimento de suas atividades laborais.

Segundo o Ministério da Justiça e dos Direitos Humanos de Angola, informações avançadas ao Jornal de Angola em 2017:

[...] as maternidades são responsáveis por apenas 38% dos nascimentos, deixando por responsabilidade das parteiras tradicionais 62% dos partos realizados [...] dados do censo da população e habitação de 2014 revelaram que 57% das crianças dos 0 aos 4 anos de idade em todo país não possui registo civil, entretanto o censo revelou ainda uma realidade alarmante: 53% da população adulta também não possui registo civil. Isso faz das parteiras tradicionais um elemento fundamental na estratégia de massificação do registo civil e também para se ter uma ideia mais concreta sobre a natalidade (JORNAL DE ANGOLA, 2017, p.14)

Dito isto, as novas formas de tratamento e crescimento através do processo de modernização, novas formas de realizações de parto no mundo estão cada vez mais

acessíveis para melhorar a qualidade dos partos e minimizar os riscos, deixando de parte as outras formas humanizadas de nascimento que causam riscos de uma maneira diferente à vida das gestantes e do bebê. Os partos cesáreos, com pouco recursos financeiros, realizados em hospitais e clínicas são quase sempre acompanhados de violência obstétrica e na maioria dos casos, o fazem sem o consentimento das próprias pacientes ou do seu responsável legal.

Em sociedades patriarcais como nossas angolana e brasileira, os valores simbólicos que os unem são muito preservados desde os tempos remotos passando de geração a geração. Embora que o patriarcado remonta o processo de desigualdade de gênero, onde a construção da diferença entre o homem e a mulher, que reforça o conceito de dominação e fragilidade, além de evidenciar uma visão moralista em que o homem pertence ao convívio social e ao prazer sexual, no âmbito público. A mulher coube a responsabilidade de cuidar dos afazer domésticos da educação dos filhos e do poder de mando para com os escravos; função estritamente feministas e relativas ao âmbito privado¹³.

Entretanto, o que quero aqui apresentar são alguns marcadores do conservadorismo dessas sociedades, que conseguem preservar, principalmente entre os grupos éticos em que os conhecimentos adquiridos pelas pessoas ao longo dos anos dificilmente serão destituídos ou substituídos, caso não haja interesses mútuos pela valorização do tradicional, garantindo assim, a confiança e o pertencimento a sua comunidade.

Nascibem e Viveiro (2015) afirmam que:

O conhecimento científico é definido na literatura a partir de diferentes perspectivas. São considerados científicos os conhecimentos produzidos por instituições científicas, de pesquisa, e que seguem rígidos métodos para lhe atribuir confiabilidade e lhe diferir dos conhecimentos não científicos. Têm como objetivo explicar os fenômenos da natureza, da sociedade, etc., e baseia-se em problemas de pesquisa muito bem definidos e que são esmiuçados seguindo metodologias e processos na busca de resultados para o problema inicial. (NASCIBEM; VIVEIRO. 2015, p.288)

¹³ Apresente citação foi retirada de uma tese, no qual não tinha nenhuma identificação da autoria. Foi acessado em: https://www.maxwell.vrac.puc-rio.br/15501/15501_3.PDF. 2022

Levando em conta o exposto sobre os saberes tradicionais das parteiras e suas condições de trabalho no município do Andulo, uma das questões pertinente desse trabalho é que as mulheres grávidas preferem as parteiras tradicionais devido às desigualdades sociais e econômicas que são consideradas no atendimento na hora em que elas chegam para darem à luz, fazendo com que elas tenham um atendimento discriminatório. Além da referida hipótese, soma-se a insuficiência de políticas públicas na área de saúde, onde não há fiscalização dos trabalhos dos profissionais de saúde que cometem violências obstétricas nas unidades de saúde.

Considerando a justificativa, e acreditando que o assunto pode ser de suma importância, a pesquisa desenvolvida, consiste em colocamos em relevo a valorização e reconhecimento dos papéis das parteiras tradicionais na província do Bié, especialmente nos municípios do Andulo e Amarante, campo empírico de investigação. Nesta província, as parteiras desfrutam da confiança da população, que encontra nelas o conforto para um dos momentos mais importantes da vida das mulheres grávidas. Como nos lembra BORGE; PINHO; GUILHEN (2007):

O saber científico, muitas vezes, não considera que no bojo das ações do cuidado encontra-se um conjunto de valores, representações, padrões culturais, [...] assim, toda ação de cuidado oriunda de outros saberes que escape a seu escopo não é reconhecida como um saber válido (BORGE; PINHO; GUILHEN, 2007, p 318)

Deste modo, ancorado nos autores (Nascibem e Viveiro ,2015), este estudo pretende criar várias ferramentas que possibilitam dar espaço para os saberes e a culturas dos indivíduos, criando diálogo entre os dois tipos de conhecimentos, pois não se trata de reduzir o status do conhecimento científico, mas elevar o de outras formas de conhecimento. Até que ponto se aproximam e se distanciam, de forma que possamos explorar e discutir diferentes visões de mundo, sem deixar de parte a valorização dos trabalhos que são realizados pelas parteiras tradicionais, não somente na província do Bié, mas também em todo o território nacional. Observa-se também no Brasil um apagamento, uma invisibilidade e um desmerecimento aos trabalhos prestados pelas parteiras tradicionais, na história da assistência ao parto, talvez não exista profissional com tamanha importância e representatividade quanto as parteiras tradicionais, sendo a sua atuação tão antiga quanto a própria humanidade.

4. CAPÍTULO 3: SABERES CULTURAIS MATERIAIS E IMATERIAIS

Entender os aspectos culturais é necessário compreender qual definição se encaixaria neste conceito tão vasto e amplo que é denominado cultura, para tanto um dos grandes estudiosos antropólogo Boas (2010) em sua obra “A mente do ser humano primitivo” definiu cultura como sendo:

A totalidade das reações e atividades mentais e físicas que caracterizam a conduta dos indivíduos que compõem um grupo social, coletiva e individualmente, em relação ao seu ambiente natural, a outros grupos, a membros do mesmo grupo e de cada indivíduo para consigo mesmo. Também inclui os produtos destas atividades e sua função na vida dos grupos. A simples enumeração destes vários aspectos da vida não constitui, no entanto, a cultura. Ela é algo mais que tudo isso, pois seus elementos não são independentes, têm uma estrutura [...] costumou-se descrever a cultura, pela ordem, como cultura material, relações sociais, arte e religião. As atitudes éticas e as atividades racionais têm sido tratadas em geral muito superficialmente e raras vezes se incluiu a língua na descrição da cultura (BOAS, 2010, p.113).

