



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA

CENTRO DE ESTUDOS AVANÇADOS MULTIDISCIPLINARES

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM DESENVOLVIMENTO, SOCIEDADE E
COOPERAÇÃO INTERNACIONAL

BRUNA STEFANI BASTOS TEIXEIRA

O partejar tradicional nas dimensões locais e da cooperação internacional

Brasília-DF

Junho, 2021

UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
CENTRO DE ESTUDOS AVANÇADOS MULTIDISCIPLINARES
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM DESENVOLVIMENTO, SOCIEDADE E
COOPERAÇÃO INTERNACIONAL

BRUNA STEFANI BASTOS TEIXEIRA

O partejar tradicional nas dimensões locais e da cooperação internacional

Dissertação apresentada como requisito para obtenção de grau de mestre pelo Programa de Pós-Graduação em Desenvolvimento, Sociedade e Cooperação Internacional do Centro de Estudos Avançados e Multidisciplinares da Universidade de Brasília.

Linha de pesquisa: Desenvolvimento, Cultura e Cooperação

Orientador: Prof. Dr. Rodrigo Pires de Campos

Brasília-DF

Junho, 2021

BRUNA STEFANI BASTOS TEIXEIRA

O partejar tradicional nas dimensões locais e da cooperação internacional

Dissertação apresentada como requisito para obtenção de grau de mestre pelo Programa de Pós-Graduação em Desenvolvimento, Sociedade e Cooperação Internacional do Centro de Estudos Avançados e Multidisciplinares da Universidade de Brasília.

Aprovada em 29 de junho de 2021.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Rodrigo Pires de Campos – Universidade de Brasília

Presidente

Profa. Dra. Selma Alves Pantoja – Universidade de Brasília

Membro titular interno

Profa. Dra. Camila Pimentel Lopes de Melo – Fiocruz/PE

Membro titular externo

Prof. Dr. José Walter Nunes – Universidade de Brasília

Membro Suplente

Brasília-DF

Junho, 2021

Às minhas ancestrais,
Antônia, Elza e Divina

AGRADECIMENTOS

Enquanto escrevo estes agradecimentos, observo a luz do por do sol em minha janela. Em tempos de pandemia, de isolamento e de incertezas, passar um tempo sentindo a energia do sol me trazia um pouco mais de alegria. As pessoas a quem agradeço aqui são como pequenos sóis para mim, que em muitos dias nublados espantaram minhas nuvens cinzas.

Não posso deixar de dizer o quanto a minha pesquisa e a minha vida, assim como a de bilhões de pessoas, foram completamente afetadas pela COVID-19. Em uma semana, eu estava com visto aprovado e passagens em mãos para uma empolgante visita técnica na cidade de Kobe, no Japão. Eu tinha muitas expectativas em relação ao que encontraria por lá. Na outra semana, eu precisei sair de casa às pressas para adiar a viagem. As taxas de contaminação na Ásia e na Europa vinham crescendo exponencialmente e alguns países já estavam começando a fechar suas fronteiras.

Poucos dias depois, o Brasil registrou o seu primeiro caso positivo de coronavírus e conseqüentemente, eu passei a ter meu apartamento como único local para fazer pesquisa. Nesse processo, eu precisei mudar o meu objeto de estudo algumas vezes, tive mais crises de ansiedade do que eu possa contar e perdi meu amado tio Júnior, vítima do vírus. Ainda assim, recebi muitas manifestações de carinho e acolhimento, que com certeza, me ajudaram a continuar e superar esse momento tão incerto.

Agradeço a Deus por me trazer esperança em meio ao caos, por me fazer acreditar em dias bons, por me encorajar a persistir mesmo quando eu já estava cansada demais, e por sempre trazer paz ao meu coração.

Agradeço à minha mãe por seus esforços, sua companhia, encorajamento e por cada xícara de chá e tigela de sopa de verduras que fazia para eu me sentir mais confortável e sadia. À tia Lú, por suas mensagens diárias de carinho e por me motivar mostrando seu interesse pelo que eu escrevia. Ao tio Júnior, que partiu enquanto eu ainda estava na metade do projeto, mas que sempre mostrou acreditar mais em mim do que eu mesma. Ao tio Zé, que no meio da sua rotina corrida, encontrava maneiras de me ajudar e tornar tudo mais leve. E à Dionísia, pelas dicas de autocuidado e pela chaleira que se tornou minha companheira de estudos.

Agradeço ao Prof. Rodrigo Campos por sua orientação honesta e sensível, por sua disposição em me acolher nos momentos de dúvida e angústia, tanto de pesquisa quanto de

vida. Por ser orientador, mas também ser amigo. E principalmente, por me convidar a conhecer outras perspectivas sobre cooperação, sobre o mundo e sobre as parteiras. E aqui estendo meus agradecimentos à Profa. Selma Pantoja, com quem eu tive o prazer de tomar muitas xícaras de café enquanto conversávamos sobre literaturas, filmes e experiências de pesquisa, e quem contribui de forma significativa com muitas sugestões de leitura para meu estudo. À Profa. Camila que logo de primeira aceitou participar das bancas de qualificação e defesa, e que também trouxe importantes contribuições para o projeto. Às professoras e aos professores do PPGDSCI/CEAM e secretaria pelo apoio e contribuição para a minha formação. À Universidade de Brasília, por ser minha universidade-casa, onde eu tive momentos de muito crescimento, não só como aluna, mas como pessoa.

O trabalho de pesquisar é o trabalho de uma vida. Sempre haverá algo a acrescentar. Uma teoria nova para conhecer. E nem sempre é possível realizar tanto em pouco tempo. Por trás da pesquisa, há um ser humano. E por maior que seja seu esforço, há limites físicos e mentais. Correr muito leva ao cansaço e às vezes precisamos deixar de ler um ou outro texto para descansar e tomar fôlego para recomeçar. Eu demorei um pouco para entender isso, mas se consegui, foi em muito pela ajuda de Fabi e Nath, psicólogas tão queridas, e de João e Kim, meu grupo de apoio, que me acompanharam por todo o processo do mestrado e da escrita.

Não poderia deixar de agradecer as amizades que aquecem meu coração todos os dias. Em especial, à Laís e à Lorena, que mesmo à distância, me fizeram companhia nos momentos alegres e nem tão alegres assim, e que me acolheram sempre com bondade e gentileza. À Pra. Márcia, por suas orações e palavras de confiança. Ao Edu, irmão que a cooperação internacional me deu, por seu enorme coração e por me ajudar independente da hora ou do tamanho do seu cansaço. À Kenia, pelo incentivo em aplicar para o mestrado. À Hérica e Emanuel por suas risadas e papos alegres que me distraíam nos momentos de tensão. Às amigas e amigos da ABC/MRE que me abriram portas e compartilharam comigo seus conhecimentos sobre cooperação, em especial Roseli, Riffat, Alessandra e Márcio. E aos colegas do mestrado e doutorado que contribuíram para um ambiente saudável de trocas e aprendizado, em especial à Vanessa, pelos almoços e conversas gentis.

E por fim, agradeço à CAPES, pelo importante financiamento da bolsa de pós-graduação, e ao Fundo de Apoio à Pesquisa do Distrito Federal pelo financiamento da visita técnica, que infelizmente não pôde ser realizada.

Pode se ver tanto a mulher destituída, vivendo o limite do ser-que-não-pode-ser, inferiorizada, apequenada, violentada. Pode-se ver também aquela que nada, buscando formas de surfar na correnteza. A que inventa jeitos de sobrevivência, para si, para a família, para a comunidade. Pode-se ver a que é derrotada, expurgada. Mas, se prestar um pouco mais atenção, vai ver outra.

Jurema Werneck

RESUMO

Esta dissertação explora dinâmicas e processos de cooperação nas dimensões locais e da cooperação internacional em torno do ofício das parteiras tradicionais por meio da literatura ficcional e em políticas de organizações internacionais sobre o tema. O partejar dessas parteiras revela dimensões de cooperação que podem ser exploradas quando abordadas as relações entre as parteiras, as mulheres, suas comunidades e seus territórios. Esse mesmo ato de partejar pode ser afetado por ações de cooperação promovidas globalmente por agências, fundos e organizações internacionais. Logo, duas questões se fazem importantes: como se dá relação entre o ofício das parteiras e a cooperação local e como essa relação é abordada e promovida pela cooperação internacional? Nesse sentido, a partir de referenciais teóricos feministas, decoloniais e sobre cooperação, apresento uma análise crítica sobre as parteiras em documentos oficiais publicados pela OMS e pelo UNFPA e relaciono com contextos locais das parteiras brasileiras através de uma análise do ato de partejar nas obras *Becos da Memória* e *Olhos d'água* de Conceição Evaristo. Essas análises permitiram identificar que, em âmbito local, a cooperação envolve o compartilhamento de saberes e conhecimentos entre mulheres e fundamenta-se em relações afetivas e do viver junto em comunidade. Em contraste, as organizações internacionais seguem ainda uma orientação de sentido predominantemente excludente, individualista e colonial que tende a ignorar o potencial de cooperação dessas parteiras e reforça a marginalização de seu ofício.

Palavras-chave: parteira tradicional, cooperação internacional, Conceição Evaristo, OMS, UNFPA.

ABSTRACT

This dissertation explores dynamics and processes of cooperation in local dimensions and in international cooperation surrounding the craft of traditional midwives by means of fictional literature and policies of international organizations on the subject. The way these midwives help with childbirth reveal dimensions of cooperation that can be explored when addressing the relationships between midwives, women, their communities and their territories. This same act of giving birth can be affected by cooperative actions promoted globally by agencies, funds and international organizations. Therefore, two questions are important: how the relationship between midwives craft and local cooperation happens and how is this relationship addressed and promoted in international cooperation? In this sense, based on feminist, decolonial and cooperation theoretical references, I present a critical analysis of midwives in official documents published by WHO and UNFPA and relate it to local contexts of Brazilian midwives by an analysis of the act of giving birth in the works *Becos da Memória* and *Olhos d'água* by the Brazilian writer Conceição Evaristo. These analyzes allowed to identify that, at the local level, cooperation involves the sharing of knowledge among women and it is based on affective relationships and on the living together in community. In contrast, international organizations still follow a predominantly exclusionary, individualistic and colonial orientation that tends to ignore the potential of these midwives cooperation and reinforces the marginalization of their craft.

Keywords: traditional midwife, international cooperation, Conceição Evaristo, WHO, UNFPA

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1: Índices de mortes de grávidas e puérperas por COVID-19 em 2020	20
--	----

LISTA DE TABELAS E FIGURAS

Figura 1: Índices de cesarianas no mundo.....	19
Figura 2: Mapa da atuação global das parteiras	73
Figura 3: Mapa com dados relativos às parteiras e à obstetrícia no Brasil.....	74

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABC - Agência Brasileira de Cooperação

AGNU - Assembleia Geral das Nações Unidas

AMS - Assembleia Mundial da Saúde

BDTD - Biblioteca Digital de Teses e Dissertações

CEDAW - Convenção para a Eliminação de todas as Formas de Discriminação contra a Mulher

CID - Cooperação Internacional para o Desenvolvimento

CIPD- Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento

DAC - Comitê de Assistência ao Desenvolvimento

Fiocruz - Fundação Oswaldo Cruz

IBICT - Instituto Brasileiro de Informação em Ciência e Tecnologia

ICM - Confederação Internacional de Parceiras

INRC - Inventário Nacional de Referências Culturais

IPEA - Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada

Iphan - Instituto do Patrimônio Histórico e Artístico Nacional

MS - Ministério da Saúde

OCDE - Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico

ODA - Assistência Oficial para o Desenvolvimento

ODM - Objetivos de Desenvolvimento do Milênio

ODS - Objetivos de Desenvolvimento Sustentável

OMS - Organização Mundial da Saúde

PET-REL - Programa de Educação Tutorial em Relações Internacionais

PNUD - Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento

Sida - Agência Sueca de Cooperação para o Desenvolvimento

TBA - Traditional Birth Attendants

UNFPA - Fundo de População das Nações Unidas

UNICEF- Fundo de Emergência Internacional das Nações Unidas para a Infância

UNIFEM - Fundo de Desenvolvimento das Nações Unidas para a Mulher

USAID - Agência dos Estados Unidos para o Desenvolvimento Internacional

WRA - White Ribbon Alliance

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	15
CAPÍTULO 1 - RELAÇÕES ENTRE A COOPERAÇÃO E O PARTEJAR	30
1.1 Um registro sobre cooperação: percursos, críticas e debates teóricos.....	30
1.2 A cooperação entre as parteiras: articulações e desarticulações.....	41
CAPÍTULO 2 - AS PARTEIRAS NAS POLÍTICAS DE COOPERAÇÃO INTERNACIONAL	58
2.1 O Sistema ONU: agências, agendas e cooperação.....	59
2.1.1 Um panorama sobre a OMS	66
2.1.2 Um panorama sobre o UNFPA	69
2.2 A atuação global das parteiras segundo a OMS e o UNFPA.....	72
2.3 Padrões internacionais: quem pode ser parteira?.....	80
CAPÍTULO 3 - DIMENSÕES LOCAIS DO PARTEJAR EM OBRAS DE CONCEIÇÃO EVARISTO	84
3.1 Vó Rita: casa, amor e simbiose.....	85
3.2 Sá Praxedes: lembranças coloniais	92
3.3 Omolara: o viver junto.....	96
CONSIDERAÇÕES FINAIS	104
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	108

INTRODUÇÃO

Em minha casa sempre tomamos chá. Aprendemos com Vó Elza, nossa maior referência. Mulher negra, do interior da Bahia, trouxe para Brasília todos os saberes que lhe foram passados por suas ancestrais. E também os passou para nossa família. Se algum de nós sentisse qualquer mal estar, qualquer dor que fosse, corríamos para perguntar para minha avó de quais plantas ou raízes deveríamos fazer chá. Os vizinhos faziam o mesmo. Quando se tratava de algum mal que ela desconhecia o remédio, indicava procurar Dona Maria, sua amiga benzedeira. Ela dizia o que tomar, fazia uma reza, benzia e se tivesse as plantas em seu quintal já nos dava para levar. Dona Maria não cobrava nada por isso. Se fosse de coração, aceitava algum agrado. Eu cresci tendo como referência essas formas de cuidado e saúde.

Vó Elza era minha tia-avó, que cuidou de minha mãe porque minha avó faleceu por complicações pós-parto. Desde a infância, me acostumei a ouvir dentre as mulheres ao meu redor muitos relatos de medo, dor, violência e angústia sobre o parto, desde aquelas que já pariram até aquelas que ainda pensam em ser mães. Esse foi um medo que também passei a carregar, mas em silêncio, afinal, até então pensava que não houvesse alternativas. Até que, através da literatura e de documentários, conheci um pouco mais sobre as parteiras. Apesar de terem surgido para mim como um convite de pesquisa de meu orientador, as parteiras representam não apenas um tema de pesquisa, mas um caminho para conhecer melhor sobre possibilidades de assistência e afeto que também remetem a minha identidade, aos meus costumes e as minhas ancestrais.

Ainda este ano, quando estive como acompanhante em um hospital público de Brasília, tive uma conversa aleatória sobre parto com uma enfermeira e as cinco pacientes que estavam no mesmo quarto. Elas se mostraram surpresas quando falei sobre minha pesquisa e sobre como ela me despertou interesse em um dia ter parto com uma parteira tradicional. Logo de primeira, a enfermeira, em tom de ironia, disse “cada uma faz o que quer, né” e adentrando a conversa chegou a confundir o ofício de parteira com o de doula. Na verdade, no Brasil, bem como em outros lugares do mundo, “nem todas fazem o que querem”, porque muitas vezes, nos é negado até mesmo o direito de conhecer antes de decidir. Por isto considero tão relevante conhecer melhor e discutir sobre a atuação das parteiras que seguem resilientes, acolhendo e salvando a vida de muitas gestantes no Brasil e no mundo.

O “ato de partejar” ou de “pegar criança”, como é popularmente chamado o trabalho desempenhado pelas parteiras tradicionais brasileiras, é caracterizado por aspectos que vão muito além da dimensão fisiológica do parto, pois se desdobram sobre relações que também são coletivas, como a cooperação e o viver junto em comunidade, sendo estes presentes em todo o partejar.

Essas parteiras desempenham papel fundamental e histórico na saúde materno-infantil. Em uma reportagem, Dona Carmélia parteira relata que, aos seus 88 anos de idade, já havia ajudado no parto de mais de duas mil crianças na Região do Vale do Juruá, no interior do Acre (G1, 2013). Ela afirma que mesmo em meio a arriscadas condições de locomoção, fazia o possível para atender as mulheres da região. A parteira narra situações em que foi picada e atacada por cobras (incluindo uma surucucu, serpente venenosa) e peixes elétricos (poraquê) nos lagos. O relato de Dona Carmélia demonstra não apenas a dedicação da parteira ao seu trabalho, mas também o tamanho dos desafios exigidos por essa profissão.

Há diferentes formas, locais, nacionais e internacionais, de se referir às parteiras. Na língua inglesa, o termo *midwives* se refere às parteiras com educação técnica e os termos *traditional birth attendants* (TBA) ou *traditional midwives* àquelas que não têm essa formação. Deste modo, é importante esclarecer também quem são as parteiras brasileiras e o porquê há parteiras chamadas de tradicionais. Assim como o Brasil é um país de proporções continentais, suas dimensões geográficas implicam uma enorme diversidade cultural, que não escapa as parteiras.

Riesco e Fonseca (2002) relacionam o termo ‘parteira’ a obstetizes, enfermeiras, técnicas e auxiliares de enfermagem, parteiras tradicionais e outros não-médicos que assistem ao parto, independentemente do sexo e da qualificação técnica ou legal. Esta classificação é importante para nos esclarecer que se trata de um ofício com distintas possibilidades de formação educacional, seja esta técnica ou não, ou até mesmo combinada, pois há enfermeiras obstétricas que também são parteiras na tradição. No entanto, é preciso compreender que, apesar de todas terem em comum o intuito de promover o parto normal, há diferenças significativas entre as parteiras treinadas apenas formalmente e aquelas que são tradicionais.

O Ministério da Saúde (MS) define a parteira tradicional como “aquela que presta assistência ao parto domiciliar baseada em saberes e práticas tradicionais e é reconhecida pela

comunidade como parteira” (BRASIL, 2012). No que concerne às parteiras, o termo “tradicional” está também relacionado às suas práticas consideradas “não científicas”, como as rezas, os cantos, o uso de chás de ervas, banhos e outras. Não científicas por não seguirem um método científico, mas isso não significa que seus saberes sejam menores ou que devam ser descredibilizados. Segundo o Ministério,

Em muitos lugares a parteira é conhecida como “parteira leiga”, “aparadeira”, “comadre”, “mãe de umbigo”, “curiosa”, entre outras denominações. Porém, o Ministério da Saúde adota a denominação de parteira tradicional por considerar que este termo valoriza os saberes e práticas tradicionais e caracteriza a sua formação e o conhecimento que ela detém. As parteiras indígenas e quilombolas estão incluídas entre as parteiras tradicionais, respeitando-se as suas especificidades étnicas e culturais (BRASIL, 2012).

De acordo com o Decreto Nº 6.040 de fevereiro de 2007,

Povos e Comunidades Tradicionais são grupos culturalmente diferenciados e que se reconhecem como tais, que possuem formas próprias de organização social, que ocupam e usam territórios e recursos naturais como condição para sua reprodução cultural, social, religiosa, ancestral e econômica, utilizando conhecimentos, inovações e práticas gerados e transmitidos pela tradição (BRASIL, 2007).

Segundo o Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD), as Comunidades Tradicionais constituem aproximadamente 5 milhões de brasileiras e brasileiros e ocupam ¼ do território nacional (BRASIL, 2017 *apud* FELÍCIO *et al.*, 2018). Essa dimensão representa a enorme diversidade de culturas, saberes, conhecimentos e práticas mesmo entre a categoria de parteiras tradicionais. Cada uma delas traz em si representações e experiências construídas culturalmente e de forma coletiva, mas que também trazem aspectos individuais e únicos. Neste estudo, me direciono a estas parteiras. Estas que são consideradas tradicionais por pertencerem a tais comunidades, mas também àquelas que vivem fora delas ou não pertencem a nenhuma, mas que atuam em comunidades urbanas e que também praticam, a sua forma, o partejar.

De acordo com o Projeto de Lei nº 912/19, que visa regulamentar a atividade da parteira tradicional no Brasil, estima-se que existam mais de 60 mil parteiras em atuação no país, sendo aproximadamente 45 mil nas regiões Norte e Nordeste, principalmente onde há pouco ou nenhum acesso aos serviços de saúde. Ainda segundo o PL, elas são responsáveis pela realização de 450 mil partos todos os anos (BRASIL, 2019). Sem a atuação das parteiras, muitas brasileiras não teriam nenhum atendimento durante a gestação, o aborto, o parto e/ou o puerpério.

O início do processo para reconhecimento do ofício de parteira tradicional do Brasil remonta meados do ano de 2008, com a realização do Inventário Nacional de Referências Culturais (INRC) Saberes e Práticas das Parteiras Tradicionais de Pernambuco, seguido do INRC Saberes e Práticas das Parteiras Indígenas de Pernambuco de 2011, os quais configuraram um pedido de registro do ofício que foi apresentado por associações de parteiras de Pernambuco e ONGs, mas que foi indeferido em primeira instância (IPHAN, 2018). Somente em 2016, o Ministério da Cultura (atualmente extinto) e o Instituto do Patrimônio Histórico e Artístico Nacional (Iphan) deliberaram pela pertinência do pedido de Registro dos Saberes e Práticas das Parteiras Tradicionais do Brasil. Um processo importante, mas ainda em andamento.

Atualmente, apesar de receberem algum reconhecimento social e cultural oficialmente e da sua enorme contribuição na saúde, a atuação das parteiras no país ainda segue enfrentando obstáculos políticos, sociais e econômicos que vão do âmbito local ao internacional. Reconhecer esses obstáculos é um passo fundamental para se pensar e construir novas possibilidades de superar as limitações que marginalizam o ofício das parteiras e que por sua vez, ocasiona danos e perdas para a saúde como um todo.

O estudo *Nascer no Brasil*, coordenado pela Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) em parceria com o MS, apresenta dados de 2011 e 2012 e foi pioneiro em oferecer um panorama nacional sobre a situação da atenção ao parto e nascimento no Brasil. O estudo aponta que apenas 5% das mulheres brasileiras tiveram chance de vivenciar um parto sem intervenções¹. A maioria teve seus filhos por meio de cesarianas. A cirurgia foi realizada em 52% dos nascimentos, mas quando analisado apenas o setor privado, tem-se uma taxa ainda maior, de 88% (LEAL *et al.*, 2014). O que está muito acima da taxa de 15% recomendada pela Organização Mundial da Saúde (OMS).

No país, quase um milhão de mulheres, todos os anos, são submetidas à cesariana sem indicação obstétrica adequada, perdem a oportunidade de ser protagonistas do nascimento de

¹ É verificado que entre as gestantes que tiveram parto vaginal há predominância de um modelo de atenção extremamente medicalizado que ignora as melhores evidências científicas disponíveis. A maioria das mulheres foi submetida a procedimentos que, quando utilizados sem indicação clínica, causam dor e sofrimento desnecessários. Exemplo desses procedimentos são intervenções excessivas; restrição ao leito; falta de estímulo para caminhar e sem se alimentar durante o trabalho de parto; uso de medicamentos para acelerar as contrações (ocitocina); episiotomia (corte na região do períneo); e algumas deram a luz deitada de costas, muitas vezes com alguém apertando sua barriga (manobra de Kristeller) (LEAL *et al.*, 2014, p.3).

seus filhos, são expostas com eles a maiores riscos de morbidade e mortalidade e aumentam desnecessariamente os recursos gastos com saúde. As cesarianas são frequentes até mesmo nas adolescentes (42%), que representaram 19% de todas as mulheres incluídas no estudo, uma proporção elevada e preocupante, pois mulheres que iniciam a vida reprodutiva cedo tendem a ter número maior de filhos e, conseqüentemente, estarão expostas a mais risco nas gestações futuras (LEAL *et al.*, 2014, p.3).

Atualmente, a América Latina é a região com maior taxa de cesáreas (44,3%) do mundo, sendo a República Dominicana líder mundial neste tipo de nascimento (58,1%), seguida do Brasil (55,5%) (O GLOBO, 2018). Em vista desses dados, o Congresso Mundial de Ginecologia e Obstetrícia atribui a "epidemia" de cesáreas à existência de equipes médicas menos hábeis para acompanhar os partos normais difíceis, à comodidade de programar o dia do parto, aos maiores benefícios econômicos para as clínicas privadas, entre outros aspectos.

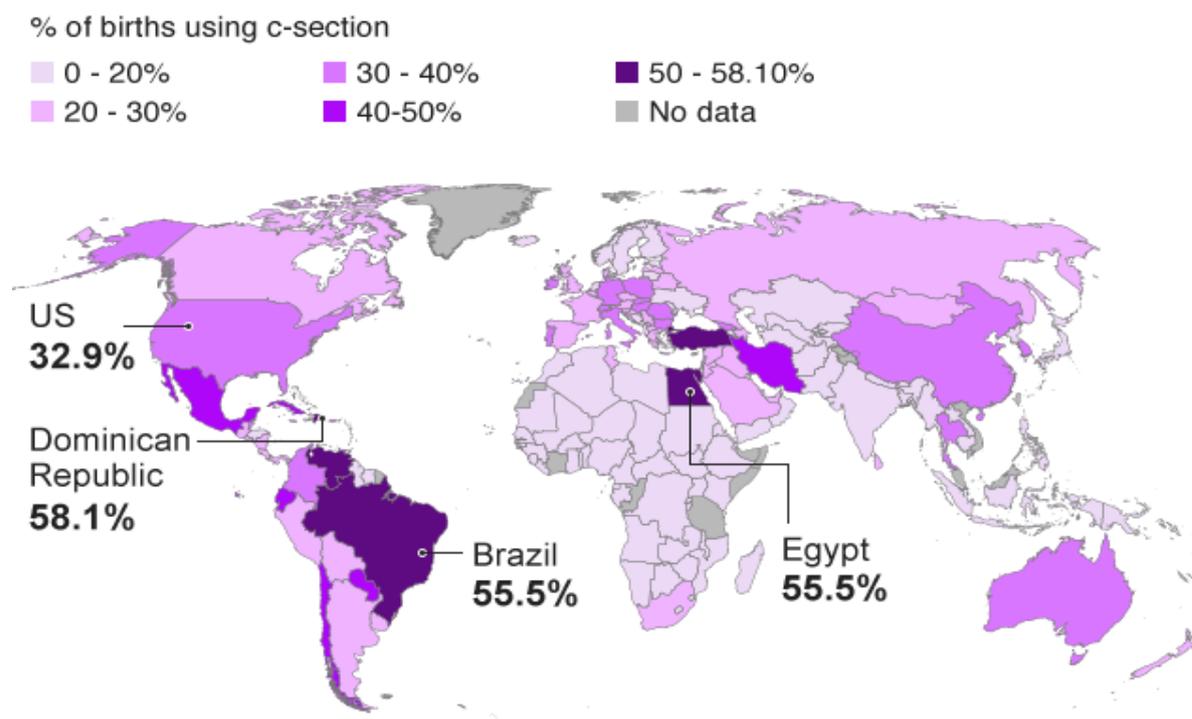


Figura 1: Índices de cesarianas no mundo
(THE LANCET *apud* BBC NEWS, 2018)

A retomada da discussão em torno do parto humanizado e domiciliar no Brasil e no mundo² tem chamado atenção para a urgência de combater essa questão e tem despertado um maior interesse pelo ofício das parteiras, principalmente com o início da pandemia da COVID-19, a qual agravou os riscos de contaminação no ambiente hospitalar (UNFPA, 2020). Implicaram-se alguns questionamentos sobre o risco de contaminação de gestantes pelo SARS-CoV-2 nos ambientes hospitalares, resultando em discussões sobre a segurança e a importância dos partos naturais realizados em domicílio e/ou por parteiras, no Brasil e no mundo (UNICEF, 2019).

A pandemia ressaltou a precariedade e a negligência com a qual o Brasil vem tratando a saúde da mulher. O país segue em primeiro lugar com a maior taxa de mortalidade materna pelo novo coronavírus.

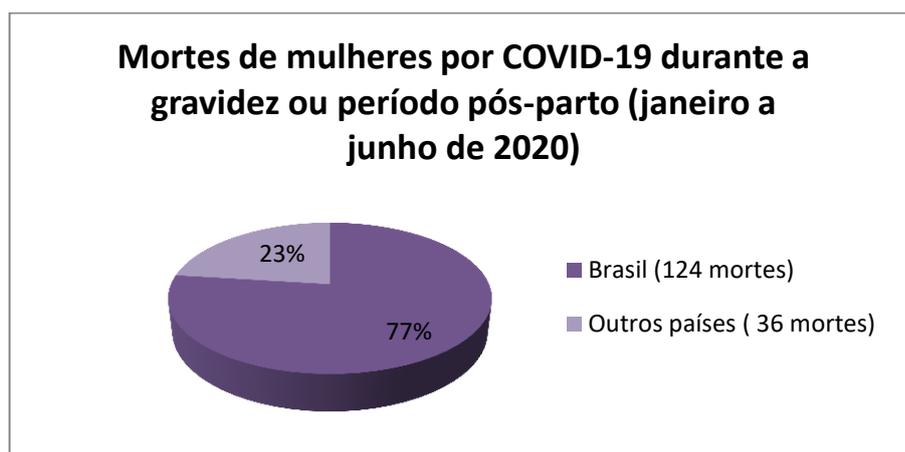


Gráfico 1: Índices de mortes de grávidas e puérperas por COVID-19 em 2020
Gráfico baseado no estudo de Takemoto *et al.* (2020).

² Segundo Diniz (2005 *apud* RATTNER, 2009), há sete entendimentos de humanização no parto e nascimento. São estes: a) Humanização como legitimidade científica da medicina, ou assistência baseada na evidência; b) Humanização como legitimidade política de reivindicação e defesa dos direitos das mulheres (e crianças, famílias) na assistência ao nascimento; c) Humanização referida ao resultado de tecnologia adequada na saúde da população; d) Humanização como legitimidade profissional e corporativa de um redimensionamento dos papéis e poderes dos atores intervenientes na cena do parto; e) Humanização referida como legitimidade financeira dos modelos de assistência, ou seja, da racionalidade no uso de recursos; f) Humanização como legitimidade da participação da parturiente nas decisões sobre sua saúde, com melhora da relação profissional-usuária; g) Humanização como direito ao alívio da dor, da inclusão para pacientes do SUS no consumo de procedimentos ditos humanitários e antes restritos às clientes do setor privado. Segundo a autora “é possível correlacionar esses diferentes sentidos de legitimidade nos pontos em que se tangenciam”. Estes entendimentos são fundamentais para compreender de forma mais ampla a importância das parteiras para a consolidação de políticas de humanização do parto.

Esses números relativos ao Brasil mais que dobraram em 2021, quando a média de óbitos por semana chegou, até 10 de abril, a 25,8 neste grupo, totalizando 362 óbitos neste ano durante 14 semanas epidemiológicas (AGÊNCIA BRASIL, 2021). O Grupo Brasileiro de Estudos de COVID-19 e Gravidez demonstraram maior frequência de morte no período puerperal e sugerem que a maior mortalidade em gestantes no Brasil se deve a problemas crônicos da assistência à saúde da mulher no país, como recursos insuficientes, baixa qualidade pré-natal, leitos disponíveis menores que a real necessidade, dificuldade no acesso aos serviços, disparidades raciais e violência obstétrica (SOUZA; AMORIM, 2021).

É notável que há um esforço internacional, especialmente das organizações multilaterais que tratam da saúde, para apoiar o fortalecimento do trabalho das parteiras nos âmbitos locais, nacionais e global, com o intuito de reduzir as taxas de mortalidade materno-infantil e isto se dava muito mesmo antes da pandemia. Documentos oficiais da OMS indicam que se trata de ações que datam a década de 1990, introduzidas paulatinamente por meio da cooperação internacional (OMS, 1992), mas que foram impulsionadas com as agendas de desenvolvimento internacional a partir dos anos 2000.

Em 2016, a OMS se manifestou pelo fim da discriminação, assédio e falta de respeito que dificultam a capacidade das parteiras de prestar cuidados de qualidade às mulheres e recém-nascidos. À época, o diretor de Saúde Materna, Infantil e de Adolescentes da Organização defendeu que “é hora de reconhecer o papel essencial que as parteiras desempenham para manter mães e recém-nascidos vivos” e argumenta que “suas vozes foram ignoradas por muito tempo e muitas vezes têm sido negado a elas um lugar na mesa de tomada de decisão” (OPAS, 2016).

