

DIÁLOGO SOBRE JUSTIÇA REPRODUTIVA E PARTERIA TRADICIONAL

DIALOGUE ON REPRODUCTIVE JUSTICE AND TRADITIONAL MIDWIFERY

Juliana Floriano Toledo WATSON

Professora da educação básica no Secretaria de Educação do Estado de Goiás no município de Cavalcante
Doutora em Bioética pelo Programa de Pós-Graduação em Bioética da Universidade de Brasília

RESUMO

O presente artigo é um aprofundamento da comunicação oral de mesmo título apresentada em setembro de 2024 no VI Encontro de Pesquisas, Diálogos, Saberes e Fazeres Quilombolas Kalunga. O objetivo principal foi buscar caminhos para a salvaguarda dos saberes e práticas das parteiras tradicionais kalungas aliada à perspectiva de justiça reprodutiva para as mulheres e pessoas que gestam no/do território. Este diálogo parte de dados e reflexões elaboradas em pesquisa realizada no município de Cavalcante-GO entre 2019 e 2021, que abarcou uma parte do território kalunga. É rascunhado aqui traços de uma genealogia das parteiras do Vão de Almas dos últimos 110 anos, bem como abordado o epistemicídio da parteria tradicional e a desterritorialização do nascimento. Por fim, são apresentadas duas sugestões: a formulação e implementação de um curso de doulas comunitárias e a construção de um hospital regional com centro cirúrgico e Centro de Parto Normal acoplado.

PALAVRAS-CHAVE: parteiras tradicionais; justiça reprodutiva; patrimônio cultural; território kalunga.

ABSTRACT

This article is an in-depth version of the oral presentation with the same title, delivered in September 2024 at the VI Meeting of Kalunga Quilombola Research, Dialogues, Knowledge, and Practices. The main objective was to explore pathways for safeguarding the knowledge and practices of traditional Kalunga midwives, in alignment with the perspective of reproductive justice for women and gestating individuals in and from the territory. This dialogue draws on data and reflections from research conducted in Cavalcante-GO between 2019 and 2021, covering part of the Kalunga territory. It outlines elements of a genealogy of midwives from the Vão de Almas over the past 110 years and addresses the epistemicide of traditional midwifery and the deterritorialization of birth. Finally, two proposals are presented: the development and implementation of a community doula training program, and the construction of a regional hospital with a surgical center and an attached Birth Center.

KEYWORDS: traditional midwives; reproductive justice; cultural heritage; kalunga territory.

INTRODUÇÃO



Em maio de 2024 o Ofício, Saberes e Práticas das Parteiras Tradicionais do Brasil foi reconhecido como Patrimônio Cultural do Brasil pelo Instituto do Patrimônio Histórico e Artístico Nacional_Iphan. Um dos territórios visitados para produzir o dossiê para instrução do processo de registro do bem como Patrimônio Cultural Imaterial do Brasil foi o território kalunga, em pesquisa realizada em dezembro de 2019.

As parteiras tradicionais kalungas vem sendo procuradas há décadas por pesquisadoras e outras/outros curiosos a respeito dos saberes e fazeres relacionados ao partejar kalunga. Inclusive esta pesquisadora e parteira que escreve o presente artigo se enquadra aí: em outubro de 2022 defendi a tese “O epistemicídio da parteira tradicional e a formação da monocultura do parto: reflexões a partir do exemplo de Cavacante-GO” (FLORIANO, 2022). Embora a pesquisa não tenha sido delimitada pelo território kalunga, mas sim pelo município de Cavalcante, a maior parte dela foi realizada no território.

Uma das conclusões da pesquisa é que ocorreu um epistemicídio, tal como conceituado por Sueli Carneiro (2005), da parteria no município e, seguindo o movimento nacional de instauração de uma monocultura do parto, os partos aqui se desterritorializaram, vulnerabilizando a saúde das mulheres. Dois anos depois, com o reconhecimento desse ofício/saber/fazer pelo Iphan, através do VI Encontro de Pesquisas, Diálogos, Saberes e Fazeres Quilombolas Kalunga levo a seguinte pergunta ao território: como salvaguardar este patrimônio? O que o território está pensando/articulando/querendo?

O presente artigo traz muitas das reflexões feitas na pesquisa que fundamentou a tese citada, renovadas pelos acontecimentos políticos dos últimos anos e pela troca realizada com a comunidade durante a comunicação realizada no encontro que inspira esse dossiê. A realização do encontro foi na comunidade Vão de Almas e aqui trago algumas linhas da genealogia das parteiras dessa comunidade, reafirmando o compromisso com a valorização e reconhecimento histórico e cultural dessas mulheres e contribuindo com o registro da história da cultura kalunga.

As histórias vividas e contadas acerca do parir e do partejar ao longo de algumas décadas me levaram à necessidade de entender essas experiências a partir da justiça reprodutiva. Este conceito foi elaborado na década de 90, especialmente pelo movimento de mulheres negras, e



incorpora a necessidade de garantia de direitos sociais e econômicos em aliança aos direitos sexuais e reprodutivos (BRANDÃO; CABRAL, 2021 p.7).