Segundo o Instituto do Patrimônio Histórico e Artístico Nacional (IPHAN) os saberes de natureza imaterial dizem respeito a oralidade e memória a um conjunto dos bens e práticas culturais por meio da oralidade, da memória e que são transmitidas as novas gerações pelos mais velhos, que são os guardiões de tais saberes. Entretanto, mesmo não sendo novo o conceito de saberes imateriais é pouco discutido, assim como a produção de trabalho nesta direção é incipiente, ainda mais quando se olha para o cenário de Angola. Pesquisadores e estudiosos buscam fazer um paralelo com os saberes ou patrimônio material para compreenderem a temática. Afinal o que seria o patrimônio imaterial? Eles se encontram tão conectados que muitas vezes é difícil separá-los, uma vez que os indivíduos dentro de uma sociedade são os que desenvolvem os saberes imateriais a partir de vivências, práticas, histórias (BRAYNER. 2012) e, desta forma, procuram identificar modos de fazer, modos ver e modos de compreender o mundo através de diferentes formas de conhecimentos transmitidos de geração a geração.

No plano acadêmico nacional ou internacional, não existe consenso sobre o termo que melhor define o conjunto dos bens culturais de natureza imaterial. [...] são utilizadas expressões como “patrimônio cultural intangível”, “patrimônio cultural

imaterial”, “cultura tradicional e popular”, patrimônio oral”, “patrimônio vivo”, etc. (IPHAN; MinC, 2010, p.17). ainda considerando as perspectivas do IPHAN e do MINC, destaco a seguir:

Não há dúvida de que as expressões patrimônio imaterial e bem cultural de natureza imaterial reforçam uma falsa dicotomia entre esses bens culturais vivos e o chamado patrimônio material. Por outro lado, contudo, com essa definição, delimita-se um conjunto de bens culturais que, apesar de estar intrinsecamente vinculado a uma cultura material, não vinha sendo reconhecido oficialmente como patrimônio nacional. (IPHAN; MinC, 2010, p.17).

Como mostra a citação acima, o próprio IPHAN traz para o debate uma dicotomia entre a definição que ora figura como patrimônio ora como bem cultural. Acerca do mesmo tema o fotografo Caio Reisewitznos (2004) ajuda na compreensão da divergência que perpassa o conceito:

A preocupação do Estado e, portanto, do direito, com a cultura deve perpassar três fundamentais aspectos: o fomento e incentivo das atividades culturais, a divulgação da cultura nacional e, finalmente, sua preservação. É esta última manifestação da política cultural que é também objeto do direito ambiental, pois o direito à preservação do patrimônio cultural é justamente o direito à preservação de um ambiente: o cultural, que é meio para garantia da qualidade de vida humana. Portanto, a preservação do patrimônio cultural é, a um só tempo, direito ambiental e direito cultural.” (REISEWITZ, 2004, p.76-77)

A partir das discussões acima, pode-se pensar a realidade angolana, ao observamos que a sociedade se encontra cada vez mais distante de suas origens e seus princípios quer seja material ou imaterial, em função do processo de desenvolvimento que o país atravessa, os angolanos deslocam-se de suas províncias para Luanda, capital de Angola em busca de melhores condições de vida, por meio, dos ditos, recursos tecnológicos. Entretanto, ao chegarem na capital do país, muitas vezes, veem-se obrigados a não falarem suas línguas maternas com receio de serem considerados estranhos.

Criar categorias é, portanto, uma atividade humana fundamental. E, por ser uma forma de ordenar o mundo e moldar a percepção sobre ele, é também um ato de poder. Nomear, classificar, construir relações entre categorias são todas formas de

criação de uma realidade que se propõe absoluta, ainda que precise conviver com percepções concorrentes (FILHO; DIAS, 2015, p.12).

Supomos que a aceitação, tanto no âmbito público ou privado, das pessoas que se deslocam de outras províncias para Luanda, por grande parte dos angolanos que vivem na capital do país, reside no fato dessas pessoas dominarem o português, desconsiderando outras línguas nacionais, perdendo assim, partes significativas de sua cultura. O fato de as pessoas em situação de êxodo interno não dominarem o português, são considerados pelos residentes da capital, como atrasadas. Daí a importância de trazer o Estado na implementação de políticas pública ressaltando o valor da cultura, de modo a preservar os saberes tradicionais, posto que a cultura não é homogênea, cada uma tem suas particularidades.

4.1. Uma Breve Arqueologia das Parteiras

O significado do fazer das parteiras tradicionais não pode ser buscado apenas em sua dimensão objetiva e material. Não desconsidero a importância dessas esferas para o entendimento desse fazer, contudo, considero que sua compreensão exige ir além. O partejar constitui um ato de partilha, uma ação onde múltiplos elementos são trocados. A parteira coloca à disposição da mulher e da criança o seu saber, sua técnica e sua força, mas também seu afeto, sua fé e suas rezas. (SILVA, 2005, p. 108)

Ao apresentar uma breve arqueologia das mulheres parteiras, remete acerca do conhecimento do passado remoto que é produzindo especialmente pela arqueologia, há apresentação destas práticas interpretadas como já diz Clifford Geertz em “a interpretação das culturas”, a cultura deve ser interpretada como se fossem textos, “que o mesmo acredita como o Weber dizia o homem é um animal amarrado a teias de significados que ele mesmo teceu, assumo.” Sendo assim ele assume a cultura como sendo essas teias e sua análise; portanto, não como uma ciência experimental em busca de leis, mas como uma ciência interpretativa, à procura do significado. Neste sentido seria o resultado de um processo ativo desempenhado por um sujeito no presente, que através do seu empenho em compreender como viviam os grupos humanos em tempos antigos, constitui uma forma de saber. Este conhecimento não é dado ou refletido pelos objetos, mas é elaborado a partir do seu resgate e do seu

estudo por pesquisadores situados em uma dada sociedade (COPÉ; ROSA, 2008, p.1).

As parteiras possuem uma dedicação exclusiva com as buxudas¹⁴, visto que o acompanhamento não é feito somente no momento da realização do parto, mas sim em toda a gestação onde os familiares já procuram qual será a parteira que elas preferem essa procura é realizada com antecedência. Porque em muitos casos a parteira precisa ficar muitos dias em casa da parturiente esperando ela sentir as dores do parto.

Em maio do ano passado, a mãe não soube prever a data do mês, aí o marido dela veio me buscar no dia dezessete de maio. Eu passei o resto de maio todinho, junho todinho e, ela só teve a criança no dia três de julho. Eu fiquei todos esses dias na casa dela, esperando. Tem uma moça que amanhã vai entrar no mês pra ganhar bebê. Ele, o marido dela, já veio atrás de mim. Eu disse a ele que eu tava com esse trabalho pra cá, quando for sexta-feira eu já tenho que tá lá. Ele vai me esperar na parada do ônibus que é pra mim ir pra lá com ele, pra ela ganhar bebê ela (Pimenta Malagueta, parteira de São Sebastião do Laranjal do Maracá) (SILVA, 2005, p. 114).

Neste relato é possível observamos que a parteira esteve distante de sua casa sua família, durante muitos dias porque ela não conseguiu calcular uma data do mês que a parturiente daria à luz. E ainda assim ela já tinha outra solicitação de uma família para realizar o parto. Inegavelmente, no partejar a parteira espera, juntamente com mãe, pelo bebê que vai chegar. Elas dividem as dores e emoções dessa espera para receber uma nova vida. Diante de tal constatação, cabe questionar o que leva uma mulher a deixar sua casa, seus filhos para esperar durante tanto tempo, com uma gestante, o nascimento de uma criança? (SILVA, 2005, p.115).