Foi também nesse ano que a OMS, em cooperação com a Confederação Internacional de Parteiras (ICM, sua sigla em inglês) e com a White Ribbon Alliance (WRA), liderou a primeira pesquisa global sobre parteiras, intitulada *Midwives' Voices, Midwives Realities: Findings from a global consultation on providing quality midwifery care*. A pesquisa, financiada pela Agência dos Estados Unidos para o Desenvolvimento Internacional (USAID, sigla em inglês) e pela Agência Sueca de Cooperação para o Desenvolvimento (Sida), apresentou resultados com base em questionário online preenchido por 2.400 parteiras em 93 países e identificou que muitas vezes os esforços das parteiras são limitados por relações desiguais de poder dentro do sistema de saúde e que diversas profissionais enfrentam o

isolamento cultural, alojamentos inseguros e recebem salários baixos. Na conclusão, as organizações que lideraram a pesquisa destacaram a necessidade de proporcionar às parteiras apoio profissional, educação consistente e ambientes regulatórios e uma defesa mais forte em torno da profissão (OMS, 2016).

Após esta primeira pesquisa, foi publicado no ano de 2019 um importante relatório, intitulado *Framework For Action: Strengthening Quality Midwifery Education for Universal Health Coverage 2030*, em uma colaboração entre várias instituições internacionais (a ICM, a OMS, o Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA) e o Fundo de Emergência Internacional das Nações Unidas para a Infância (UNICEF)). Nele são recomendadas estratégias prioritárias para uma educação das parteiras de acordo com padrões internacionais, tomando esta como uma problemática central.

Um terceiro marco atual relevante de reconhecimento internacional foi a decisão da Assembleia Mundial da Saúde (AMS) em declarar 2020 como o ano internacional dos profissionais de enfermagem e obstetrícia, com o objetivo de reconhecer o trabalho feito por enfermeiras, enfermeiros e parteiras em todo o mundo, bem como de defender mais investimentos para esses profissionais e melhorar suas condições de trabalho, educação e desenvolvimento profissional. Apesar disto, 2020 apresentou-se como um ano de desafios ainda maiores em decorrência da emergência e prioridade ao combate da pandemia da COVID-19, o que acabou por ofuscar as ações antes planejadas.

Estes recentes marcos políticos, nacionais e internacionais, indicam que o trabalho desempenhado por parteiras, apesar de milenar e de comprovada relevância, passa ainda hoje por processos de desvalorização e marginalização profissional, ao mesmo tempo em que chamam atenção para seu potencial de colaboração nas políticas e práticas de saúde materno-infantil e dos direitos das mulheres.

Com a finalidade de delinear o objeto de pesquisa desta dissertação, parti de um levantamento bibliográfico sobre as parteiras nas bases de dados da Biblioteca Digital de Teses e Dissertações (BDTD) do Instituto Brasileiro de Informação em Ciência e Tecnologia (IBICT). Identifiquei quarenta e quatro estudos sobre as parteiras no Brasil, no período entre 1998 e 2019. Na plataforma SciELO, uma das maiores bibliotecas digitais da América Latina, localizei em torno de sessenta artigos publicados. Dentre eles, encontrei um interessante

conjunto de pesquisas, sobretudo nos campos da saúde, da antropologia, da sociologia e da história, mas poucos interdisciplinares.

Entre as pesquisas levantadas, identifiquei que há entre muitas parteiras tradicionais um discurso sobre a solidariedade entre as mulheres e sobre a solidariedade com a comunidade em que vivem (SANTOS, 2009; BORGES *et al.*, 2009; RABINOVICH *et al.*, 2009; COSTA, 2015; LEUCHTENBERGER, 2016; BONFIM *et al.*, 2018; NEVES, 2019). Para muitas delas, o partejar é um dom, um chamado divino para salvar e ajudar outras mulheres a trazerem seus filhos ao mundo. E é esta uma das relações que mais aparenta dar sentido ao seu ofício.

As parteiras representam e desenvolvem fortes vínculos histórico-culturais, sociais e afetivos dentro das comunidades, sendo estas importantes motivações para continuarem trabalhando atualmente, apesar dos obstáculos. Em sua pesquisa nos quilombos do recôncavo baiano, Neves (2019) aponta que na visão de moradores e moradoras há uma relação direta entre os sentidos da vida em comunidade, a religião e a prática e os conhecimentos das velhas parteiras. Segundo a autora, as parteiras estão vivas nas memórias, nos compartilhamentos de “causos” e nas histórias das comunidades, e são uma maneira de afirmarem uma identidade quilombola ancestral.

Estes estudos mencionados indicam que há um senso forte de comunidade e solidariedade na construção das figuras das parteiras, bem como nos processos que envolvem o parto e o nascimento. Isto nos remete ao fato de que a gestação e o parto são mais do que processos fisiológicos das parturientes, porque refletem dinâmicas corporais, pessoais e afetivas de todos os sujeitos envolvidos nesses processos. Algo que também tem sido explorado há décadas por Jordan e Davis-Floyd (*apud* BEHRUZI *et al.*, 2010) que demonstram que a prática do parto está relacionada a valores socioculturais e crenças culturais e religiosas.

No que tange as parteiras brasileiras em uma perspectiva internacional, encontrei alguns estudos significativos, mas ainda pouco abrangentes quanto às estratégias internacionais de cooperação que, como mencionado no início, tem crescido ao longo dos últimos anos. Farias (2013) afirma que as parteiras têm ganhado forte relevância no cenário nacional e internacional nas últimas décadas, mas não se aprofunda em justificar essa questão,

limitando sua análise a uma interessante discussão em torno do I e II Encontro Internacional de Parteiras da Floresta, sediados pelo Estado do Amapá. Sua menção à OMS, assim como em alguns outros estudos encontrados, se refere apenas à taxa de cesáreas recomendada pela Organização e à problematização das intervenções desnecessárias no parto.

Silva (2010) estuda as parteiras na dinâmica internacional a partir do processo de profissionalização, que teve lugar num contexto de difusão dos princípios da medicina científica, cuja tendência foi universalizar as práticas de assistência à saúde, baseadas na formação de especialistas. Para a autora, os estudos sobre as parteiras no contexto internacional são unânimes em apontar que a formação acadêmica desse grupo resultou no controle médico da profissão. O modelo de formação das parteiras, inspirado pela França, foi difundido para outras escolas europeias e para instituições organizadas em países de outros continentes. E a partir do século XIX, nos países modernos da Europa, para receberem um diploma e terem prova de sua legalidade profissional, as parteiras precisavam frequentar os cursos teóricos organizados pelos cirurgiões, nas faculdades de medicina.

Em contrapartida, Tornquist (2004), ao estudar a trajetória do movimento pela humanização do parto no Brasil, dedica uma seção de capítulo de sua tese para discutir as parteiras na visão da OMS. Apesar de não ser este o seu objeto de pesquisa, é atualmente, uma das que mais avança sobre essa discussão no Brasil. Em sua análise, ela aponta que elas são “fundamentais na vida das comunidades, mas aparecem deslocadas de seu tradicional lugar de poder e prestígio, e passam – segundo a concepção da OMS – para uma posição subalterna na equipe de atendimento”. Nessa lógica, a parteira passa a ocupar na hierarquia das funções da assistência ao parto “um lugar abaixo dos médicos e das enfermeiras”. A autora argumenta que a Organização refere-se às parteiras como “figuras associadas à tradição, às sociedades rurais, excluídas dos modernos serviços de saúde”, ao mesmo tempo em que as normas culturais e tradicionais são vistas como bloqueadoras de seu treinamento e provavelmente ineficazes.

Tornquist (2004) aponta que é partir da concepção de ‘não-saber’ ou ‘saberes’ não modernos que a OMS defende a necessidade de oferta de cursos de capacitação para parteiras leigas ou tradicionais. Para ela, a capacitação de parteiras tradicionais se dá por duas vias: de uma “tem-se a estabilidade de uma estratégia de parcerias por parte de organismos internacionais, estimuladora deste tipo de aliança entre governos e movimentos sociais e/ou

ONGs; e de outra, a expansão do neoliberalismo com seus programas de ajuste estrutural para países ditos em desenvolvimento”.

No tocante a estes estudos apresentados, os aspectos internacional e local estão ainda fragilmente articulados. Os trabalhos das autoras mencionadas denotam perspectivas sobre o olhar da comunidade internacional para as parteiras brasileiras, mas resta praticamente inexplorada a reflexão sobre as dinâmicas de cooperação das organizações internacionais, que como apresentadas no início desta introdução, se mostram agentes interessadas e com capacidade de influenciar diretamente e indiretamente políticas nacionais de saúde.

Do mesmo modo, as pesquisas que investigam as parteiras e sua relação com o viver em comunidade não exploram tal questão, desconsiderando as mútuas influências entre o local e global. É preciso olhar com atenção para esta questão, dado que tais influências podem tanto contribuir para o fortalecimento do trabalho das parteiras, como para a contínua marginalização deste ofício que se mostra tão necessário no país e no mundo.

Considero a cooperação como um fenômeno complexo e fluido que transita o local e o internacional simultaneamente. E por esta lógica, entendo que o partejar indica formas de cooperação, que podem ser exploradas quando abordadas as relações entre as parteiras, as mulheres, suas comunidades e seus territórios; e na medida em que elas compartilham essas experiências, saberes, conhecimentos e práticas para além das fronteiras de seus países e que são alvos das ações de cooperação promovidas globalmente por organizações internacionais. Tendo isto em consideração, limito meu objeto às personagens parteiras narradas nas obras literárias de Conceição Evaristo e aos documentos de organizações internacionais sobre as parteiras.

Nesse sentido, o objetivo geral desta dissertação é explorar dinâmicas e processos de cooperação presentes no ofício e nas atividades das parteiras tradicionais e nas políticas da OMS e do UNFPA. Os objetivos específicos são realizar um registro de estudos teóricos sobre cooperação em distintas áreas do conhecimento e propor uma análise crítica sobre a cooperação que concerne às parteiras em contextos locais e internacionais.

Há duas perguntas norteadoras de estudo: qual é a relação entre o ofício das parteiras e a cooperação (internacional, local, geral) em diferentes coletividades e como essa relação é considerada pela OMS e pelo UNFPA? A escolha por estas duas organizações se encontra no

protagonismo da OMS no sentido de liderar as ações de cooperação internacional em saúde, sendo atualmente a maior referência global no tema e por isto, com maior potencial de influenciar ou indicar políticas de saúde; e na atuação direta do UNFPA em ações relacionadas à saúde materno-infantil, aos direitos sexuais e reprodutivos e às parteiras.

Em decorrência da pandemia da COVID-19 não pude realizar uma pesquisa de campo, a qual eu considero muito significativa, pois de fato é importante ouvir e incluir a fala das parteiras e provavelmente esta é uma limitação de meu estudo. Apesar disto, ressalto a importância das *lives* e documentários do canal Museu da Parteira no *Youtube* que, apesar de não fazerem parte de minha metodologia, durante todo este período de isolamento social que vivemos me possibilitou pensar e buscar nas falas das parteiras que compartilhavam seus causos, as “mulheres que abrem caminho para liberdade” (WERNECK, 2016 *apud* EVARISTO, 2016).

Por este motivo, optei por uma metodologia fundamentada em dois pilares. Primeiro, uma análise de documentos oficiais da OMS e do UNFPA, os quais considero chaves para compreender a atuação dessas organizações, pois além de serem atuais são direcionados a gestores e profissionais de saúde de todo o mundo, com potencial de influenciar políticas de cooperação locais, nacionais e globais.

O segundo pilar metodológico é uma análise de obras literárias alusivas às parteiras e aos seus trabalhos em comunidades subalternizadas. A escolha por obras literárias se apoiará em uma metodologia similar a de Barthes (1977) que encontrou nos romances literários categorias de análise e teorização sobre o *viver junto*, em dinâmicas coletivas e individuais. Para o autor, a ficção literária é um terreno fértil para o estudo das relações e experiências sociais.

Nessa mesma linha de argumentação, Nascimento (2009) nos sugere que existe uma relação entre a literatura, suas narrativas e o processo de construção de identidades, pois a literatura é parte do processo de produção do imaginário de uma sociedade, tornando-se, portanto, imprescindível compreender seu papel. No contexto afro-brasileiro, ela marca “a re-apropriação de determinados territórios culturais, vinculando-se a noção de território ao conjunto de projetos e representações de um grupo”.

Por isto, ao buscar por enredos de parto, nascimento e parteiras na literatura brasileira, encontrei nas obras *Becos da Memória* e *Olhos d'água* da escritora Conceição Evaristo muitas brechas para guiar minha análise sobre as dinâmicas de cooperação que circundam o cotidiano das parteiras. É demasiado pertinente afirmar que Evaristo se localiza para além do lugar de escritora literária. E neste sentido, ressalto aqui seu papel de intelectual negra, cujo pensamento busca confrontar o racismo epistêmico, que também se reflete sobre as parteiras tradicionais e suas formas de produzir conhecimento. Como afirma a autora, sua escrita é “contaminada pela sua condição de mulher negra” e pela sua *escrevivência*. Suas obras são um conjunto rico de narrativas e que traz atrelado ao texto as experiências pessoais de vida da escritora e sua observação sobre cenas do cotidiano.

Soares e Machado (2017) apresentam o conceito de *escrevivência*, cunhado por Evaristo, como método de investigação, de produção de conhecimento e de posicionalidade implicada nas Ciências Humanas e Sociais. Segundo as autoras, a *escrevivência*, em meio a diversos recursos metodológicos de escrita, utiliza-se da experiência da autora para viabilizar narrativas que dizem respeito à experiência coletiva de mulheres. *Escreviver* significa contar histórias absolutamente particulares, mas que remetem a outras experiências coletivizadas, uma vez que se compreende existir um comum constituinte entre autor/a e protagonista, quer seja por características compartilhadas através de marcadores sociais, quer seja pela experiência vivenciada, ainda que de posições distintas.

Para as autoras, o uso da noção de *escrevivência* como ferramenta metodológica está fundamentado na subversão da produção de conhecimento que proporciona, pois, além de introduzir uma fissura de caráter eminentemente artístico na escrita científica, apresenta-se por meio da entoação de vozes de mulheres subalternas e de sua posicionalidade na narração da sua própria existência (SOARES; MACHADO, 2017). Em busca dessa *escrevivência*, escolhi dentre as obras da autora aquelas com personagens parteiras. A representação das parteiras em seu texto é muito significativa, tendo em vista que o enredo que envolve as estórias das personagens narra construções e desconstruções das dinâmicas de cooperação que envolvem o cotidiano de populações vulneráveis no Brasil.

Becos da Memória, seu primeiro livro - escrito nos anos 1980 e publicado 20 anos depois-, nasce de sua relação familiar e sua criação em uma favela no Estado de Minas Gerais. Neste romance estão presentes e vivas memórias de sua vida. É nesta obra que Evaristo

destaca a importância da cooperação entre os moradores da favela e da relação de solidariedade e respeito que têm pela parteira, que faz o máximo que pode para acolher e ajudar as famílias, em especial mulheres negras, que são as maiores vítimas das tragédias que são narradas. O texto é constituído pelos relatos de dor, tristeza, alegrias e de pequenos contentamentos das personagens em meio a uma vivência marcada por pobreza e violências.

Olhos d'água, publicado em 2014 e finalista do Prêmio Jabuti na categoria “Contos e Crônicas”, é constituído por quinze contos que narram histórias de personagens e situações baseadas no cotidiano da população negra no Brasil. Os contos *Quantos filhos Natalina teve?* e *Ayoluwa, a alegria do nosso povo* narram com veemência o tema das dinâmicas de cooperação que permeiam as relações entre as mulheres, as parteiras e suas comunidades.

Quanto aos referenciais teóricos desta pesquisa, optei por um caminho que me é familiar e pelo qual venho estudando nos últimos anos. Desde 2015, durante minha graduação e no âmbito do Programa de Educação Tutorial em Relações Internacionais (PET-REL) da Universidade de Brasília, venho trabalhando com a temática de desenvolvimento internacional a partir de perspectivas feministas, pós-coloniais, decoloniais e dos estudos subalternos. Em 2016, quando do início de meu estágio na Agência Brasileira de Cooperação (ABC), me voltei para os estudos sobre Cooperação Internacional para o Desenvolvimento. A junção dessa experiência acadêmica e profissional me possibilitou fomentar uma opinião mais crítica às práticas e metodologias de cooperação. Assim, passei a me atentar para algumas lacunas existentes na cooperação internacional multilateral e para a agenda ocidentalizada e globalizada que as organizações internacionais ainda levam através dos projetos de cooperação, tornando esta uma problematização apresentada em projeto de pesquisa de Iniciação Científica entre 2017 e 2018.

Os resultados finais daquela pesquisa apontaram para uma invisibilização do aspecto cultural dos povos africanos desde a adoção das agendas de desenvolvimento até a implementação dos projetos, o que tem dificultado a compreensão das realidades socioeconômicas das sociedades não ocidentais e impede maiores êxitos nas ações de cooperação. Foram utilizadas as lentes teóricas feministas pós-coloniais, decoloniais e os estudos subalternos. Tais teorias oferecem não apenas uma “virada epistemológica”, mas a possibilidade de construção de um novo diálogo com o conhecimento científico

tradicionalmente produzido nas grandes universidades dos Estados Unidos e do Oeste Europeu (SANTOS, MENEZES, 2009; MIGNOLO, 2013).

Não se trata de questionar a validade e importância das antigas e atuais epistemologias e saberes construídos no Norte Global, mas de propor novos diálogos teóricos e principalmente contribuir para o crescimento e fortalecimento das novas epistemologias propostas pelas autoras e pelos autores do Sul, e as quais têm se mostrado muito relevantes para a compreensão de realidades não eurocêtricas (SANTOS, MENEZES, 2009). Ainda que essas sejam as principais referências, há também autoras e autores do Norte Global, mas os quais compartilham um viés crítico tanto sobre cooperação e organizações internacionais, como quanto à produção de conhecimento na modernidade, que tem implicado em obstáculos e resiliências para os povos do Sul, em especial as mulheres.

Este estudo está organizado em três capítulos. No primeiro, realizo um registro de estudos teóricos sobre cooperação, a fim de compreender as dinâmicas locais e internacionais de cooperação, bem como definir sua relação com as parteiras tradicionais. Em seguida, com base nesses estudos, apresento a análise crítica das parteiras em contextos internacionais, dando ênfase à cooperação internacional liderada pela OMS e pelo UNFPA a partir de documentos publicados por essas organizações. No terceiro e último capítulo, apresento a análise das três obras de Conceição Evaristo a partir das experiências de três personagens principais, Vó Rita, Sá Praxedes e Omolara, as quais também dialogam com os referenciais teóricos citados e indicam novas possibilidades de compreensão sobre o partejar local e internacional.

A tarefa da feminista descolonial inicia-se com ela vendo a diferença colonial e enfaticamente resistindo ao seu próprio hábito epistemológico de apagá-la. Ao vê-la, ela vê o mundo renovado e então exige de si mesma largar seu encantamento com "mulher", o universal, para começar a aprender sobre as outras que resistem à diferença colonial.

Maria Lugones

Capítulo 1 - Relações entre a cooperação e o partejar

A etimologia da palavra “cooperação” vem do latim *cooperare*, trabalhar junto. A cooperação é um fenômeno há muito estudado em distintos campos do conhecimento, desde as ciências naturais às ciências humanas. Nesses distintos campos, há diferentes conceitos e teorias, mas que em diálogo, permitem compreender a cooperação como inerente ao coletivo e ao viver junto em comunidade, mas também ao individual, ao isolamento, ao egoísmo.

Neste primeiro capítulo, apresento inicialmente um registro desses estudos teóricos sobre cooperação, o qual se mostra fundamental para as análises que prosseguirão nos próximos capítulos desta dissertação. Em seguida, a partir desses referenciais e de outros estudos feministas majoritariamente decoloniais e pós-coloniais, busco discutir articulações e desarticulações da cooperação em torno do ofício e de experiências de parteiras tradicionais ao longo dos processos de modernidade e globalização.

1.1 Um registro sobre cooperação: percursos, críticas e debates teóricos

A cooperação é um fenômeno social, mas também natural. Sempre presente na natureza. E isto é observado e questionado há muitas décadas nos estudos da Biologia, o que não me permite ignorar sua importância durante o início desse registro. Trata-se de um campo necessário porque trouxe contribuições relevantes para os estudos sobre cooperação. Nas últimas décadas, cientistas sociais têm rejeitado as abordagens teóricas que pretendam

explicar o comportamento humano a partir da biologia porque consideram que muitas das teorias biológicas não atribuem à cultura um papel relevante para explicar o comportamento humano (ALMEIDA, 2013). Assim, ao trazer as perspectivas daqueles estudos, não pretendo argumentar que nós seres humanos cooperamos simplesmente porque “é da nossa natureza”, mas que há muitas maneiras de se observar a cooperação e que dela dependem muitas formas de sobrevivência e evolução no Planeta Terra.

Pennisi (2009) faz um interessante percurso textual para discutir essa questão segundo as pesquisas de célebres cientistas evolucionistas que dominaram esses estudos por décadas. Os estudos sobre a cooperação foram sendo aprofundados na medida em que eram feitas novas observações e descobertas e até que pudesse haver alguns consensos. Para alguns estudiosos, a cooperação é classificada como o terceiro pilar da evolução, ao lado da mutação e da seleção natural.

Ao estudar a evolução das espécies e observar insetos sociais, Charles Darwin se viu confrontado por questionamentos sobre o porquê indivíduos cooperavam entre si quando a seleção natural entre indivíduos favorecia a sobrevivência do mais apto. Para explicar como a cooperação evoluiu, Darwin sugeriu que poderia haver benefícios aos membros de uma família se ajudassem uns aos outros (PENNISI, 2009, p. 1196).

Esta ideia instigou os estudos de William Hamilton nos anos 1960 e este formalizou o pensamento moderno sobre a cooperação com a proposta de que os filhos de parentes contam para a aptidão individual. Hamilton elaborou uma fórmula para prever "aptidão inclusiva" - sua prole mais alguma proporção da prole de seus parentes - e a usou como um guia para determinar se a cooperação deveria evoluir em várias circunstâncias. Ele concluiu que a aptidão inclusiva poderia de fato explicar a evolução dos insetos altamente sociais, cujas colônias são compostas por indivíduos relacionados, respondendo assim a pergunta de Darwin (PENNISI, 2009, p. 1196).

A teoria de que o parentesco ajudaria a impulsionar o comportamento cooperativo se provou eficaz, mas não pode explicar toda a cooperação, pois havia o mesmo comportamento entre membros de espécies diferentes, sendo uma necessidade para sua sobrevivência ou não. O tipo de cooperação intrínseca a sobrevivência passou a ser denominada por De Bary como

simbiose, o que atualmente também conhecemos por mutualismo. Aquela que não era necessária, mas ocorria em razão de mútuos benefícios foi denominada protocooperação.

Darwin e outros pesquisadores se convenceram de que as forças evolutivas poderiam agir em vários níveis com o impulso da seleção natural para tornar os indivíduos menos cooperativos sendo combatido pela competição no nível do grupo, pois grupos com maior cooperação entre os membros tenderiam a sobreviver melhor (PENNISI, 2009, p. 1198).

O sistema natural dos seres humanos também opera de forma cooperativa. Cada célula trabalha em conjunto para o bom funcionamento de todo o corpo, dividindo-se em tarefas e para formar tecidos especializados. Os gametas são as únicas células que fazem a reprodução e as células do sistema imune garantem que todas as outras irão cooperar. Quando elas não cooperam, se tornam “células trapaceiras” que se reproduzem em excesso e prejudicam todo o sistema, como é o caso do câncer. Nesse caso, o “egoísmo” de uma célula ao não cooperar, pode ser fatal.

É evidente que a cooperação é uma dinâmica fundamental na natureza, em distintas categorias e espécies. A cooperação pressupõe o equilíbrio. Não obstante, no que tange aos seres humanos, enquanto indivíduos sociais, há outras motivações e consequências, que como argumentam alguns cientistas sociais, sobressaem a biologia e se amparam na experiência social e cultural (ALMEIDA, 2013).

Assim como os demais animais sociais, os seres humanos tendem igualmente a cooperar com mais facilidade quando reconhecem na cooperação uma oportunidade de benefícios ou quando esta é necessária para a sobrevivência. Do mesmo modo, quando têm algum vínculo, seja familiar, social, afetivo ou de qualquer outro tipo, apesar disto não limitar suas condições ou intenções de cooperar. A cooperação é sim importante para se conseguir sobreviver em sociedade, todavia, ao contrário do que acontece na natureza, o “egoísmo” não é de um todo combatido e, muitas vezes, é até encorajado, e a cooperação pode ser difícil e resultar em consequências negativas.

No campo interdisciplinar, o tema da cooperação é explorado a partir da observação das experiências do viver em sociedade, que são múltiplas, subjetivas e complexas. Nesse sentido, cabe considerar variáveis de análise como os sistemas sociais, culturais, econômicos

e políticos e os diferentes momentos históricos que marcam a humanidade e como todos estes, a sua maneira, impactam o modo de viver dos indivíduos.

Sennett (2012) discute a cooperação como uma habilidade, a qual requer dos indivíduos a capacidade de compreender uns aos outros e responder às necessidades dos outros para agirem juntos. “Juntos” é justamente o título de seu texto, que se concentra nas capacidades humanas de sentir, sensibilizar-se, ouvir e trabalhar em comunidade. O autor não desconsidera o que há de benéfico na cooperação, mas sua análise não deixa de lado uma perspectiva crítica, que aqui nos é o mais importante.

Es indudable que escuchar con atención y trabajar en armonía con los demás implica un aspecto ético; sin embargo, concebir la cooperación tan sólo como algo positivo desde el punto de vista ético entorpece su comprensión (SENNETT, 2012, p.10).

A crítica de Sennett (2012) se estende a explorar a cooperação como uma habilidade humana, mas que não escapa de ser um processo espinhoso, repleto de dificuldades e ambiguidades, e muitas vezes com consequências destrutivas. Por isso, concentra-se em uma pequena parte do que poderia ser feito a respeito da cooperação destrutiva “nós-contra-você” ou a degradação da cooperação conivente e propõe como alternativa uma cooperação exigente e difícil, que procura aproximar pessoas com interesses diferentes ou mesmo conflitantes, que não se gostam, que são desiguais ou que simplesmente não se entendem.

Segundo a definição do autor, a cooperação é uma troca em que os participantes se beneficiam do encontro, sendo este um comportamento instantaneamente reconhecível, porque o apoio mútuo está embutido nos genes de todos os animais sociais, que cooperam para fazer o que não podem fazer sozinhos (SENNETT, 2012, p.18). Não obstante, o ato de cooperar não extingue a presença da competição, que em seu exemplo, pode ser observado como quando as crianças cooperam no estabelecimento de regras básicas para um jogo no qual competem entre si; nos mercados econômicos, política eleitoral e negociações diplomáticas.

Outra observação de Sennett (2012) é sobre como a desigualdade socioeconômica fomentada pela sociedade moderna e as transformações no trabalho enfraqueceram as dinâmicas de cooperação e o desejo quanto à capacidade de cooperar com diferentes, respectivamente. Para ele, a homogeneização cultural, evidente na arquitetura moderna, nas

vestimentas, *fast food*, música popular, hotéis e em uma lista infinita globalizada, bem como a afirmação de que “somos todos basicamente iguais” expressa uma visão de mundo que busca a neutralidade. Esse desejo de neutralizar a diferença surge de uma ansiedade relacionada à diferença, que se confunde com a cultura econômica do consumidor global e tem como consequência o enfraquecimento do impulso de cooperar com aqueles que permanecem irredutivelmente Outros (SENNETT, 2012, p.22).

Em sua lógica, a sociedade moderna "desqualifica" as pessoas para a prática da cooperação, a partir do momento em que substitui pessoas por máquinas na produção industrial, onde máquinas complexas tomaram o lugar do trabalho artesanal especializado. Ela também ocorreria no campo social, onde perdem-se as habilidades para administrar diferenças difíceis de tratar, enquanto a desigualdade material isola os indivíduos e o trabalho temporário torna seus contatos sociais mais superficiais e ativa a ansiedade pelo Outro (SENNETT, 2012, p.23).

Essa desqualificação de que fala o autor se perpetua nos indivíduos e nas instituições e, como também será discutido no capítulo seguinte, desestrutura laços culturais e sociais que permeiam o sentido da comunidade e do coletivo. A cada vez em que as diferenças são homogeneizadas em prol do “global”, do “macro” e do “geral” perdem-se o diálogo e as possibilidades de interação que a cooperação demanda.

Em um método diferente de Sennett (2012), Barthes (1977) faz uso da ficção literária e lista alguns conceitos retirados do grego antigo e do francês e que são entendidos como *corpus* sobre o *viver junto*. Sua obra apresenta uma interessante análise sobre o viver dos indivíduos em comunidade. Tais conceitos são levantados pelo autor por meio de romances e de teorias que ilustram as noções de mundos de vida comunitária e individual. Sua abordagem considera que tolerância, hábitos e relações e diferenças sociais e culturais estão ligados a diferentes formas de vida que podem ser representadas na literatura e na cultura em geral.

A obra *How to live together* é um compilado das ministrações de Barthes em um curso no Collège de France em 1977, dedicado ao tema das relações humanas, suas formas e modelos sociais. As notas de aula de Barthes têm ainda mais relevância hoje, diante dos desafios que enfrentamos nos problemas globais de encontrar novas maneiras de organizar os crescentes aspectos multiculturais da vida social (STENE-JOHANSEN *et al.*, 2018, p. 17).

Barthes (1977) selecionou cinco textos como principal material literário para sua análise. *The Lausiac History* escrita pelo Bispo Palladius no ano 422, *Robinson Crusoe* por Daniel Defoe (1719), *Pot Luck* de Émile Zola (1882), *The Magic Mountain* de Thomas Mann (1924) e *The Confined Woman of Poitiers* de André Gide (1930). Esses cinco textos principais deram-lhe cinco tópos diferentes: o deserto, a ilha, a cidade, o sanatório e a casa, os quais representam formas distintas de experienciar dinâmicas do *viver junto*.

Sua análise permite concluir que a cooperação está associada ao que ele define como *viver junto*, que remete tanto às regras coletivas quanto aos ritmos individuais, ao isolamento, a hábitos e preferências. *Viver junto* também significa viver individualmente, no sentido de que a individualidade é um produto da repetição e da diferença rítmica, como nas sociedades idiorrítmicas, onde os diferentes ritmos pressupõem-se uns aos outros de forma harmoniosa. Para o autor, a ficção literária é uma fonte de problemas de "como viver junto", já que provavelmente todo romance aborda essa questão de uma forma ou de outra (STENE-JOHANSEN *et al.*, 2018, p. 9).

O viver junto em comunidade e as experiências coletivas dos sujeitos são uma expressão maior de cooperação que permeia distintas esferas que estão em constante contato e influência. Assim, a cooperação que observamos globalmente é em parte reflexo daquelas que observamos localmente e vice versa. Entretanto, com dinâmicas um pouco particulares, pois a cooperação internacional, apesar de também lidar com indivíduos, povos e comunidades, se localiza em um espaço de constantes disputas geopolíticas.

Dentro do campo das Relações Internacionais - uma disciplina teórica que emergiu no período Pós-Primeira Guerra Mundial e que foi fundamentada a partir de preceitos britânicos e estadunidenses, com o intuito de investigar questões relacionadas à guerra - a cooperação internacional foi até meados de 1980 um tema marginalizado (CAMPOS *et al.*, 2012). Não que a prática de cooperar não existisse, pois como defendem Dai e Snidal (2010), "os Estados praticam a cooperação internacional muito antes de Tucídides discutir diplomacia, tratados e alianças, há mais de dois mil anos", mas pelas dificuldades de estabelecer um consenso em sua conceitualização.

Dai e Snidal (2010) argumentam que o estudo da cooperação internacional emergiu e evoluiu nas últimas décadas como a pedra angular da pesquisa em relações internacionais e

indicam quatro aspectos cruciais para compreender esse processo. Primeiro, os avanços no estudo da cooperação internacional foram entrelaçados com o conhecimento substantivo da política internacional. Em segundo, a teoria da cooperação internacional é um programa de pesquisa progressivo que repetidamente confrontou e respondeu aos limites de sua análise. Terceiro, seu estudo também gerou abordagens competitivas. Quarto, embora a cooperação internacional sempre tenha sido motivada por quebra-cabeças empíricos - como por que os estados cooperam na anarquia - trabalhos recentes integraram análises teóricas e empíricas de uma forma mais sofisticada e profunda.