A pesquisa que fundamenta este artigo revelou pelo menos duas grandes violações à justiça reprodutiva em Cavalcante, especialmente no território kalunga inserido neste município: a primeira foi o corte na assistência ao parto domiciliar realizado por parteiras tradicionais que teve seu ápice provavelmente na segunda metade dos anos 90; a segunda foi a interrupção da assistência hospitalar ao parto dentro do município ocorrida entre 2006 e 2010. Ambas culminaram na desterritorialização do parto e nascimento que tem como consequências a vulnerabilização das parturientes. Esta vulnerabilização está materializada nas possibilidades para o parto: ou elas aguardam entrar em trabalho de parto no Município e necessitam se locomover longas distâncias em trabalho de parto; ou buscam rede de apoio em outras cidades onde há assistência hospitalar ao parto para se hospedar próximo a data provável do parto. Ambas situações comprometem a saúde das mulheres e bebês física, emocional e psiquicamente.

METODOLOGIA

Como já mencionado anteriormente, muitos dos dados e reflexões trazidos aqui foram elaborados durante a pesquisa de doutorado em Bioética pela Universidade Brasília.

A pesquisa de campo foi realizada entre 2019 e 2021 no município de Cavalcante. Em dezembro de 2019 fui anfitriã e colaboradora da equipe do projeto Pesquisa dos Saberes e Práticas das Parteiras Tradicionais do Brasil que visava a instrução do Processo de Registro como Patrimônio Cultural Imaterial do Brasil - TED 02/2018 - IPHAN/MINC. Como parte dessa pesquisa fui a organizadora local de um encontro de parteiras kalungas realizado na Comunidade Ribeirão, em Teresina-GO e acompanhei a equipe pelo território realizando entrevistas com diversas parteiras.

Em 2021, fui à campo novamente, desta vez sozinha, realizar entrevistas a mulheres de diferentes idades residentes do município na época de pelo menos um de seus partos; agentes comunitários de saúde; parteiras; professoras e professores do ensino médio. Utilizei a técnica de pesquisa bola de neve: eu chegava em cada comunidade e ia pedindo referências para quem entrevistava sobre mulheres que têm filhas/filhos de diferentes idades, e sobre agentes de saúde e professoras. Do território kalunga as comunidades visitadas foram: Prata, Vão do Moleque e Vão de



Almas. Também participaram da pesquisa as comunidades quilombolas São Domingos e Capela, e a comunidade rural São José, que embora não estejam dentro do Sítio Histórico e Patrimônio Cultural Kalunga, têm ligação direta de descendência do território.

As entrevistas às parteiras foram transcritas integralmente. As demais entrevistas foram transcritas de forma seletiva, dando subsídio para análise qualitativa; as respostas diretas se transformaram em 23 perguntas quantificáveis que foram sistematizadas em Libreoffice Calc, fornecendo alguns dados quantitativos para auxiliar a análise. Utilizei e sistematizei dados sobre nascimento e mortalidade materna do DATASUS com a intenção de alinhar os registros oficiais com a história oral.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências da Saúde com o título da pesquisa: Os saberes das parteiras de Cavalcante/GO e sua interlocução com o Estado: estratégias bioéticas decoloniais; número de inscrição na Plataforma Brasil CAAE: 39107419.3.0000.0030; número do parecer de aprovação: 4.719.713.

As escolhas bibliográficas são fruto de uma trajetória de caminhos epistemológicos que convergem em, desde a margem, refletir sobre a realidade socioambiental com a perspectiva de apontar caminhos para o bem viver. Priorizei também fontes de pesquisa e produção elaboradas por pesquisadoras e pesquisadores kalungas e quilombolas de outros territórios. Outro foco da busca por bibliografia foi um apanhado das legislações e políticas públicas sobre parto e nascimento no Brasil.

Além da pesquisa mencionada, é importante citar que sou parteira e ativista dos Direitos Sexuais e Reprodutivos e residente do Município de Cavalcante desde 2015. Sendo assim, as reflexões e caminhos de diálogo são mais abrangentes que a referida pesquisa. Por exemplo, no mesmo ano de ingresso no doutorado, em 2018, participei de uma reunião/encontro/pesquisa/formação com parteiras kalungas. Neste encontro estava presente, além das parteiras e ajudantas, representantes da Secretaria de Saúde do Estado, pesquisadora, e pessoas da associação kalunga, incluindo o então presidente da Associação Quilombo Kalunga- AKQ e hoje prefeito, Vilmar.



Em 2024, participei do “VI Encontro de Pesquisas, Diálogos, Saberes e Fazeres Quilombolas Kalunga” cujo tema foi: “De Pesquisados a pesquisadores: Quem pode falar?”. Apresentei uma comunicação oral com o mesmo título do presente artigo com o objetivo de refletir junto com a comunidade sobre possíveis caminhos para a salvaguarda dos saberes e fazeres da parteria tradicional aliado à justiça reprodutiva. Durante a comunicação pude estar ao lado de algumas mulheres que foram entrevistadas durante a pesquisa de doutorado e ouvi-las. Uma das reflexões que trouxe desse diálogo foi a importância do registro da memória.