Os bens culturais de natureza imaterial dizem respeito àquelas práticas e domínios da vida social que se manifestam em saberes, ofícios e modos de fazer; celebrações; formas de expressão cênicas, plásticas, musicais ou lúdicas; e nos lugares (como mercados, feiras e santuários que abrigam práticas culturais coletivas). A Constituição Federal de 1988, em seus artigos 215 e 216, ampliou a noção de patrimônio cultural ao reconhecer a existência de bens culturais de natureza material e imaterial [...] A Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (UNESCO) define como patrimônio imaterial "as práticas, representações, expressões,

¹⁴ Termo utilizado pela parteira ao se referir à mulher que está com vários meses de gravidez próximo do nascimento da criança.

conhecimentos e técnicas – com os instrumentos, objetos, artefatos e lugares culturais que lhes são associados - que as comunidades, os grupos e, em alguns casos os indivíduos, reconhecem como parte integrante de seu patrimônio cultural." Esta definição está de acordo com a Convenção da Unesco para a Salvaguarda do Patrimônio Cultural Imaterial, ratificada pelo Brasil em março de 2006 (IPHAN, 2000, [p.]¹⁵)

Segundo o IPHAN (O Instituto do Patrimônio Histórico e Artístico Nacional) os saberes de natureza imaterial dizem respeito a um conjunto dos bens e práticas culturais por meio da oralidade, da memória e que são transmitidas as novas gerações pelos mais velhos, que são os guardiões de tais saberes. Entretanto, mesmo não sendo novo o conceito de saberes imateriais é pouco discutido, assim como a produção de trabalho nesta direção é incipiente, ainda mais quando se olha para o cenário de Angola. Pesquisadores e estudiosos buscam fazer um paralelo com os saberes ou patrimônio material para compreenderem a temática. Afinal o que seria o patrimônio imaterial? Eles se encontram tão conectados que muitas das vezes é difícil separá-los, uma vez que os indivíduos dentro de uma sociedade são os que desenvolvem os saberes imateriais a partir de vivências, práticas, histórias (BRAYNER, 2012).

Para Geertz, (1973), conceituar a cultura ouos as práticas culturais requerem um grande exercício, como naquela que é uma das melhores introduções gerais à antropologia, onde em cerca de vinte sete páginas o Klaukhon conseguiu definir a cultura como:

(1) O modo de vida global de um povo; (2) o legado social que o indivíduo adquire do seu grupo; (3) uma forma de pensar, sentir e acreditar; (4) uma abstração do comportamento (5) uma teoria elaborada pelo antropólogo, sobre a forma pela qual um grupo de pessoas se comporta realmente; (6) um celeiro de aprendizagem; (7) um conjunto de orientações padronizadas para os problemas correntes; (8) comportamento aprendido; (9) um mecanismo para regulamentação normativa do comportamento; (10) um conjunto de técnicas para se ajustar tanto ao ambiente externo como em relação aos outros homens; (11) um precipitado da história, e voltando-se, talvez em desespero, para as comparações, como um mapa, como uma peneira e como uma matriz. (Geertz, 1973, p.14).

¹⁵ Informações avançada pelo site oficial do IPHAN, disponível em: <http://portal.iphan.gov.br/pagina/detalhes/234> acessado em: 01.10.2021.

No plano acadêmico nacional ou internacional, não existe consenso sobre o termo que melhor define o conjunto dos bens culturais de natureza imaterial. [...] são utilizadas expressões como “patrimônio cultural intangível”, “patrimônio cultural imaterial”, “cultura tradicional e popular”, “patrimônio oral”, “patrimônio vivo”, etc. (IPHAN e MinC, 2010, p.17).

Não há dúvida de que as expressões patrimônio imaterial e bem cultural de natureza imaterial reforçam uma falsa dicotomia entre esses bens culturais vivos e o chamado patrimônio material. Por outro lado, contudo, com essa definição, delimita-se um conjunto de bens culturais que, apesar de estar intrinsecamente vinculado a uma cultura material, não vinha sendo reconhecido oficialmente como patrimônio nacional (IPHAN e MinC, 2010, p.17).

Como mostra a citação acima, o próprio IPHAN traz para o debate uma dicotomia entre a definição que ora figura como patrimônio ora como bem cultural. Acerca do mesmo tema outro autor nos ajuda na compreensão da divergência que perpassa o conceito:

A preocupação do Estado e, portanto, do direito, com a cultura deve perpassar três fundamentais aspectos: o fomento e incentivo das atividades culturais, a divulgação da cultura nacional e, finalmente, sua preservação. É esta última manifestação da política cultural que é também objeto do direito ambiental, pois o direito à preservação do patrimônio cultural é justamente o direito à preservação de um ambiente: o cultural, que é meio para garantia da qualidade de vida humana. Portanto, a preservação do patrimônio cultural é, a um só tempo, direito ambiental e direito cultural (sic).” (REISEWITZ, 2004, p.76- 77, grifo do autor).

A partir das discussões acima, podemos pensar na realidade de Angola, ao observa que a sociedade se encontra cada vez mais distante de suas origens e seus princípios quer seja material ou imaterial, em função do processo de desenvolvimento que o país atravessa, os angolanos deslocam-se de suas províncias para Luanda, capital de Angola em buscar de melhores condições de vida, por meio, dos ditos, recursos tecnológicos. Entretanto, ao chegarem na capital do país, muitas vezes, veem-se obrigados a não falarem suas línguas maternas com receio de serem considerados estranhos.

Seguindo este enfoque, produto das abordagens pós-processualistas adotadas nos anos 80 e hoje cognominadas de arqueologias interpretativas, presente e passado não são concebidos de forma oposta ou dicotômica, pois um se constitui em relação ao outro num

processo ativo e dialético. O passado não é visto como completo, acabado, ele está vivo de alguma forma no presente, através da presença física dos vestígios materiais (Hodder, 1992; Shanks e Tilley, 1987, Tilley, s/d). Assim sendo, os arqueólogos devem mediar passado e presente, pois o trabalho arqueológico une estes dois tempos. (COPÉ; ROSA, 2008, p.2).

Supomos que a aceitação, tanto no âmbito público ou privado, das pessoas que se deslocam de outras províncias para Luanda, por grande parte dos angolanos que vivem na capital do país, reside no fato dessas pessoas dominarem o português, desconsiderando outras línguas nacionais, perdendo assim, partes significativas de sua cultura. O fato de as pessoas em situação de êxodo interno não dominarem o português, são considerados pelos residentes da capital, como atrasadas. Daí a importância de trazer o Estado na implementação de políticas pública ressaltando o valor da cultura, de modo a preservar os saberes tradicionais, posto que a cultura não é homogênea, cada uma tem suas particularidades.

4.2. Saberes Tradicionais

Salvo engano, em quase todas as sociedades africanas nenhum indivíduo (homens) escolhe as formas de saberes ou o que eles querem aprender. Os saberes são passados, consoante às vivências, ensinamentos, práticas e observações para que cada geração possa garantir a sobrevivência da cultura.