Esses quatro aspectos indicam uma síntese mais recente sobre os estudos no campo, que têm em Milner (1992) uma síntese anterior e que também merece ser explorada. Para a autora, grande parte da literatura inicial usou a teoria dos jogos, fundamentada na matemática, como sua ferramenta central de análise, onde o dilema do prisioneiro proliferou como a metáfora chave da política internacional (MILNER, 1992). Essas escolhas metodológicas contribuíram tanto para os maiores pontos fortes quanto para as mais flagrantes fraquezas da literatura na explicação da cooperação entre as nações (MILNER, 1992; DAI&SNIDAL, 2010).

Esse período inicial também foi marcado pela Teoria da Estabilidade Hegemônica, que explicava “a ocorrência de cooperação entre estados soberanos num sistema internacional anárquico como resultado da ação de países hegemônicos, aqueles cujo destacado poder militar e econômico possibilitava-lhes garantir, em suas zonas de influência, e por meio do poder, arranjos cooperativos intergovernamentais” (KINDLEBERGER, 1973 *apud* CAMPOS *et al.*, 2012).

Keohane (1984) lançou um dos primeiros esforços de uma definição mais sólida, conceituando a cooperação como um fenômeno que “ocorre quando os atores ajustam seu comportamento às preferências reais ou previstas de outros, por meio de um processo de coordenação de políticas” (KEOHANE, 1984, p.51). Ao contrário da Teoria da Estabilidade Hegemônica, defendia que quando os interesses compartilhados são suficientemente importantes, a cooperação poderia surgir e os regimes internacionais poderiam ser criados sem a presença de uma hegemonia. Regimes internacionais são definidos em termos de princípios, normas, regras e procedimentos de tomada de decisão, contudo, contribuem para a cooperação não pela simples implementação de regras a serem seguidas por estados, mas pela

mudança do contexto, no qual estados tomam decisões com base em seus próprios interesses (KEOHANE, 1984 *apud* CAMPOS *et al.*, 2012).

Para Keohane (1989), altruísmo, idealismo, propósitos comuns, normas internalizadas e crenças compartilhadas influenciavam a cooperação internacional, mas não faziam necessariamente parte de sua definição e também não eram sua única causalidade. Além disto, a cooperação não significava harmonia, pois envolvia ajustes mútuos de políticas e só poderia surgir de um conflito ou conflito potencial (KEOHANE, 1984).

O trabalho de Keohane foi inaugural nos estudos sobre a cooperação, que tornou-se um assunto de interesse de cientistas políticos, economistas e diplomatas com foco em uma ampla gama de estudos ao longo dos anos 2000. Durante este período, grande parte da literatura adotou uma abordagem que tende a se concentrar no nível sistêmico de análise, focando no comportamento cooperativo entre os estados (MILNER, 1992).

Segundo Milner (1992), a literatura sobre a cooperação internacional tenta identificar as condições sistêmicas sob as quais a atividade colaborativa pode ser promovida. Os estudos desenvolveram várias hipóteses sistêmicas para explicar a cooperação, mas que permanecem problemáticas, limitadas e provisórias e que, embora não constituam uma teoria da cooperação, sugerem uma série de variáveis sobre a probabilidade do surgimento da cooperação entre as nações (MILNER, 1992, p.470). Para a autora, há no campo seis hipóteses principais sobre a cooperação.

A primeira das hipóteses levantada é a de *ganhos absolutos, ganhos relativos e hipóteses de reciprocidade*, que baseada no raciocínio econômico, defende que os estados agem racionalmente para aumentar os benefícios líquidos que recebem (MILNER, 1992, p.470). Uma segunda é a *hipótese do número de atores*, que defende que as perspectivas de cooperação diminuem à medida que aumenta o número de jogadores (MILNER, 1992, p. 473). A terceira, reconhecida como *hipótese de iteração* explica que a vontade de cooperar é influenciada pelo fato de os envolvidos acreditarem que continuarão a interagir indefinidamente (MILNER, 1992, p.474).

A quarta é a *hipótese dos regimes internacionais*, que explica que os regimes facilitam a cooperação por meio das funções que desempenham para os estados. Os regimes mitigam os efeitos da anarquia internacional para os estados, auxiliando na aplicação

descentralizada de acordos e são vistos como uma forma de melhorar as informações de cada lado sobre o comportamento dos outros - especialmente sobre a probabilidade de trações e obediência (MILNER, 1992, p. 475). A quinta é a *hipótese da comunidade epistêmica*, que define a existência de um grupo cujos membros compartilham um entendimento comum de um problema e sua solução. A existência dessa comunidade é interpretada como um pré-requisito para a cooperação (MILNER, 1992, p. 478). A sexta e última é a *hipótese de assimetrias de poder* que sugere que os desequilíbrios de poder conduzem à cooperação, um argumento que se assemelha à teoria da estabilidade hegemônica. Os atores mais fortes desempenhem um papel maior na organização do sistema e a cooperação está mais próxima da variedade imposta do que das formas tácitas ou negociadas das hipóteses anteriores (MILNER, 1992, p. 480).

Para Milner (1992), tais hipóteses, bem como o conjunto da literatura de cooperação internacional, sofre ainda de uma negligência sistemática dos fatores domésticos, mesmo quando depende de teorias implícitas sobre política interna. Em sua interpretação, por mais que a teoria sistêmica tenha sido valorizada por sua suposta prioridade epistemológica ou parcimônia inerente, os maiores ganhos no entendimento da cooperação no futuro provavelmente virão de teorias de nível doméstico.

A crítica da autora abre margem para se discutir a importância de refletir o internacional a partir do doméstico, abrindo espaços para também compreender outras dinâmicas, como as locais, e sobre como a ausência dessa reflexão resulta em uma perda sobre os sentidos da cooperação. E se falamos em “local”, não podemos esquecer-nos dos “indivíduos” e como todos estes estão relacionados. Este é, portanto, uma das limitações da lente teórica do campo das Relações Internacionais.

É preciso se atentar e considerar outras limitações que do mesmo modo indicam pistas relevantes para se entender as lacunas que permaneceram e ainda se reproduzem nos discursos de cooperação das grandes organizações internacionais multilaterais. Retomemos então para o fato inicial de que a cooperação internacional foi pensada e teorizada dentro de uma disciplina estabelecida por países do Norte ocidental e dentro de um contexto político e econômico internacional marcado pela hegemonia desses países.

Nesse sentido, Fiori (1997) aponta para quatro processos de transformação das ordens econômica e geopolítica mundiais que no início da década de 1990 moldaram uma onda de otimismo global acerca da multiplicação de regimes democráticos e das economias de mercado. Estes processos são: (1) No plano econômico, o avanço acelerado da globalização dos países centrais no início de 1960, que configurou uma expansão financeira do capitalismo e alcançou dimensões universais com o fim do bloco socialista e a abertura e desregulação da maioria dos mercados financeiros nacionais da Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OCDE) e da periferia capitalista; (2) No plano ideológico, a vitória de uma nova “onda liberal”; (3) No plano político, a adoção do sistema liberal-democrático; (4) No plano geopolítico, o fim da Guerra Fria e a esperança kantiana na possibilidade de uma “paz universal”.

Fiori (2018) argumenta então que a crença na vitória do fenômeno da globalização econômica e na universalização das regras e instituições criadas pela ordem liberal do século XX possibilitou que os Estados Unidos da América se tornassem um centro dentro do sistema mundial e alcançassem um nível de poder global sem precedentes na história da humanidade. Por isto, para o autor, existe uma contradição cada vez mais intensa entre o processo de globalização e a consolidação democrática da periferia capitalista, porque a partir das condições de ajustamento liberal, as sociedades periféricas passaram a enfrentar novas condições de instabilidade e ingovernabilidade democráticas, tendo seus processos decisórios internos submissos à vontade de atores sociais, agente econômicos e poderes governamentais externos e não-eleitos responsáveis frente a estas sociedades (FIORI, 1997).

Assim, cabe afirmar que o sistema internacional vigente é uma continuidade das consequências desses processos e da hegemonia estadunidense, fortalecida no período Pós-Guerra e no fim da Guerra-Fria. Esse novo ordenamento se reflete tanto na formação quanto nas estruturas e ações das organizações multilaterais que compõem o sistema e que são “guias” para a cooperação internacional, em especial a Cooperação Internacional para o Desenvolvimento (CID).

A CID desenvolveu-se de forma mais prática do que teórica, tendo suas origens na década de 1960, no período Pós-Guerra composto pelos países ocidentais capitalistas, os países do bloco comunista, e um conjunto de países que ficou conhecido como terceiro mundo, muitos dos quais ainda se encontravam em um contexto de descolonização (MELLO E

SOUSA, 2014). Com a criação do Comitê de Assistência ao Desenvolvimento (CAD) da Organização para Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OCDE), os países-membros da Organização passaram a ser conhecidos como doadores tradicionais, enquanto os países do chamado terceiro mundo eram identificados como mero recipiendários.

Segundo Milani (2014) “a OCDE foi ator-chave no processo de institucionalização histórica da CID, uma vez que logrou mobilizar distintos países doadores e organizações multilaterais em torno da necessidade de harmonização dos conceitos e de coordenação das políticas”. O conceito de Assistência Oficial para o Desenvolvimento (ODA, sua sigla em inglês) cunhado pela Organização foi um de seus primeiros passos e “constitui-se de fluxos financeiros remetidos aos países e territórios que constam da lista de beneficiários do CAD da OCDE e às instituições multilaterais de desenvolvimento desde que prestados por governos, centrais ou locais, e por agências públicas, destinados à promoção do desenvolvimento econômico e do bem-estar das sociedades dos países em desenvolvimento”.

A CID passou e continua passando por constantes transformações, técnicas e teóricas. No entanto, suas raízes permanecem fincadas em um modelo de cooperação muito mais assistencial do que de fato cooperativo. Essa é uma crítica levantada por Lima, Campos e Neves (2014) que questionam as definições de “doador” e de ODA como categorias do Norte Global. Ao trazerem a experiência brasileira, os autores argumentam que a estimativa de gastos do Brasil com a sua cooperação internacional demonstrou que essas categorias não se enquadram na realidade brasileira. A condição de “país recipiendário”, na qual o Brasil ainda permanece, indica uma forte influência de políticas estrangeiras e internacionais sobre as políticas públicas, com repercussões diretas sobre as políticas brasileiras de cooperação internacional.

Essa forma neoliberal de se pensar as dinâmicas de cooperação a limitam e não consideram a diversidade cultural, social, política e econômica dos países do Sul Global, tão pouco as suas dimensões epistemológicas, como levantado por Campos e Amorim (2018). A produção de conhecimento desses países também foi subalternizada dentro das ações de cooperação internacional, novamente como uma alusão ao colonialismo que empregou por muitos séculos o silenciamento dos povos do Sul.

A marginalização da produção de conhecimento e a subalternização das experiências sociais e culturais desses povos no âmbito das dinâmicas de cooperação internacional é uma referência importante na discussão que concerne às parteiras tradicionais e como estas são percebidas e consideradas pelas organizações internacionais. Logo, é importante entender em seguida como se dá a cooperação entre as parteiras.

1.2 A cooperação entre as parteiras: articulações e desarticulações

Partindo da discussão anterior, considero que a cooperação entre as parteiras apresenta muitas características semelhantes às aquelas descritas por Barthes (1977) e Sennet (2012) e que vão além, definindo suas formas específicas de cooperar, como veremos mais a frente nesta seção. Logo, tendo a identificar o partejar como uma rede de cooperação, que ao longo do tempo tem passado por constantes e simultâneos episódios de articulação e desarticulação que acontecem tanto em contextos locais, como internacionais.

O partejar pode ser compreendido dentro do contexto de humanização do parto, onde humanizar o nascimento significa considerar os valores, crenças e sentimentos da mulher e respeitar sua dignidade e autonomia durante o processo de parto (BEHRUZI *et al.*, 2010). A experiência do nascimento não marca apenas um momento cronológico específico na vida da parturiente, mas perpetua-se após o parto e pode ter impactos tanto positivos quanto negativos para elas e também para os recém-nascidos. No entanto, é necessário ressaltar que não se trata apenas de experiências individuais. O nascimento tem significâncias sociais e culturais para toda uma coletividade. As pesquisas de Jordan e Davis-Floyd (*apud* BEHRUZI *et al.*, 2010) nos demonstram que o território do nascimento e seus valores socioculturais e crenças culturais e religiosas em relação ao nascimento podem afetar profundamente a prática do parto.

Antes da cientifização e da inserção da figura masculina dos médicos no domínio do parto, este era um evento de mulheres e entre mulheres e para que assim acontecesse, o trabalho das parteiras sempre foi essencial. Segundo Oliveira *et al.* (2019), as parteiras tradicionais diferenciam-se de outras profissionais de assistência ao parto porque são detentoras de conhecimentos tradicionais sobre os corpos, fazem os trabalhos de assistência

ao parto em processos que envolvem solidariedade, dom, parentesco, compadrio, afeto, responsabilidade. Para os autores, a atuação dessas parteiras é especialmente importante em localidades mais distantes de centros urbanos e onde as redes de parentesco e reciprocidade ainda organizam as relações sociais. Por isso é relevante se ater a vida em comunidade e os sentidos que estas representam para as parteiras.

Para Borges *et. al* (2009), as representações sociais das parteiras tradicionais ancoram-se em dois grandes eixos: as bases da prática social e os valores da prática. Dentro do primeiro eixo, para as autoras, há três categorias. A primeira é a categoria *pedido/necessidade*, a qual se ancora em uma demanda social de dar continuidade à vida, forjando na prática uma rede social solidária. O pedido é pautado no reconhecimento do grupo de que a parteira é a pessoa capaz de auxiliar no processo de nascimento e parto e no sentido ético do seu serviço e compromisso social com a realidade à sua volta. Dessa relação é construída uma rede permeada pela subjetividade, em que se criam afetos, vínculos e se desenvolve solidariedade, que no processo parturitivo são potencialmente terapêuticos. Para as autoras, essa subjetividade é pouco considerada pela ciência hegemônica, que não reserva espaço para o não-técnico.

A segunda categoria é *fazendo e aprendendo*. Nela se destaca o contexto social e às circunstâncias da construção da prática sócio-histórica de experiência individual das parteiras. As experiências vividas não resultam de uma prática intencionalmente orientada para produzir, mas são reproduzidas espontaneamente no cotidiano das parteiras.

A terceira categoria é *fazer para proteger a vida no nascimento*. Esta aponta para a finalidade do conhecimento e dos cuidados prestados pelas parteiras: proteger a vida da mãe e do filho. Esse conhecimento se mantém vivo no cotidiano dos grupos sociais, sendo transmitido oralmente de geração a geração.

O segundo eixo é composto por duas categorias: *compromisso individual da prática*, na qual a prática está ancorada no sentido da responsabilidade e denota-se o sentimento de orgulho pelo desempenho dessa prática que para elas é constituída por valores humanitários; e “*compromisso coletivo da prática*”, na qual depreende-se a vinculação direta da parteira com seu contexto social e seu grupo.

Essas categorias identificam o forte senso comunitário que permeia de forma única a experiências das parteiras tradicionais. Elas acolhem suas comunidades, assim como são acolhidas por elas. Seu ofício é legitimado nas necessidades que compõem o contexto social em que vivem. Muitas vezes, elas conhecem com proximidade a vida das famílias e das mulheres a quem prestam seus cuidados, o que lhes permite acompanhar melhor o processo de gestação, parto e pós-parto.

Os aspectos culturais e sociais são um elo entre as parteiras e as comunidades tradicionais. Neves (2009) aponta que há uma relação direta entre os sentidos da vida em comunidade, a religião e as práticas e conhecimentos das velhas parteiras quilombolas do Recôncavo Baiano. A figura das parteiras se constitui como uma força material e simbólica aglutinadora e constituidora da identidade local. Para ela, essas parteiras têm uma percepção diferenciada de tempo, associada à paciência para realização do parto normal, o que difere de muitos partos nos contextos hospitalares das sociedades urbanas industrializadas, onde médicos estão inseridos em uma lógica produtivista, na qual é possível identificar uma mercantilização da saúde e do parto.

Bonfim *et al.* (2018) argumentam que com o surgimento do modelo biomédico trouxe a supervalorização do conhecimento científico e a desvalorização do saber popular, especialmente de comunidades tradicionais, como as quilombolas, as quais possuem costumes e tradições peculiares, carregadas de significados culturais. Os autores apontam que no relacionamento entre mulheres e parteiras, organizam-se redes de pequenas comunidades, em que não há moeda de troca como o dinheiro, mas o respeito aos códigos tradicionais e culturais locais. Assim, o conhecimento das parteiras das vivências cotidianas, da utilização de rituais e do uso de recursos naturais, como chás e banhos, dentro de um contexto religioso, tradicionalmente desenvolvido em anos de prática, é transmitido oralmente às sucessoras, e tanto elas como essas mulheres quilombolas têm resistido à hegemonia do conhecimento tecnicista, farmacológico e industrial aprendido nas universidades.

Pinto (2002) afirma que desde a formação dos antigos quilombos na região, parteiras, curandeiras e benzedeiras vêm desempenhando múltiplos papéis, como chefes de famílias, organizadoras e condutoras de rituais religiosos, líderes fundadoras de povoados. Segundo a autora, ainda hoje, a presença das parteiras nos povoados rurais é indispensável, pois dentro de suas comunidades são vistas como médicas, enfermeiras, farmacêuticas, capazes de fazer

aliviar, com unguentos, banhos, chás de ervas e rezas, as dores e os males da população que não conta com outro recurso.

Esses estudos indicam que há uma enorme e complexa rede de cooperação articulada em torno do partejar e das vivências coletivas e individuais das parteiras, que remontam as diferentes perspectivas teóricas de cooperação. O conceito de *simbiose* do biólogo De Bary para definir a cooperação intrínseca a sobrevivência é ressignificado nas palavras de Dona Prazeres, parteira tradicional, enfermeira e Patrimônio Vivo do Estado de Pernambuco. Para ela,

A parteira é uma heroína, ela faz simbiose, ela está em todas. Parteira é ser mãe, é ser amiga, é ser líder, é ser tudo. Às vezes, a gente vai atender um parto e a mulher está sozinha. Enquanto ela se contorce de dor, eu lavo os pratos, a roupa, arrumo e faço o comer. É mais do que ser parente, porque os parentes têm medo. A mulher confia na parteira, porque a gente para, olha e escuta. É a parteira quem fica ali de frente para receber o bebê. Depois de 9 meses no ventre, a primeira coisa que o bebê encontra é a parteira (CULTURA.PE, 2018)

A fala de Dona Prazeres, bem como as experiências relatadas nos estudos acima, remetem também aos laços firmados através da vivência em comunidade, do *viver junto* e da “habilidade de cooperar” de que falam Barthes (1977) e Sennett (2012). É a vontade e a necessidade de cooperar que firmam o ofício das parteiras. Não obstante, há muitos percalços na trajetória dessas mulheres, novos e muito antigos, locais e internacionais.

O ofício da parteira era, e ainda hoje é, fundamentado em saberes construídos a partir de experiências de vida dos sujeitos e transmitidos de geração a geração através da oralidade. Com o desenvolvimento da ciência moderna, a oposição dos saberes científicos em relação aos saberes ditos tradicionais os colocou à margem (GROSFOGUEL, 2016). Ao longo de séculos, esses saberes passaram a ser apontados equivocadamente como atrasados, ultrapassados e perigosos.

Para Tosi (2012), o início da caça às bruxas na Europa medieval é um ponto de partida considerável para se compreender a subalternização dos saberes tradicionais de mulheres não apenas no continente, mas fora dele, considerando as imposições sociais e culturais nas Américas, África e Ásia por meio da colonização. Durante este período, grande parte das acusadas de bruxaria eram mulheres velhas que dominavam um saber ancestral, que consistia no uso de ervas de reconhecida eficácia.

Tal convergência com a caça às bruxas também é evidenciada nos trabalhos de Federici (2017 [2004]), Zordan (2005) e Pires (2005). As autoras e o autor defendem que os saberes que as mulheres tinham sobre seus corpos, sexualidade e reprodução eram vistos como uma ameaça ao controle do Estado europeu sobre as taxas de crescimento da população e o sistema econômico. Portanto, era conveniente que tais mulheres fossem acusadas de bruxaria. As acusações se justificavam com argumentos de cunho religioso, no qual as mulheres eram usadas pelo “diabo” e obrigavam outras a cometerem abortos ou ofereciam as crianças que nasciam em rituais de sacrifício. Para os autores, entre muitas mulheres, esses saberes se encontravam representados principalmente nas figuras das parteiras e curandeiras.

Para Federici (2017 [2004]), a perseguição às bruxas foi um elemento importante para o desenvolvimento do capitalismo e da colonização nas Américas e na África, pois as acusações de bruxaria e adoração ao demônio foram levadas para romper a resistência das populações locais. No entanto, ao contrário da Europa, não foi possível afastar as bruxas das comunidades andinas, pois estas eram muito solicitadas como parteiras, e sua presença era requerida em reuniões aldeãs, pois para a comunidade, a bruxaria, as tradições ancestrais e a resistência política passaram a estar cada vez mais conectadas (FEDERICI, 2017 [2004], p. 404).

A associação da figura das parteiras à bruxaria foi um fator considerável para afastá-las do ofício, mas não suficiente. Contudo, é uma questão que está diretamente ligada ao patriarcado, que é um aspecto inerente ao desenvolvimento da ciência moderna, mas também do colonialismo que destruiu e transformou relações sociais dos povos colonizados. Junto ao patriarcado veio o desejo de controle e padronização, onde quem determinava as regras sociais eram os homens.

Segundo Clark (1968, *apud* FEDERICI, 2017 [2004], p. 330), interpretar o declínio social da parteira como um caso de desprofissionalização feminina deixa escapar sua importância fundamental, pois há provas convincentes de que as parteiras foram marginalizadas porque não eram mais vistas como confiáveis e porque sua exclusão da profissão acabou com o controle das mulheres sobre a reprodução.

De acordo com Gusman *et al.*(2019), as tentativas de controlar o corpo feminino e a sexualidade, a superioridade e hegemonia do saber construído academicamente, a entrada do

homem no cenário do parto e os avanços tecnológicos são alguns dos pilares que sustentaram a chegada e perpetuação da obstetrícia como uma nova disciplina. Os autores defendem que, nessa conjuntura, práticas de saúde deslocadas das instituições médicas passam a ser consideradas inferiores, inadequadas e prejudiciais e, por conseguinte, parteiras não eram mais bem-vindas, nem bem-vistas. Não somente porque eram parteiras, mas porque parteiras e mulheres.

Para Palharini e Figueirôa (2018), o ofício do cuidado com a saúde exercido pelas mulheres ao longo da história, fora do campo científico é muito anterior à própria constituição da medicina moderna, sendo as parteiras e benzedoras consideradas “pioneiras no atendimento à saúde”. Para as autoras, no entanto, trata-se de um pioneirismo que foi aceito enquanto os médicos e as mulheres não dividiam os mesmos espaços: os primeiros eram os homens da ciência; quanto às mulheres, investiu-se na noção de que seu papel fazia parte exclusivamente do ambiente doméstico – daí seu protagonismo no cuidado da saúde.

A partir do momento em que a medicina penetra no ambiente doméstico, como o saber instituído para cuidar dos corpos, a mulher perde seu lugar no campo da saúde, passando a ser desqualificada e marginalizada, como aconteceu com as parteiras (PALHARINI, FIGUEIRÔA, 2018). Essa marginalização operou uma lacuna na presença feminina na atenção ao parto, que está na base da constituição de uma assistência médico-centrada e tutelada por uma ciência masculina. Segundo as autoras, a mudança do parto doméstico para o hospitalar se deu de forma conflituosa entre médicos e parteiras, entre o conhecimento institucionalizado masculino e o saber tácito feminino, configurando relações de desigualdade de gênero que estão na origem do estabelecimento da medicina como saber validado política e socialmente.

De forma geral, nas ciências humanas e sociais, o sujeito marginalizado é aquele que, por ser considerado inferior, é forçado a viver ou atuar “as beiras” da sociedade. Ele não é totalmente excluído, mas não pode ocupar o centro. As parteiras não são sujeitas desprovidas de poder de agência, no entanto, como é possível inferir a partir das discussões das autoras e dos autores mencionados, elas sofrem constantemente uma dupla marginalização: a científica e a de gênero. Assim, podemos afirmar também que elas sofrem uma subalternização. Nas palavras de Spivak, (2010 [1985]), os sujeitos subalternos não são apenas oprimidos, mas

impedidos de encontrar espaço em um contexto globalizante, capitalista, totalitário e excludente.

Para discutir sobre o ofício das parteiras é necessário abordar as transições históricas, sociais e políticas do parto. Há algumas narrativas em que essas transições são contadas sob um viés de avanço da ciência moderna e das tecnologias, onde o parto assistido por parteiras é considerado como ultrapassado, arriscado e pouco civilizado. Por outro lado, há narrativas que são contadas a partir de um viés decolonial, no qual as transições do parto são observadas como um resultado da interferência do colonialismo e da hegemonia do saberes eurocentrados.

Para Martins (2004), na Europa, o parto hospitalar se tornou uma prática aceita pelas mulheres no século XIX, à medida que o atendimento melhorava em qualidade e segurança, com a assepsia, o uso de anestesia durante o parto e as operações obstétricas que, quando bem realizadas, resolviam rapidamente partos complicados e muito dolorosos.

A autora argumenta ainda que

O obstetra do final do século XIX reunia na mesma imagem o cientista, o homem culto e de princípios e o protetor da mulher. Se nos tratados de obstetrícia do início do século não há referências às relações entre o médico e a paciente, a não ser para descrever condutas que preservassem o pudor feminino, os textos produzidos no final do século XIX e início do XX são mais específicos a respeito do papel que os obstetras desempenhavam. Cresce a convicção de que o obstetra conhece a mulher, não só sua anatomia e fisiologia, mas sua alma, principalmente quando atormentada pelas dúvidas da gravidez e pelos receios quanto ao parto. [...] A divulgação da imagem do médico protetor da mulher foi de grande importância para a legitimação do obstetra e para a aceitação das mulheres a dar à luz no hospital (MARTINS, 2004, p.100).

No entanto, em uma perspectiva contrastante, Federici (2017 [2004]) apresenta outra possibilidade de narrativa. Para a autora, durante período da caça às bruxas, o parto sofreu transformações violentas em prol dos anseios dos Estados. Por receio de que as parteiras pudessem colaborar com um aborto, os médicos homens passaram a realizar os partos, sendo considerados como “aqueles que realmente davam vida”, restando às mulheres assumir um papel de passividade no parto. A comunidade de mulheres que antes se reunia em torno da cama da futura mãe teve que ser expulsa, ao mesmo tempo em que as parteiras, se quisessem atuar, eram postas sob a vigilância do médico ou eram recrutadas para policiar outras mulheres (FEDERICI, 2017 [2004], p.177 e p.330).

Para Federici, é ainda importante ressaltar que, historicamente, a bruxa era a parteira, a médica, a adivinha ou a feiticeira do vilarejo (FEDERICI, 2017 [2004], p. 362). Com essa perseguição, as mulheres foram expropriadas de um patrimônio de saber empírico, relativo a ervas e remédios curativos, uma perda que abriu o caminho para o surgimento da medicina profissional, que, apesar de suas pretensões curativas, erigiu uma muralha de conhecimento científico indisputável, inacessível e estranho para as “classes baixas” (FEDERICI, 2017 [2004], p. 364). O assassinato dessas mulheres era, portanto, um assassinato de saberes e conhecimentos. A pesquisa da autora crucial para apontar as relações entre epistemicídio e a marginalização histórica que se enraizou através das práticas europeias e coloniais e tentou destituir redes de cooperação entre as mulheres. Entretanto, é preciso sair dessa esfera europeia e observar com maior atenção os desdobramentos fora dela.

Carneiro *et al.* (2014) argumentam que “falar de saúde das populações do campo, da floresta e das águas é falar da luta contra um modelo de desenvolvimento que considera essas populações invisíveis ou um empecilho para o “progresso””. Por esta via, podemos incluir as parteiras. Elas carregam em si saberes ancestrais de seus povos, construídos, praticados e ensinados oralmente há séculos pelas mulheres. Atualmente, contudo, têm centrado sua atuação nas áreas rurais e do campo, apesar de também estarem muito presentes nas áreas urbanas, principalmente nas periferias.

No livro *Childbirth Across Culture*, composto por uma coleção de artigos sobre partos em diferentes países, Davis-Floyd e Cheney (2009) defendem que as influências da industrialização, da tecnocracia e das desigualdades de poder de gênero geraram uma hegemonia biomédica que foi perpetrada em todo o mundo através do colonialismo e da imitação do que parece ser melhor porque é moderno. Essa obra nos é significativa porque indica que a influência da colonização é uma constante ainda atualmente em alguns artigos sobre mudanças nas práticas de parto e na atuação de parteiras na Ásia e África.

Naraindas (2009) observa que o Estado indiano e agências globais multilaterais como a UNICEF e o Banco Mundial continuam a defender a extirpação dos partos em casa e, em sua concepção, essa defesa vem de três razões principais: a incursão masculina (começando na Alemanha do século 18) em um domínio essencialmente feminino em a forma da parteira masculina no Ocidente; a ascensão da obstetrícia como profissão masculina; e (3) a exportação de médicas privadas de direitos da Grã-Bretanha para a Índia no final do século

XIX. Ram (2009) corrobora com o argumento da autora, justificando que o período colonial deixou um legado preocupante na forma como a política do conhecimento funciona que as críticas coloniais às práticas de procriação na Índia estavam ligadas às críticas da cultura indígena como um todo. Nessa mesma observação, Afsana e Rashid (2009) afirmam que em Bangladesh, o desprezo pelas parteiras tradicionais é resultado da desvalorização colonial do conhecimento indígena.

Estudando o parto no Japão, Yanagisawa (2009) afirma que a modernização no país mudou drasticamente os métodos de parto - desde o parto em casa cercado por familiares até o parto em um hospital em uma sala iluminada cercada por profissionais médicos. No entanto, as japonesas e suas famílias ainda mantêm as tradições culturais de maneiras modificadas, de forma que a tradição e a medicina moderna existem lado a lado no parto japonês contemporâneo. Para a autora, os movimentos de continuidade das tradições são resultados dos esforços de mulheres e de parteiras japonesas para trazer de volta o “poder de nascimento” para as mulheres.

Analisando o papel de parteiras na Tanzânia, Urassa, Pembe e Sunguya (2009) argumentam que historicamente, antes da época colonial no país, as crianças nasciam em casa com a ajuda de parteiras tradicionais, esposas, sogras, tias ou mães de mulheres grávidas, que geralmente adquiriam suas habilidades com membros mais velhos da família ou da comunidade. Após a chegada dos missionários e da colonização, foram abertas modernas unidades de saúde nas áreas rurais e urbanas, o que implicou em mudanças de parto no país.

Em um resumo geral sobre o livro, Selin (2009) conclui que alguns artigos expressaram a visão de que partos em casa são inseguros e que é a combinação do parto em casa e a dificuldade de chegar a um hospital em áreas rurais dos países em desenvolvimento que é responsável por altas taxas de mortalidade infantil e materna, mas quando perguntados, os autores não foram realmente capazes de apresentar evidências concretas para tais argumentos. Outros artigos aceitaram os pontos de vista do Banco Mundial e da Organização Mundial da Saúde, que para ela parecem quase coloniais, de que ter bebês em casa é perigoso e um tanto retrógrado.

Os trabalhos de Quijano (2005) e Mignolo (2013; 2014) abrem um interessante caminho para se pensar essa discussão através da *decolonialidade*. Os autores partem dos

seguintes pressupostos: o *colonialismo* é o sistema social característico dos períodos coloniais; a *colonialidade* se refere às estruturas de poder e dominação que possibilitam que o colonialismo (ou sistema colonial) funcionasse e é a estrutura que perdurou mesmo após o fim do colonialismo. E assim, a *decolonialidade* é a libertação de pensamento para a produção de conhecimento e saberes autônomos por sujeitos dessas regiões sobre suas próprias vidas a partir de suas realidades, suas comunidades e suas sociedades.

O pensamento decolonial emerge como uma alternativa epistemológica com base na resistência de pensadores de fora da Europa e dos Estados Unidos da América, contra a aplicação e/ou replicação de conceitos importados sem a devida reflexão crítica acerca de sua adequação para abordar diferentes sociedades latino-americanas. Nas palavras de Mignolo (2013), a *decolonialidade* refere-se ainda à libertação da imaginação de sujeitos com consequências diretas e indiretas para a promoção da cooperação em oposição à competição e ao extermínio:

Este é o problema fundamental requerido pela decolonialidade dos sujeitos para que estes e estas possam imaginar, legitimar e construir organizações comunais (hoje chamados de estados nacionais) sobre a base da cooperação, e não da competição e do extermínio (MIGNOLO, 2013).