PARTEJAR KALUNGA

O trabalho das parteiras, ao longo de tantos anos de quilombo, não fora nada fácil. Pelas estradas e caminhos, viveram situações de extremo risco, como precipícios, animais selvagens e outros. A pé ou a cavalo, as parteiras sempre iam ao encontro de suas pacientes, movidas pelo amor, pela fé, pela solidariedade e pelo sentimento de ser mais uma vez mãe, porque é assim que todas as parteiras são chamadas e reconhecidas em suas comunidades. (COSTA, 2015, p. 18)

Vão de Almas, 1910. Mãe Felipa partejou na mesma época em que Joana Magno das Virgem *pegava mininu*; nas décadas de 1920 e 1930 mãe Cândida acompanha sua mãe Felipa e passa a servir aos nascimentos na comunidade que, neste momento, também eram assistidos por mãe Augustinha. Nas décadas de 1940 e 1950 mãe Augustinha repassou seus conhecimentos a sua filha Maria Teodora Pereira dos Santos que começa então a atuar.

Mãe Maria foi dessas parteiras *mais entendidas, parteira antiga*, que dava confiança onde ela estivesse. Quando um parto complicava, chamavam ela. Ela benzia, rezava, fazia remédio. Acompanhou parto de gêmeos, parto pélvico, placenta retida, hemorragia, prolapso de cordão (o cordão umbilical, a vida, nasce primeiro) e pelo que contam, sempre conseguiu contornar as situações mais desafiadoras. Na mesma época que Mãe Maria e Augustinha partejavam, a comunidade do Vão de Almas também podia contar com mãe Altina, mãe Paula, mãe Cinésia dos Santos, mãe Benta, mãe Maria Maia, mãe Braza, mãe Guermina e com o benzedor Zé Holisso dos Santos Rosa, que intercedia nos partos mais desafiadores.

Mãe Maria e sua mãe Augustinha seguiram partejando nas décadas de 1960 e 1970 quando outras parteiras também recebiam os/as novos/novas integrantes da comunidade, entre



elas Rufina(ou Rifina), Guermina, Joana Pereira, Teodora Pereira, Amança Soares de Lima, Jovita, Sercunda, Tereza, Eva, Paula e a neta de Augustinha e filha de Maria, mãe Domingas.

Mãe Amança Soares de Lima, já falecida, também é nomeada como parteira antiga e não é por menos: *pegou mininu* da década de 60 até 15 anos atrás. Amança recomendava durante a gestação a mulher não arribar peso para *mode u mininu* não ficar rendido, era importante tomar o maior cuidado e não podia comer mocotó nem nada que era agarrado, dizia que quiabo e inhame era bom. Seus ensinamentos seguem vivos nos relatos de sua filha que me compartilhou um pouquinho de sua história.

Mãe Cinésia dos Santos, bisneta da parteira Felipa e neta da parteira Cândida, completou 103 anos este ano (2025) com saúde e rodeada de familiares e amigas/os. Começou a partejar com aproximadamente 20 anos e aparou aproximadamente 180 bebês. Pegou uns 3 ou 4 no Vão de Almas e nos anos 60 mudou pra comunidade kalunga Diadema, no município de Teresina de Goiás. O derradeiro parto como parteira foi em 2016. Nunca morreu um na mão dela que ela tivesse *ajeitado* (acompanhado desde o início). Uma de suas netas anotou os partos que ela acompanhou no caderno de parteira dela. Disse que foi uma diretora de Brasília que instruiu ela a pedir para alguma neta anotar o nome da mulher que acompanhou e quantos filhos dela ela tinha pego.

Mãe Cinésia fez parte das ações do programa Trabalhando com Parteiras Tradicionais (Brasil, 2010), que era parte das políticas implementadas pelo Ministério da saúde, a partir do ano 2000, com objetivo de melhorar a atenção à gestação, ao parto, ao nascimento e ao puerpério (Gusman, ET. AL. 2015). Fez um curso/encontro com parteiras do Amapá e Maranhão onde ganhou o caderno e teve algumas orientações. Disse que foi muito bom conhecer parteiras de outras regiões.

“ô minha Senhora do Parto num é eu que vou, quem vai é a Senhora do Parto, é na minha frente que a senhora do parto que desembaraça tudo confô parto bom, tudo confô parto ruim, quero que a Senhora desembaraça pelo amor de Deus”(CINÉSIA, 2019).

Nas décadas de 1980 e 1990 as mulheres da comunidade do Vão de Almas eram assistidas em sua gestação, parto e puerpério por mãe Maria, mãe Eva, mãe Domingas, mãe Zefa,



mãe Amança Soares de Lima, mãe Jovita, mãe Paula, mãe Tereza, entre outras. Os benzedores Justino, Domingo e Sebastião eram chamados em caso de necessidade.

Mãe Zefa nasceu na comunidade kalunga da Ema e foi criada na comunidade Ribeirão, mudou para o Vão de Almas com aproximadamente 12 anos. Foi ajudanta da parteira Maria que chamava ela para ajudar nos partos e aprendeu assim “Eu aprendi com a força de Jesus e Nossa Senhora do Parto e enfrentava, graças a deus.” (ZEFA, 2021). Para ela, assim como para muitas parteiras, “o parto mais difícil pra mulher é o de menino morto, que o menino não faz força. Tando vivo, ele dá força pra mãe, depois de morto, a força é só da mãe, mas nós pega, não tem jeito, não tem como ficar. (...) Dá aqueles remédio de esquentar dor” (ZEFA, 2021). Partejou entre 1980 e o início deste século.