Segundo o sociólogo francês Marcel Mauss (1934), em noção de técnica corporal usa exatamente essa expressão porque é possível fazer a teoria da técnica corporal a partir de um estudo de uma exposição, de uma descrição pura e simples das técnicas corporais. Reiterando, Mauss entende por essas palavras as maneiras como os homens, de maneira tradicional sabem servir-se de seus corpos. Posto que o corpo para Mauss é o primeiro instrumento de técnica do qual o homem dispõe.

Dialogando com o grande pensador e clássico da sociologia Émile Durkheim as maneiras de pensar, agir e sentir, exteriores ao indivíduo, dotados de um poder de coerção em virtude do qual se lhe opõem empregamo-la corretamente para designar, pouco mais ou menos, todos os fenômenos que ocorrem na sociedade, por pouco que apresentem, com uma certa generalidade, algum interesse social [...] todos os

indivíduos bebem, dormem, comem, raciocinam, e a sociedade tem todo o interesse em que estas funções se exerçam regularmente (Durkheim, 2004, p.37).

De acordo com pesquisadora na área de saúde da mulher e da criança e enfermagem obstétrica, Bessa (1999), o saber popular expresso pelas parteiras não tem a pretensão, a ambição ou o poder de concorrer com o saber científico. Partilhando da mesma concepção a historiadora e militante pelo parto natural na perspectiva dos Direitos das pacientes (BRENES, 1991). As estratégias utilizadas pelas parteiras constituem-se, sobretudo, em uma forma de garantir êxito no trabalho que realizam. As tecnologias são aparelhos eficientes, para ajudar a reduzir os esforços do ser humano, tanto dos profissionais quanto dos usuários.

No caso das parturientes talvez elas não encontrem nos locais com novas tecnologias o afeto e consolo que as parteiras transmitem, garantindo o bem-estar sobretudo emocional, o nascimento deve ser um momento de alegria e não de preocupação como observamos nas unidades hospitalares. Com base em tal coisa as parturientes mostram-se preocupadas, rezando e pedindo aos deuses para que tudo corra bem por saber que a pessoa que está pegando o seu corpo nos locais mais íntimos é alguém totalmente desconhecido isso de certa maneira gera um grande desconforto. Como assim observou a Rede Nacional Feminista de Saúde no Brasil:

No parto vaginal a violência da imposição de rotinas, da posição de parto e das interferências obstétricas desnecessárias perturbam e inibem o desencadeamento natural dos mecanismos fisiológicos do parto, que passa a ser sinônimo de patologia e de intervenção médica, transformando-se em uma experiência de terror, impotência, alienação e dor. Desta forma, não surpreende que as mulheres introjetem a cesárea como melhor forma de dar à luz, sem medo, sem risco e sem do (DINIZ, 2005, p. 231).

Como mostra a citação acima, o momento do parto pode ser uma ocasião de violência e traumas, tendo em vista que uma boa parcela dos profissionais impõe às parturientes condutas que ferem à dignidade humana. Todavia, há profissionais que tornam o momento do parto mais humano, pois avaliam o contexto e as condições das parturientes.

Para a médica Boaretto (2003) demonstra-nos que:

Os conceitos e práticas de atenção à saúde estão vinculados ao momento histórico e ao contexto social em que se vive, ou seja, são construídos histórica e socialmente. No debate contemporâneo das políticas de saúde, estas são alvo de importantes conflitos, que se tornam mais intensos quando referidos aos momentos de nascimento e morte, como condições especiais aos indivíduos. Neste debate estão envolvidas questões técnicas, éticas e de qualidade de vida. (BOARETTO, 2003, p.14).

Como se pode notar por meio da citação acima há que se considerar as condições das gestantes quando chegam para o atendimento. Neste sentido, a OMS¹⁶ no seu *Guia Prático de Assistência ao Parto Normal*, recomenda que, tanto no seu primeiro quanto no segundo período do trabalho de parto, as mulheres devam ser encorajadas a parir na posição que acharem mais confortáveis e que melhor lhes agrada e, para isso, os profissionais necessitam ser treinados no manejo do parto em outras posições evitando longos períodos em decúbito dorsal (BRASIL. MS apud OMS, 1996).

Em Le Breton (2013), nos aspectos antropológico da dor e suas ambivalências, quando afirma que a dor não é somente um fato fisiológico, mas um fato de experiência. Não é o corpo que sofre e, sim, o indivíduo em sua totalidade.

A dimensão ambígua, porém, simbólica, da dor alimenta sintomas ou queixas sem que nada indique que a carne esteja alterada. Assim, muitos doentes ditos “funcionais” constituem uma grande porcentagem das consultas registradas pelos clínicos gerais, pelos hospitais ou pelas clínicas. O sofrimento existe, pesa sobre a vida sem que nenhuma lesão orgânica seja detectável por meio dos instrumentos de diagnóstico sofisticados da medicina moderna. Porém, se o médico para de procurar as causas orgânicas que aparentemente não existem e se aceita tomar parte na troca, se ele se presta à busca de sentido que anima o paciente, às vezes chega ao cerne do sofrimento e do dilema identitário. O exemplo de Malika ilustra de maneira arquetípica esse tipo de postura. Trata-se de uma jovem marroquina, casada e mãe de vários filhos. Fala bem o francês. Sofre de fortes cefaleias para as quais fez tratamentos em vão. No entanto, está de volta ao hospital somente para uma consulta e com a mesma queixa. O médico que a atende lembra-lhe o fracasso dos tratamentos anteriores. Ele tenta ir mais longe diante da aflição da jovem mulher. Pergunta-lhe se não percebe nenhuma ligação entre as dores de cabeça e o fato de ela ser de origem marroquina e estar longe de suas raízes. “Não”, responde ela prontamente, “são *emigraines*

¹⁶ A Organização Mundial da Saúde (OMS) é uma agência especializada das Nações Unidas que tem como foco lidar com questões relativas à saúde global. No âmbito da criação da ONU. (CONSTITUIÇÃO DA ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 1946).

[enxaquecas].” Ela hesita, de repente consciente de seu lapso. Sem se dar conta, ela acaba de fazer brotar um significado de que não queria falar. Ela e o médico caem na gargalhada (e os observadores também). E a convivência assim criada liberta a palavra. “Há pessoas na minha terra, na minha aldeia, que querem meu mal.” Em seguida, Malika fala de um feiticeiro que poderia, sem dúvida, resolver a situação. Ela gostaria de ir consulta-lo. O médico a incentiva a fazer isso. Malika chegou à consulta com o rosto fechado, sombrio, e sai de lá risonha. [...] mas suas perturbações não são identificáveis através do paradigma anato-mofisiológico da medicina ocidental. [...] a aculturação francesa não apagou suas primeiras referências culturais. Inconscientemente, Malika veio pedir ao médico, que ela aprecia, uma autorização para voltar a sua aldeia para ver o curandeiro tradicional. (LE BRETON, 201, p.48-52)

Neste contexto, observando a história da Malika é possível perceber a forte presença da espiritualidade, como mecanismo de afastar os maus olhares conforme a marroquina conta sobre alguém de sua aldeia que queira o mal dela e o diálogo com o médico que percebe a importância dela em voltar para o seu país para conversar com o curandeiro tradicional.