Nesse mérito, o conceito de *colonialidade do poder* de Quijano (2005) também é fundamental. Na análise de Bragato (2018),

O conceito de colonialidade do poder abriu os horizontes dos cientistas sociais porque desvelou aquilo que estava encoberto por uma leitura comprometida com a exaltação da modernidade e com a preservação do seu legado: a colonialidade, ou seja, o lado obscuro da própria modernidade. De fenômeno secundário, o colonialismo é deslocado para o centro da formação das relações assimétricas de poder da modernidade. Embora o colonialismo, como processo de ocupação e/ou administração remota de territórios tenha praticamente chegado ao fim na década de 70, a colonialidade é a característica marcante das relações de poder que se impuseram a partir da modernidade. Embora o liberal-individualismo parta de uma abstrata igualdade entre todos os indivíduos, a concepção de liberdade que o define é intrinsecamente ligada à de propriedade/apropriação. Mas não há espaço para que todos prosperem/acumulem, nem a menor possibilidade que o mundo circundante suporte o modelo de acumulação que orienta as sociedades humanas desde que a Europa se projetou como líder do assim chamado processo civilizatório. Por isso, efetivas estruturas de poder colonial foram sendo construídas na modernidade para expurgar o máximo de gente possível da categoria de humano e, para isso, as ideias de raça e gênero jogaram papel fundamental. Os discursos coloniais que representaram o(a) outro(a) não europeu como um(a) degenerado(a), um ser inferior, continuam funcionando a pleno vapor para manter grande parte da humanidade excluída de sua real capacidade de ser livre. Muitos são simplesmente descartáveis: os(as) indígenas, os(as) refugiados(as); outros são úteis para a exploração do trabalho (os(as) negros(as), latinos(as) e os asiáticos(as) pobres em seus próprios

países); outras para reforçar o papel de dominação burguesa-patriarcal (mulheres). [...] Quijano nos legou essa importante chave de leitura para compreender a modernidade e o capitalismo em sua relação centro-periferia. Uma relação que, ao refletir a lógica colonial, desde o momento da conquista da América até a ocupação da África, se sustenta em processos de desumanização, que é cultural, como forma de exclusão política e, conseqüentemente, social e econômica (BRAGATO *apud* AZEVEDO).

Inspirado pela ideia de *colonialidade do poder*, Mignolo (2013) propõe uma reflexão sobre a *colonialidade do saber* e sua reprodução em diferentes sociedades a partir das universidades como centros difusores de conhecimentos e saberes. Para o autor,

A universidade foi e segue sendo uma instância fundamental da colonialidade do saber. [...] Na segunda metade do século XX, sob a liderança dos Estados Unidos, as universidades se transformaram – e ainda estão se transformando – em universidades corporativas. Ou seja, as universidades são administradas como corporações e adotam os valores das corporações: eficiência, excelência no sentido corporativo, pesquisas que serão aproveitadas pelas corporações para mercantilizar desde a farmacologia até a alimentação (MIGNOLO, 2014).

Direcionando estas propostas teóricas para a discussão sobre o partear tradicional e o parto, Melo (2014) propõe que há uma relação assimétrica no que diz respeito tanto à produção de conhecimento como à distribuição do poder. Para a autora, a instauração do hospital como local oficial e institucionalizado de assistência ao parto pode ser considerada como um dispositivo da colonialidade do saber, na medida em que se sobrepôs às práticas e conhecimentos locais, reforçando a hierarquização dos saberes. Deste modo, “existe uma articulação entre o capitalismo médico (e seu utilitarismo) e o colonialismo, reforçando as assimetrias da sociedade patriarcal, gerando um processo de hierarquização de saberes que deixou à margem os conhecimentos empíricos das parteiras”.

Aproximando-nos dos conceitos decoloniais, entendemos que a subalternização das parteiras nas ciências e nas políticas e práticas formais de cuidado e saúde pode ser observada como uma consequência do pensamento ainda colonial e ocidental capitalista que se repercute institucionalmente e categoriza saberes opostos como inferiores. Essas perspectivas estão aliadas ao *epistemicídio* dos saberes, conhecimentos e práticas dos povos colonizados que as confrontavam (SANTOS, 2006). Esse *epistemicídio* aponta para a desarticulação em torno da cooperação epistêmica das parteiras, por meio da qual trocam seus conhecimentos e práticas tanto novos quanto ancestrais.

A questão epistemológica é aqui central e se debruça sobre as dinâmicas de racialização da colonialidade, uma discussão muito presente nos trabalhos de autoras negras como Lélia Gonzalez, Djamila Ribeiro (2018), Grada Kilomba (2016) e Oyèrónké Oyèwùmí (2004). Essas referências indicam perspectivas de como o racismo é uma constante que não pode ser desconsiderada, tanto no tocante ao parto e ao nascimento, quanto às parteiras tradicionais.

Como defende Cardoso (2014), há uma identificação no trabalho de Gonzalez com o pensamento decolonial no sentido de criticar a ciência moderna como padrão exclusivo para a produção do conhecimento e ver a hierarquização de saberes como produto da classificação racial da população, uma vez que o modelo valorizado e universal é branco. Por isso, “a explicação epistemológica eurocêntrica conferiu ao pensamento moderno ocidental a exclusividade do conhecimento válido, estruturando-o como dominante, e inviabilizando, assim, outras experiências do conhecimento”.

As parteiras formadas na tradição - urbanas, quilombolas, indígenas, ribeirinhas, rurais ou das florestas - estão inseridas nessas dinâmicas de racialização que configuram o racismo epistêmico de que fala Lélia Gonzalez e outras pensadoras negras como Ribeiro (2018) e Kilomba (2016). Na obra *Quem tem medo do feminismo negro?*, Ribeiro (2018) traz para o centro de sua narrativa as experiências de racismo que acabam por definir as experiências de vida das mulheres negras no Brasil e sua forma de produzir conhecimento no mundo. Essa questão está aprofundada no trabalho de Kilomba, que diz

[...] deixem-me lembrar-lhes o que significa o termo epistemologia. O termo é composto pela palavra grega *episteme*, que significa conhecimento, e *logos*, que significa ciência. Epistemologia é, então, a ciência da aquisição de conhecimento, que determina: 1. (os temas) quais temas ou tópicos merecem atenção e quais questões são dignas de serem feitas com o intuito de produzir conhecimento verdadeiro. 2. (os paradigmas) quais narrativas e interpretações podem ser usadas para explicar um fenômeno, isto é, a partir de qual perspectiva o conhecimento verdadeiro pode ser produzido. 3. (os métodos) e quais maneiras e formatos podem ser usados para a produção de conhecimento confiável e verdadeiro. Epistemologia, como eu já havia dito, define não somente como, mas também quem produz conhecimento verdadeiro e em quem acreditamos (KILOMBA, 2016).

Para a autora, o conceito de conhecimento “não se resume a um simples estudo apolítico da verdade, mas é sim a reprodução de relações de poder raciais e de gênero, que definem não somente o que conta como verdadeiro, bem como em quem acreditar”. Por isso,

o que se torna epistemologia reflete interesses políticos específicos de uma sociedade branca colonial e patriarcal (KILOMBA, 2016).

Do mesmo modo, Oyěwùmí (2004) aponta a racialização do conhecimento como um dos efeitos do eurocentrismo, onde a Europa é representada como fonte de conhecimento, e os europeus, como conhecedores. Essa afirmativa é convergente com Vergé (2019) que aponta a escravidão dos povos do Sul como uma marca da “inferioridade epistêmica” que representa o monopólio do conhecimento pelos homens ocidentais. Para ela, essa legitimidade levou a que só eles pudessem definir o que é verdade, o que é a realidade e o que é melhor para os demais povos do planeta, e conseqüentemente culminou na classificação desses como inferiores pela ausência de saberes. Nesse mérito, a autora aborda o conceito de *feminismo civilizacional* que remete a intenção de ensinar às mulheres do Sul o que é liberdade e de levarem a elas o nível de desenvolvimento que consideram ser correto.

Logo, é evidente que a discussão do patriarcado atrelado à colonização se faz mais do que necessária porque tange não apenas a questão epistemológica das mulheres colonizadas, mas igualmente seus corpos e experiências. Para Grosfoguel (2009, p. 392) o patriarcado europeu e as noções europeias de sexualidade, epistemologia e espiritualidade foram exportadas para o resto do mundo através da expansão colonial, transformadas nos critérios hegemônicos que iriam racializar, classificar e patologizar a restante população mundial.

Nesse caminho, Lugones (2014) afirma que até a chegada das dinâmicas sociais patriarcais do colonialismo europeu, as mulheres tiveram um papel ativo, central e socialmente reconhecido. Para ela, o surgimento das mulheres como uma categoria definida anatomicamente e subordinada aos homens em todos os tipos de situações, resultou, em parte, da imposição do estado colonial patriarcal. De acordo com seus estudos, a colonização foi um processo dual de inferiorização racial e de subordinação de gênero para as mulheres.

Pode-se olhar o passado colonial e, como observador/a, ver os/as nativos/as negociando a introdução de crenças e práticas estrangeiras, como também negociando serem assignados/as a posições inferiores e considerados/as contaminantes e sújos/as. Obviamente, ver isso não é ver a colonialidade. Melhor dizendo, é ver as pessoas – qualquer um/uma, na verdade – pressionadas sob circunstâncias difíceis a ocupar posições degradantes que as tornam seres enjoantes aos superiores sociais. Ver a colonialidade é ver a poderosa redução de seres humanos a animais, a inferiores por natureza, em uma compreensão esquizoide de realidade que dicotomiza humano de natureza, humano de não-humano, impondo assim uma ontologia e uma cosmologia que, em seu poder e constituição, indeferem

a seres desumanizados toda humanidade, toda possibilidade de compreensão, toda possibilidade de comunicação humana (LUGONES, 2014).

Nessa mesma linha de argumentação, Segato (2012) defende que o colonialismo não representa apenas a dominação material dos povos colonizados, mas a completa transformação da vida de suas comunidades. Para ela, a dizimação da população não se dá apenas por meio da fome, da violência e das doenças introduzidas pelo colonizador, mas também da disjunção das estruturas sociais, espirituais e econômicas pelas quais os diferentes povos organizavam seu entendimento do mundo.

Segundo a autora, na matriz da colonialidade existe não só uma história que instala a episteme da *colonialidade do poder* e da raça como classificadores e a raça dentro dessa episteme; e também uma história das relações de gênero dentro do cristal do patriarcado. Ambas respondem à expansão dos tentáculos do Estado modernizador no interior das nações. Partindo dessa reflexão, a autora apresenta três conceitos: *ordem pré-intrusão*, *mundo-aldeia* e *entre-mundos*.

Ordem pré-intrusão é uma dobra fragmentária que convive conseguindo manter algumas características do mundo que antecedeu a intervenção colonial. O *mundo-aldeia*, se trata de realidades que continuarão caminhando junto do mundo sob intervenção da modernidade colonial, mas que, de alguma forma, ao serem alcançadas pela influência do processo colonizador, primeiro metropolitano de ultramar e depois republicano, foram prejudicadas ao exacerbarem e tornarem perversas e muito mais autoritárias as hierarquias que já continham em seu interior. O *entre-mundos* se trata de uma situação em que vivemos onde o que realmente existe são situações intermediárias, interfaces, transições, entre a realidade estatal e o mundo-aldeia, entre a ordem colonial/moderna e a ordem pré-intrusão. Há duas possibilidades: um entre-mundo regressivo, conservador e um entre-mundo progressivo; uma infiltração maléfica da modernidade na comunidade e uma infiltração benéfica.

Para Segato (2012), quando a aldeia é penetrada pela modernidade instrumental, os princípios de mercado e certos aspectos da democracia representativa, com sua conseqüente cooptação de lideranças comunitárias, o entre-mundo que é gerado é destrutivo, mas quando o discurso moderno de igualdade e da razão histórica circula pela aldeia, o entre-mundo que é

gerado é benéfico. E assim, o papel do Estado seria o de restituir aos povos seu foro interno e a trama de sua história, expropriada pelo processo colonial e pela ordem da colonial/modernidade, recuperando o tecido comunitário rasgado.

Ao discutir a relação entre estados coloniais e pós-coloniais e as mulheres, Amina Mama (1995) argumenta que durante o período pós-colonial, tornou-se cada vez mais incumbido aos estados independentes demonstrar um compromisso com a melhoria do status e direitos das mulheres. Entretanto, esse interesse veio acompanhado de uma intenção desses estados em explorar a questão de gênero, a fim de receber ajuda econômica no clima internacional que se tornava cada vez mais solidária com as demandas das mulheres por maior igualdade.

Nesse caminho, a autora aponta interessantes resultados de estudos que chegaram as seguintes conclusões: que os estados coloniais e pós-coloniais aumentaram o poder masculino sobre as mulheres e o estado tem sido principalmente um veículo de interesses da elite masculina; que as mulheres têm lutado para defender e promover seus interesses individuais e coletivos sob as condições mutáveis do colonialismo e pós-colonialismo; e que as maneiras pelas quais a legislação discrimina as mulheres, as maneiras pelas quais as estratégias de desenvolvimento nacional e local promoveram os interesses masculinos sobre os interesses das mulheres, aprimoraram o domínio masculino na economia formal e no lar, e excluíram as mulheres de governança (MAMA, 1995).

A interpretação de Mama (1995) reforça o entendimento de que no contexto pós-colonial e decolonial os estados colonizados se pautaram no patriarcado para fundamentar suas políticas de desenvolvimento, tendo as mulheres como uma forma de barganha internacional, ao passo que às mesmas não lhes eram dadas as possibilidades de participar de forma direta dos processos de decisão. Não que não houvesse movimentos de resistência por partes das mulheres, mas tratava-se de uma constante tentativa de silenciá-las.

O silenciamento das mulheres colonizadas se tornou uma categoria de análise para Spivak (2010 [1985]) no âmbito dos estudos subalternos. Para a autora, no contexto da produção colonial, o sujeito subalterno não tem história e não pode falar, o sujeito subalterno feminino está ainda mais profundamente na obscuridade. Segundo Spivak, entre o patriarcado e o imperialismo, e entre a constituição do sujeito e a formação do objeto, a figura da mulher

desaparece, não em um vazio imaculado, mas em um violento arremesso que é a figuração da "mulher do terceiro mundo", encurralada entre a tradição e a modernização. Deste modo, o desenvolvimento do subalterno seria complicado pelo projeto imperialista e a imagem do imperialismo como estabelecedor da boa sociedade é marcada pela adoção da mulher como objeto de proteção de sua própria espécie.

Pensando por esta perspectiva, o argumento de que “é preciso proteger a gestante” é subvertido para incutir um modelo biomédico que não permite muitos questionamentos, negando um local de fala às parteiras, que nesse processo, acabam por se tornarem um sujeito subalterno. A negação da diversidade de conhecimentos e a impossibilidade de diálogos e convivências implicam em consequências desastrosas, não só para parteiras e parturientes, mas para toda a sociedade.

Há de fato um contexto de subalternização em torno do partejar tradicional no Brasil que, como indicam os estudos decoloniais e subalternos, tem suas raízes na *colonialidade do poder* (QUIJANO, 2005; MIGNOLO, 2013; LUGONES, 2014). Entretanto, como estes mesmos estudos nos direcionam, há que se observar outro lado. Como argumentou Werneck (2016 *apud* EVARISTO, 2016), é possível enxergar as mulheres subalternizadas pela ótica da inferiorização e da violência, mas também pelas suas estratégias de sobrevivência.

Butler *et al.* (2016) afirmam que “sempre há algo de arriscado e verdadeiro em afirmar que as mulheres ou outros grupos socialmente desfavorecidos são especialmente vulneráveis”. Deste modo, a vulnerabilidade também pode ser reivindicada por aqueles que buscam racionalizar a subjugação das minorias (BUTLER *et al.*, 2016, p. 4). Há duas suposições difundidas em vários discursos populares e teóricos de que a vulnerabilidade é o oposto de resistência e não pode ser concebida como parte dessa prática, e de que a vulnerabilidade requer a necessidade de proteção e fortalecimento das formas paternalistas de poder em detrimento das formas coletivas de resistência e transformação social (BUTLER *et al.*, 2016, p.1). Nessa lógica, o discurso da vulnerabilidade pode levar a reclamações ontológicas questionáveis sobre a vulnerabilidade constitutiva dos corpos das mulheres (BUTLER *et al.*, 2016, p.2).

Olhar para as parteiras tradicionais e para as mulheres que por elas são atendidas apenas pela ótica da vulnerabilidade é corroborar com o discurso de práticas governamentais

humanitárias que designam algumas populações como "carentes de proteção" e que não apenas negam a capacidade dos declarados vulneráveis de agir politicamente, mas também expandir formas de regulação e controle (BUTLER *et al.*, 2016, p.5). Fazer o parto com uma parteira da comunidade pode ser a única alternativa para algumas mulheres, mas por outro lado, pode ser igualmente uma escolha, uma forma de reafirmar seus poderes de agência sobre o corpo, sobre a saúde e sobre o parto. No entanto, é necessária atenção para que esse argumento não seja uma forma de corroborar com a categoria neoliberal de "resiliência" que funciona como uma tática governamental destinada a administrar a resistência e ocultar condições de miséria (BUTLER *et al.*, 2016, p.8).

Em síntese, os estudos teóricos apresentados neste capítulo inicial me indicaram dois caminhos possíveis de análise. Um primeiro, que perpassa a compreensão do porquê as parteiras tradicionais ainda são vistas por uma ótica marginal, e um segundo, que visa enxergá-las por uma ótica de reaproximação e valorização dos saberes, práticas e conhecimentos. Esses estudos indicam um parâmetro para se explorar a cooperação como um fenômeno complexo e presente mutuamente no local e no internacional.

A noção de “Isso é o que eu penso e não posso pensar de forma diferente” é a receita para a morte intelectual e social. Se temos fortes convicções, a questão é como as relacionaremos com pessoas que possuem convicções tão fortes quanto as nossas.

Richard Sennett

Capítulo 2 - As parteiras nas políticas de cooperação internacional

Este capítulo tem por objetivo realizar uma análise crítica das parteiras em contextos internacionais, dando ênfase à cooperação liderada pela OMS e pelo UNFPA. A primeira é atualmente a principal organização internacional de saúde e, portanto suas sugestões, práticas e diretrizes são consideradas de grande relevância pela maioria dos países. A segunda atua nos temas de desenvolvimento populacional relacionados com os temas de saúde sexual, reprodutiva e igualdade de gênero. É no seio das políticas de cooperação dessas organizações que se concentram as preocupações e recomendações que concernem à obstetrícia como um todo, e conseqüentemente às parteiras - *midwives* e *traditional birth attendants* (TBA).

A problematização levantada a partir das teorias anteriormente apresentadas, como veremos ao longo deste capítulo, pode ser observada em muitos posicionamentos de organizações multilaterais ao longo de décadas, principalmente se consideradas questões relacionadas às próprias origens de suas fundações e suas agendas de desenvolvimento. Nesse sentido, proponho aqui uma análise de documentos oficiais da OMS e do UNFPA sobre as parteiras, mas considerando inicialmente essas questões cruciais. Antes de buscar analisar o que dizem as documentações e os posicionamentos dessas organizações, é preciso entender os caminhos que elas percorreram, a partir de qual contexto se constituíram e como fundamentam suas percepções.

2.1 O Sistema ONU: agências, agendas e cooperação

É relevante iniciar esta análise ressaltando que tanto a OMS quanto o UNFPA são agências especializadas que fazem parte do Sistema ONU e esta conjuntura traz implicações significativas sobre seus posicionamentos, decisões e direcionamentos. Portanto, antes de compreender melhor as estruturas individuais de funcionamento daquelas agências é importante se atentar a ONU como um todo.

A Liga das Nações, que antecedeu e inspirou a criação da ONU, foi a primeira organização estabelecida nos moldes contemporâneos e foi criada no pós-Primeira Guerra Mundial. Tinha como objetivo instituir um mecanismo de segurança coletiva que impedisse a eclosão de um novo conflito de grandes proporções, o que evidentemente não foi concretizado. A inevitabilidade da Segunda Guerra provocou desconfianças quanto à efetividade do multilateralismo, mas houve um entendimento por parte das grandes potências da época de que o problema era a estrutura da Organização e por isto era necessário adaptar o multilateralismo a um modelo de governança que reconhecesse tanto a possibilidade constante de conflito quanto a responsabilidade que as grandes potências têm na estabilização do sistema internacional (LIMA; ALBUQUERQUE, 2021, p.12).

Assim, a ONU foi estabelecida em 1945 com os propósitos de manter a paz e a segurança internacionais; de desenvolver relações amistosas entre as nações; de conseguir uma cooperação internacional para resolver os problemas internacionais de caráter econômico, social, cultural ou humanitário, e para promover e estimular o respeito aos direitos humanos e às liberdades fundamentais; e de ser um centro destinado a harmonizar a ação das nações para a consecução desses objetivos comuns (ONU, 1945).

Não obstante, desde o início, a ONU “enfrenta dificuldades em garantir os propósitos multilaterais de inclusão e diversidade, o que enfraquece e abala progressivamente a sua legitimidade” (LIMA; ALBUQUERQUE, 2021, p.7). A sua criação foi um produto da visão liberal estadunidense e sua estrutura foi concebida por Estados Unidos, Reino Unido e União Soviética, vencedores da Segunda Guerra, cabendo aos demais aliados apenas aprovar o anteprojeto da Carta das Nações Unidas (LIMA; ALBUQUERQUE, 2021, p.12). Desta maneira, sua configuração institucional se deu de forma que fosse possível “criar uma

organização de escopo mundial que se mostrasse efetiva e, ao mesmo tempo, tivesse capacidade de tomar decisões obrigatórias para todos os países, preservando os interesses dos membros mais poderosos” (LIMA; ALBUQUERQUE, 2021, p.12).

Almeida e Lorenzo (2016) argumentam que há uma tendência da ONU em fazer com que os Estados se tornem meros instrumentos de adaptação das políticas domésticas ao sistema mundo orquestrado pelos países centrais. Os autores ponderam que os organismos internacionais têm grande dificuldade em se libertar dos antigos modelos assistencialistas de cooperação porque a posse de capacidades materiais e de ideias, incluindo meios e fins para o desenvolvimento científico e tecnológico por meio das empresas privadas e corporações de comércio internacional, é tomada acriticamente como parceira. Deste modo, esse processo legitima uma pretensa superioridade dos organismos internacionais e torna difícil compreender a heterogeneidade dos contextos socioeconômicos e culturais, bem como as razões históricas das disparidades de saber e poder existentes, e as responsabilidades que elas implicam (ALMEIDA; LORENZO, 2016).

É surpreendente a semelhança entre discursos e ações de tempos coloniais e discursos e ações de tempos atuais sobre cooperação e desenvolvimento internacional. O *Colonial Development Act*, assinado pelo Rei do Reino Unido em 26 de julho de 1929, por exemplo, teve por objetivo de “prestar assistência (*aid*, em inglês) e desenvolver a agricultura e a indústria na colônia e no território do Reino Unido” (COLONIAL DEVELOPMENT ACT, 1929, p. 1). Os meios pelos quais essa assistência seria oferecida são idênticos aos meios utilizados na atualidade: provisão de equipamento, construção de estruturas e instalações, realização de levantamentos e de pesquisas, oferta de treinamentos e desenvolvimento de capacidades, e ainda doações e empréstimos quando necessário, por meio de um *Colonial Development Fund* (COLONIAL DEVELOPMENT ACT, p. 1-2). Pelos mesmos meios e com o mesmo discurso, fundamentado na dicotomia avanço-atraso, inúmeros agentes internacionais replicam esse modelo no sistema internacional estruturado desde meados do século XX, vigente até os dias atuais³.

³ Não se pode afirmar que a “totalidade” de agentes internacionais replicam esse modelo vertical e dicotômico. As iniciativas de cooperação e de desenvolvimento internacional são realizadas por diferentes agentes, em diferentes contextos históricos, a partir de diferentes experiências, e com diferentes sensibilidades para aspectos culturais. Porém, como registro mais adiante, esse modelo predomina e se replica ao longo de toda a história, em várias ocasiões.

Em janeiro de 1949, em seu discurso de posse como presidente dos Estados Unidos da América, Harry S. Truman, propôs, como a quarta prioridade da política externa de seu mandato – por isso conhecido como “Ponto IV de Truman” (*Truman’s Point IV*, em inglês) – a criação de um “programa completamente novo” para “tornar os benefícios de nossos avanços científicos e progresso industrial acessíveis para a melhoria e o crescimento das áreas subdesenvolvidas”. Em seu discurso, completa a proposta com uma referência de ordem moral: “Somente ajudando os menos afortunados [das áreas subdesenvolvidas] a se ajudarem, a família humana poderá alcançar uma vida digna e satisfatória que é direito de todas as pessoas.” (Truman Inaugural Address, 1949).

Meio século mais tarde, em 1999, o Banco Mundial lançaria seu relatório bianual *World Development Report*, intitulado *Knowledge for Development* (BANCO MUNDIAL, 1998-1999). Na primeira introdutória do relatório, nos dois primeiros parágrafos, lê-se:

O conhecimento é como a luz. Sem peso e intangível, ele pode viajar facilmente pelo mundo, iluminando a vida de pessoas em todos os lugares. Mesmo assim, bilhões de pessoas ainda vivem na escuridão da pobreza - desnecessariamente. O conhecimento sobre como tratar uma doença tão simples como a diarreia existe há séculos - mas milhões de crianças continuam a morrer dela porque seus pais não sabem como salvá-las.

Os países pobres - e as pessoas pobres - diferem dos ricos não apenas porque têm menos capital, mas porque têm menos conhecimento. A criação do conhecimento costuma ser cara, e é por isso que grande parte dele é criado nos países industrializados. Mas os países em desenvolvimento podem adquirir conhecimento no exterior, bem como criar o seu próprio conhecimento em casa.

Em seu livro de memórias *Cooperar o perecer: el dilema de la comunidad mundial*, o embaixador chileno Hernan Santa Cruz, designado pelo seu governo para acompanhar e negociar, em Nova Iorque, a criação da Organização das Nações Unidas, relata uma situação ocorrida diante da proposta dos Estados Unidos e de alguns de seus países aliados de criação de instituições de caráter financeiro para assegurar a estabilidade econômica mundial, mais especificamente o Banco Mundial e o Fundo Monetário Internacional. Diferentemente das demais organizações e instituições do restante do sistema das Nações Unidas, essas instituições foram propostas com uma característica especial: um mecanismo ponderado de votos para as suas decisões, de acordo com os aportes financeiros dos países-membros, ou seja, maior poder de voto aos países com maiores contribuições a essas instituições (SANTA CRUZ, 1984, p. 87). Diante a discussão dessa proposta no âmbito do Conselho Econômico e

Social da ONU em 1947, da qual o embaixador chileno participou e relatou como “bastante controvertida”, o embaixador norueguês, Finn Moe, baseado nas disposições da Carta de São Francisco, apresentou sua oposição à proposta, justificando-a pela necessidade de garantir a total independência de atuação dessas instituições no sistema internacional. De acordo com a argumentação do embaixador norueguês, Santa Cruz relata:

En mi calidad de representante de Chile, apoyé al delegado noruego; pero em el momento del voto tuve que abstenerme. Em la propia sala de conferencias recibí un llamado telefónico de nuestro Embajador em Washington, Félix Nieto del Río, quien me expresó que el Presidente del Banco Internacional le había llamado para decirle que um préstamo que estaba negociando Chile – tal vez para la ENDESA – (el primero que el Banco concedió para fomentar el desarrollo y no para reconstrucción), corría peligro si el delegado chileno em Naciones Unidas continuaba obstaculizando la aprobación del acuerdo. (SANTA CRUZ, 1984, p. 88-89)

Em pesquisa que investiga se países eleitos para o Conselho de Segurança da ONU como membros observadores temporários recebem tratamento favorável do Banco Mundial durante o período em que ocupam essa função, Dreher, Sturm e Vreeland (2009) relatam uma "relação positiva robusta entre o membramento temporário no Conselho de Segurança das Nações Unidas e o número de projetos - não o tamanho dos empréstimos - do Banco Mundial recebidos por esses países." (DREHER, STURM; VREELAND, 2009, p. 1).

Em suma, pensar a ONU e seus organismos internacionais exige olhares históricos e críticos de forma a colocar em perspectiva as políticas de cunho moral e universalizantes preconizadas por essas organizações num sistema internacional dominado por potências em constante equilíbrio de poder entre si e com potências emergentes. Obviamente, não me alinho aqui às correntes de inspiração conspiratória evidenciadas recentemente na chancelaria brasileira, repletas de falsas analogias e equívocos interpretativos, a exemplo do “marxismo cultural” e do “globalismo”. Trata-se apenas de compreender as Nações Unidas e seus órgãos e organismos em perspectiva histórica mais longa e como um espaço de embates políticos e geopolíticos dos quais as resultantes nem sempre são favoráveis a países do Sul global.

Há ainda que se observar a influência das grandes agendas de desenvolvimento internacional que têm sido um importante guia para a cooperação multilateral da ONU e que também passaram a ser adotadas por outras organizações, blocos econômicos e até mesmo por agências governamentais de cooperação em todo o mundo. Tais agendas apareceram como uma promessa de comprometimento global em prol do progresso e do desenvolvimento

socioeconômico, mas trouxeram consigo os mesmos desafios da ONU de lidar com as diversidades socioculturais locais.

Nesse aspecto, consideremos também a relevância da questão do desenvolvimento em relação à inserção das temáticas que concerniam às mulheres nas discussões e preocupações da ONU. Ao mesmo tempo em que representaram importantes avanços para os direitos humanos das mulheres, é demasiado importante ressaltar que os debates foram construídos fundamentados no feminismo liberal hegemônico, que em muito pouco refletia as demandas de mulheres racializadas.

A primeira chave legítima para o desenvolvimento internacional relacionado à igualdade de gênero foi a Declaração Universal dos Direitos Humanos proclamada em 1948 e que introduziu a não discriminação baseada no sexo. Ainda assim, até o fim da década de 1960, temas relativos a gênero permaneceram ausentes do debate e da documentação oficial sobre desenvolvimento econômico e social (MILANI, 2014). Somente em 1970, após a publicação de “*Women’s role in economic development*”, de Boserup, economista e membro do Comitê de Planejamento para o Desenvolvimento da ONU, houve uma maior atenção em relação aos direitos das mulheres e à equidade de gênero (BOSERUP, 1970).

Entre os anos 1970 e 1990, os relatórios de gênero e desenvolvimento foram paulatinamente ampliados. Os estudos feministas introduzidos na ONU contribuíram para a reconfiguração do campo analítico – conceitual e metodológico – do desenvolvimento, fazendo com que a questão de gênero se tornasse complementação temática das áreas existentes, provocando reflexões mais profundas e radicais sobre o desenvolvimento, a cultura, o comércio, as finanças e a governança global (MILANI, 2014). Além disto, foi em 1975, durante a Conferência Mundial sobre as Mulheres, realizada na Cidade do México, que a ONU declarou o período de 1976 a 1985 como a Década da Mulher, constituindo metas no âmbito da promoção da Igualdade, Desenvolvimento e Paz. Nesta mesma época, foi criado o Fundo de Desenvolvimento das Nações Unidas para a Mulher (UNIFEM), extinguido após a criação da ONU Mulheres em 2010.

Foi também na década de 1980 que entrou em vigor a Convenção para a Eliminação de todas as Formas de Discriminação contra a Mulher (CEDAW), adotada pela Assembleia Geral das Nações Unidas (AGNU). O Comitê da CEDAW é composto por 23 peritas, as quais

são eleitas pelos Estados-membros para exercerem mandatos por um período de quatro anos, com a finalidade de pesquisar, levantar dados, preparar relatórios para serem apresentados pelos Estados e formular sugestões e recomendações gerais. Não obstante, ressalta-se a questão de o mesmo ser apenas um comitê recomendatório.

Em 1987, quando do *Relatório Brundtland* elaborado pela Comissão Mundial sobre o Meio Ambiente e o Desenvolvimento da Organização das Nações Unidas, o desenvolvimento internacional passou a ser pautado pelo desenvolvimento sustentável, cujos pilares são as sustentabilidades econômicas, sócio-políticas e ambientais. Por conseguinte, as mulheres passaram a constituir um contributo significativo para as políticas de desenvolvimento sustentável, pois seu próprio conceito propiciou um contexto para o avanço das problemáticas das mulheres a nível internacional (BRAND, 1996).