Mãe Eva Faria da Conceição, nascida provavelmente em 1939 perdeu sua mãe aos 5 anos e foi criada pelo pai Zé Holisso dos Santos Rosa que era benzedor/ajudante de parto. Zé Holisso era do Vão de Almas, mas viajava muito e por onde andava era chamado para acompanhar os partos, levando Dona Eva junto: “Você sabe aqueles povos antigos que não gostam de deixar mininu na casa dos outros? Desde que mãe faltou, aí agora é nessa vida, onde eu ia, tinha que me levar” (EVA, 2019).

Com 20 anos recebeu a primeira menina em seus braços, um parente foi buscá-la para pegar a menina. “Comecei a fazer parto com 20 anos. Essa experiência adquiri primeiramente com Deus e o meu pai e as parteiras que vinha fazer os meus partos” (EVA apud SANTOS, 2015, p. 27). Uma dessas parteiras foi mãe Germina, com quem muito aprendeu. Realizou aproximadamente 279 partos, registrados no seu caderninho de parteira pelo agente de saúde, o derradeiro foi em 2017.

O trabalho de mãe Eva, assim como das outras parteiras, não era apenas no parto, podia se iniciar na gestação com orientações, benzimentos e banhos de ervas. Logo eram chamadas, geralmente à noite, com a notícia de que o trabalho de parto havia iniciado e percorriam longas distâncias a pé ou em burro/cavalo “Com chuva, frio, rio cheio, não tinha nem sombrinha, não tinha nada. Levava o banho, o remédio, aquelas folhas de fazer banho” (EVA, 2019). Acompanhavam o parto, limpavam tudo, às vezes até lavando as roupas da parturiente, preparavam e davam o banho do pós-parto na mulher. Algumas cozinham o pirão da parida, prato tradicional recomendado



para o pós-parto e resguardo feito com galinha caipira, às vezes haviam outras mulheres para prepará-lo. Algumas permaneciam na casa por alguns dias, outras regressam após 7 dias, as mais velhas, como mãe Eva, seguiam a tradição do 7º dia apresentar o bebê pra lua com os dizeres: “Lua, luá, toma seu filho e me ajude a criar, se fosse mulher eu dava, mas é homem, eu não dou” (EVA, 2019).

Escrevo no passado pois essas parteiras já não acompanham mais partos e muito dessa realidade mudou, porém também muitas dessas práticas seguem vivas nas comunidades e até nas cidades onde o povo kalunga recria sua cultura. Como ensina Ana Mumbuca(2020) acerca dos povos da circularidade, indígenas e quilombolas, “A gente é um povo que não perde conhecimento a gente reedita conhecimento, o que a gente quer guardar a gente guarda e não tem ninguém que tome” (MUMBUCA, 2020, min. 50).

Mãe Maria, filha da parteira Augustinha, morreu aproximadamente em 2002, e sua morte coincide com o início de uma grande transformação na assistência ao parto na comunidade: é nessa época que a proporção de mulheres que parem na comunidade ou no hospital é invertida, ocorrendo a desterritorialização do nascimento.

Essa transformação não ocorreu tão bruscamente, e ainda havia mulheres que decidiam parir na comunidade com as parteiras. Entre 2000-2010 mãe Amança Soares de Lima, mãe Eva e mãe Zefa seguiam acompanhando partos e Sebastião seguia fazendo os benzimentos.

Na última década são pouquíssimas mulheres que parem na comunidade com a assistência de parteira. A maioria das que ficam é porque *errou o tempo de ir para cidade*. Para essas ou para aquelas que decidem permanecer tem muitas mulheres que aprenderam com as parteiras anteriores e acompanham os partos. Dessas, poucas se nomeiam parteiras, uma delas é Tuta.

EPISTEMICÍDIO E DESTERRITORIALIZAÇÃO

Então tem toda essa questão jurídica também. Que quando você tá numa clínica de parto ou quando tem uma clínica que acompanha um parto domiciliar, ela já tem toda a estrutura pra que isso se resolva, já vai ter o médico que acompanha, o enfermeiro que acompanha, se der alguma intercorrência ela tem estrutura de acolher. É diferente de eu falar: seu parto em casa igual era, igual foi com sua vó com todo mundo que fazia, igual os índios fazem, é lindo, mas e aí? "A, foi a enfermeira



que orientou..." (enfermeira da Unidade Básica de Saúde, realiza pré-natal, 40 anos, branca, nascida em hospital)

[você ouviu da gestão alguém proibindo as parteiras?] Não. Mesmo porque naquela época esse curso [com as parteiras e profissionais da saúde] foi promovido pela regional de saúde, mas proibir parteira, não tem essa orientação não. Foi uma coisa que foi caindo naturalmente fora do costume e as mais antigas foram morrendo e as novas não quiseram mexer com isso e uma profissão entre aspas que acabou com o tempo mesmo. (Médico plantonista no Hospital Municipal de Cavalcante, 68 anos, branco, nascido em hospital de capital, trabalha há 20 anos na saúde do município)