Embora que segundo a antropóloga social Cichowicz (2010), afirma que:

[...] torna-se pertinente refletir brevemente a respeito da noção de rito e eficácia ritual trabalhada por alguns dos autores basilares para o pensamento antropológico. Os evolucionistas ingleses Tylor e Frazer apreendiam a sociedade enquanto formada pela sucessão de diferentes etapas, ou seja, que evoluíam de um estágio “primitivo” para um estágio “civilizado”. Frazer, por exemplo, destacou três etapas no desenvolvimento da humanidade: a magia, a religião e a ciência. Deste modo, estando o ritual para este autor ligado à magia e a religião, tal fenômeno deveria ser considerado como não-racional e ultrapassado (CICHOWICZ, 2010, p 112. Apud PEIRANO, 2003)

Conforme relata a antropóloga Feijão (2015), em sua dissertação intitulada sobre: “Gira gira Criancinha, aprendizado da religião santo daime por crianças frequentadoras do espaço Céu de todos os Santos em Teresina”, na qual apresenta um subcapítulo falando gestão, parto e rituais de nascimento: a ingestão da ayahuasca por grávidas e recém-nascidos. que trata da posição de autoridade ritual da criança no Candomblé. *Abiaxé* é o filho que está no ventre da mãe quando essa é iniciada na religião, isto significa que, no Candomblé, a criança, recebe no ventre materno todos os sacrifícios e obrigações que a mãe recebeu, portanto o *abiaxé* já nasce feito, não precisa de iniciação.

Foram discutidas também a relação entre o parto humanizado e o respeito às escolhas e espiritualidade das gestantes. Vários depoimentos sobre o parto humanizado foram apresentados pelos profissionais, como por exemplo, as técnicas do parto humanizado como o uso da bola, da barra; a importância do acompanhante e da própria sala de parto que apresenta-se como um espaço diferenciado se comparado com o espaço destinado a parturientes em hospitais e maternidades que não trabalham com o parto humanizado; houveram, ainda, relatos e depoimentos das participantes sobre seus próprios partos que apontam as diferenças entre parto normal e parto cesárea, houveram intervenções dos participantes, questionamentos, relatos e indagações e discutiu-se sobre como as nossas maneiras de ser, de agir, de cuidar do nosso corpo e a própria técnica do parto que é construída social e culturalmente, construções essas que não se dão de uma hora para outra: é necessário desnaturalizar algo que já foi natural, bem como houve depoimento de parto humanizado e do uso da bebida sagrada por uma das participantes que compunham a mesa, que é daimista e terapeuta comunitária (FEIJÃO, 2015, p.97)

Nesta senda, temática voltada para os cursos de sociologia, antropologia, etnografia dentre outras áreas que procuram discutir os processos rituais diversos autores como Durkheim (1996) que definiu ritos como sendo parte elementar formadoras de um todo contexto dentro da religião, na qual se diferenciam das crenças, ou seja, os mitos, pois eles são de ordem prática. Já em Mauss (1974), Entre elas o que se estabeleceria seria uma diferença de método: enquanto que nas artes a eficácia seria produzida mecanicamente, numa relação de causa e efeito; na magia “os ritos têm algo particular que permite chamá-los de atos tradicionais que tem uma eficácia sui generis” (MAUSS, 1974, p. 49).

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O ofício desenvolvido pelas parteiras ao longo dos séculos, tem demonstrado o quão importante papel elas desempenharam e continuam desempenhando em nossas sociedades. Partejar está ancorado em conjuntos de saberes, práticas e ritos encontrados nas bases da medicina tradicional, essas práticas desempenhadas pelas parteiras transcendem a história da humanidade.

É um saber singular, um jeito, uma prática que se guia pela linguagem de ‘pegar criança’, ‘fazer nascer’, “trazer ao mundo’. Designa uma especialidade humanizada do parto e nascimento, desenvolvida, em sua maioria, por mulheres detentoras de uma ciência caseira, tradicional, influenciada por rituais que instituem formas míticas, afetuosas e delicadas de promover o nascimento com segurança para a mulheres e crianças.

Neste estudo, verifiquei que tanto na sociedade angolana como na sociedade brasileira, pela via do saber e do ofício de partejar, a parteira tradicional tem uma posição de distinção, um lugar de poder, de evidência e de autoridade no contexto de suas relações sócio comunitárias. As parteiras são mulheres que dedicam suas vidas a realizar um ofício eficaz para a saúde comunitária. Suas práticas que fazem parte de um conhecimento ancestral (re)surgem no contexto de necessidades sociais sensíveis, em adversidades, preenchendo a lacuna deixada por políticas públicas de saúde inexistentes ou precárias em locais longínquos.

De fato, o ofício social das parteiras está para além do cuidado com a saúde. A parteira se constitui como guardiã da memória coletiva de sua sociedade, possuidora de uma dádiva e de uma herança tradicional, elas apregoam a fé e os costumes de seu grupo comunitário, proposição importante às gerações futuras.

A sucessão de atos de dar- receber - retribuir é uma pista analítica interessante que a obra de Marcel Mauss (1950) intitulada “Ensaio sobre a Dádiva” pode contribuir para a interpretação do ofício dessas mulheres parteiras. Marcel Mauss demanda que dar e receber é uma devoção na vida social. Ele afirma que o que funda e mantém a sociedade é a troca. A dádiva é, ao mesmo tempo, um ato de bondade que estabelece parcerias em meio a determinados membros de um grupo.

Assim, olhar a prática das parteiras no cerne das sociedades aqui pesquisadas, permitiu verificar que o partejar é uma prática tradicional densa onde predomina uma forma de organização social pautada em profunda articulação entre natureza e cultura. Nesta ocupação, seu sistema de conhecimento está pautado em um saber de utilidade prática, nos termos que Lévi-Straus (1989) chamou de ciência do concreto.

Seguindo esse viés analítico, verifico que o conhecimento que essas mulheres desenvolvem sobre a natureza e o domínio de técnicas para a sua utilização nas práticas curativas e de promoção da saúde comunitária constitui elemento determinante para que assumam lugar destacado no contexto comunitário. reitero que elas desenvolvem um trabalho de grande valor social que incide num momento decisivo da vida: o nascimento.

Com a chegada da pandemia foi possível observar o medo que as gestantes tiveram para acessar os serviços hospitalares com medo da contaminação do vírus, pois segundo a pirâmide apresentado pela Organização Mundial de Saúde, Unicef e outras instituições dos locais com índice elevado para contaminação o principal local são os hospitais e com menos índice de contaminação é ficando em casa. E com isso as atividades das parteiras sempre são em casa das parturientes, deste modo se elas estiverem exercendo seus ofícios estariam ajudando na redução da proliferação nas mulheres gestantes.