Em 1991, a ONU sugeriu aos Estados Membros a criação de mecanismos nacionais que velassem pela integração da mulher no processo de desenvolvimento nos respectivos países. Foi também na década de 1990, especificamente no ano de 1995, durante a IV Conferência das Nações Unidas sobre a Mulher - também conhecida como Conferência de Pequim - em que os Estados-membros assinaram a “Declaração e Plataforma de Ação de Pequim”. Esta é considerada o plano de ação mais relevante para o avanço dos direitos das mulheres, tendo em vista o elevado número de participantes que reuniu, os avanços conceituais e programáticos que propiciou e a influência política que continua a ter na promoção da situação da mulher (VIOTTI, 2014).

Nos anos 2000, durante a Cúpula do Milênio realizada na sede da ONU em Nova Iorque, chefes de Estado e de Governo de 191 países aprovaram os oito Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM) que deveriam ser alcançados até 2015. Os objetivos comporiam uma agenda de desenvolvimento global direcionada para os temas de saúde, pobreza, educação e igualdade de gênero, e se tornaram uma espécie de bússola para a formulação de políticas públicas em vários países, sobretudo os países em desenvolvimento.

Nessa agenda, a questão de gênero passou a ser maior integrada com as outras temáticas sociais, sendo estabelecida por meio do ODM 3 (Igualdade entre sexos e valorização da mulher). Esta ocasião foi igualmente oportuna para se introduzir internacionalmente discussões mais incisivas sobre redução da mortalidade infantil e melhora

da saúde das gestantes, institucionalizados nos ODM 4 (Reduzir a mortalidade infantil) e 5 (Melhoria a Saúde das Gestantes), respectivamente. Este último era composto por duas metas: reduzir a mortalidade materna a três quartos do nível observado em 1990; e universalizar o acesso à saúde sexual e reprodutiva.

O relatório final de acompanhamento dos ODM no Brasil, conduzido pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA), descreve o desafio para o país em alcançar as metas estabelecidas. A instituição ressalta que, quanto à primeira meta, o desempenho foi melhor que as médias registradas nas nações em desenvolvimento e na América Latina. De 1990 a 2011, a taxa de mortalidade materna brasileira caiu em 55%, passando de 141 para 64 óbitos por 100 mil nascidos vivos. Quanto à segunda meta, constata que em 2011, 99% dos partos foram realizados em hospitais ou outros estabelecimentos de saúde; e por volta de 90% das gestantes fizeram quatro ou mais consultas pré-natais (IPEA, 2014).

Alcançar as metas dos ODM 4 e 5 era um desafio não apenas para o Brasil como para muitos outros países em desenvolvimento. A agenda mantinha um foco prioritário em países com alta taxa de mortalidade materna, neonatal e infantil, mas não levou em consideração alguns determinantes sociais subjacentes à mortalidade, como efeitos da guerra e do deslocamento em massa de populações, pobreza e outras desigualdades (GAFFEY *et al*, 2015). Como essas metas não foram alcançadas ao final de 2015, se tornou imperativo que os esforços globais futuros permanecessem estrategicamente focados na melhoria da saúde de mulheres e crianças (GAFFEY *et al*, 2015).

Em 2015, a Assembleia Geral das Nações Unidas estabeleceu por meio da Resolução A/RES/70/1 os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), os quais integram a Agenda 2030, uma nova agenda de desenvolvimento com 17 objetivos globais a serem alcançadas até o ano de 2030. As antigas metas dos ODM de igualdade entre sexos e valorização da mulher, e redução da mortalidade infantil e materna e de melhoria a saúde das gestantes se mantiveram presentes por meio de indicadores dos ODS 3 (Saúde de Qualidade) e 5 (Igualdade de Gênero). Como ainda são metas em andamento, não é possível mensurar seus resultados finais.

Ambas as agendas envolveram de forma sistemática todas as agências especializadas da ONU e tiveram a cooperação como principal ferramenta para tentar alcançar as metas

estabelecidas. Além das políticas públicas, muitos dos fóruns e conferências internacionais realizados por governos, organizações internacionais e organizações da sociedade civil em todo o mundo nessas duas últimas décadas foram organizados em torno dos temas propostos pelos ODM e ODS, até mesmo porque esta era uma forma mais eficaz de se conseguir o apoio da ONU.

No caso brasileiro, é no mínimo “curioso” o fato de o Brasil associar diretamente a redução dessas taxas e a universalização do acesso à saúde sexual e reprodutiva a uma maior hospitalização dos partos (IPEA, 2014), que a propósito, é um ambiente institucional de pouco ou nenhum acesso para as parteiras tradicionais. Isto indica uma simetria com as políticas de saúde propagadas pela OMS, que reforçam ainda uma visão hospitalocêntrica de parto.

2.1.1 Um panorama sobre a OMS

A OMS é atualmente a principal organização internacional de saúde. Foi criada em 1948 como uma agência especializada da ONU, tendo como referência a experiência de outras organizações, como as estadunidenses “Repartição Sanitária Internacional das Repúblicas Americanas” de 1902 e a “Divisão Internacional de Saúde” da Fundação Rockefeller da década de 1910; e as europeias, “Escritório Internacional de Higiene Pública” fundado em Paris em 1907 e “Organização da Saúde da Liga das Nações” fundada em 1920 e sediada em Genebra (BROWN *et al.*, 2016).

A Organização é composta por mais de 7.000 funcionários em mais de 150 países, trabalhando em 150 escritórios nacionais, em 6 escritórios regionais e na sede em Genebra, na Suíça. O corpo técnico é majoritariamente formado por médicos, especialistas em saúde pública, cientistas e epidemiologistas e inclui funcionários treinados em gerenciamento de sistemas administrativos, financeiros e de informação, e especialistas nas áreas de estatísticas de saúde e economia.

Segundo a OMS, a Organização “adere aos valores da ONU de integridade, profissionalismo e respeito pela diversidade” e seus valores “refletem os princípios de direitos humanos, universalidade e equidade estabelecidos na Constituição da OMS e são inspirados pela visão de um mundo em que todos os povos alcancem o mais alto nível de saúde possível”

(OMS, 2021). Sua missão é “promover a saúde, manter o mundo seguro e servir aos vulneráveis, com impacto mensurável para as pessoas em nível nacional” (OMS, 2021).

Para além dessas auto apresentações, para compreender os posicionamentos da OMS é necessário observá-la como muito além de uma organização especializada em saúde. Para Almeida e Campos (2020), a OMS não deve ser entendida como uma “mera organização formal e estática composta por Estados-membros organizados em torno de um corpo de normas, regras e procedimentos decisórios, mas como um espaço sócio-político de embates, negociações e enfrentamentos que refletem a dinâmica mais ampla do multilateralismo e da ordem mundial” (ALMEIDA; CAMPOS, 2020, p.5).

A consolidação da hegemonia estadunidense no pós-Segunda Guerra também ocasionou mudanças que se repercutiram no campo da saúde, especificamente no campo médico-científico, onde houve um salto qualitativo importante na área de ciência e tecnologia e a qual difundiu um tipo de modernização da atenção à saúde, um processo que reverberou na reestruturação mundial dos sistemas de saúde (ALMEIDA; CAMPOS, 2020, p.8). E como consequência, a medicina nos Estados Unidos - assistencial hospitalocêntrica de alta tecnologia e de grande prioridade à formação de profissional para se encaixarem em tal modelo-, se converteu em uma metáfora do progresso; transformou-se em uma referência para o mundo ocidental; e vinculou a assistência técnica em saúde a seus programas de cooperação e ajuda externa aos países menos desenvolvidos (ALMEIDA; CAMPOS, 2020, p.8-9).

Dentro da OMS, sempre houve tensões entre as abordagens social e econômica da saúde da população e a abordagem focada em tecnologia e doenças, onde a ênfase em uma outra aumentou ou diminuiu dependendo das mudanças de interesses dos atores internacionais, dos compromissos intelectuais e ideológicos dos indivíduos-chaves e do modo como esses fatores interagem com o processo de decisão de políticas de saúde (BROWN et al., 2016).

Desde sua constituição, a Organização passou por transformações. Como apontam Almeida e Campos (2020), a década de 1970 impulsionou uma mudança significativa na forma como a OMS atuava e discutia saúde, superando a perspectiva biomédica dominante centrada nas doenças e propondo um conjunto de ações e serviços que extrapolavam o campo estrito da assistência médica.

Para BROWN *et al.* (2016) essas mudanças foram significativamente influenciadas por “um contexto político marcado pela emergência de nações africanas descolonizadas, a disseminação de movimentos nacionalistas e socialistas, e novas teorias de desenvolvimento que enfatizavam o crescimento socioeconômico integral de longo prazo preferentemente à intervenção tecnológica de curto prazo”.

Esse novo modelo utilizou-se do pensamento e das experiências de organizações não-governamentais – ONGs – e de médicos missionários atuantes na África, Ásia e América Latina junto às populações locais. Também ganhou projeção com o retorno da China à ONU em 1973 e o interesse amplamente disseminado pelos “médicos de pés descalços” chineses, sobre os quais se relatava estarem transformando as condições de saúde das populações das áreas rurais. Essas experiências ressaltaram a urgência de uma perspectiva de “Atenção primária à saúde” que incluísse o treinamento de trabalhadores comunitários de saúde e a resolução de problemas econômicos e ambientais básicos (BROWN *et al.*, 2016).

A Atenção Primária à Saúde se configurou em um dos principais instrumentos propagados pela OMS, evidente na Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde, realizada pela Organização em Alma-Ata, na República do Cazaquistão em 1978. Foi acordado que

Os governos têm pela saúde de seus povos uma responsabilidade que só pode ser realizada mediante adequadas medidas sanitárias e sociais. Uma das principais metas sociais dos governos, das organizações internacionais e de toda a comunidade mundial na próxima década deve ser a de que todos os povos do mundo, até o ano 2000, atinjam um nível de saúde que lhes permita levar uma vida social e economicamente produtiva. Os cuidados primários de saúde constituem a chave para que essa meta seja atingida, como parte do desenvolvimento, no espírito da justiça social (OMS, 1978).

Os cuidados primários de saúde são cuidados essenciais de saúde baseados em métodos e tecnologias práticas, cientificamente bem fundamentadas e socialmente aceitáveis, colocadas ao alcance universal de indivíduos e famílias da comunidade, mediante sua plena participação e a um custo que a comunidade e o país possam manter em cada fase de seu desenvolvimento, no espírito de autoconfiança e automedicação. Fazem parte integrante tanto do sistema de saúde do país, do qual constituem a função central e o foco principal, quanto do desenvolvimento social e econômico global da comunidade. Representam o primeiro nível de contato dos indivíduos, da família e da comunidade com o sistema nacional de saúde, pelo qual os cuidados de saúde são levados o mais proximamente possível aos lugares onde pessoas vivem e trabalham, e constituem o primeiro elemento de um continuado processo de assistência à saúde (OMS, 1978).

No entanto, a partir da década de 1980 houve um desmanche simbólico e prático desse enfoque inovador, os quais se deram concomitantemente à discussão sobre as reformas

setoriais neoliberais (ALMEIDA; CAMPOS, 2020, p.21-22). Com o fim da Guerra Fria e o início da nova ordem econômica neoliberal, disseminou-se o individualismo como valor ético-moral, descaracterizou-se os bens públicos e desmontou-se o arcabouço de direitos sociais e humanos (ALMEIDA; CAMPOS, 2020, p.26). Essas perspectivas incutiram na Organização novas discussões sobre como deveriam se dar os sistemas de saúde dos Estados, bem como suas formas de acesso e financiamento.

Heredia *et al.* (2015) discursam sobre as divergências e ambiguidades entre os termos “acesso universal à saúde” e “cobertura universal de saúde”, sendo este último o mais abordado e disseminado pela OMS. O acesso universal pressupõe a saúde como um direito a todos os cidadãos, sem distinção, tendo o Estado como fiador do financiamento e da administração. A cobertura universal “pressupõe que a saúde é principalmente uma responsabilidade das pessoas, com os cuidados médicos financiados por indivíduos e empregadores, mas não pelo Estado”, a não ser que estendido a grupos em extrema pobreza ou em risco. Essa cobertura é possível de ser alcançada “por meio de seguros sociais, privados ou públicos - obrigatórios, em várias combinações, mediados pela segmentação da população de acordo com as capacidades aquisitivas dos grupos sociais”.

A opção por um enfoque na ‘cobertura universal’ reflete uma ‘saúde’ pensada por um viés mercadológico, capitalista e individualista. E é por esse viés que têm se construído políticas internacionais de parto e nascimento. Nesse processo, perdem-se significativas experiências dos sujeitos e há pouco espaço para se pensar a saúde, o parto e nascimento por uma ótica cooperativa, social e culturalmente diversa.

2.1.2 Um panorama sobre o UNFPA

O UNFPA é a agência de saúde sexual e reprodutiva das Nações Unidas e tem como missão “proporcionar um mundo onde toda gravidez seja desejada, todo parto seja seguro e o potencial de cada jovem seja realizado” (UNFPA, 2021). A organização foi criada em 1969 e invoca a consolidação dos direitos reprodutivos e o acesso a uma ampla gama de serviços de saúde sexual e reprodutiva - incluindo planejamento familiar voluntário, cuidados de saúde materna e educação sexual abrangente.

Atualmente, a agência afirma apoiar e atuar em:

- Cuidados de saúde reprodutiva para mulheres e jovens em mais de 150 países - que abrigam mais de 80 por cento da população mundial;
- A saúde das mulheres grávidas, especialmente o 1 milhão que enfrenta complicações fatais a cada mês;
- Acesso confiável a anticoncepcionais modernos, o suficiente para beneficiar 20 milhões de mulheres por ano;
- Treinamento de milhares de profissionais de saúde para ajudar a garantir que pelo menos 90% de todos os partos sejam supervisionados por atendentes qualificados;
- Prevenção da violência de gênero, que afeta 1 em cada 3 mulheres;
- Abandono da mutilação genital feminina;
- Prevenção da gravidez na adolescência, cujas complicações são a principal causa de morte em meninas de 15 a 19 anos;
- Esforços para acabar com o casamento infantil, que pode afetar cerca de 70 milhões de meninas nos próximos 5 anos;
- Entrega de suprimentos para parto seguro, kits de dignidade e outros materiais que salvam vidas para sobreviventes de conflitos e desastres naturais;
- Censos, coleta e análise de dados, essenciais para o planejamento do desenvolvimento.

Ao contrário da OMS, identifiquei poucos estudos críticos em relação à organização. A criação do UNFPA foi influenciada pela preocupação dos países desenvolvidos com o crescimento populacional global e pela vontade de se ter uma entidade multilateral mais “neutra” e respeitada nas discussões polêmicas sobre direitos reprodutivos. Até a Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento (CIPD) realizada em 1994 na cidade do Cairo, sua atividade principal era a promoção do planejamento familiar, que, entre outros benefícios, levaria à estabilização do crescimento populacional (MARTINE, 2019).

A organização recebeu oficialmente um mandato em 1973, que foi reafirmado em 1993 e continua a ser visto como uma estrutura de orientação da organização. Nele foi estabelecido que os propósitos do UNFPA seriam: “(1) construir o conhecimento e a capacidade de responder às necessidades de planejamento populacional e familiar; (2) promover a conscientização nos países desenvolvidos e em desenvolvimento sobre os problemas populacionais e possíveis estratégias para lidar com esses problemas; (3) atender

aos problemas populacionais nas formas e meios mais adequados às necessidades individuais de cada país; e (4) assumir um papel de liderança no sistema das Nações Unidas na promoção de programas populacionais e na coordenação de projetos apoiados pelo Fundo” (ROBINSON, 2010, p.10)

Segundo Martine (2019),

Para tornar sua presença e sua proposta mais aceitáveis nos países em desenvolvimento, o Fundo oferecia também uma série de apoios para coleta de dados, treinamento de pessoal, equipamentos, assistência técnica, pesquisas, etc. Estes apoios eram agregados numa área programática chamada de “população e desenvolvimento” (P e D) e facilitavam as iniciativas da entidade nos terrenos mais controversos e delicados relacionados ao planejamento familiar. Esperava-se que o conjunto destes apoios levaria eventualmente a formular uma “política de população”.

No decorrer da década de 1980, emergiram debates sobre o tema de políticas populacionais em vários foros internacionais e na década de 1990, observada a redução dramática da fecundidade global - com exceção ao continente africano - foi indicado que o UNFPA estendesse seu foco central para além do planejamento familiar e da estabilização populacional para a saúde integral da mulher, a fim de garantir seu nicho de atuação (MARTINE, 2019).

Além disto, a CIPD resultou em maior interesse e consolidação dos temas de saúde reprodutiva na agenda da CID. Em decorrência, UNFPA passou a adotar como missão “ajudar os países em desenvolvimento, a seu pedido, a abordar a saúde reprodutiva e questões populacionais, bem como aumentar a conscientização sobre essas questões em todos os países” (ROBINSON, 2010, p.10). Para isto, o UNFPA seguiria três novos objetivos principais: “(1) ajudar a garantir o acesso universal à saúde reprodutiva, incluindo planejamento familiar e saúde sexual, para todos os casais e indivíduos; (2) apoiar estratégias populacionais e de desenvolvimento que possibilitem a capacitação em programação populacional; e (3) promover a conscientização sobre as questões populacionais e de desenvolvimento e defender a mobilização de recursos e vontade política necessários para realizar suas áreas de trabalho” (ROBINSON, 2010, p.10).

Essa estrutura aproximou o UNFPA da OMS nos temas de saúde materno-infantil e conseqüentemente ambas as instituições passaram a formular juntas ações de cooperação em

torno do parto e nascimento e obstetrícia, incluindo as parteiras. Desde 2008, o UNFPA afirma “trabalhar com parceiros, governos e formuladores de políticas para ajudar a construir uma força de trabalho de parteiras competentes, treinadas com suporte técnico em configurações com recursos escassos” (UNFPA, 2021). No Brasil, a organização colabora com o MS e a Associação Brasileira de Obstetizes e Enfermeiros Obstetras no desenvolvimento de projetos de “qualificação dos processos de atenção, gestão e formação relacionados ao parto, nascimento e ao abortamento seguro nos hospitais com atividades de ensino, incorporando um modelo baseado em evidências científicas, humanização, segurança e garantia de direitos” (UNFPA, 2021).

2.2 A atuação global das parteiras segundo a OMS e o UNFPA

Em trabalho conjunto, a OMS e o UNFPA identificam as parteiras e fazem levantamentos globais sobre seus contextos locais, condições e demandas. Para ambas as organizações há uma distinção entre as chamadas *midwives* e as TBA e isto sempre foi evidenciado em seus documentos. Não obstante, é possível identificar uma mudança no trato das parteiras ao longo das décadas.

Dados atuais do UNFPA e da OMS apresentam uma dimensão da atuação global de parteiras. A cor do mapa abaixo indica o número de parteiras por 10.000 habitantes. Para o levantamento foram consideradas como "parteiras" “profissionais de obstetrícia, profissionais associados de obstetrícia, parteiras não definidas⁴, profissionais de enfermagem com treinamento em obstetrícia e profissionais associados de enfermagem com treinamento em obstetrícia” (UNFPA, 2021).

⁴ De acordo com o relatório, “parteiras não definidas” (*midwives not further defined*) seriam aquelas que o país de origem não especificou se eram profissionais ou associadas.

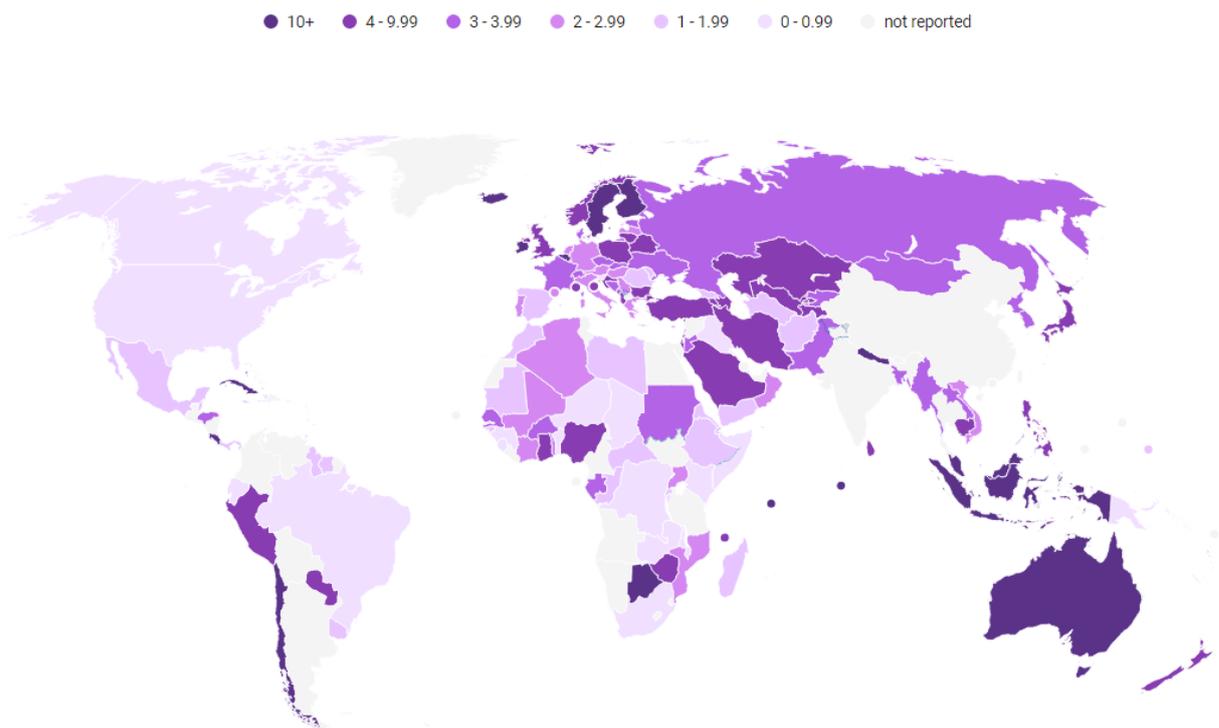


Figura 2: Mapa da atuação global das parteiras (UNFPA, 2021)

Esse levantamento faz parte do relatório *The State of the World's Midwifery 2021*, no qual as parteiras tradicionais não estão incluídas porque as organizações consideraram que “embora assistam a uma proporção significativa dos partos em alguns países e possam desempenhar um papel no envolvimento e apoio da comunidade, muitas não são formalmente educadas, treinadas ou regulamentadas” (UNFPA, 2021). O mapa indica uma proporção maior de parteiras na Europa, o que neste caso não é uma surpresa, dado a exclusão de parteiras tradicionais.

No que tange o Brasil, o levantamento apresenta os seguintes dados:

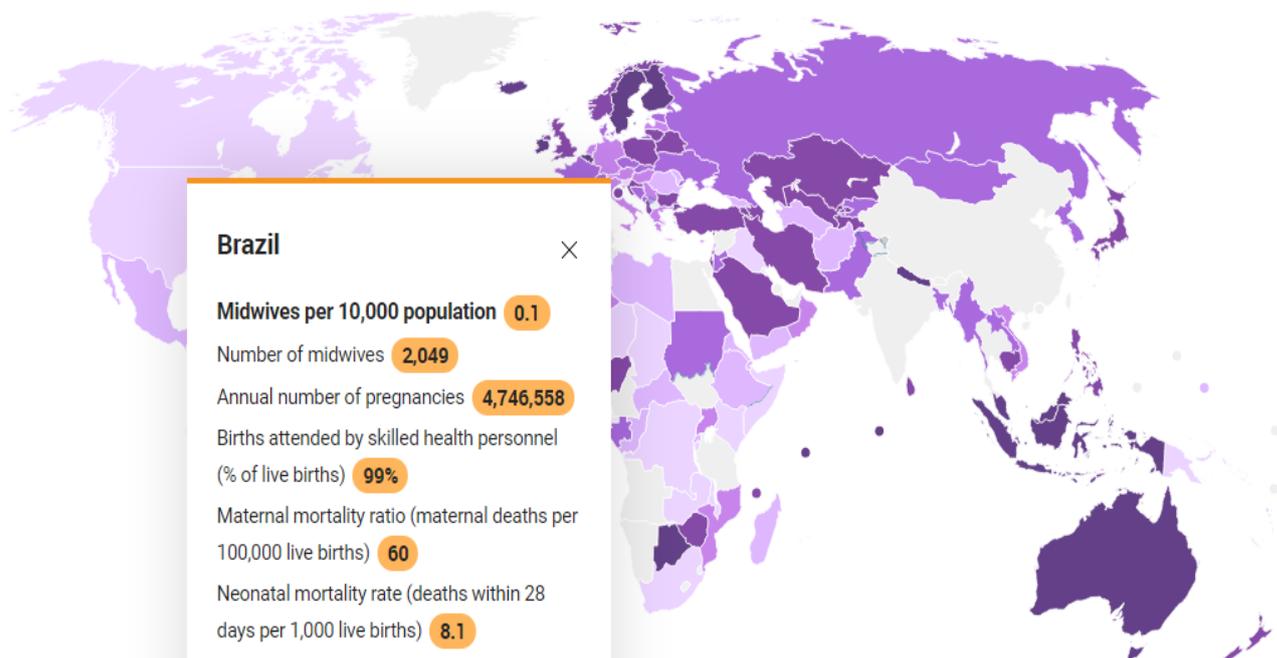


Figura 3: Mapa com dados relativos às parteiras e à obstetrícia no Brasil (UNFPA, 2021)

Dentro do método de abordagem, são identificadas 2049 parteiras no país. Uma perda do potencial brasileiro que estima a atuação de cerca de 60 mil parteiras tradicionais (BRASIL, 2019). Essa exclusão se demonstra como uma forma estratégica de incentivar que as parteiras se adequem a um padrão educacional:

Although Brazil does not have professional midwives, 2 post-nursing education programmes are available to those with a bachelor's degree in nursing, both leading to a Diploma in Specialist Obstetric Nursing, with competencies aligned with the ICM definition of a professional midwife. The residency option lasts for 24 months, during which nurses learn the obstetric specialization while employed at a health facility and paid by the government. This option is available only in the public sector and is offered by 35 teaching hospitals. The other option is a traditional 18-month education programme, offered at some public sector schools and some private sector schools. In addition to the education programmes, the midwives' association can certify nurses based on their practical experience. They must have supported a minimum number of births, pass a theory test and provide other evidence of their relevant experience in midwifery. This process takes place every 2 years, and about 10-12 certificates are awarded each time (UNFPA, 2021).

Essa exclusão no levantamento também remete àquelas mudanças de ajuste estrutural que permeou as agências da ONU, em especial a OMS, e podem ser identificadas nas transformações no modo com que as parteiras tradicionais passaram a ser consideradas ou

subalternizadas nos seus programas de cooperação. Analisando documentos temáticos sobre as parteiras, é verificada uma mudança na percepção sobre o ofício de parteira, suas subjetividades e relações dentro de seus países e/ou de suas comunidades locais.

No documento *Traditional Birth Attendants: a joint WHO/UNFPA/UNICEF statement*, publicado em 1992, é argumentado que “todos os anos 500 mil mulheres morrem em consequência da gravidez e do parto e com a tecnologia atual, a maioria dessas mortes poderia ser evitada” (OMS, 1992, p.1). Nessa época, a “modernização do parto” e uma maior qualificação profissional das parteiras já eram incentivadas, mas se davam de uma forma menos incisiva e com mais espaço de diálogo e inclusão para as práticas tradicionais de parto.

O documento ressalta que “muitos países decidiram treinar parteiras tradicionais, porque essas profissionais já foram escolhidas pelas mães, estão intimamente envolvidas com os cuidados de saúde reprodutiva da mulher e têm respeito e autoridade na comunidade” (OMS, 1992, p.1-2). É justificado que, à época, devido à escassez de parteiras profissionais e de instalações institucionais para fornecer cuidados pré-natais e partos limpos e seguros, a OMS, UNICEF e UNFPA promovem o treinamento de parteiras tradicionais para preencher essa lacuna até que todas as mulheres e crianças possam ter acesso a serviços de saúde modernos, profissionais e aceitáveis (OMS, 1992, p.2).

Há uma ênfase daquelas organizações para que sejam formulados programas de treinamento, apoio e supervisão contínuos até que se obtenha um maior número de pessoal qualificado treinado que esteja em posição de prestar um serviço de saúde moderno e que seja aceito pela comunidade (p.2). A atuação das parteiras era reconhecida como de fundamental importância dentro da diversidade dos contextos locais de comunidade, contudo, já se buscava um padrão conceitual.

Para as Organizações, diante das mudanças na sociedade e nos modernos sistemas de saúde, era necessário reexaminar a definição, o papel e o futuro das parteiras tradicionais. Por isso, o documento se propôs a esclarecer o papel e potencial das parteiras tradicionais na saúde materno-infantil e no planejamento familiar; e a identificar questões envolvidas no treinamento e nas práticas dessas parteiras, destacando vantagens e limitações dos programas de parteiras tradicionais a fim de fornecer orientações para políticas de saúde dinâmicas (OMS, 1992, p.3).

Ademais, foi estabelecido que “a TBA é uma pessoa que assiste a mãe durante o parto e que inicialmente adquiriu suas habilidades fazendo o parto sozinha ou por meio do aprendizado de outras parteiras tradicionais”. A partir dessa conceituação geral, foram adicionadas duas categorias: a de TBA familiar e de TBA treinada. A primeira indica uma parteira designada por uma família extensa para assistir aos partos nessa família. A segunda categoria indica aquela que recebeu um curto curso de treinamento no setor de saúde moderno para atualizar suas habilidades, delimitando um período de treinamento normalmente não superior a um mês, embora pudesse ser estendido por um período mais longo (OMS, 1992, p.4).

Até este momento, as experiências do *viver junto* e da vivência dos sujeitos em comunidade eram consideradas como um fator relevante para se pensar o ofício das parteiras e as ações de cooperação em torno dos programas de treinamento. A relação entre a cooperação epistêmica das parteiras se mostrava igualmente um fator considerado. É declarado que

While the individual characteristics of TBAs vary, certain commonalities bridge the continents. A TBA is usually a mature woman who has given birth to live children. She is a member of the community she serves. Though often illiterate, she speaks the language and not only understands but is an integral part of the religious and cultural system. TBAs are generally wise, intelligent women who have been chosen by the women in their family or village for their practical approach and experience. Many TBAs have dynamic personalities and are accepted as figures of authority in the community. TBAs are private practitioners who negotiate their own compensation with clients. Sometimes they receive payment in the form of cash or gifts; usually their compensation includes favored status in the community (OMS, 1992, p.5).

Do mesmo modo, as relações e escolhas individuais, familiares e afetivas estavam presentes, dado que,

The TBA's traditional role varies widely depending on the local culture and on the roles of other health care providers, including traditional healers, in the region. The function most universally associated with TBA is assistance of the mother and family at the time of the birth. This usually includes delivery of the baby, cutting and care of the cord, and disposal of the placenta. It may also involve infant and maternal care, including bathing and massage, domestic chores, and provision of advice during the pregnancy and the postnatal period. In addition, TBAs may perform other functions, depending on local custom as well as on their individual interests and expertise. Many TBAs are consulted for advice on family planning, abortion, and infertility. Some perform circumcisions. Furthermore, there are some TBAs who exercise the broader functions of a traditional healer as herbalists or spiritualists (OMS, 1992, p.5-6).

Nesse contexto, há um espaço de reconhecimento e consideração pelas questões relacionadas à espiritualidade e às práticas culturais em torno dos saberes e práticas das parteiras tradicionais, as quais, como considera Sennett (2012) mesmo sendo coletivas, são individuais.

Apesar dessa postura, é reforçada a ideia de uma maior capacitação técnica das parteiras. O documento indica a importância de seus programas para treinar as TBAs, tendo como objetivos principais reduzir a mortalidade e morbidade materna e infantil e melhorar a saúde reprodutiva. Os objetivos específicos dos programas incluem: (a) aprimoramento dos vínculos entre os serviços modernos de saúde e a comunidade; (b) um aumento no número de partos atendidos por parteiras treinadas; e (c) melhoria das habilidades, compreensão e estatura dos TBAs (OMS, 1992, p.7).

Para atingir esses objetivos, são indicados: (a) melhoria na compreensão da comunidade sobre o que o sistema de saúde moderno e a TB treinada podem oferecer para melhorar a saúde de mães e crianças; (b) envolvimento da comunidade na escolha e implementação de programas para melhorar a saúde materno-infantil; (c) treinamento de instrutores, equipe de saúde e TBA em habilidades técnicas específicas e formação de equipes; e (d) instituição ou aprimoramento de sistemas de apoio técnico para fornecimento de suprimentos, supervisão e encaminhamento (OMS, 1992, p.7).