[você consegue imaginar um mundo sem parteiras?] nossa, eu acho que é bem complicado, principalmente pra gente aqui das comunidades kalunga, das comunidades quilombolas que já vem com essa herança, passando de um pra outro. E pelo que eu percebo daqui uns dias vai ficar, vai chegar esse ponto. Eu mesma não tenho esse conhecimento, e pelo que vejo muitos aqui não tem, e as pessoas mais velhas, as parteiras vai falecendo. Acredito que mais na frente vai ficar desse jeito mesmo, sem parteira. (Moradora do Vão do Moleque, 34 anos, 4 filhos todos nascidos em hospital)

Os relatos anteriores trazem diferentes perspectivas sobre o processo de hospitalização do parto que, neste contexto, acabou sendo também um processo de epistemicídio. Na concepção de Carneiro, o epistemicídio é tanto a desqualificação e anulação do conhecimento dos povos subjugados como o sequestro e a mutilação da racionalidade da/o subjugado. "Não é possível desqualificar as formas de conhecimento dos povos dominados sem desqualificá-los também, individual e coletivamente, como sujeitos cognoscentes" (CARNEIRO, 2005, p.97). A autora trabalha este conceito juntamente com sua tese sobre o dispositivo da racialidade, analisando as relações interraciais e o racismo no Brasil e a construção do outro (negro) como não-ser como fundamento do ser(branco).

Sua análise abrange todos os conhecimentos do povo negro e, embora não mencione especificamente o saber das parteiras, vejo uma confluência com a análise de Mott (1999) que após analisar diversos manuscritos médicos, seja em periódicos ou em veículos acadêmicos, conclui que se formou no Brasil uma imagem fundamental para a deslegitimação da parteria tradicional: a imagem da parteira ignorante. Ela observou o mesmo processo analisado por Sueli Carneiro: a desqualificação dos sujeitos do conhecimento, no caso, as parteiras.

E agora com essa história desse processo e tudo quanto é coisa, e derrubava essas mulher demais da quantidade. Falava que elas não tinha higiene, que elas não cortava as unhas, botou defeito nelas demais, você não tem nem ideia. Falava que as parteiras lá não cortava as unhas, minha mãe nunca foi mulher de criar unha, e nem



mulher nenhuma ia fazer uma coisa dessa com a mão de qualquer forma. Porque ficava mexendo naquelas coisa quente todinha, quando acabava os partos eles mornava era água pras mulher lavar a mão com sabão. (Filha e neta de parteira da comunidade São Domingos, 60 anos)

Desde que cheguei em Cavalcante e comecei a conhecer e conversar com as pessoas daqui sobre as parteiras eu ouvi que a promotora havia proibido as mesmas de acompanhar partos domiciliares sob ameaça de prisão. Durante minha pesquisa eu perguntei às mulheres e parteiras se já tinham ouvido explicitamente de alguém do Estado, especialmente da saúde, alguma recomendação ou ordem de não ter parto com parteira em casa. Com exceção do relato acima, a maioria disse não ter ouvido diretamente, mas muitas mencionaram o medo e perigo de ser presas ou processadas. É importante ressaltar que existe também uma seleção do que as mulheres falaram comigo e do que não falaram, uma desconfiança ou resguardo sobre mim, mulher branca letrada de fora. Ainda que esse ataque não tenha sido de forma individual direta, a história do território Kalunga e do município de Cavalcante, inserida no território colonizado de Pindorama sob a influência da caça às bruxas marca a instituição e naturalização da consciência de inferioridade em uns e superioridade em outros (CARNEIRO, 2005; FREDERICCI, 2004).

O relato do médico citado traz essa ideia do “naturalmente”, sem mencionar os rumores que surgem em Cavalcante e ao redor de que as parteiras poderiam ser julgadas e presas se algo acontecesse num parto assistido por elas; sem lembrar que durante mais de dois séculos parteiras foram queimadas na inquisição acusadas de crimes contra a reprodução (BARSTOW, 1995; FREDERICCI, 2004); sem considerar que durante pelo menos um século e meio os médicos no Brasil escreveram tratados, manuais, reportagens afirmando a ignorância e o perigo das parteiras (MOTT, 1999; DEL PRIORE, 1993).

Os saberes e fazeres das parteiras tradicionais kalungas são saberes amefricanos (Gonzalez, 1988) ancorados em fontes de memória ancestral indígena, africana e também europeia cristã. Ouvi a expressão “parto de índio” não apenas no relato citado acima, mas também em outros, inclusive de filhas ou netas de parteiras. Durante pelo menos 5 séculos desde a colonização aquilo que é tido como civilizador é visto como caminho único, melhor que os outros. Os saberes ancestrais indígenas e africanos resistiram a muitas perseguições diretas e indiretas.



Mãe Cinésia conta que muita gente fala que ela tem que ensinar porque ela é a parteira mais velha dos kalunga, ela fala que ela quer ensinar, mas não tem quem queira aprender, nenhuma! Aí ela lembra de uma das mulheres da comunidade de Diadema que disse que está caminhando para aprender.