Falar das parteiras hoje, é apresentar seus feitos, resgatar seus valores, escrever elas nos grandes livros da história da humanidade quando nos referimos ao processo do nascimento, porque elas apoiaram e apoiam na redução da mortalidade infantil.

Desta forma, com a realização do estudo comparativo destas duas realidades em Angola e no Brasil, buscou-se compreender tais problemas com intuito de promover discussões e debates que incorporas as parteiras dentro das políticas públicas voltada para saúde para apresentar a importância dos saberes que elas carregam e o grande reconhecimento e responsabilidade que possuem em suas comunidades quer seja na província do Bié município do Andulo ou no Piauí município de Amarante, como já referenciei anteriormente com o surto da pandemia as parteiras em Angola participaram na linha de frente, na redução de um número elevado de

mulheres gestantes infetada pelo vírus, fazendo com que elas não precisavam se deslocar de casa para realizarem os partos. Diferente do Brasil que em sua maioria elas já não exercem o ofício fora aquelas que se encontram nas amazonas dentro de suas comunidades longínquas das zonas urbanas. fazendo nos refletir sobre o quão seria importante se elas estivessem atuando no contexto em que nós estamos.

Nesta corrente de ideias espera-se com esse trabalho, ela possa contribuir nas novas aplicações de políticas públicas de modo ampliar a visibilidade do trabalho das mulheres parteiras em Angola e no Brasil. No entanto, também é de realçar que no âmbito acadêmico tenha-se trabalhos sobre esta temática que promovam discussões que possibilitem informações para políticas públicas sobre saúde reprodutiva mais eficazes.

REFERÊNCIAS

ÁFRICA, Organização Mundial da Saúde. **Década da medicina tradicional na região africana: relatório dos progressos.** Comité Regional Africano. 2011.

AGE, Mônica de Paula. **As mulheres parteiras na cidade de Goyaz: punições e controles nos diferentes discursos.** Revista Angelus Novus - nº 1 - agosto de 2010

ALMEIDA, Jane Soares de. **As relações de poder nas desigualdades de gênero na educação e na sociedade.** Série-Estudos - Periódico do Programa de Pós-Graduação em Educação da UCDB Campo Grande-MS, n. 31, p. 165-181, jan./jun. 2011.

ANGOLA, República da. **Constituição da República de Angola.** Assembleia Constituinte. 2010.

ARIAS, Cristian González. La formulário de lós objetivos em artículos de investigación científica em quatro disciplinas: história, linguística, literatura y biología. **Linguagem em (Diz)curso**, Tubarão, SC, v. 11, n. 2, p. 401-429, maio/ago. 2011.

ARIÈS, Philippe. **Sobre a história da morte no ocidente: desde a idade média.** 2.ed. Lisboa: Teorema, 1982, p.658.

ARRUDA, Rinaldo Sergio Vieira; SILVA, Viviane Capez uto Ferreira da; FIGOLS; Francisca Aída Barboza; ANDRADE, Daniela. **Os Saberes Tradicionais e a Biodiversidade no Brasil.** DIEGUES, Antônio Carlos (ORG) São Paulo, 1999.

BARROSO, Iraci de Carvalho. **Capacitação” de Parteiras Tradicionais do Amapá: Tensões entre Incorporação de Saber médico e Resistência Cultural na Prática de Partear.** Universidade Federal do Ceará Biblioteca Universitária, 2017

BERARDINELLI, Alfonso. **Autoritrato italiano.** Roma: Donzelli Editore, 1998.

BESSA, Lucineide Frota. **Condições de trabalho de parteiras tradicionais: algumas características no contexto domiciliar rural.** Rev. Esc. Enfermagem, USP, v.33, n.3, p.250-4, set. 1999.

BOAS, Franz. **Antropologia cultural.** Trad. Celso de Castro. – 6ª ed. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2010.

BOARRETO, Maria Cristina. **Avaliação da Política de Humanização ao Parto e Nascimento no Município do Rio de Janeiro**. 2003. 141 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) – Escola Nacional de Saúde Pública, Rio de Janeiro, 2003.

BOAS, Franz. **A Mente do Ser Humano Primitivo**; tradução de José Carlos Pereira. Petropolis, RJ: Vozes, 2010.

BORGES, Moema da Silva. **A construção do cuidado das parteiras tradicionais: um saber/fazer edificante**. Revista Brasileira Enfermagem, Brasília n. 60, v.3 p. 317-322, 2007.

BORGES, Moema da Silva; PINHO, Diana Lúcia Moura; SANTOS, Silveira Maria dos. **As representações sociais das parteiras tradicionais e o seu modo de cuidar**. Caderno Cedes, Campinas, v. 29, n. 79, p. 373-385, set./dez. 2009.

BRASIL, Instituto do Patrimônio Histórico e Artístico Nacional. **Patrimônio Cultural Imaterial: para saber mais**. Instituto do Patrimônio Histórico e Artístico Nacional. BRAYNER, Natália Guerra (Org) 3. ed. Brasília, DF: Iphan, 2012.

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

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

BRASIL. Ministério da Saúde. **Estatuto Orgânico do Ministério da Saúde**. Rio de Janeiro, DF, 2010.

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

BRASIL. Ministério da Saúde. FABRESCO. ABENFO. **Assistência Humanizada à Mulher**. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria da Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Amamentação e uso de medicamentos e outras substâncias**. – 2. ed. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Livro da parteira tradicional**. – 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica. **A fitoterapia no SUS e o Programa de Pesquisa de Plantas Medicinais da Central de Medicamentos**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL, Secretária de Inspeção do. **Riscos Biológicos: Guia Técnico**. Brasília, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde; Secretaria de Políticas de Saúde. **Programa Trabalhando com Parteiras Tradicionais**. Disponível em: <http://repositorio.enap.gov.br/handle/1/508>. Acessado em 12.10.2021.

BRASIL. PROJETO DE LEI Nº, DE 2019 (Da Sra. Talíria Petrone e Outros). **das diretrizes e dos princípios inerentes aos direitos da mulher durante a gestação, pré-parto, parto e puerpério**. Sala das Sessões, em 19 de fevereiro de 2019.

BRENES, Anayansi Correa. História da Parturição no Brasil, Século XIX. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, n. 7, v. 2, p. 135-149, abr/jun, 1991.

CAVALCANTE, F. V. . **Nova Era: a Religiosidade e a Identidade do Pós-moderno**. Revista FACID Ciência e Vida, Teresina PI, v. 01, n.01, p. 44-55, 2005.

CARVALHO, Arlessandro Pinto de Souza. **O parto sob o olhar da mulher rural: um estudo sobre representações sociais**. Belo Horizonte 2006.

CARVALHO, Fábria Ribeiro Carvalho de; LELIS, Acácia Gardênia Santos. **Conhecimento tradicional: saberes que transcendem o conhecimento científico**. Letras da Lei, Curitiba, n. v. p. 1-21, 2013.

CARVALHO, Paulo « Angola: **Estrutura Social da Sociedade Colonial** », Revista Angolana de Sociologia, 7 | 2011, 57-69.