De fato, não se deve condenar as possibilidades de maior qualificação das parteiras tradicionais, porque também é de interesse das mesmas aprender cada vez mais sobre novas formas de melhorar suas práticas e atendimentos. Além disso, não se pode considerar que as práticas tradicionais tenham ficado engessadas no tempo ou que não possuam capacidades de se adaptar às necessidades dos tempos atuais. É justamente por isto que a cooperação é um caminho tão crucial. Entretanto, retomando o argumento de Sennett (2012), “conceber a cooperação apenas como algo positivo do ponto de vista ético dificulta sua compreensão”.

Atualmente, por meio das novas publicações da OMS, é perceptível uma mudança de tom quanto às parteiras tradicionais, implicando em um caminho que se direciona à marginalização de seu ofício, principalmente pela via da exclusão dessas de seus relatórios. O intuito de incluir as práticas tradicionais nos programas de cooperação e valorizar seus saberes e práticas tradicionais já não aparece como algo necessário, mas como um obstáculo. O foco

agora se limita as parteiras com algum grau institucional de profissionalização e a falta deste passa a ser uma questão muito problematizada.

O relatório *Midwives' Voices, Midwives Realities: Findings from a global consultation on providing quality midwifery care*, publicado em 2016, foi desenvolvido em colaboração com a ICM⁵ e a WRA⁶ e faz parte de um trabalho mais amplo da OMS para melhorar a prestação de cuidados obstétricos de qualidade para prevenir ainda mais as mães e recém-nascidos mortes e deficiências. O relatório é um marco demasiado importante, pois foi a primeira pesquisa global sobre parteiras realizada.

Trata-se de uma pesquisa realizada por meio de duas metodologias: um workshop com a participação de 42 parteiras de 14 países no Congresso Trienal da ICM em Praga em junho de 2014 e uma pesquisa online disponível em quatro idiomas (espanhol, francês, inglês e árabe), que resultou em 2.470 entrevistados de 93 países. Dentre as entrevistadas, 80% trabalhavam em hospital e 68% se classificaram como parteiras, embora houvesse alguma variação por região - as parteiras latino-americanas e espanholas eram menos propensas a trabalhar em áreas rurais e mais propensas a serem classificadas como enfermeiras obstétricas do que em outras regiões; e as africanas eram mais propensas a se classificarem como enfermeiras parteiras (OMS, 2016, p.7).

Já de início, são apresentadas as limitações dessa metodologia. É importante nos ater a elas porque servem como pistas para compreender as trajetórias seguidas pelas organizações

⁵ A Confederação Internacional de Parteiras (ICM) tem suas origens no período anterior a Primeira Guerra Mundial. No início de 1900, houve vários encontros internacionais de parteiras na Europa, com exceção de um intervalo de oito anos (1914-1922) devido à guerra. Em 1922, a União Internacional de Parteiras (IMU) foi criada na Bélgica e os encontros de parteiras europeias continuaram em intervalos irregulares, afetados então pela Segunda Guerra Mundial. Em 1954, a IMU mudou seu nome para Confederação Internacional de Parteiras com sua primeira sede em Londres. Em 1999, o Conselho da organização mudou a sede para Haia, Holanda, onde tem estado desde então. A ICM é atualmente uma organização não governamental que representa parteiras e obstetrias em todo o mundo para atingir objetivos comuns no cuidado de mães e recém-nascidos. A ICM trabalha em estreita colaboração com a OMS, UNFPA e outras agências da ONU; organizações globais de cuidados profissionais de saúde, incluindo a Federação Internacional de Ginecologia e Obstetrícia (FIGO), a Associação Internacional de Pediatria (IPA), o Conselho Internacional de Enfermeiros (ICN), organizações não governamentais; e grupos da sociedade civil. Possuem 143 Associações de Membros, representando 124 países em todos os continentes. Juntas, essas associações representam mais de 1 milhão de parteiras. (ICM, 2021).

⁶ A White Ribbon Alliance foi fundada em 1999 como uma coalizão informal de parceiros globais para mobilizar esforços de base, gerar atenção mundial e incentivar a maternidade segura como uma prioridade para governos, doadores e associações internacionais. Tem como missão ativar um movimento liderado por obrigado pela saúde e direitos reprodutivos, maternos e neonatais, colocando os cidadãos no centro dos esforços globais, nacionais e locais (WRA, 2021).

internacionais na tentativa de atender as demandas “globais” das parteiras. Os limites apresentados são:

(a) Identificação e seleção de participantes: como a pesquisa foi online, as respostas eram mais prováveis de vir de profissionais de obstetrícia com acesso à internet. Portanto, a amostra é tendenciosa para aquelas em áreas mais desenvolvidas ou que têm smartphones;

(b) Alta participação de parteiras provenientes de países desenvolvidos: a intenção era segmentar apenas países de renda baixa e média, o que não foi possível. A pesquisa estava disponível globalmente online e houve uma maior resposta de países de alta renda, principalmente Austrália, Canadá, Holanda, Nova Zelândia, Espanha, Reino Unido, Irlanda do Norte e Estados Unidos da América;

(c) Desagregação dos dados por idioma: as entrevistadas puderam escolher o idioma em que desejavam responder (inglês, francês, espanhol ou árabe). Os resultados mostram que elas não responderam necessariamente em seu primeiro idioma, ou idioma de trabalho;

(d) Limitação da pesquisa em apenas quatro idiomas: há muitas equipes de parteiras em todo o mundo que não falam ou leem nenhuma das quatro línguas e, portanto, foram excluídas da pesquisa (OMS, 2016, p. 7-9).

Essas limitações indicam que se trata de um levantamento com tendência a demandas, ideias e perspectivas direcionadas por uma maioria de profissionais advindas do Norte Global e que passaram por maiores qualificações profissionais em seus países de origem e que possuem vínculos muito mais institucionais do que comunitários.

As parteiras que responderam ao questionário apontaram os seguintes aspectos: dificuldades relacionadas às hierarquias de poder; experiências de desrespeito, subordinação e discriminação de gênero; barreiras socioculturais, como assédio, acomodação insegura e isolamento social; barreiras econômicas, como salários não comparáveis e insuficientes para as necessidades básicas; e barreiras profissionais, como falta de oportunidade para liderança. Houve uma forte recomendação para o fortalecimento da educação em obstetrícia para superar essas barreiras, como maior acesso ao ensino superior e desenvolvimento profissional, apoiado por associações de obstetrícia com bons recursos (OMS, 2016, p.2 -3).

O relatório indica que apesar de as evidências indicarem que o trabalho das parteiras tem uma contribuição importante na melhoria da qualidade da assistência materna e neonatal e nas reduções da mortalidade materna e neonatal, a compreensão foi de que há uma falha em aplicar definições consistentes, resultada em uma combinação de profissionais e funcionários não profissionais sendo vistos como parteiras (OMS, 2016, p.4). Portanto, por esse caminho, há uma compreensão geral de que o trabalho das parteiras “desempenha um papel vital, quando realizado por parteiras instruídas, treinadas, regulamentadas e licenciadas”.

Nessa lógica, as parteiras tradicionais já não são consideradas parceiras fundamentais no atendimento ao parto e ao nascimento, mas, por não serem tecnicamente instruídas, como possíveis responsáveis pelas altas taxas de mortalidade. Os programas de treinamento de poucos meses já não são suficientes. É necessária uma formação profissional superior e vínculos institucionais. Considerando as realidades e conjunturas do contexto brasileiro, esse novo entendimento global de como devem ser as parteiras se mostra cada vez mais distante.

2.3 Padrões internacionais: quem pode ser parteira?

Após essa primeira pesquisa global de 2016 com participação de parteiras de diversos países, a OMS e o UNFPA se mostram ainda mais interessados em cooperar para que haja uma maior profissionalização das parteiras. O relatório *Strengthening quality midwifery education for Universal Health Coverage 2030: framework for action*, organizado e divulgado pela OMS em 2019 em parceria com o UNFPA, o UNICEF e a ICM, teve por objetivo “estimular a comunidade internacional a se comprometer a investir na educação de obstetrícia de qualidade para melhorar a qualidade do atendimento e garantir melhores resultados para todas as mulheres, recém-nascidos e famílias, em todos os lugares”.

A OMS argumenta que evidências recentes indicam que quando as parteiras são educadas de acordo com os padrões internacionais é possível evitar mais de 80% de todas as mortes maternas, natimortos e neonatais. Entretanto, enfatiza que para alcançar esse impacto as parteiras devem ser sejam licenciadas, regulamentadas, totalmente integradas aos sistemas de saúde e trabalharem em equipes interprofissionais (OMS, 2019, p.IV).

O relatório, que é também um plano de ação, identifica três prioridades estratégicas: “repensar” a educação e a certificação das parteiras de acordo com os padrões internacionais, com o título de parteira dado apenas quando isso for alcançado; o fortalecimento da liderança da obstetrícia; e um maior alinhamento de parceiros para melhorar a educação obstétrica de qualidade (OMS, 2019. p.IV).

A OMS diz reconhecer a ampla variação na educação de parteiras oferecida em muitos países e que reconhece que, embora alguns países possam passar rapidamente para um quadro de parteiras de alta qualidade, outros países terão mais investimentos a fazer antes que esta prioridade estratégica possa ser alcançada (OMS, 2019, p. X). A Organização defende que para progredir, é necessário reconhecer e abordar as barreiras socioculturais, econômicas e profissionais encontradas pelas parteiras em todo o mundo (OMS, 2019, p.3).

Tomando como referência as definições da ICM, a parteira é identificada como

a person who has successfully completed a midwifery education programme that is based on the ICM Essential competencies for basic midwifery practice and the framework of the ICM Global standards for midwifery education and is recognized in the country where it is located; who has acquired the requisite qualifications to be registered and/or legally licensed to practice midwifery and use the title ‘midwife’; and who demonstrates competency in the practice of midwifery (OMS, 2019, p.8).

O relatório considera que parteiras educadas de acordo com os padrões internacionais podem fornecer todo o escopo dos cuidados obstétricos, por isso, ao identificar e responder a complicações é essencial que seu atendimento seja realizado em colaboração com uma equipe interprofissional, que envolve os serviços médicos, obstétricos e neonatais. Em vista disso, o papel da parteira seria acompanhar a mulher e o recém-nascido durante todo o tempo, o que incluiria o atendimento durante complicações e emergências, por exemplo, antes, durante e após uma cesariana (OMS, 2019, p.9).

Esses padrões internacionais de formação educacional das parteiras estão de acordo com os que são formulados pela ICM, os quais se baseiam em seis categorias estratégicas: organização e administração; corpo docente de obstetrícia; corpo discente; currículo; recursos, instalações e serviços; e estratégias de avaliação (ICM, 2010). Em síntese, todos estão conectados por meio do propósito de padronizar a qualificação de parteira dentro de um modelo educacional institucionalizado com alguns pré-requisitos, como alta qualificação de

professores e de instituições de ensino e um currículo teórico; o que condiz de fato com a estrutura da ICM que é formada por parteiras profissionais.

Ao se referir a Burkina Faso, Camboja, Indonésia, Marrocos, Chile, Holanda, Nova Zelândia, Suécia e Reino Unido e Irlanda do Norte, países muito distintos entre si, é afirmado que “há benefícios significativos para os países no fortalecimento da educação obstétrica de qualidade, independentemente de sua situação econômica ou do desenvolvimento de seu sistema de saúde” (p.12). E nessa mesma linha de argumentação, defendem que “há evidências crescentes que indicam que não é apenas a falta de profissionais de saúde, mas a falta de educação e habilidades entre as parteiras, enfermeiras e médicos existentes, que continua sendo uma barreira consistente para melhorar a saúde materna e neonatal” (OMS, 2019, p.17).

No documento apresentado, as parteiras são constantemente apresentadas como pouco qualificadas e capacitadas, por isso a urgência de programas de capacitação. Não há nenhum indicativo de que suas práticas, experiências e conhecimentos possam ser igualmente úteis para a educação técnica de médicos, enfermeiros e outros profissionais de saúde. Os saberes, conhecimentos e práticas tradicionais não são reconhecidos, e pelo contrário, há uma insistente ideia de que elas precisam ser educadas de acordo com os “padrões internacionais”, que na prática, refletem apenas padrões de parteiras com formação técnica.

Apesar de ser um documento voltado para a discussão das parteiras, não são considerados seus laços de afetividade, de solidariedade e de proximidade com as comunidades em que vivem, como indicava Borges *et al.* (2009) e Neves (2019) que reforçaram essas como definições importantes para o partejar. Igualmente, não há menção sobre questões culturais, religiosas ou espirituais que possam estar presentes simbolicamente durante gestação, parto e puerpério (JORDAN E DAVIS-FLOYD *apud* BEHRUZI *et al.*, 2010).

Nota-se, portanto que se trata de uma perspectiva ainda muito centrada nos ideais oeste-europeus e estadunidense, com poucas referências sociais e culturais dos países do Sul Global e que tende a desarticulação de toda a cooperação e vivência em comunidade que dá sentido ao ofício das parteiras tradicionais (LUGONES, 2014). As experiências do partejar

nas quais se pautam para pensar a cooperação são referentes a uma perspectiva de parto majoritariamente de parteiras de países desenvolvidos e que não são formadas na tradição.

Em resumo, a análise neste capítulo indicou que as organizações internacionais e seus olhares para as parteiras remetem a *colonialidade do poder* e suas nuances, pautando-se nas próprias trajetórias de fundação dessas organizações e nas concepções de gênero e desenvolvimento que se mapearam muito mais pelos aspectos econômicos liberais do que fato nas demandas e necessidades das mulheres. Os objetivos de redução da mortalidade materno-infantil e melhoria da saúde das gestantes previstas nas agendas de desenvolvimento apontaram para a qualificação técnica superior de profissionais de saúde e obstetrícia como principal solução. E nessa perspectiva as parteiras sem treinamento técnico e formadas apenas na tradição foram identificadas como parte maior do problema.

Como dito anteriormente, uma melhor capacitação das parteiras tradicionais é benéfica, é de interesse das próprias parteiras, assim como é importante incentivar o fortalecimento de seus direitos sociais e seu reconhecimento como uma profissão formal. No entanto, dentro dessa concepção globalizada da OMS, restam algumas perguntas: então, quem poderia ser parteira? As parteiras formadas apenas na tradição não teriam então o direito de carregarem o título de parteira porque não se enquadrariam nesse padrão internacional? O que é partejar para as parteiras tradicionais do Brasil? Quais outros aspectos e contextos locais influenciam nas dinâmicas de parto?

A parteira é uma heroína, ela faz simbiose, ela está em todas. Parteira é ser mãe, é ser amiga, é ser líder, é ser tudo. Às vezes, a gente vai atender um parto e a mulher está sozinha. Enquanto ela se contorce de dor, eu lavo os pratos, a roupa, arrumo e faço o comer. É mais do que ser parente, porque os parentes têm medo. A mulher confia na parteira, porque a gente para, olha e escuta. É a parteira quem fica ali de frente para receber o bebê. Depois de 9 meses no ventre, a primeira coisa que o bebê encontra é a parteira.

Maria dos Prazeres de Souza

Capítulo 3 – Dimensões locais do partejar em obras de Conceição Evaristo

O partejar no Brasil envolve uma diversidade prática e epistemológica que não pode ser completamente mensurada. Assim, não procuro defini-lo de forma absoluta nesta dissertação, como também não acredito que seja um trabalho possível. Todo estudo que se propõe a contemplar as parteiras tradicionais é apenas uma fotografia de um filme. O que almejo neste capítulo é apenas identificar algumas das dinâmicas de cooperação que circundam o cotidiano das parteiras brasileiras e a partir dessa identificação, compreender o porquê de seu distanciamento em relação aos novos “padrões internacionais”, respondendo então questionamentos que emergiram a partir da análise do capítulo anterior.

Para isto, parto de uma análise de três obras da escritora Conceição Evaristo, traçando um caminho que percorre as trajetórias de três de suas personagens: Vó Rita, Sá Praxedes, e Omolara. Cada uma, em sua singularidade, é uma fotografia que contempla realidades que não estão distantes daquelas apresentadas nos artigos científicos que citei no capítulo inicial desta pesquisa, e que pelo contrário, acredito acrescentarem algo a mais. Assim como para Barthes (1977) a literatura foi um caminho, para Evaristo, um trabalho ficcional pode alimentar tanto quanto ter uma comprovação histórica, pois já que muito do passado dos povos escravizados foi roubado, é possível cria-lo com ficção (UOL, 2021). Se tantas vezes as experiências desses povos foram ignoradas pela Ciência, ela foi abraçada pela literatura.

3.1 Vó Rita: casa, amor e simbiose

Em *Becos da Memória* conhecemos Vó Rita, a parteira. Esta é a personagem que abre o texto. E não por acaso. Ela está presente na maioria das cenas. O enredo do romance é composto por narrativas sobre a vida dos moradores de uma favela que em breve será desfavelada. Conceição Evaristo nos afirma desde o início que este foi o seu primeiro experimento em construir um texto ficcional con(fundindo) escrita e vida, ou, escrita e vivência. De fato, este livro, bem como outras de suas obras, apresentam reflexos da conjuntura política, econômica e social do Brasil, marcada por pobreza, racismo, desigualdades e outras formas de violência.

A parteira significa o conhecido, a casa, o conforto e o afeto. E todos esses sentidos estão representados em Vó Rita, uma figura social importante naquela favela. Ela é a parteira, a cuidadora, a conselheira. Desde realizar parto, até intermediar conflitos.

E a cada batida do coração de Vó Rita nasciam os homens. Todos os homens: negros, brancos, azuis, amarelos, cor -de -rosa, descoloridos... Do coração enorme, grande de Vó Rita, nascia a humanidade inteira (EVARISTO, 2017 [2013] p. 184).

Vó Rita está em tudo. Nela os moradores encontram confiança, afeto, solidariedade, atenção e acolhimento, o que não parecem encontrar fora da favela. De fora, na forma de Estado e de sociedade, vem o descaso, o racismo, a violência, a indiferença e o desfavelamento.

Vó Rita estava desolada, só que escondia. Não podia nem queria deixar transparecer a tristeza. A Outra andava tão amargurada ultimamente! Aliás, todos andavam amargurados. Não era para menos, o desfavelamento recomeçara. E recomeçara bravo. Os homens exigiam a saída rapidamente dos moradores. Que se juntassem logo os trapos! Quem escolhia os tijolos e as tábuas, pelo menos, tinha um pouco de material que permitia erguer um barraco em outra favela qualquer. Vó Rita viu o caminhão sumir. Em duas semanas, mais de cinquenta famílias que já tinham recebido a ordem de despejo antes da morte dos homens -vadios -meninos, tiveram de sair rapidamente. Quem havia escolhido o dinheiro, já havia gasto tudo e a situação estava pior (EVARISTO, 2017 [2013] p. 184).

Vó Rita é demasiadamente respeitada, provavelmente por ser parteira e por ser responsável pelo nascimento de muitos que moravam na favela, mas mais que isso, pela forma recíproca de respeito com que os tratavam.

Quantas vezes um fuzuê estava armado e, se ouviam a voz de Vó Rita por perto, cada contendor tomava o seu rumo. Não era preciso ela dizer nada. Era só ouvir a voz de Vó Rita que o valentão ou a valentona se desarmava todo. O amor de Vó Rita desarmava qualquer um (EVARISTO, 2017 [2013] p. 86).

Esse respeito lhe conferia autoridade para conversar e aconselhar a quem e em que situação julgasse necessário. Não lhe é atribuída uma definição concreta de liderança, até mesmo porque essa definição não é dada exclusivamente a nenhuma personagem, mas certamente, dentro daquele contexto de comunidade, ela ocupa uma espécie de destaque, como alguém que está sempre pronto a colaborar para o bem estar social e emocional de todos.

O romance é narrado por Maria-Nova, a jovem moradora da favela, que “escreve como uma homenagem póstuma à Vó Rita”. Ela conta que “havia as doces figuras tenebrosas, e havia o doce amor de Vó Rita” (EVARISTO, 2017 [2013], p.17). Amor parecia ser a sua melhor palavra de descrição. Como ela dizia, “ainda bem que existia Vó Rita, ainda bem que existia a amizade, o amor de Vó Rita” (EVARISTO, 2017 [2013], p.70).

Era bonita Vó Rita! Tinha voz de trovão. Era como uma tempestade suave. Vó Rita tinha rios de amor, chuvas e ventos de bondade dentro do peito (EVARISTO, 2017 [2013], p.27-28).

Quando em um gesto de solidariedade, deixou o ofício para cuidar de uma amiga acometida por hanseníase, a comunidade sentiu muito sua falta. Pela narrativa, depreendemos que ela fez muitos partos e ajudou muitas gestantes, pois a narradora a definia como uma parteira experiente. Uma das mulheres que ajudou era Custódia. Maria-Nova relata detalhes de como foi a sua última gestação. De um lado sofria pelo desfavelamento e de outro sofria pela violência familiar.

Tonho chegara bêbado da rua, porém ela nem ligava mais. Conhecera Tonho bêbado e casara com ele assim mesmo. Ele ainda era melhor que os outros, trabalhava e só bebia aos sábados e domingos (EVARISTO, 2017 [2013] p. 183).

Alisando a barriga, Custódia relembra de Tonho chegando bêbado, caindo, rolando, esbravejando. A sogra gritando: – Ó Custódia, ó Custódia! Ó Custódia, vem segurar o Tonho! (EVARISTO, 2017 [2013] p. 183).

Diante da pobreza e da escassez que sua família vivia, Tonho só encontrava consolo nas bebidas. Mais um dia, chegou em casa bêbado e sua mãe, e dessa vez Dona Santana, aproveitou-se da situação para agredir a nora. Ela a tratava mal e tinha raiva sempre que

ficava gestante do marido. Dona Santina deu tantos empurrões, chutes e murros na barrigada da nora que no dia seguinte a criança já nasceu morta.

Ela, barriguda, pesada, de sete meses, parecendo nove completos, segura o homem. Na confusão, empurrões, chutes e murros em sua barriga. O Tonho caindo, Custódia também, a sogra em cima dela. Custódia já tinha tido quatro filhos dele, quatro barrigas ao lado dele. Tonho nunca esbarrara nela sequer. A sogra gritava: – Tonho, olha a barriga dela! Olha, Tonho, olha! E, entretanto, era Dona Santina que ia em cima dela. Custódia esquivava-se e dizia: – Ai, Dona Santina! Ela entre os dentes resmungava: – Cala, desgraçada, cala! Custódia apanhava da sogra que gritava como se fosse Tonho o agressor. Ele nada percebia. No outro dia, Custódia não se levantou de dor. À tarde, pariu uma menina morta (EVARISTO, 2017 [2013] p. 84).

Com medo e vergonha, ela não procurou por ajuda, não foi ao hospital, a delegacia e nem contou a ninguém sobre a violência que viveu.

Custódia saía dali com a alma pesada. A alma e o corpo. O caminhão fazia a manobra. A poeira se levantava encontrando-se com mais a poeira que já estava no ar provocada pelos tratores. Custódia custou a subir no caminhão. Sua barriga doía. Alisou o ventre sentindo saudade da criança que estava ali até uns dias antes. Havia sido uma violência, mas tinha medo de falar alguma coisa. As lágrimas caíam. Quis esconder o rosto nas mãos, limpou os olhos e reclamou da poeira. Olhou em sua frente e lá estava a sua sogra com a Bíblia na mão. O ventre doeu -lhe outra vez. Sentiu sair de si uma golfada de sangue. Iria desmaiar? Abriu bem os olhos e só viu a poeira. Meu Deus, eu não posso desmaiar agora! Só tem ela, eu e as crianças. Não posso (EVARISTO, 2017 [2013] p. 82).

Custódia conseguiu esconder o acontecido, com exceção de Vó Rita que desconfiou que algo que não estava bem com ela.

Vó Rita ficou pensando em Custódia. Achou a moça muito abatida e com a barriga um pouco menor. Quis indagar, mas calou ante a tristeza que viu estampada no rosto dela. Assustou -se. A moça já ia para o oitavo mês e até a semana passada estava tão grande! Era o seu quinto filho. Ela punha sempre um barrigão. Os três primeiros quem amparou foi ela. Quem cortou o umbigo e deu os primeiros banhos também. Vó Rita era a parteira da favela. Muito marmanjão e marmanjona haviam sido nenéns nas mãos de Vó Rita. Todos gostavam dela (EVARISTO, 2017 [2013] p. 86).

O desfavelamento, como anuncia a narradora, não dava margem para que seus vizinhos prestassem atenção em outro assunto. Mesmo assim, a parteira, que já conhecia o seu contexto familiar, que conhecia Tonho, e que já tinha acompanhado outras de suas gestações, imaginou que não fosse algo natural.

Vó Rita intuía que alguma coisa de grave havia acontecido com Custódia. E por que ninguém falou? Os filhos dela todos eram de tempo. Bom organismo tinha a mulher.

Este não nasceria por suas mãos. Suas mãos agora tinham outro ocupar. Pensou na Outra e sorriu. Desde o dia em que decidira ficar com ela, teve de deixar de amparar os que estavam chegando ao mundo. Todo mundo sentiu, porém todos entenderam (EVARISTO, 2017 [2013] p. 86).

O parto de Nega Tuína é mais uma confirmação da relevância de Vó Rita como parteira naquele cenário, as vezes alegre e as vezes caótico. Entretanto, é também outro exemplo de violência.

Vendo Tuína sem força para levantar e sustentar o próprio corpo, corri a chamar Vó Rita, naquele tempo ela ainda fazia partos. Quando ela entrou no quarto, antes de ver o resto do corpo de Nega Tuína, vi a montanha -barriga e deu de rir. Ria com o seu vozeirão, gargalhava alto! Corri ao ventre de Nega Tuína, tive a impressão que o filho havia mexido. A gargalhada de Vó Rita tinha atravessado o tempo e o espaço caindo nos ouvidos dos nenéns que estavam ali dentro. Susto tomei eu quando Vó Rita, alisando o ventre de Nega Tuína, disse-me muito séria: – São dois (EVARISTO, 2017 [2013] p. 131).

Apesar de parecerem ter acesso, ainda que limitado, aos hospitais, as mulheres da favela queriam fazer seus partos com Vó Rita, afinal ela era solidária, respeitosa e afetuosa. Nega Tuína, em trabalho de parto, não queria ser levada ao hospital, o qual é para ela um ambiente hostil, o oposto do conforto de sua casa e dos cuidados de Vó Rita.

Vó Rita me chamou à parte e me aconselhou levar Nega Tuína para o hospital. Sentiu que ela não estava bem. E falou mesmo que era perigoso ficar aqui fazendo o parto sozinha. A barriga era de dois. E se vê que Nega Tuína não está bem. Carecia de hospital. Qual foi o susto tamanho dela. Nunca tinha ido ao médico. Nunca tomara remédio de farmácia. Nunca sentira nada, e agora, só porque ia parir, tinha de ir para o hospital? Ela iria só se fosse à força, mas mesmo assim se agarraria na cama e em tudo que encontrasse pelo caminho, só sairia de casa morta (EVARISTO, 2017 [2013] p. 132).

E apesar de mostrar respeito pelo desejo de Nega Tuína, Vó Rita insistia para que ela fosse ao hospital, pois por sua longa experiência, sabia que o parto dela seria de risco. Mesmo assim, a mulher recusava. Só confiava em Vó Rita.

Vó Rita insistiu. Dizia que era muito perigoso o estado dela e ainda mais que iam ser dois. Nega Tuína rebateu dizendo que nunca havia ouvido falar de alguma mulher que tivesse morrido nas mãos de Vó Rita. E muito menos nenhum neném. Que Vó Rita sabia tudo, melhor até que muito médico. E, se ela morresse, medo não tinha (EVARISTO, 2017 [2013] p. 132).

Como já previa a parteira, houve complicações no parto. As crianças nasceram, mas Nega Tuína faleceu momentos depois. Vó Rita procurou por socorro, mas de qualquer modo, o hospital era distante e superlotado, o que evoca outros motivos para o desconforto que sentia a mulher em sair de casa.

O sangue não parou, Nega Tuína, ainda horas depois, tomou os meninos nos braços, deitada, força nem tinha para se levantar. Deu o seio, ora um, ora outro. Só riu um pouco, pela metade de um sorriso. Vó Rita fazia tudo o que sabia e podia e o sangue continuava jorrando. Falei com ela que jeito não tinha, era preciso hospital. Que carecia de outros modos de tratar. E ela só balançava a cabeça que não e não. Então, Vó Rita saiu à procura de uma ambulância. O hospital era longe. Tinha de ir lá e voltar na ambulância com eles. Quando Vó Rita chegou ao hospital, foi preciso esperar, esperar... Dava para ver que Nega Tuína estava quase -quase. O sangue não fazia pausa. Os meninos também. Choravam com fome e, quem sabe, frio. Eles queriam o calor da mãe. Eu, atarantado, sabia o que ia acontecer. Já esperava o fim. Nega Tuína, já meses antes, andava me preparando para aquilo. Ela estava calma, muito calma. Parecia alguém que já tivesse resolvido tudo. Eu que suava frio, sentia um enorme aperto no peito. Quando Vó Rita chegou com a ambulância, a vida de Nega Tuína não precisava de mais nada. Totó, Tita e Zuim é que de tudo precisavam de tão sozinhos que estavam (EVARISTO, 2017 [2013] p. 133-134).

Direcionando-me agora para a análise dessa narrativa, busco inicialmente compreender o que seria o partejar para Vó Rita. A narradora não nos explica como ou o porquê ela se tornou parteira, mas sua forma de partejar pode ser entendida dentro daquelas categorias de Borges *et. al* (2009) sobre representações sociais que se definem em dois eixos, as bases da prática social e os valores da prática. No primeiro, dentro da categoria “*pedido/necessidade*”, a qual se ancora uma rede social solidária, onde o pedido é pautado no reconhecimento do grupo de que a parteira é a pessoa capaz de auxiliar no processo de nascimento e parto e no sentido ético do seu serviço e compromisso social com a realidade à sua volta. E no segundo, dentro das categorias *compromisso individual da prática*, em que denota-se o sentimento de orgulho pelo desempenho da prática que para elas é constituída por valores humanitários; e *compromisso coletivo da prática*, na qual depreende-se a vinculação da parteira com seu contexto social e seu grupo.

O partejar que nos é apresentado pela narradora é semelhante ao que foi descrito por Oliveira *et al.* (2019), que identifica a atuação das parteiras por meio de características como solidariedade, dom, compadrio, afeto e responsabilidade; mas estendo a essas, outras características como a humanização, o amor, a amizade e a sororidade, que define a solidariedade entre mulheres; afinal o “doce amor” que Vó Rita tem é constantemente

exaltado por Maria-Nova. Como parteira da comunidade, não recebia salário, então esta não era nem de longe sua motivação quando atendia as mulheres da favela.

A personagem é apresentada como uma parteira atenciosa, sábia, responsável e digna da confiança. Todas as referências aos partos na favela remetem a ela. Em todas as ocasiões, é sempre a primeira a ser procurada, não só porque os moradores já estão familiarizados com ela, mas porque reconhecem sua experiência e competência para atender.

Identificado o partejar de Vó Rita, me direciono agora para as mulheres que tiveram seus partos com ela, começando por Custódia. A parteira amparou três de suas crianças, cortou o umbigo e deu os primeiros banhos. Se não tivesse deixado de partejar para cuidar da Outra que tinha hanseníase, talvez pudesse ter acompanhado sua quarta gestão e atender muitas outras grávidas. Era justamente por conhecer tão bem a Custódia, que Vó Rita foi capaz de perceber esses sinais que mais ninguém havia percebido. Seu olhar era capaz de interpretar o medo, o sofrimento e a violência. Ela sabia que a mulher tinha perdido a criança não só porque não via mais barriga, mas porque também percebia tristeza em seu semblante.

Quanto a Nega Tuína, Vó Rita fez tudo que pôde para tentar ajuda-la, mas não conseguiu evitar a morte da mulher. Provavelmente, já que no texto é afirmado que nenhuma mulher jamais morrera nas mãos da parteira, ela foi a primeira, não por negligência ou por alguma falha de Vó Rita, mas talvez pelo temor que tinha em relação ao hospital, pela falta de cooperação entre o Estado e as parteiras locais. Vó Rita não era uma instituição. Sua pessoa simbolizava para aquelas mulheres da favela a casa, o afeto, o conhecido. Se o hospital não fosse um espaço de *colonialidade*, mas fosse um ambiente acolhedor para Nega Tuína e para Vó Rita e permitisse espaço para a *simbiose* da parteira, pode ser que houvesse mais recursos para salvar a vida dela e de tantas outras mulheres que fora da ficção morrem no Brasil pelos mesmos motivos.