Ensino, se tiver querendo aprender eu ensino. Eu levo lá, se vier atrás de nós eu levo lá e fico ali de banda ensinando como é que é que faz. Que eu gosto de ensinar...mas ela não quis, que não dá conta disso não". (CINÉSIA, 2019).

[se hoje precisar acompanhar um parto você se sente segura pra acompanhar?] Entender eu entendo, mas hoje não é... porque eu já tô nervosa, com esse negócio de fazer parto, dá nervoso na gente. [E dá nervoso porque?] Porque as coisa tudo tá com aventura, a gente fica com medo de ficar com a culpa, de alguma coisa der errado. E naquele tempo não tinha isso, que a gente fazia porque como diz, era a lei que tinha que fazer era essa porque não tinha pra onde ir, a gente que tinha que fazer, e a gente pegava com deus, com fé, e graças a deus na mão da minha mãe não morreu uma mulher de parto. (Filha e neta de parteira, moradora do Prata, 61 anos, 8 filhas, 7 em casa e 1 cesariana)

Um dos argumentos bastante utilizados para justificar a hospitalização do parto é que diminuiria o risco de morte materna e neonatal. Este argumento vem sendo questionado ao redor do mundo, embora, devido a diversas questões relacionadas a dados epidemiológicos e conjunturas políticas, não seja possível ainda afirmar com evidências científicas razoáveis que um ou outro local de parto aumenta ou diminui o risco.

Ouvi aproximadamente 300 histórias de parto no município. A maioria dos que foram em casa corrobora com dados que apontam que a maior parte dos partos ocorre de forma fisiológica sem intercorrências. São relatos que falam de nascimentos onde mãe e bebê estão bem e saudáveis, falam sobre ervas, apoio comunitário, recuperação rápida, mesmo quando o medo aparece também na narrativa, ele fica só no sentimento.

Contudo, existem também aqueles relatos de parto que são limites, situações extremas, intercorrências, casos de emergência que deixam marcas de traumas nas parturientes e nas parteiras. Mas que também ensinam sobre a forma que as parteiras lidavam com essas situações; ensinam sobre ponderar os riscos e benefícios de um parto domiciliar distante de um centro cirúrgico, ensinam sobre melhores práticas para evitar danos às mulheres e bebês.



A noção de risco pode ser compreendida como uma construção cultural datada e fluida, que dependerá, na situação da gravidez e parto, do que está disseminado no senso comum e/ou nos manuais técnico-científicos, da crença e conveniência para aqueles que acompanham o parto e dos sentidos que a gestante e sua família atribuem à gravidez, ao nascimento e ao saber profissional. Polissêmica, a noção de risco apresenta-se como estratégia de poder que pode justificar o controle exercido sobre o corpo da mulher e do transcurso da gestação e parto. Esta compreensão pode servir de base para os questionamentos em relação ao modelo hegemônico de acompanhamento à gravidez. (PIMENTEL et al., 2014 p. 174)

Foi instaurada uma monocultura do parto que leva ao entendimento de que no hospital se teria recurso para evitar qualquer tipo de complicação enquanto no parto domiciliar atendido por parteira tradicional não.

Embora o parto e nascimento estejam intrinsecamente relacionados com a possibilidade de morrer, o medo aparece na maioria das narrativas como algo que chegou, antes não existia.

a gente não vai mais fazer parto, se deus permitir os partos que vão fazer agora é tudo na cidade, porque tá correndo muito risco, muito perigoso, também né? Que antes era muito mais fácil, muito mais melhor, as coisas era mais em dias, e hoje é muito difícil. (moradora do Vão de Almas, 59 anos, 8 filhas, pegou 3 *minus*)

[você sente falta de ter parteira na comunidade?] Sim, sinto falta, mas, ao mesmo tempo, eu tenho medo. Antigamente fazia aqui e tudo bem, mas hoje acontece muitas coisa, igual essa menina que morreu de hemorragia, se tivesse levado ela pra um hospital melhor, talvez não tinha acontecido isso. Já pensou de acontecer uma mulher entrar em trabalho de parto aqui e aqui não tem hospital, se precisa de hospital, por isso que eu prefiro em Cavalcante, que pelo menos a cidade é mais próxima. (moradora do Vão de Almas, 23 anos, 1 filho no hospital de Campos Belos, neta de parteira)

Fica explícito nas narrativas que a noção de risco mudou. E porque mudou? A morte de algumas mulheres nas comunidades representou “a prova” de que é perigoso parir em casa com parteira. No ano de 2009 ocorreu a morte de uma gestante em trabalho de parto na romaria da comunidade Vão de Almas, algo que impactou bastante a comunidade e foi narrado como motivo para as decisões de parto em ambiente hospitalar. A situação drástica que é perder uma parente, ver as pessoas transportarem uma mulher na rede atrás de socorro e vê-la morrer se une a todo o medo envolvido no imaginário social do parto e na autoatribuição da ciência médica como única salvadora.