CÉSAIRE, Aimé. **Discurso sobre o colonialismo**. Lisboa: Performances Africanas, 1955.

CRENSHAW, KIMBERLÉ. **Documento para o encontro de Especialistas em aspectos da Discriminação racial Relativos ao gênero**. Estudos Feministas, 2002.

COLOGNESE, S. Antônio; MELO, J.L. Bica. **Técnica de entrevista na pesquisa social**. Caderno de Sociologia, Porto Alegre.1998.

CICHOWICZ, Ana Paula Casagrande, **Diálogos acerca do rito e a sua eficácia**. Mosaico Social - Revista do Curso de Ciências Sociais da UFSC. Ano V, n. 05 – 101-109. 2010.

CUNHA, Manuela Carneiro da. **Relações e dissensões entre saberes tradicionais e saber científico**. Revista USP, São Paulo, n.75, p. 76-84, setembro/novembro 2007.

DESLANDES, Suely Ferreira. **Pesquisa Social: teoria, método e criatividade**. 28 ed. Petrópolis: Vozes, 2009.

DINIZ, Carmen Simone Grilo. **Entre a técnica e os direitos humanos: possibilidades e limites das propostas de humanização do parto**. Tese de doutorado. Faculdade de Medicina/ USP, São Paulo.

DINIZ, Simone Grilo; SALGADO, Heloisa de Oliveira; ANDREZZO, Halana Faria de Aguiar; CARVALHO, Paula Galdino Cardin de; CARVALHO, Priscila Cavalcanti Albuquerque; AGUIAR, Cláudia de Azevedo; NIY; Denise Yoshie. **Violência obstétrica como questão para a saúde pública no Brasil: origens, definições, tipologia, impactos sobre a saúde materna, e propostas para sua prevenção**. Journal of Human Growth and Development, n. 25, v. 3, p. 377-376, 2015.

DOMINGUES, R. M. S. M. **Acompanhantes familiares na assistência ao parto normal: a experiência de maternidade Leila Diniz**. Dissertação de Mestrado em Ciências na área de Saúde Pública. Escola nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz. 2002.

DURKHEIM, Emile, 1858-1917. **As regras do método sociológico**. tradução Paulo Neves, revisão da tradução Eduardo Brandão. - 3a ed. – São Paulo : Martins Fontes, 2007.

DURKHEIM, Émile. **As Regras do Método Sociológico**. 9ed. Lisboa, Set.2004.

EHRENREICH, Barbara; ENGLISH, Deirdre Bruxas, **Parteiras e Enfermeiras Uma história das curandeiras**. Escola de Pós-Graduação de Jornalismo da Universidade da Califórnia, Berkeley. 1973.

FEDERAIS, Câmara dos Deputados. **Projeto de lei n.º 7.867, de 2017**. Coordenação de Comissões Permanentes. 2017.

FERNANDES, Ricardo Cid; LEITE, Ilka Boaventura. **“Quilombos no Sul do Brasil”**. Florianópolis: Boletim Informativo NUER/ Núcleo de Estudos de Identidade e Relações Interétnicas – v.3, n.3, 2006, página 9.

FERREIRA, D. Sociologia. 2. ed. São Paulo: **Atlas**, 2003.

FILHO, Wilson Trajano; DIAS, Juliana Braz. **O colonialismo em África e seus legados: classificação e poder no ordenamento da vida social.** Anuário Antropológico/2014, Brasília, UnB, 2015, v. 40, n. 2: 9-22.

GALLOIS, Dominique Tilkin. **Materializando saberes imateriais: experiências indígenas na Amazônia Oriental.** *Revista de Estudos e Pesquisas, FUNAI*, Brasília, v.4, n.2, p.95-116, dez. 2007.

GIL, Antônio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social.** 6. ed. - São Paulo : Atlas, 2008.

GHENO, Diego Antônio; MACHADO, Neli Teresinha Galarce. **Arqueologia Histórica – Abordagens.** *História: Questões & Debates*, Curitiba, n. 58, p. 161-183, jan./jun. 2013.

HALL, Stuart. **A identidade cultural na pós-modernidade.** tradução Tomaz Tadeu da Silva, Guaracira Lopes Louro-11. ed. -Rio de Janeiro: DP&A, 2006.

HARGUETTE, Tereza Maria Frota. **Metodologias Qualitativas na Sociologia.** Petrópolis: Vozes, 2001.

HOREAU, L.; DASILVA, E. J. **Medicinal Plants: a re-emerging health aid. J. of Biotechnology**, [S.l.], v. 2, n. 2, p. 56-70, 1999.

JUDITH, Butler. **Problemas de Gênero: feminismo e Subversão da identidade;** tradução, Renato Aguiar.- Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2003.

LOURO, Guacira Lopes. **Gênero, sexualidade e educação. Uma perspectiva pósestruturalista.** Petrópolis, RJ, Vozes, 1997. p. 14-36.

LE BRETON, David. **Antropologia do Corpo e Modernidade.** Petrópolis, RJ: Vozes, 2011.

MALINOWSKI, Bronislaw. **Um diário no Sentido estrito do termo 1884-1942.** Tradução de Cecília Falck. – Rio de Janeiro Record, 1997.

MARINHO, Joseanne Zingleara Soares. **A Assistência á Saúde Materno-Infantil no Piauí (1937-1945).** v. 1, p. 20-21, 2020

MAUSS, Marcel. **Les techniques du corps** in *Sociologie et Anthropologie*, PUF, Paris, 1950.

MAUSS, Marcel. **Sociologia e Antropologia.**São Paulo: E.P.U./E.D.U.S.P, v.1, 1974.

MALINOWSKI, Bronislaw. **Um diário no Sentido estrito do termo 1884-1942.** Tradução de Cecília Falck. – Rio de Janeiro Record, 1997.

MATTOS, CLG. **A abordagem etnográfica na investigação científica.** In MATTOS, CLG., and CASTRO, PA., orgs. Etnografia e educação: conceitos e usos [online]. Campina Grande: EDUEPB, 2011. pp. 49-83. ISBN 978-85-7879-190-2. Available from SciELO Books.

MOTT, Maria Lucia. Parto. **Revista Estudos Feministas**, Porto Alegre, ano 10, s. 2, p.399-401, 2002.

MORGAN, Lewis Henry. **A Sociedade Antiga: Ou investigações sobre as linhas do progresso humano desde a seivageria, através da barbárie, até a civilização.** 1877.

NASCIBEM, Fábio Gabriel; VIVEIRO, Alessandra Aparecida. Para além do conhecimento científico: a importância dos saberes populares para o ensino de ciências. **Revista Interações:** São Paulo, n. 39, p. 285-295, 2015.

OLIVEIRA, Rônisson de Sousa de.; PARALTA, Nelissa.; SOUSA, Marília de Jesus Silva e. **As parteiras tradicionais e a medicalização do parto na região rural do Amazonas.** sexualidad, salud y sociedad revista latino-americana. 2019. p. 84.