Em entrevista ao site jornalístico *Nós, mulheres da periferia*, Jurema Werneck traz experiências de sua vida como mulher negra, da infância na periferia e da sua atuação como médica, afirmando que

Afinal, o racismo provoca forte repercussão na saúde das pessoas. Não é à toa que nas sociedades racistas inteiras, não só no Brasil, mas no mundo, os negros têm maiores taxas de mortalidade por qualquer coisa. Então como é que a gente conseguiu, ainda assim, sobreviver? [...] existiu e ainda existe um sistema paralelo de saúde das populações negras e indígenas. Tentam prevenir os vários tipos de

adoecimento. Nas religiões de matrizes africanas, por exemplo, a comunidade religiosa é um repositório. Ali foi preservada uma série de técnicas, diagnósticos de alívio e de cura que puderam ser usadas em nós durante muito tempo (NÓS, MULHERES DA PERIFERIA, 2020)

A fala de Werneck traduz o significado da produção de conhecimento em saúde das populações subalternizadas no sentido de se fortalecer, cuidar, curar e fugir do racismo epistêmico e institucional, legado do sistema colonialista (CARDOSO, 2014; KILOMBA 2016; RIBEIRO 2018). O “sistema paralelo de saúde” de que fala é aquele a qual pertence Vó Rita, que acolhe as mulheres negras e faveladas como Nega Tuína, que têm medo das violências que podem acontecer em um hospital, mas que sabem que podem confiar em suas parteiras. A cooperação entre essas e o Estado pode ainda a passar lentos, mas é intensa entre moradoras e moradores da comunidade, sendo ela o que os protege, os acolhe e respeita suas histórias de vida.

Partindo dessa percepção, interpreto que as duas personagens sentiam que o hospital não era um espaço receptivo para elas. A sensibilidade de Vó Rita lhe permitia compreender a negação e aversão da mulher quando ela insistia para que fosse ao hospital. A parteira, que é reconhecida por tamanha solidariedade e afeto por toda a comunidade, nem mesmo se oferece para ser sua acompanhante. Ela conhecia praticamente tudo de útil que poderia ajudar os profissionais do hospital a prestarem um melhor atendimento, mas provavelmente deduzia que aquele não era um lugar em que parteiras tivessem algum tipo de voz ou que pudessem colaborar junto na hora do parto. Talvez entendesse que quando Nega Tuína chegasse ao hospital teria mesmo de ficar solitária e enfrentar seus medos sozinha.

Nega Tuína tinha medos dos quais não falava diretamente, mas seu silêncio sobre o assunto me remete justamente àquele trabalho de Ribeiro (2018) sobre as experiências de mulheres negras, e em especial, a sua experiência pessoal.

Eu diria que sei que mulheres negras são as maiores vítimas de mortalidade materna e que o racismo institucional na área de saúde ainda mata mulheres como ela diariamente. E abraçaria minha mãe de novo para tentar extirpar todo o medo e toda a angústia que ela sentiu durante minha gestação, além da culpa que carregou sozinha por dezesseis anos (RIBEIRO, 2018, p.65).

Se Nega Tuína não tinha medo de morrer, como ela mesma afirmava, do que tinha medo então? Do racismo institucional? As mulheres negras brasileiras, como bem pontuou Ribeiro (2018), são sempre maioria em todos os índices de violência no Brasil, e ainda que muitas não tenham conhecimento desses índices, suas experiências de vida em um país racista falam por si só.

Por fim, volto-me outra vez as dinâmicas da favela. Para Sennett (2012) as desigualdades socioeconômicas fomentadas pela sociedade moderna capitalista enfraqueceram as dinâmicas de cooperação e o desejo quanto à capacidade de cooperar com diferentes. Entretanto, Evaristo (2006; 2017 [2013]) supera este argumento em sua narrativa. Ao contrário, são justamente as desigualdades que fortalecem tais dinâmicas e despertam o desejo e a necessidade de cooperar.

Nessa favela da ficção, que representa sem dificuldades tantas outras favelas brasileiras, a cooperação entre seus membros impera nas relações sociais. Em muitas ocasiões, um sujeito depende do outro para sobreviver e suprir até mesmo suas necessidades mais básicas, como moradia e alimentação. Onde as políticas de Estado não chegam, ou não querem chegar, são os membros das próprias comunidades que fazem o que podem para colaborar uns com os outros. Se não fosse o “amor de Vó Rita” muitas pessoas daquela favela estariam desamparadas no momento em que mais precisavam de alguma cooperação.

3.2 Sá Praxedes: lembranças coloniais

Em *Quantos filhos Natalina teve?*, Conceição Evaristo apresenta a estória de Natalina, uma mulher que teve sua primeira gestação ainda na adolescência, aos quatorze anos. A narradora relata o quanto essa gravidez lhe foi inesperada, indicando que na época do acontecido, Natalina não conhecia quase nada sobre como funcionava seu corpo, sobre sexo ou sobre métodos contraceptivos. Por esse motivo e pela pouca idade, foi uma descoberta carregada por sentimentos de ódio e vergonha.

A personagem pertencia a uma família pobre, não queria seguir com a gestação e tentou abortar sozinha tomando chás, o que já tinha visto a mãe e as vizinhas fazerem diversas

vezes, mas sem sucesso, o que lhe gerava desespero e sofrimento. Sua mãe percebeu o que lhe acontecia e reconheceu que não tinha condições financeiras para mais uma criança naquela casa que já tinha tanta gente. Logo, sugere leva-la a Sá Praxedes, a parteira da favela em que vivem. Sá Praxedes era procurada para fazer partos e abortos, pois cobrava pouco e fazia tudo o que lhe pediam, sem julgar ou questionar os porquês.

No entanto, a personagem inspirava alguns mitos na comunidade.

Natalina segurou o temor em silêncio. Sá Praxedes não! Ela morria de medo da velha. Diziam que comia meninos. Mulheres barrigudas entravam no barraco de Sá Praxedes, algumas quando saíam, traziam nos braços suas crianças, outras vinham de barriga, de braços e mãos vazias. Onde Sá Praxedes metia as crianças que ficavam lá dentro? Sá Praxedes não! A mãe de Natalina e as outras mães sabiam que era só dizer para as crianças que iam chamar a velha e os filhos ficavam quietos, obedeciam. Sá Praxedes comia criança! Natalina sabia disso. Ela também muitas vezes conseguia a obediência dos irmãos menores trazendo a velha parteira até o medo deles. A mãe devia estar com muita mágoa dela. Estava querendo leva-la a Sá Praxedes. A velha ia comer aquilo que estava na barriga dela. (EVARISTO, [2014] 2016, p.45).

O medo que Natalina tinha da parteira a fez fugir de casa. Ela não queria que Sá Praxedes “comesse a criança”. A criança nasceu no hospital e ela a doou para a enfermeira que a quis. Ao passar dos anos vieram a segunda e a terceira gravidez. A segunda foi inesperada e em meio a surpresa chegou até a pensar se a tal parteira poderia lhe ajudar, mas optou por dar à luz e entregou a criança ao pai. Ele queria se casar e ser pai, mas pra ela a maternidade não era um desejo, na verdade, nunca tinha sido. A terceira gestação foi “planejada”, mas um plano que não era dela. Foi um “pedido” do casal para quem ela trabalhava como empregada doméstica. A patroa queria filhos, mas não conseguia engravidar e pediu a moça “o favor”. As duas se pareciam, apesar de Natalina ter um tom de pele mais negro. Fez então “o favor”, sem receber nada em troca.

A patroa lhe prestava os cuidados mínimos necessários: levava ao médico e cuidava de sua alimentação. A gestação parecia para ela uma eternidade. O parto foi difícil e Natalina quase morreu. A criança sobreviveu. Nasceu “fraca e bela”. O filho da quarta gestação foi o único que ela quis, pois já não tinha o medo da mãe e da parteira, a pressão do pai da criança e nem o desejo dos patrões. A criança era só sua. Não devia nada a ninguém. Natalina nem mesmo viu o rosto do pai, não sabia quem era. Fora assassinado por ela mesma após seu estupro.

Estava ansiosa para olhar aquele filho e não ver a marca de ninguém, talvez nem dela. Estava feliz e só consigo mesma. Lembrava de Sá Praxedes e sorria. Aquela criança Sá Praxedes não ia conseguir comer nunca (EVARISTO, [2014] 2016, p.50).

O temor de Natalina, ainda presente em sua vida adulta, foi alimentado pelas estórias que ouvia os adultos inventarem intencionalmente pela favela. Sá Praxedes era uma mulher que tinha muitos conhecimentos sobre o corpo das mulheres, e que por entender e viver no meio das mesmas dificuldades e mazelas, não se abstinha a fazer o que lhe pediam, fosse parto, aborto ou qualquer outro pedido. Os conhecimentos e a coragem da parteira assustavam e afrontavam muita gente que discordava do que ela fazia.

Nesse conto, Evaristo permite explorar outro ponto de vista que perpassa as experiências das parteiras e das mulheres negras nas favelas. No entanto, diferente de *Becos da Memória*, em um tom menos afetivo do que o que encontramos em *Vó Rita* e em que a parteira local é ainda uma escolha alternativa para fugir do racismo e do desprezo. Em *Quantos filhos Natalina teve?*, a parteira é a única escolha que algumas mulheres têm para tentar escapar ou não piorar seus contextos de vulnerabilidade social.

A estória de Natalina e de Sá Praxedes remete às raízes coloniais em diversos aspectos. Atentando-nos à Natalina, encontramos a mulher subalternizada, não apenas oprimida, mas impedida de encontrar espaços em um contexto político e econômico excludente (SPIVAK, 2010 [1985]). A trajetória da personagem é quase toda marcada pela violência de seus partos e do racismo que a impedem de viver formas de ascensão social e nos dificulta captar experiências suas que fujam a esse contexto subalterno.

Natalina é a protagonista do conto e por isso a narradora não se atem a muitos detalhes sobre outras personagens. Não sabemos muito sobre a estória de vida de Sá Praxedes e nem sobre sua trajetória como parteira, como e com quem aprendeu a partejar. No entanto, o porquê não é muito difícil de entender. Dentro das categorias de Borges *et al.* (2009), a que mais no faz compreender o seu modo e razão de partejar é *pedido/necessidade*. Apesar de suas diferenças com a personagem *Vó Rita*, Sá Praxedes exerce o seu ofício com base na prática de uma rede social solidária em vista da realidade que lhe cerca na favela.

Os mitos que criaram sobre Sá Praxedes na favela também nos são interessantes. Retomemos a caça às bruxas, através da qual criaram e disseminaram muitos mitos em torno

da figura das mulheres que possuíam conhecimentos sobre a cura de doenças, ervas medicinais, métodos contraceptivos e que faziam partos e abortos; e que demonizaram qualquer forma de controle de natalidade e de sexualidade não procriativa, acusando mulheres de sacrificar crianças para o demônio (FEDERICI, 2017 [2004], p.174). Essas mulheres eram na maioria das vezes associadas à bruxaria.

Federici (2017 [2004]) defende que na imaginação popular, a bruxa começou a ser associada à imagem de uma velha luxuriosa, hostil à vida nova, que se alimentava de carne infantil ou usava os corpos das crianças para fazer suas poções mágicas. Esse foi um estereótipo que, mais tarde, se popularizou através de livros infantis. Assim como para Zordan (2005), a bruxa, representada nas figuras das curandeiras, camponesas, donas-de-casa, amantes, prostitutas e parteiras, é um dos agentes sociais escolhidos para expurgar os temores coletivos por meio do perecimento carnal. Portanto, às bruxas restou a imagem do caldeirão e seu conteúdo repugnante, a sopa de criancinhas assassinadas.

Foi durante esse período que se fomentou o mito de que os natimortos haviam sido assassinados pela parteira bruxa em uma oferenda ao demônio e aquelas que nasciam doentes ou apresentassem traços físicos divergentes dos aceitos eram relacionadas à bruxaria da parteira (BAIGENT, LEIGH, 2001 *apud* PIRES, 2015). Estes são mitos e imaginários antigos sobre a figura das parteiras que não se limitaram ao contexto europeu, mas que também se estenderam às colônias, e hoje se manifestam por meio de novos argumentos. A desconfiança em relação às parteiras permanece ainda atrelada a outros imaginários equivocados, como o de “mulheres que utilizam práticas ultrapassadas”, “mulheres sem muito conhecimento” ou “pouco responsáveis”. Esses equívocos resultam em uma menor busca pelo trabalho das parteiras, diante da “segurança” e “responsabilidade” que acreditam encontrar apenas nos ambientes hospitalares.

Progressivamente, a assistência tradicional prestada à mulher e sua família foram subjugadas ao poderio institucional, proibindo práticas e saberes tradicionais e desarticulando redes de cooperação e laços comunitários entre as mulheres e as parteiras. Essas estruturas de confiança foram abaladas, mas não destruídas. Como permite interpretar Evaristo, é possível indagar que algumas pessoas temiam a figura de Sá Praxedes, mas muitas mulheres buscavam nela a sua única alternativa, seja de parto ou de aborto clandestino.

3.3 Omolara: o viver junto

Ayoluwa, a alegria do nosso povo nos propõe outras perspectivas sobre o partear e sobre a cooperação. O conto é iniciado com o relato de um período de tristeza e escassez enfrentado por uma comunidade. Esse período é interrompido pela felicidade e esperança diante do nascimento inesperado de uma criança, seu nome Ayoluwa.

A comunidade enfrentava um período de escassez de recursos, alimento e emprego. É uma época de desânimo e tristeza. A narradora diz que “os mais velhos olhavam para trás e não se reconheciam no presente, pois suas lutas, seu fazer e saber pareciam ter se perdido (EVARISTO, [2014] 2016, p.112)”. Indicando as transformações no modo de vida que aconteceram naquele lugar, a narradora descreve que os jovens passaram a adotar um estilo individualista e isso os afastava da comunidade, não fisicamente, pois continuavam vivendo lá, mas socialmente e culturalmente.

E até eles, os moços, começaram a se encafurnar dentro deles mesmos, e a se tornarem infelizes. Puseram-se a matar uns aos outros, e a atentar contra a própria vida, bebendo líquidos maléficos ou aspirando um tipo de areia fininha que em poucos dias acumulava e endurecia dentro de seus pulmões. Ou então se deixavam morrer aos poucos, cada dia um pouquinho, descrentes de que pudesse existir outra vida senão aquela, para viver. As mães, dias e noites, choravam no centro do povoado. A visão dos corpos jovens dilacerados era a paisagem maior e corriqueira diante de nossos olhos (EVARISTO, [2014] 2016, p.113).

Diante das dificuldades e das transformações sociais que acometiam aquela comunidade, muitos costumes foram se perdendo, entre eles o modo de fazer parto. As mulheres que partejavam não tinha outro ofício além deste e se encontravam sem perspectiva diante da ausência de partos. As crianças ainda nasciam, mas não pelas mãos das parteiras. Quando elas deixaram de fazer os partos, os nascimentos já não eram celebrados e pareciam ter se esvaído dos significados e valores que antes eram primordiais.

As velhas parteiras do povoado, cansadas de esperar por novos nascimentos, sem função, haviam desistido igualmente de viver. Tinham percebido, na escassez dos partos, que suas mãos não tinham mais serventia de aparar a vida. Nenhuma família mais festejava a esperança que renascia no surgimento da prole. As crianças foram esquecidas, ficando longe do coração dos grandes (EVARISTO, [2014] 2016, p.113).

Assim como aconteceu nas sociedades modernas capitalistas ocidentalizadas, o nascimento passou a se dar cada vez menos num contexto comunitário. Antes, o nascimento era interpretado como um evento de importância coletiva, pois as crianças nasciam, cresciam e fortalecem essa comunidade. Elas representavam um sentido de continuidade.

O milagre da vida deixou de acontecer também, nenhuma criança nascia e sem a chegada dos pequenos tudo piorou (EVARISTO, [2014] 2016, p.113).

Não obstante, o clímax do conto é a notícia de uma nova gestação.

À noite, quando reuníamos em volta de uma fogueira mais de cinzas do que de fogo, a combustão maior vinha de nossos lamentos. E, em uma dessas noites de macambúzia fala, de um estado tal de banzo, como se a dor nunca fosse se apartar de nós, uma mulher, a mais jovem da desfalcada roda, trouxe uma boa fala. Bamidele, a esperança, anunciou que ia ter um filho (EVARISTO, [2014] 2016, p.113).

A gestação da personagem muda o enredo da história porque traz um elemento especial. Bamidele, na língua iorubá, significa “esperança”. Conceição Evaristo faz uso dessa característica para apresentar outras personagens e indicar a importância que tinham dentro daquele comunidade.

E com a tristeza da falta de lugar em um mundo em que eles não se reconheciam e nem reconheciam mais, muitos se foram. Dentre eles, me lembro de vô Moyo, o que trazia boa saúde, de tio Masud, o afortunado, o velho Abede, o homem abençoado, e outros e outros. Todos estavam enfraquecidos e esquecidos da força de seus próprios nomes (EVARISTO, [2014] 2016, p.112).

E os pequenos, os que já existiam como Mandisa, a doce; Kizzi, a que veio para ficar; Zola, a produtiva; Nyame, o criador; Lutano, o guerreiro; Bwerani, o bem vindo; [...] (EVARISTO, [2014] 2016, p.113).

Os nomes revelam outro aspecto interessante. Todas as mulheres possuem um adjetivo que simboliza força e poder. Elas não são vistas como vulneráveis e nem ocupam papéis sociais secundários ou marginais.

Todos estavam enfraquecidos e esquecidos da força de seus próprios nomes. As velhas mulheres também. Elas, que sempre inventavam formas de enfrentar e vencer a dor, não acreditavam mais na eficácia delas próprias. Como os homens, deslembavam a potência que se achava resguardada a partir de suas denominações. E pediam veementemente à vida que esquecesse delas e que as deixasse partir. Foi com esse desânimo que muitas delas empreenderam a derradeira viagem: vovó Amina, a pacífica; tia Sele, a mulher a forte como um elefante; mãe Asantewaa, a mulher da guerra, a guerreira; e ainda Malika, a rainha (EVARISTO, [2014] 2016, p.112).

A notícia do nascimento de uma criança foi capaz de reacender a esperança de todos e o nascimento volta a ter um sentido comunitário.

A partir daquele momento não houve quem não fosse fecundado pela esperança, dom que Bamidele trazia no sentido de seu nome. Toda a comunidade, mulheres, homens, os poucos velhos que ainda persistiam vivos, alguns mais jovens que escolheram não morrer, os pequeninhos que ainda não tinham sido contaminados totalmente pela tristeza, todos se engravidaram da criança nossa, do ser que ia chegar (EVARISTO, [2014] 2016, p.113).

Essa gestação abria a possibilidade de continuidade daquela comunidade, mas não somente porque nascia uma criança, mas pelo que ela representava.

E antes, muito antes de sabermos, a vida dele já estava escrita na linha circular de nosso tempo. Lá estava mais uma de nossa descendência sendo lançada à vida pelas mãos de nossos ancestrais (EVARISTO, [2014] 2016, p.113).

É neste momento que a narradora apresenta Omolara, a parteira que irá acompanhar a gestação e o parto de Bamidele.

Ficamos plenos de esperança, mas não cegos diante de todas as nossas dificuldades. Sabíamos que tínhamos várias questões a enfrentar. A maior era a nossa dificuldade interior de acreditar novamente no valor da vida. Mas sempre inventamos a nossa sobrevivência. Entre nós, ainda estava a experiente Omolara, a que havia nascido no tempo certo. Parteira que repetia com sucesso a história de seu próprio nascimento, Omolara havia se recusado a se deixar morrer (EVARISTO, [2014] 2016, p.114).

No trecho acima, é mencionada sua resiliência em “não deixar morrer” seus saberes e ofício. Os partos que realizava eram repetições de seus aprendizados ancestrais. Provavelmente, como nos faz interpretar o texto, ela mesma havia nascido pelas mãos de uma parteira. A narradora traz mais elementos interessantes:

E no momento exato em que a vida milagrou no ventre de Bamilede, Omolara, aquela que tinha dom de fazer vir as pessoas ao mundo, a conhecedora de todo o ritual do nascimento, acolheu a criança de Bamilede. (EVARISTO, [2014] 2016, p.114).

A personagem é definida como alguém que tem “o dom de partejar” e que conhece o ritual do nascimento. Muito mais do que uma prática, os rituais correspondem a um conjunto

de valores simbólicos culturais e/ou religiosos imprescindível a povos e comunidades, sejam tradicionais ou não.

O conto termina com o parto de Bamidele e evidencia o valor e o sentido do nascimento e da vida para aquelas pessoas.

E todas nós sentimos, no instante em que Ayoluwa nascia, todas nós sentimos algo se contorcer em nossos ventres, os homens também. Ninguém se assustou. Sabíamos que estávamos parindo em nós mesmos uma nova vida. E foi bonito o primeiro choro daquela que veio para trazer a alegria para o nosso povo. O seu inicial grito, comprovando que nascia viva, acordou todos nós. E a partir daí tudo mudou. Tomamos novamente a vida com as nossas mãos (EVARISTO, [2014] 2016, p.114).

Neste conto, Conceição Evaristo trabalha com características que remetem ao *viver junto* e que nos possibilita interpretar como cenário uma comunidade imaginária em África, uma comunidade de ancestralidade africana ou até mesmo, em um contexto brasileiro, quilombola. Não há relatos sobre graus de parentesco entre as personagens, mas a narrativa define um estilo de vida coletivo, onde as relações se dão de forma muito próxima e afetiva.

Ayoluwa, a alegria do nosso povo apresenta uma cosmovisão particular sobre o parto e o nascimento, os quais são compreendidos dentro de uma lógica comunitária contornada por aspectos culturais de ancestralidade e espiritualidade que ninguém, além de Omolara, a parteira tradicional, poderia realizar. No conto, a parteira não é representada como um mero membro da comunidade, mas como um símbolo de resiliência cultural. O povoado passava por um contexto de transições e perda de alguns costumes, assim ao dizer que “Omalara havia se recusado a se deixar morrer”, a narradora reforça a resiliência das parteiras em “não deixar morrer” seu ofício e suas tradições.

Ao contrário das descrições sobre Vó Rita e Sá Praxades, Omalara é uma parteira que se encontra em outras duas categorias (BORGES *et al.*, 2009). A primeira, *fazendo e aprendendo*, porque nela se destaca a importância do vínculo social e cultural que ela tem com a comunidade e da prática sócio-histórica de sua experiência. Ela nasceu pelas mãos de uma parteira e “repetia com sucesso a história de seu próprio nascimento”. A segunda categoria é “*fazer para proteger a vida no nascimento*”, a qual aponta para a finalidade do conhecimento e dos cuidados prestados pelas parteiras que são proteger a vida da mãe e do filho. Nesta categoria, seu conhecimento se mantém vivo no cotidiano dos grupos sociais. A vida de Omalara é que mantém vivos os saberes e práticas daquela comunidade.

Neste ponto, retomo os trabalhos de Pinto (2002) e Neves (2009) sobre parteiras quilombolas no Brasil. Como indiquei no início, não é possível afirmar que essa comunidade fictícia criada por Evaristo seja definida como africana ou quilombola, mas sem dúvidas ela está inserida nessa dimensão cultural e comunitária. Como identificou Pinto (2002) na formação de alguns antigos quilombos, as parteiras desempenhavam distintos papéis de liderança, dentre os quais, organizadoras e condutoras de rituais religiosos e líderes fundadoras dos povoados.

Omolara e as velhas parteiras do povoado se encontram nesses papéis quando a narradora nos afirma que elas eram conhecedoras de todo o ritual do nascimento e que tinham o “dom de fazer vir as pessoas ao mundo”. Omolara não “fez o parto” de Ayoluwa, “no momento exato em que a vida milagrou no ventre de Bamidele”, ela “acolheu a criança” (EVARISTO, 2016 [2014], p.114). Os rituais de acolhimento na comunidade já começavam no momento do nascimento e era realizado apenas pelas parteiras. Nascer fora do ritual, poderia significar não participar do processo tão importante do acolhimento.

Neves (2009) identificou relações diretas entre os sentidos da vida em comunidade, a religião e as práticas e conhecimentos das velhas parteiras quilombolas. A autora concluiu que naquele contexto as figuras dessas mulheres se constituíram como uma força material e simbólica da identidade local. Associo essa mesma conclusão a Omolara. O Sentido da vida naquela comunidade se iniciava através do ritual da parteira que era quem acolhia a criança.

Neste conto, identificamos o *viver junto* que Barthes (1977) apontou como a junção do individual ao coletivo. O parto era de Bamidele, mas suas escolhas a levavam a optar por uma via de participação da comunidade naquele momento específico de sua vida, transformando-o em algo significativo para todos os que a cercavam. As únicas pessoas que detinham os saberes, conhecimentos e práticas de parto eram as parteiras, mas estes significavam aspectos culturais de todos os membros daquela comunidade.

Se focarmos a análise no contexto de comunidade, encontraremos paralelos com aqueles os estudos de Segato (2012). Para ela, a dominação material dos povos colonizados se dava pela completa transformação da vida de suas comunidades e a dizimação da população se dava por meio da fome, da violência e das doenças introduzidas pelo colonizador, mas

principalmente pela disjunção das estruturas sociais, espirituais e econômicas pelas quais os diferentes povos organizavam seu entendimento do mundo.

Antes das transformações no modo de vida pela qual passa a comunidade, podemos assumir pela narrativa a *ordem pré-intrusão*, definida como uma dobra fragmentária que convive conseguindo manter algumas características do mundo que antecedeu a intervenção colonial. Quando os jovens passaram a adotar formas mais individualistas de viver e as levaram para dentro da comunidade alterando as relações sociais de toda aquela coletividade, encontramos o *mundo-aldeia*, no qual as realidades continuam caminhando junto do mundo sob intervenção da modernidade colonial. É importante ressaltar que, quando associamos essas transformações à ideia de Segato (2012) sobre colonialismo, estamos nos remetendo a *colonialidade* que mantém suas estruturas de poder e dominação por meio do capitalismo e suas ideologias políticas e econômicas.

Nesse sentido, as mudanças que a comunidade enfrenta estão relacionadas diretamente com a forma como suas redes de cooperação foram se rompendo. Os jovens já não cooperavam com a comunidade e nem com seus velhos, e os mesmos já não conseguiam encontrar maneiras de cooperar com os jovens. Esse rompimento acarretou em sofrimentos, perdas do sentido da vida e impedia que a comunidade pudesse dar continuidade as seus costumes, os quais dependiam profundamente dos laços comunitários.

Somando as três representações de parteiras nas obras de Conceição Evaristo, entendemos que o partejar representa uma conjuntura comunitária da qual depende a cooperação, que se demonstra como um elo que dá sentido às práticas de saúde das populações subalternizadas. Esse é um dos significados de partejar no Brasil, que em pouco ou quase nada se identifica com os padrões internacionais de que falam as agências de cooperação da ONU e suas organizações parceiras.

Apesar de que muitos dos conhecimentos, saberes e práticas das parteiras são constituídos de forma coletiva entre outras mulheres, cada parteira é única, pois une sua trajetória em comunidade às suas experiências individuais. Cada parto que realiza, cada família que ela conhece e cada casa em que ela entra, são novas experiências subjetivas que ela acrescenta a sua trajetória e que vão lhe permitindo novos olhares sobre parto. E isso em

nada invalida sua relação com a cooperação, pois como argumentou Barthes (1977) o *viver junto* é também acompanhar ritmos individuais.

Essas parteiras de quem falamos não foram formadas por universidades ou outras instituições formais de ensino, talvez nem consigam ser um dia, mas possuem conhecimentos e experiências que não se podem adquirir em livros ou apostilas, porque sobressaem as esferas teóricas de produção de conhecimento. Na verdade, são elas quem possuem potencial tão grande quanto para cooperarem não só de forma empírica, mas também produzindo conhecimentos sobre saúde. Minimizar ou excluir o potencial de cooperação das parteiras tradicionais é também excluir e minimizar a diversidade dos saberes e experiências individuais e coletivas dos povos que elas representam. Se como afirma o Projeto de Lei nº 912/19, 450 mil partos todos os anos são acompanhados por parteiras (BRASIL, 2019), são muitas Vós Rita, Sá Praxedes e Omaloras espalhadas pelo Brasil.

Da mesma forma, cada parto, cada gestação e cada gestante são únicos, porque a forma de nascer, como bem defenderam Jordan e Davis-Floyd (*apud* BEHRUZI *et al.*, 2010), demonstra que o território do nascimento e seus valores socioculturais e crenças culturais e religiosas podem afetar profundamente a prática do parto. No Brasil existem muitas Custódias, Negas Tuína, Natalinas e Bamideles. Do mesmo modo há muitas outras como elas em outros países, territórios e continentes, buscando maneiras de sobreviver diante das desigualdades, mas também buscando afeto, acolhimento e reconhecimento a partir de seus próprios valores, costumes, culturas e espiritualidades. Então como é possível tentar adequar ou propor padrões globais para a forma de nascer, como propõem as organizações internacionais?

Através dessas obras entendemos também o porquê da cooperação ser um fenômeno tão complexo e de distintas possibilidades de análise e compreensão. Evaristo nos faz pensa-la de uma forma múltipla, que envolve aspectos políticos, econômicos, geopolíticos, sociais e culturais todos em uma só mirada. A cooperação não está representada só nas figuras de Vó Rita, de Sá Praxedes ou de Omolara, mas em todas as pessoas que *vivem junto* nas suas favelas e comunidades. A cooperação no partejar excede o momento do parto e se mistura a vivência cotidiana porque a parteira faz *simbiose*. Ela está presente todos os dias antes e durante o desfavelamento, antes e durante as mudanças na comunidade.

Como indica Butler *et al.* (2016), é “sempre arriscado e verdadeiro em afirmar que as mulheres ou outros grupos socialmente desfavorecidos são especialmente vulneráveis, porque a vulnerabilidade também pode ser reivindicada por aqueles que buscam racionalizar a subjugação das minorias”. É preciso “escapar das suposições de que a vulnerabilidade é o oposto de resistência e de que aquela requer a necessidade de proteção e fortalecimento das formas paternalistas de poder em detrimento das formas coletivas de resistência e transformação social” (BUTLER *et al.*, 2016, p.1). É importante reconhecer, não ignorar e agir contra as mazelas, desigualdades, injustiças, pobreza e demais percalços no caminho das melhorias da saúde materno-infantil no Brasil e no mundo. Entretanto, é tão importante quanto olhar para as parteiras a partir do potencial de seus saberes, conhecimentos e práticas de parto e de cooperação; e para as mulheres como sujeitos capazes de conhecer e decidir sobre seu próprio parto. Caso contrário, a cooperação multilateral será apenas um contínuo reflexo da visão euro-estadunidense de mundo, do *feminismo civilizacional* e de *epistemicídios* (OYĚWÙMÍ, 2004; VERGÉ, 2019; GROSGOUEL, 2016).

Este capítulo final indica que o partejar tradicional compreende contextos individuais e coletivos de cooperação que superam a figura única da parteira. Elas são importantes agentes de saúde em comunidades urbanas, rurais e tradicionais, mas há também uma diversidade social, política, econômica, cultural e até religiosa que se inserem nas dinâmicas locais de parto. Por isso a impossibilidade de se enquadrar o partejar em padrões, como aqueles preconizados nos documentos de organizações internacionais. E muito mais que isso, como permite interpretar Evaristo, a cooperação é como um via de mão dupla em que nem todos seguem o mesmo sentido. Há obstáculos, conflitos e dificuldades que às vezes podem ser superados e às vezes não, confirmando outra vez o argumento de que se trata de um fenômeno de fato complexo.

Não se resiste sozinha à colonialidade do gênero. Resiste-se a ela desde dentro, de uma forma de compreender o mundo e de viver nele que é compartilhada e que pode compreender os atos de alguém, permitindo assim o reconhecimento. Comunidades, mais que indivíduos, tornam possível o fazer; alguém faz com mais alguém, não em isolamento individualista. O passar de boca em boca, de mão em mão práticas, valores, crenças, ontologias, tempo-espacos e cosmologias vividas constituem uma pessoa.

María Lugones

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Jurema Werneck, em sua introdução de apresentação do livro *Olhos d'água*, indica que há muitas formas de se observar as mulheres racializadas, mas dentre essas tantas possibilidades, é necessário procurar por aquela que “abre o caminho para a liberdade”. Essa é a mesma perspectiva das demais feministas negras, decoloniais e africanas que não negam a imposição colonial ainda vigente na atualidade que subalterniza mulheres em todo mundo, mas que acima de tudo buscam exaltar as ricas experiências e visões de mundo dessas mulheres (OYĚWÙMÍ, 2004; SEGATO, 2012; LUGONES, 2014; CARDOSO, 2014; KILOMBA 2016; RIBEIRO 2018, VERGÉ, 2019).