A história da obstetrícia é marcada por longos períodos de uso de ferramentas que deixaram graves sequelas em mulheres e bebês sem ter uma eficácia comprovada, além de altas taxas de mortalidade materna geradas por infecção hospitalar ou pelos “testes” de cesariana até a mesma se tornar uma cirurgia estável. Foram 100 anos de 100% de mortes maternas! (MENDONÇA, 2002; PARENTE ET AL. 2010) Essa história foi apagada do imaginário, dos relatos, da oralidade. Ou seja, não existe mais, foi confiscada. Por outro lado, a morte materna de uma mulher assistida por parteira é suficiente para deslegitimar todo o saber tradicional e justificar sua perseguição. Dois pesos, duas medidas. Assim se instaurou a monocultura do parto.

É uma falácia a afirmação “se tal parto tivesse acontecido no hospital, teria...”, pois são muitos fatores envolvidos, é impossível assegurar um desfecho diferente em condições que não existiram. Ainda assim, essa fala é muito recorrente, e acredito ser importante lembrar que além do caminho biomédico, existem muitos outros, sem anular que esse também é um caminho possível.

Como foi mencionado anteriormente, as parteiras tradicionais tinham/têm técnicas de manejo de várias intercorrências. E, além desse conhecimento ancestral, é importante lembrar que o conhecimento tradicional não é imutável, as comunidades vivem o fluxo histórico em transformação, assim como a ciência biomédica. Por exemplo, a partir do momento em que o acesso a transporte para encaminhamento da gestante ou da parturiente esteve acessível nas comunidades as parteiras fazem uma avaliação e recomendam àquelas mulheres que tinham tido partos complicados ou que por outra razão elas avaliavam como sendo uma gestação de alto risco, a irem parir na cidade.

Foi o caso de uma moradora do Vão de Almas, 45 anos, que me contou que teve dois partos complicados, um deles a vida do neném¹ nasceu primeiro e só horas depois o bebê nasceu já morto. Depois desse parto complicado, quando foi a próxima gestação, as parteiras falaram para ela ir para cidade ganhar no hospital porque poderia dar problema, e assim foi, e ela teve cesárea porque o menino estava atravessado. O epistemicídio inibe a autonomia da comunidade de traçar seu próprio fio da história.

¹ A vida é o que a ciência branca chama de cordão umbilical. Essa complicação no parto é chamada pela medicina institucional como prolapso de cordão, é um caso raro e bastante complicado, pois quando o cordão nasce primeiro a pressão que o bebê faz no canal vaginal interrompe o fluxo entre placenta e bebê, podendo deixar o bebê sem vida.



Se transpormos essa concepção de risco num sentido mais amplo de bem estar físico, emocional e psíquico, o racismo estrutural ao qual as gestantes, parturientes e puérperas negras e principalmente quilombolas são expostas, os tantos partos desassistidos dentro do ambiente hospitalar, as violências diretas que as mulheres sofreram nos mesmos, as intervenções por vezes desnecessárias, também existe um risco considerável no parto hospitalar, a falta de vínculo no ambiente, entre outros, também são fatores de risco.

É importante reconhecer que a ciência médica, enquanto conhecimento específico, tem características que podem prestar melhor assistência em situações particulares, e, talvez, sim evitar mortes. Reconhecer o legado de cada saber é o mesmo que reconhecer que o equilíbrio da floresta depende da variedade de plantas e seres que coabitam e interagem nela.

O epistemicídio da parteria no território aliado às normativas e estruturação do Sistema Único de Saúde nos últimos 20 anos, o qual estabelece que os partos devem se assistidos em hospitais com centro cirúrgico e profissionais de plantão e que esses hospitais só podem existir em municípios com um número determinado de habitantes, teve como consequência a desterritorialização do nascimento.

Embora a territorialidade kalunga seja marcada pela mobilidade, em parte por sua dinâmica cultural (MARINHO, 2008) e, em parte, devido a entrada do capitalismo e a impossibilidade material de seguir a vida comunitária no território (COSTA, 2013), defendo que houve uma desterritorialização do parto e nascimento com consequências para a saúde das mulheres, das/os bebês e para o tecido social.

Uma das consequências dessa desterritorialização, ou seja, da assistência ao parto ser majoritariamente em contexto hospitalar em outros municípios, é a vulnerabilização das mulheres e bebês frente ao racismo institucional. Foram muitos os relatos de partos desassistidos em ambiente hospitalar, entenda-se: muitas mulheres kalungas pariram suas filhas e filhos no hospital sem nenhum profissional da saúde prestando assistência no momento do nascimento. Também ouvi relatos de desrespeito ao corpo e à voz das mulheres, entre muitas outras violências. Infelizmente o olhar “de fora” de profissionais que não vivem a cultura quilombola é estigmatizante e tem como consequência a negligência ou a violência, seja por não conhecer ou por discriminar.