OLIVEIRA, Sonia Maria Junqueira V. de; MIQUILINI, Elaine Cristina. **Frequência e critérios para indicar a episiotomia.** **Revista Escola de Enfermagem USP**, São Paulo, n. 39, v. 3, p. 288-95, 2005.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Financiamento dos sistemas de saúde:** O caminho para a cobertura universal. Relatório Mundial da Saúde. Lisboa, IDG, 2010.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Reforçar o papel da medicina tradicional nos sistemas de saúde:** uma estratégia para a região africana. Comité Regional Africano. Documento AFR/RC63/6. 2013.

PIMENTA, Déborah Giovana, AZEVEDO Cunha, Marcela. **O parto realizado por parteiras: uma revisão integrativa.** Revista eletrônica trimestral de enfermagem, abril 2013.

PORTAL O DIA. **A origem do nome Piauí: O rio dos piaus** 2018. Disponível em :<https://www.portalodia.com/noticias/piaui/a-origem-do-nome-piaui-o-rio-dos-piaus-337801.html>. Acesso em: 27 Julho 2021.

QUEZA, Armindo José. **Sistema de Saúde em Angola:** Uma Proposta à Luz da Reforma do Serviço Nacional de Saúde em Portugal. 2010, 85 f. Dissertação (Mestrado Integrado em Medicina) – Universidade de Porto, Lisboa. 2010.

REISEWITZ, Lúcia. **Direito ambiental e patrimônio cultural: direito à preservação da memória, ação e identidade do povo brasileiro.** São Paulo: Juarez de Oliveira, 2004.

UCHÔA, Elizabeth; VIDAL Jean Michel. **Antropologia Médica: Elementos Conceituais e Metodológicos para uma Abordagem da Saúde e da Doença**. Cad. Saúde Públ., Rio de Janeiro, 10 (4): 497-504, out/dez, 1994.

SACCARO, Ellien Antonietta. **A vida pede passagem: o parto e as parteiras tradicionais**. UNESP: Bauru, 2009.

SANTOS, DANIELA CRISTINA SOUZA. **Estratégias de enfrentamento dos familiares cuidadores de pacientes psiquiátricos e sua relação com a sobrecarga**. São João del-Rei: PPGPSI-UFSJ, 2014.

SANTOS, Pedro Alfredo Dias dos. **Recurso à Medicina Tradicional no Tratamento de Crianças Angolanas: Estudo Exploratório no Hospital Pediátrico do Lubango**. Universidade de Coimbra Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação. 2012.

SOUSA, Leilane Barbosa de; MAGALHÃES; Cindy Enia Pimenta. **Empoderamento feminino no processo de pré-parto, parto e pós-parto após a instituição do programa de humanização no pré-natal e nascimento**. DSpaceRepository, n. v. p. 1-22, 2016.

SOUZA, Talita Tavares Batista Amaral de. **Escravidão interna na África antes do tráfico negreiro**. VÉRTICES, ano 5, Nº 2, Maio / Ago. 2003.

SIMON, D. O. **Medicina popular: benefícios e malefícios das plantas medicinais**. Revista Brasileira de Enfermagem, 61(2), 201-208. 2001.

SUR. **Revista Internacional de Direitos Humanos / Sur – Rede Universitária de Direitos Humanos – v.1, n.1, jan.2004 – São Paulo, 2004.**

SCOTT, Joan. **Gênero: Uma Categoria Útil para a Análise Histórica** v.20,n.2 1995.

APÊNDICE



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ – UFPI
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO – PRPG
CENTRO DE CIÊNCIAS HUMANAS E LETRAS – CCHL
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SOCIOLOGIA – PPGS**



TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA COLETA DE DADOS

Ilmo. Sr. José Epanði Jorge Cambuta, Diretor Municipal de Saúde do Andulo

Eu, **Tomé Kapeta Solundo**, nascido aos 02 de outubro de 1992, natural de Viana província de Luanda, filho de José Raul Solundo e de Margarida Ngueve. Portador do BI 001790966LA039, passado pelo arquivo de identificação de Viana, aos 12 de janeiro de 2017. Estudante do mestrado acadêmico em sociologia na instituição acima referenciada, com a temática intitulada: **Saberes tradicionais em Angola e Brasil: Estudos das parteiras nos Municípios do Andulo e Amarante**, na área de concentração Processos, Atores e Desigualdades Sociais, com a linha de pesquisa Gênero e Geração, sob a orientação da professora doutora Francisca Veronica Cavalcante.

O campo de pesquisa em que estou inserido, demanda larga possibilidade de investigação, considerando a importância da Sociologia da Saúde, do corpo da mulher, do parto humanizado, uma expressão e manifestação de culturas e seus impactos nas políticas públicas de saúde na contemporaneidade, quer seja em Angola e no Brasil. Dos saberes tradicionais das parteiras em seus cruzamentos com a medicina contemporânea.

Dito isso os dados que gostaríamos de obter em vossa instituição seriam:

- Quantidade numérica das parteiras tradicionais nas zonas rurais e urbana;

- Comparativo dos partos realizados pelas parteiras e pelas instituições públicas (hospitais, maternidades, centros de saúde e posto).
- Taxa de natalidade e mortalidade entre 2015 à 2020

Obs: outros dados ou informações que julgar ser relevante para contribuir na construção dessa dissertação que será benéfico para a Universidade Federal do Piauí e sobre tudo para Angola em particular a província do Bié.

Igualmente, assumo o compromisso de utilizar os dados obtidos somente para fins científicos, bem como de disponibilizar os resultados obtidos para esta instituição. Agradecemos antecipadamente e esperamos contar com a sua colaboração.

TOME C. SOLUNDO

INDAGAÇÕES NORTEADORAS PARA PARTEIRAS *

Identificação dos/as entrevistados/as

1. Nome Completo
2. Naturalidade
3. Escolaridade
4. Profissão
5. Idade
6. Sexo
7. Raça/ Cor
8. Estado civil
9. Religião
10. Cidade onde mora: zona: urbana () rural (....)
11. Tipo de trabalho:
12. há quantos anos a Sra. é parteira?
13. A Sra. fez algum curso que instrua sobre a prática de parteira? Como foi?
14. Por quantos anos a Sra. acha que vai continuar sendo parteira? Porque
15. Quantos partos já realizou durante esse tempo todo?
16. Como a Sra. começou a realizar os partos?
17. A Sra. aprendeu com alguém? Quem?
18. Como é realizados os partos?
19. Você costuma ir atrás das gestantes para realizar o trabalho de parto ou elas vêm até você? Me conta como é.
20. Você acompanha as gestantes desde o início da sua gravidez ou elas só aparecem no momento do parto?
21. A Sra. ensina outras pessoas a realizar parto? Porque
22. Quais posições as mulheres adotavam para parir? porque
23. Quais materiais a Sra. utilizava? Porque
24. Como esses materiais eram higienizados?
25. As pessoas que você realizou o parto são saudáveis ou têm um problema? Porque

26. Já ocorreu complicações durante o trabalho de parto? como é o processo de transferência para o hospital mais próximo?

27. A Sra. presenciou mortes de mulheres e/ou de bebês cuidados pela Sra.? Me conta

Muito obrigado