Seguindo esta perspectiva teórica, que para mim como pesquisadora e mulher do Sul, se tornou tão necessária, busquei em parteiras tradicionais reais e da ficção literária as mulheres que abrem caminhos para a liberdade e a partir delas repensei a cooperação internacional. Não neguei a influência das raízes coloniais que constantemente tentam silenciar e marginalizar os saberes, conhecimentos e práticas dessas parteiras e desarticular seus laços ancestrais de cooperação. No entanto, busquei exaltar a importância dessa cooperação local, em especial no contexto brasileiro, do qual faço parto e acredito ter algum espaço de fala.

Ainda que não tenha sido possível realizar uma pesquisa de campo, como indiquei na introdução desta dissertação, pude acompanhar durante mais de um ano as falas de parteiras tradicionais em *lives* e documentários do canal Museu da Parteira no Youtube, o que me possibilitou pensar e buscar nas falas das parteiras que compartilhavam seus casos, as “mulheres que abrem caminho para liberdade”. E ao final dessa pesquisa, considero que ainda

assim também as encontrei em várias formas nas figuras de Vó Rita, Sá Praxedes e Omolara. O *viver junto* esteve em todo momento presente nas *lives* e igualmente, nas obras de Conceição Evaristo (BARTHES, 1977).

Por se tratar de uma pesquisa que considera aspectos locais e internacionais da cooperação, que debruça suas análises para o contexto das parteiras tradicionais brasileiras *vis-à-vis* políticas de cooperação internacional, os referenciais teóricos fundamentalmente feministas, pós-coloniais e decoloniais foram demasiadamente importantes para despertar minha atenção para a *colonialidade* sobre as mulheres, o parto, o nascimento e a cooperação internacional (MELO, 2014; ALMEIDA, LORENZO, 2016; ALMEIDA, CAMPOS, 2020).

Ao iniciar as análises, mantive em consideração o argumento de Sennett (2012) de que conceber a cooperação sempre como algo positivo do ponto de vista ético atrapalha sua compreensão. As críticas que teci não vêm como uma condenação à cooperação internacional, mas como um alerta de que é urgente ressignificá-la, descolonizá-la e descolonizar também seus olhares para as experiências, os saberes e os corpos das mulheres do Sul.

Dentro do contexto interdisciplinar pude formular um entendimento de que a cooperação é de fato complexa e de distintas possibilidades de análise e compreensão. O diálogo entre diferentes campos, conceitos e teorias, me levaram a concordar que a cooperação é um fenômeno complexo e fluido que transita o local e o global simultaneamente. A cooperação que vemos internacionalmente é por um lado reflexo daquela encontramos em contextos locais, e vice versa. Por outro, a cooperação multilateral tem perdido o que Sennett (2012) define como habilidade de cooperar, a qual requer dos indivíduos a capacidade de compreender uns aos outros e responder às necessidades dos outros para agirem juntos. Na contramão desse percurso, a cooperação local, apesar dos percalços impostos pelas mudanças da sociedade moderna, se mostra continuamente pulsante.

Ao analisar documentos publicados pela OMS e pelo UNFPA busquei compreender a forma com que essas organizações entendem o ofício das parteiras e como direcionam suas ações de cooperação para elas. Para compreender melhor a documentação, optei inicialmente por retomar partes da trajetória de constituição da OMS e do UNFPA, que antes de tudo são agências especializadas da ONU, fazendo-se então necessário retomar igualmente sua constituição, bem como suas propostas de agendas para o desenvolvimento internacional.

Nesse processo, foi possível observar que os posicionamentos dessas organizações permanecem centrados em ideais euro-estadunidenses sobre cooperação, saúde, gênero e desenvolvimento, que seguem uma visão neoliberal e que em muito se assemelha com discursos e ações de tempos coloniais.

Milner (1992) identificou que o conjunto da literatura de cooperação internacional, sofre ainda de uma negligência sistemática dos fatores domésticos. Estendo aqui esse argumento para a questão prática da cooperação local, que indica que não só os fatores domésticos, bem como a nível individual, subjetivo, ainda estão longe de serem adequados, pois na ausência de diálogo entre esses níveis, o internacional acaba se sobressaindo, com aura de referência planetária incontestável. As experiências particulares e singulares das parteiras tradicionais e as diversidades de concepções sobre o parto e o nascimento no mundo se mostraram pouco significativas diante dos anseios e perspectivas das organizações internacionais.

Se pensarmos em seguida, no que Fiori (1997) argumentava quando dizia que a crença na vitória do fenômeno da globalização econômica e na universalização das regras e instituições criadas pela ordem liberal do século XX possibilitou que os Estados Unidos da América se tornassem um centro dentro do sistema mundial, perceberemos que o ideal de “padrões internacionais” para as parteiras é intrínseco a essa lógica.

O conceito de cooperação internacional de Keohane (1989) que se fundamenta nos ideais de altruísmo, idealismo, propósitos comuns, normas internalizadas, harmonia e crenças compartilhadas se mostra muito presente no comportamento da ONU e suas agências. A grande questão é que a cooperação pode até preconizar propósitos comuns, mas não deve ignorar os ritmos locais que lhe são tão necessários (BARTHES, 1977), afinal, o que realmente deve importar é o ponto de chegada e não os caminhos. Negar que parteiras e gestantes escolham quais querem seguir e traçar um caminho único pode fazer com que ninguém chegue ao ponto almejado, que a melhoria da saúde materno-infantil.

O caminho que as parteiras tradicionais brasileiras seguem, e me arrisco aqui a incluir parteiras de outras partes do mundo (DAVIS-FLOYD, CHENEY, 2009; NARAINDAS, 2009; RAM, 2009; AFSANA, RASHID, 2009; YANAGISAWA, 2009; URASSA, PEMBE, SUNGUYA, 2009), não me parece, depois das análises, próximo ao que definem os

documentos publicados pela OMS e pelo UNFPA. Essas parteiras percorrem outras trajetórias, que são profundamente marcadas por seus contextos históricos, sociais, econômicos, políticos, culturais e religiosos locais.

Os contos de Conceição Evaristo apresentaram construções significativas dos cenários de marginalização, pobreza e racismo que até hoje circundam a saúde das mulheres pobres e racializadas do Brasil (NÓS, MULHERES DA PERIFERIA, 2020) e nos incute a importância das parteiras não apenas em suprir alguns espaços dessas lacunas sociais, mas de oferecer uma assistência acolhedora, afetiva e respeitosa, que envolve valores e costumes sociais, culturais e religiosos próprios de suas comunidades.

Pouco se encontra dos perfis de parteiras identificados e construídos a partir das obras de Evaristo e dos estudos sobre parto e parteiras levantados no capítulo 1. Pelo contrário, de acordo com as sugestões dos documentos, essas parteiras não poderiam nem mesmo carregar o título de “parteira”, porque não passaram pelas qualificações técnicas que julgam ser adequadas. Nota-se uma intencionalidade de homogeneizar o ofício e as práticas das parteiras no mundo, desconsiderando suas particularidades. Assim, a partir da mudança de postura da OMS na década de 1990 e da separação entre as parteiras formadas na tradição daquelas que possuem formação puramente técnica, é possível identificar uma tendência de afastar e invisibilizar parteiras tradicionais por meio das dinâmicas de cooperação que se tornaram centradas nos ambientes hospitalares e na formação de profissionais de acordo com “padrões internacionais”, onde dificilmente as parteiras brasileiras se encaixariam.

Quando digo “dificilmente”, não quero dizer no sentido negativo, mas positivo. Percebo, tanto a partir das literaturas científicas quanto da *escrevivência* de Evaristo, que há no partejar tradicional saberes, conhecimentos e práticas dos quais as parteiras têm orgulho e que querem manter e manter “atualizado”. O ofício não ficou congelado no tempo, não é atrasado, e nem retrogrado, ele se renova para continuar existindo. Por isso, é importante e urgente reconstruir os caminhos para que as parteiras e as mulheres possam novamente se conhecer e reconhecer.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AGÊNCIA BRASIL. **Covid-19: mortes de grávidas e puérperas dobram em 2021.** Disponível em: <<https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2021-04/covid-19-mortes-de-gravidas-e-puerperas-dobram-em-2021>>. Acesso em 20 de maio de 2021.

AFSANA, Kaosar; RASHID, Sabina Faiz. **Constructions of Birth in Bangladesh.** In *Childbirth across cultures: ideas and practices of pregnancy, childbirth and the postpartum* / editor, Helaine Selin; co-editor, Pamela K. Stone. Dordrecht; New York: Springer, 2009.

ALMEIDA, Celia; CAMPOS, Rodrigo Pires de. **Multilateralismo, ordem mundial e Covid-19: questões atuais e desafios futuros para a OMS.** *Saúde em debate*, Rio de Janeiro, v. 44, n. especial 4, p. 13-39, 2020.

ALMEIDA, Fábio Portela Lopes de. **As origens evolutivas da cooperação humana e suas implicações para a teoria do direito.** *Rev. direito GV*, São Paulo, v. 9, n. 1, p. 243-268, 2013.

ALMEIDA, Samira Santana de; LORENZO, Cláudio Fortes Garcia. **A Cooperação Sul-Sul em saúde, segundo organismos internacionais, sob a perspectiva da bioética crítica.** *Saúde debate*, Rio de Janeiro, v. 40, n. 109, p. 175-186, 2016 .

AZEVEDO, Wagner Fernandes de. **A revolução das ciências sociais por Aníbal Quijano. Entrevista com César Baldi, Fernanda Bragato e Nelson Maldonado-Torres.** Instituto Humanitas Unisinos, 2018.

BANCO MUNDIAL. **Report for World Development "Knowledge for Development" - 1998/1999.**

BARTHES, Roland. **How to live together.** 1977.

BUTLER, Judith; GAMBETTI, Zeynep; SABSAY, Leticia. **Vulnerability in Resistance.** Durham and London: Duke University Press, 2016.

BBC News. **C-section births surge to 'alarming' rates worldwide - study. 2018.** Disponível em: <<https://www.bbc.com/news/world-45834011>>. Acesso em 21 de janeiro de 2021.

BEHRUZI, Roxana; HATEM, Marie; FRASER, William; GOULET, Lise; LI, Masako; MISAGO, Chizuru. **Facilitators and barriers in the humanization of childbirth practice in Japan**. BMC Pregnancy and Childbirth , 2010.

BONFIM et al. **Práticas de cuidado de parteiras e mulheres quilombolas à luz da antropologia interpretativa**. Rev Bras Promoç Saúde, 2018.

BORGES, Moema da Silva; PINHO, Diana Lúcia Moura; SANTOS, Silveria Maria. **As Representações Sociais das Parteiras Tradicionais e seu modo de cuidar**. Cad. Cedes, Campinas, vol. 29, n. 79, p. 373-385, set./dez. 2009.

BOSERUP, Ester. **Woman's Role in Economic Development**. London: George. Alien & Unwin Ltd., 1970.

BRAND, Janet. **Sustainable Development: The International, National and Local Context for Women**. **Built Environment (1978)**, Vol. 22, No. 1, Women and the Environment, pp.58-71. Alexandrine Press, 1996.

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: Ministério da Saúde; 2012.

_____. Presidência da República Casa Civil Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Decreto Nº 6.040 de fevereiro de 2007. Institui a Política Nacional de Desenvolvimento Sustentável dos Povos e Comunidades Tradicionais**. 2007. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2007/decreto/d6040.htm>. Acesso em 22 de janeiro de 2021.

_____. Câmara dos Deputados. **Projeto de Lei PL 912/2019. Regulamenta a atividade de parteira tradicional; tendo parecer da Comissão de Seguridade Social e Família, pela aprovação, com substitutivo**. 2019. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra;jsessionid=D156F6154396C385B9BD9F6C84A3B70B.proposicoesWebExterno2?codteor=1836937&filename=Avulso+-PL+912/2019> Acesso em 22 de janeiro de 2021.

BROWN, Theodore M.; CUETO, Marcos; FEE, Elizabeth. **A transição de saúde pública 'internacional' para 'global' e a Organização Mundial da Saúde.** Hist. cienc. saude-Manguinhos, Rio de Janeiro , v. 13, n. 3, p. 623-647, 2006 .

CAMPOS, Rodrigo Pires de; LIMA, João Brígido Bezerra; FORERO GONZALEZ, Manuel José. **Questões conceituais e metodológicas sobre os estudos da cooperação brasileira para o desenvolvimento internacional.** Boletim de Economia e Política Internacional, n. 11, p. 7-20, jul./set.2012.

_____. AMORIM, Caroline Oliveira de. **Entre geografias e epistemologias: as cooperações entre Brasil e Angola.** In Leituras cruzadas sobre Angola: saberes, culturas e políticas, volume 2 / organização Selma Pantoja. - 1. ed. - Jundiaí [SP]: Paco, 2018.

CARDOSO, Cláudia Pons. **Amefricanizando o feminismo: o pensamento de Lélia Gonzalez.** Debate Colonialidade do Gênero e Feminismos Descoloniais. Rev. Estud. Fem. 22 (3), 2014.

CARNEIRO, Fernando Ferreira; KREFTA, Noemi Margarida; FOLGADO, Cleber Adriano Rodrigues. **A Praxis da Ecologia de Saberes: entrevista de Boaventura de Sousa Santos.** Tempus, actas de saúde colet, Brasília, 8(2), 331-338, jun, 2014.

CARVALHO, Maria Luiza de. **O renascimento do parto e do amor.** Rev. Estud. Fem., Florianópolis , v. 10, n. 2, p. 521-523, 2002.

COLONIAL DEVELOPMENT ACT. 1929.

COSTA, Cristiane do Nascimento Borges da. **O conhecimento tradicional das parteiras: um estudo na comunidade Kalunga Ema, Teresina – GO.** Monografia apresentada à Faculdade UnB de Planaltina – FUP/UnB, 2015.

CULTURA. PE. **Pelas mãos de Dona Prazeres, uma multidão.** 2018. Disponível em:<<http://www.cultura.pe.gov.br/canal/patrimonio/pelas-maos-de-dona-prazer-uma-multidao/>>. Acesso em 20 de maio de 2021.

DAI, Xinyuan; SNIDAL, Duncan. **International Cooperation Theory: The International Studies Encyclopedia.** International Studies Association (ISA), 2010.

DAVIS-FLOYD, Robbie, CHENEY, Melissa. **Birth and the Big Bad Wolf: An Evolutionary Perspective**. In *Childbirth across cultures: ideas and practices of pregnancy, childbirth and the postpartum* / editor, Helaine Selin; co-editor, Pamela K. Stone. Dordrecht; New York: Springer, 2009.

DINIZ, Carmen Simone Grilo. **Humanização da assistência ao parto no Brasil: os muitos sentidos de um movimento**. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 10, n. 3, p. 627-637, 2005.

DREHER, A.; STURM, J.; VREELAND, J. R. **Development aid and International politics: Does membership on the UN Security Council influence World Bank decisions?**. *Journal of Development Economics* 88, 2009.

EVARISTO, Conceição. **Olhos d'água**. Rio de Janeiro: Pallas: Fundação Biblioteca Nacional, 2016.

_____. **Becos da Memória**. Rio de Janeiro: Pallas, 2017.

FARIAS, Degiane da Silva. **Entre o parto e a benção: memórias e saberes de mulheres que partejam**. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal do Pará, Campus de Bragança, Programa de Pós-Graduação em Linguagem e Saberes na Amazônia, Bragança, 2013.

FEDERICI, Silvia. **Calibã e a bruxa: mulheres, corpo e acumulação primitiva**. Tradução: Coletivo Sycorax. SP: Elefante, 2018 [2004].

FELÍCIO, Júlia Dedini; SILVA, Lara Ramos Monteiro; FANTIN, Marcel. **Políticas públicas de saneamento e saúde em comunidades tradicionais: o caso de Cambury, Ubatuba (SP)**. Anais Araraquara: UNIARA. Núcleo de Pesquisa e Documentação Rural - NUPEDOR, 2018.

G1. **Aos 88 anos, parteira já trouxe mais de duas mil crianças ao mundo**. 2013. Disponível em: <<http://g1.globo.com/ac/acre/noticia/2013/09/aos-88-anos-parteira-ja-trouxe-mais-de-duas-mil-criancas-ao-mundo.html>>. Acesso em 22 de janeiro de 2021.

GAFFEY MF, et al.. **Millennium Development Goals 4 and 5: Past and future progress**. *Seminars in Fetal & Neonatal Medicine*, 2015.

GROSFUGUEL, Ramón. **Para descolonizar os estudos de economia política e os estudos pós-coloniais: transmodernidade, pensamento de fronteira e colonialidade global.** In SANTOS, Boaventura de Sousa; MENEZES, Maria Paula (org.). *Epistemologias do Sul.* Coimbra: Almedina, 2009.

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

GUSMAN, Christine Ranier; RODRIGUES, Douglas Antônio; VILLELA, Wilza Vieira. **Paradoxos do programa de parteiras tradicionais no contexto das mulheres Krahô.** *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 24, n. 7, p. 2627-2636, 2019.

HEREDIA N.; LAURELL, AC.; FEO, O.; NORONHA J.; GONZÁLEZ GUZMÁN, R.; TORRES-TOVAR, M.. **The right to health: what model for Latin America?** *Lancet*. 2015 Apr 4;385(9975):e34-7.

ICM - INTERNATIONAL CONFEDERATION OF MIDWIVES. **Global Standards for Midwifery Education (2010) Amended 2013.** ICM, 2010.

IPEA- INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA. **Objetivos de Desenvolvimento do Milênio: Relatório Nacional de Acompanhamento / Coordenação: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada e Secretaria de Planejamento e Investimentos Estratégicos; supervisão: Grupo Técnico para o acompanhamento dos ODM.** - Brasília: Ipea : MP, SPI, 2014. Disponível em: <https://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/140523_relatorioodm.pdf>. Acesso em 11 de janeiro de 2021.

IPHAN. - INSTITUTO DO PATRIMÔNIO HISTÓRICO E ARTÍSTICO NACIONAL. **Termo de Execução Descentralizada N.º 02/2018.** Disponível em: <http://portal.iphan.gov.br/uploads/licitacaoConvenioContrato/termo_de_execucao_descentralizada__002.2018__ufpe.pdf>. Acesso em 15 de abril de 2021.

KEOHANE, Robert. **After hegemony: cooperation and discord in the world political economy.** Princeton: Princeton University Press, 1984.

_____. **International Institutions: Two Approaches.** In: International Institutions and State Power: Essays in International Relations. Boulder: Westview Press, 1989.

KILOMBA, Grada. **"Descolonizando o conhecimento" Uma Palestra-Performance de Grada Kilomba.** Tradução Jessica Oliveira. São Paulo: Goethe-Institut, 2016.

LEAL, Maria do Carmo *et al.* **Nascer no Brasil: Sumário executivo temático da pesquisa.** Brasília: Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), 2014.

LEUCHTENBERGER, Ramoci. **Representações sociais de mulheres quilombolas sobre gestação, parto e puerpério e suas práticas de cuidado em saúde reprodutiva.** 2016. 146 p. Dissertação (Mestrado Profissional) – Programa de Pós-Graduação em Saúde, Sociedade e Ambiente, Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri, Diamantina, 2016.

LIMA, Maria Regina Soares; ALBUQUERQUE, Marianna. **Instituições multilaterais e governança global: Cenários de Reorganização das Estruturas de Governança Global e Perspectivas do Multilateralismo nas Próximas Décadas.** de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, 2021. 22 p. – (Textos para Discussão; n. 59).

LIMA, João Brígido Bezerra; CAMPOS, Rodrigo Pires de; NEVES, Juliana de Brito Seixas. **O perfil da cooperação brasileira para o desenvolvimento internacional na América Latina e no Caribe em 2010: aportes à reflexão sobre a política brasileira de cooperação internacional.** In Repensando a cooperação internacional para o desenvolvimento / organizador: André de Mello e Souza. Brasília: Ipea, 2014.

LUGONES, María. **Rumo a um feminismo descolonial.** Estudos Feministas, Florianópolis, 22(3): 320, setembro-dezembro/2014.

MAMA, Amina. **Feminism or Femocracy? State Feminism and Democratisation in Nigeria.** Africa Development / Afrique Et Développement, vol. 20, no. 1, 1995, pp. 37–58.

MARTINE, George. **O Cairo pela metade.** Ponto De Vista, Rev. bras. estud. popul. 36, 2019.

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

MELLO E SOUSA, André. **Repensando a cooperação internacional para o desenvolvimento.** In Repensando a cooperação internacional para o desenvolvimento / organizador: André de Mello e Souza. Brasília: Ipea, 2014.

MELO, Camila Pimentel Lopes. **A (des)colonialidade do parto: reflexões sobre o movimento de humanização, da parturição e do nascimento.** In MARTINS, P. H; FALANGOLA, A.; STAMFORD, A.; SOUSA, I. C. (Coord.). *Produtivismo na saúde: Desafios do SUS na invenção da gestão democrática.* Editora Universitária UFPE: Recife, 2014.

MIGNOLO, Walter. **Decolonialidade como o caminho para a cooperação.** IHU Online, Revista do Instituto Humanitas Unisinos, n. 431 (Nov), 2013.

_____. **O controle dos corpos e dos saberes.** Entrevista com Walter Mignolo. Instituto Humanitas Unisinos, 2014.

MILANI, Carlos. **Instituições bilaterais dos países do Comitê de Assistência ao Desenvolvimento.** In Repensando a cooperação internacional para o desenvolvimento / organizador: André de Mello e Souza. Brasília: Ipea, 2014.

_____. **Organizações Multilaterais de Desenvolvimento.** In: Repensando a Cooperação Internacional para o Desenvolvimento / Organizador: André de Mello e Souza. – Brasília: Ipea, 2014.

MILNER, Helen. **International theories of cooperation among nations: Strengths and weaknesses.** World Politics, 44, 1992.

NARAINDAS, Harish. **A Sacramental Theory of Childbirth in India.** In Childbirth across cultures: ideas and practices of pregnancy, childbirth and the postpartum / editor, Helaine Selin; co-editor, Pamela K. Stone. Dordrecht; New York: Springer, 2009.

NEVES, Naiara Maria Santana. **“De canoa até o hospital”: processos de transformação e medicalização das práticas de parto em quilombos do Recôncavo Baiano.** Revista Mundaú, 2019, n.6 p. 122-144.

NÓS, MULHERES DA PERIFERIA. **Jurema Werneck: ‘O racismo faz com que pessoas negras adoçam mais’.** Disponível em:<

[https://nosmulheresdaperiferia.com.br/noticias/jurema-werneck-o-racismo-faz-com-que-
pessoas-negras-adoecam-mais/](https://nosmulheresdaperiferia.com.br/noticias/jurema-werneck-o-racismo-faz-com-que-
pessoas-negras-adoecam-mais/)> Acesso em 08 de junho de 2021.

O GLOBO. **América Latina é a região com maior taxa de cesáreas do mundo.** 2020. Disponível em: <<https://oglobo.globo.com/sociedade/saude/america-latina-a-regiao-com-maior-taxa-de-cesareas-do-mundo-23152403>>. Acesso em 3 de janeiro de 2021.

OLIVEIRA, Rônisson de Souza de; PERALTA, Nelissa; SOUSA, Marília de Jesus Silva e. **As parteiras tradicionais e a medicalização do parto na região rural do Amazonas.** Sex., Salud Soc. (Rio J.), Rio de Janeiro , n. 33, p. 79-100, 2019.

OMS - Organização Mundial da Saúde. **Declaração de Alma-Ata.** OMS, Alma-Ata (URSS), 1978.

_____. **Traditional Birth Attendants: a joint WHO/UNFPA/UNICEF statement.** WHO, 1992.

_____. **Midwives voices, midwives realities: Findings from a global consultation on providing quality midwifery care.** WHO Library Cataloguing-in-Publication Data, 2016.

_____. **Strengthening quality midwifery education for Universal Health Coverage 2030: framework for action.** WHO, 2019.

_____. Disponível em: <<https://www.who.int/>>. Acesso em 15 de maio de 2021.

ONU. **Carta das Nações Unidas.** 1945.

OPAS - Organização Pan-Americana da Saúde. **OMS e parceiros pedem melhores condições de trabalho para parteiras.** 2016. Disponível em: <https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5265:oms-e-parceiros-pedem-melhores-condicoes-de-trabalho-para-parteiras&Itemid=820> . Acesso em 20 de outubro de 2020.

OYĚWÙMÍ, Oyèrónké. **Conceituando o gênero: os fundamentos eurocêntricos dos conceitos feministas e o desafio das epistemologias africanas.** Tradução para uso didático de: OYĚWÙMÍ, Oyèrónké. Conceptualizing Gender: The Eurocentric Foundations of Feminist Concepts and the challenge of African Epistemologies. African Gender Scholarship:

Concepts, Methodologies and Paradigms. CODESRIA Gender Series. Volume 1, Dakar, CODESRIA, 2004, p. 1-8 por Juliana Araújo Lopes.

PALHARINI, Luciana Aparecida; FIGUEIROA, Silvia Fernanda de Mendonça. **Gênero, história e medicalização do parto: a exposição “Mulheres e práticas de saúde”**. Hist. cienc. saude-Manguinhos, Rio de Janeiro , v. 25, n. 4, p. 1039-1061, Dec. 2018 .

PENNISI, Elizabeth. **On the Origin of Cooperation**. Science, v.325, 2009.

PINTO, Benedita Celeste de Moraes. **Vivências cotidianas de parteiras e 'experientes' do Tocantins**. Rev. Estud. Fem., Florianópolis, v. 10, n. 2, p. 441-448, 2002.

PIRES, João Davi Avelar. **Visões sobre o feminino e o corpo na idade média**. Revista Feminismos. Vol.3, N.2 e 3, Maio - Dez. 2015.

QUIJANO, Aníbal. **Colonialidade do poder, eurocentrismo e América Latina**. In: LANDER, Edgardo (Org.). A colonialidade do saber: eurocentrismo e ciências sociais. Buenos Aires: Coleção Sul-sul, Clacso, 2005. p. 227-278.

RABINOVICH, Elaine Pedreira; DINIZ, Edite Luiz; BASTOS, Ana Cecília de Sousa. **Relato descritivo da experiência de parto por parteira: o poder da mulher quilombola**. In Leituras afro-brasileiras: territórios, religiosidades e saúdes / Ana Cristina de Souza Mandarino, Estélio Gomberg (org.) – São Cristóvão: Editora UFS; EDUFBA, 2009.

RATTNER, Daphne. **Humanização na atenção a nascimentos e partos: breve referencial teórico**. Interface - Comunic., Saude, Educ., v.13, supl.1, p.595-602, 2009.

RAM, Kalpana. **Rural Midwives in South India: The Politics of Bodily Knowledge**. In Childbirth across cultures: ideas and practices of pregnancy, childbirth and the postpartum / editor, Helaine Selin; co-editor, Pamela K. Stone. Dordrecht; New York: Springer, 2009.

RIBEIRO, Djamila. **Quem tem medo de feminismo negro?**. Editora Companhia das Letras, 2018.

RIESCO, Maria Luiza Gonzalez; FONSECA, Rosa Maria Godoy Serpa da. **Elementos constitutivos da formação e inserção de profissionais não-médicos na assistência ao parto**. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 18, n. 3, p. 685-698, 2002.

ROBINSON, Rachel Sullivan. **UNFPA in Context: An Institutional History**. Background paper prepared for the Center for Global Development Working Group on UNFPA's Leaderships Transition, 2010.

SANTOS, Boaventura de Sousa. **A gramática do tempo: para uma nova cultura política**. Porto: Edições Afrontamento, 2006.

_____ ; MENESES, M.P. **Epistemologias do Sul**. Coimbra. Almedina , 2009.

SANTOS, Jucélia Bispo dos. **Etnicidade e religiosidade da comunidade quilombola de Olaria, em Iará (BA)**. Revista Nures n13 – Setembro/Dezembro 2009.

SEGATO, Rita Laura. **Gênero e colonialidade: em busca de chaves de leitura e de um vocabulário estratégico descolonial**. e-cadernos, Centro de Estudos Sociais da Universidade de Coimbra, 2012.

SELIN, H.. **Introduction by Selin H**. In Childbirth across cultures: ideas and practices of pregnancy, childbirth and the postpartum / editor, Helaine Selin; co-editor, Pamela K. Stone. Dordrecht; New York: Springer, 2009.

SENNETT, Richard. **Juntos: rituales, placeres y política de cooperación**. Trad. M. A. Galmarini. Barcelona: Anagrama [Título original: Together, The Rituals, Pleasures and Politics of Cooperation, New Haven: Yale University Press, 2012].

SILVA, Tânia Maria de Almeida. **Curiosas, obstetrizes, enfermeiras obstétricas: a presença das parteiras na saúde pública brasileira: 1930-1972**. Tese (Doutorado em História das Ciências e da Saúde) - Casa de Oswaldo Cruz / Fiocruz, Rio de Janeiro, 2010.

SOARES, Lissandra Vieira; MACHADO, Paula Sandrine. **“Escrevivências” como ferramenta metodológica na produção de conhecimento em Psicologia Social**. Psicologia Política. vol. 17. nº 39. pp. 203-219. mai. – ago. 2017.

SOUZA, Alex Sandro Rolland; AMORIM, Melania Maria Ramos. **Mortalidade materna pela COVID-19 no Brasil**. Rev. Bras. Saude Mater. Infant. 21 (Suppl 1), 2021.

SPIVAK, Gayatri Chakravorty. **Pode o subalterno falar?**. Belo Horizonte: Editora UFMG (2010 [1985]).

STENE-JOHANSEN, Knut; REFSUM, Christian; SCHIMANSKI, Johan (eds.) **Living Together: Roland Barthes, the Individual and the Community**. Transcript Verlag: 2018.

TAKEMOTO, M.; MENEZES, M.; ANDREUCCI, C.; NAKAMURA-PEREIRA, M.; AMORIM, M.; KATZ, L.; KNOBEL, R.. **The Tragedy of COVID-19 in Brazil: 124 maternal deaths and counting**. International Journal of Gynecology and Obstetrics, 2020.

TORNQUIST, Carmen Susana. **Parto e poder: o movimento pela humanização do parto no Brasil**. Tese (doutorado) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Filosofia e Ciências Humanas. Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social. 2014.

TOSI, L. **Mulher e ciência: a revolução científica, a caça às bruxas e a ciência moderna**. Cadernos Pagu, Campinas, SP, n. 10, p. 369–397, 2012.

TRUMAN INAUGURAL ADDRESS, 1949. Discurso realizado em 20 de janeiro de 1949.

UNFPA. **Protegendo parteiras para manter mulheres e bebês seguros em meio à pandemia de COVID-19**. 2020. Disponível em: <<https://brazil.unfpa.org/pt-br/news/protegendo-parteiras-para-manter-mulheres-e-bebês-seguros-em-meio-à-pandemia-de-covid-19>>. Acesso em 15 de fevereiro de 2021.

_____. 2021a. Disponível em:< <https://www.unfpa.org/about-us>>. Acesso 15 de maio de 2021.

_____. WHO. ICM. **The State of the World's Midwifery 2021**. UNFPA, 2021b.

UNICEF. **Unicef: guia para grávidas e recém-nascidos em época de covid-19**. 2019. Disponível em: <<https://news.un.org/pt/story/2020/05/1713632>>. Acesso em 3 de janeiro de 2021.

UOL. **Conceição Evaristo**. 2021. Disponível em: < <https://www.uol.com.br/tilt/reportagens-especiais/ancestralidade-conceicao-evaristo.htm>>. Acesso em 25 de maio de 2021.

URASSA, David P.; PEMBE, Andrea B.; SUNGUYA, Bruno F.. **Childbirth in Tanzania: Individual, Family, Community**. In Childbirth across cultures: ideas and practices of pregnancy, childbirth and the postpartum / editor, Helaine Selin; co-editor, Pamela K. Stone. Dordrecht; New York: Springer, 2009.

VERGÉS, Françoise. **Un féminisme décolonial**. Paris, La Fabrique, 2019.

VIOTTI, Maria Luiza Ribeiro. **Apresentação - Declaração e Plataforma de Ação da IV Conferência Mundial Sobre a Mulher - Pequim, 1995. Instrumentos internacionais de direitos das mulheres**. ONU Mulheres, 2014.

YANAGISAWA, Satoko. **Childbirth in Japan**. In *Childbirth across cultures: ideas and practices of pregnancy, childbirth and the postpartum* / editor, Helaine Selin; co-editor, Pamela K. Stone. Dordrecht; New York: Springer, 2009.

ZORDAN, Paola Basso Menna Barreto Gomes. **Bruxas: figuras de poder**. *Rev. Estud. Fem.* vol.13, n.2, pp.331-341, 2005.