em casa é mais confortável porque juntava muitas mulheres, e dava muita força, e no hospital eles não é de ficar debaixo de ninguém não, joga pra lá e vez ou outra vai lá vê se a cara tá boa. Porque eles já acostumou que tem lugar que as mulher faz muito escândalo e as mulher aqui da roça não é de fazer esse escândalo, elas curte a dor calada. Você olha pra elas e você pensa que elas nem tá passando por aquilo, elas aguenta. Então eles olhava a gente assim: “a tá com a cara boa”... igual o menino que eu ganhei em Campos Belos, eu ganhei ele sozinha na cama. Eu falei pra eles que o menino tava quase nascendo eles foi lá: “não você tá com a cara muito boa...” eu também calei. Quando o menino berrou eles veio na carreira “Ah mãe! Você sabia que o menino ia vir e não falou?!” Aí eu falei: “Eu falei pra vocês que ia parir, porque vocês falou que ele não tava pra nascer.” Aí eles fica tudo com medo. Mas eles não acredita não, que as mulher aqui não é de fazer escândalo não. Nesses hospital tem mulher que grita que você falta desmaiar de medo, pensa que tá morrendo, agora as daqui guenta calada, já acostumou com as dureza aqui da roça. (moradora do Vão de Almas, 45 anos, 8 partos)

A desterritorialização afeta toda a rede do tecido social em torno do cuidado comunitário que envolve o parto e o nascimento. O parto tradicional envolve um ambiente físico de interação humana e com o território: a criação de galinha para o resguardo, o cultivo de plantas necessárias aos cuidados, os fogos de artifício quando a criança nasce, a apresentação para lua, a celebração comunitária do nascimento.

às vezes fala que a gente pega muita friagem, e quando a gente tava com dor, elas faz aquele banhozinho, já é o que a gente não ranja no hospital, que eu achei muito estranho. Que as vezes aqui é o perigo que a gente pensa que ficava longe do conforto, mas só que uma ajuda das parteiras, as parteira ajudava muito, elas tinha muito remédio. (Moradora do Vão de Almas, 50 anos, 8 filhos, 6 com parteira em casa e 2 no hospital em Cavalcante)

A busca por redes de apoio fora de seus territórios não é fácil para a maioria das mulheres gestantes. Além disso, gestar se tornou um momento de passar mais tempo fora do território por conta dos pré-natais e da espera do parto e da recuperação para poder voltar.

A pesquisadora Naiara Neves (2019) reflete sobre os processos de transformação da forma de parir nas comunidades quilombolas Engenho da Ponte e Kaonge em Cachoeira, e Acupe, São Bráz, Derba e Pedra em Santo Amaro, todas na Bahia. Na sua forma de contar, muitas parecem com as histórias daqui, um processo similar de “desaparecimento da prática do parto tradicional e popularização do parto hospitalar”(p. 125):

que significou a perda da reciprocidade e dos laços de parentescos contraídos a partir da parturição dita tradicional; a criminalização,



perseguição, desvalorização e subjugação das parteiras frente ao Estado, a saúde institucionalizada e aos profissionais de saúde; vulnerabilidades relacionadas a violências de gênero, de raça e obstétrica associadas; o hiato entre gerações de parteiras que não conseguiram formar de fato suas sucessoras; e o desaparecimento gradual das figuras das parteiras e de um saber e prática específicos.(Neves, 2019, p. 135)

Trago aqui a leitura que tive na tese sobre esse processo, onde é possível observar que o parto sair do território-terra implica também em se deslocar do território-corpo, de forma que a vida fica totalmente dependente dos aparatos tecnocráticos e institucionais, das comidas compradas. Ao enfraquecer tanto o tecido social no território-terra, como do vínculo do corpo-mãe com ela, se enfraquece o território vivo, ou a vida-território, deixando-o mais vulnerável a expropriações.

JUSTIÇA REPRODUTIVA

“De pesquisados a pesquisadores: Quem pode falar? ” O termo justiça reprodutiva ganhou destaque em um momento em que a pauta das mulheres brancas sobre direitos sexuais e reprodutivos destoava consideravelmente das demandas das mulheres negras. É importante ressaltar aqui que os resultados e análises trazidos à pesquisa são marcados pelo meu olhar como mulher branca não quilombola. E, embora eu tenha buscado trazer os relatos das interlocutoras dessa pesquisa, pode ser que esse olhar fale mais sobre o meu mundo do que sobre o mundo kalunga, como menciona Sueli Carneiro (2005) a respeito do olhar do branco sobre o negro.

Também quero lembrar que de alguma maneira o meu mundo se interliga com esse mundo não apenas como pesquisadora, mas como parteira aprendiz da mestra Dona Flor, quilombola da região e também de todas as parteiras kalungas que me reconheceram como aprendiz e compartilharam seus conhecimentos. Nos últimos 8 anos acompanhei 5 partos em Cavalcante, incluindo zona rural e famílias kalungas, e mais 12 partos na região da Chapada dos Veadeiros. Essa experiência foi fundamental para, a partir da escuta da situação vivida pelas mulheres kalungas e seus desejos, poder aqui formular e sugerir caminhos para uma justiça



reprodutiva no território. Essas sugestões só ganharão sentido ao serem amplamente debatidas pela comunidade.

Trazendo um pouco dessa escuta, das 27 mulheres que responderam à pergunta se preferiam parir em casa e ou no hospital, 16 (59,26%) preferem em casa e 9 (33,33%) no hospital. Das 62 mulheres que responderam se a saúde das mulheres é melhor agora que elas tem filho/filha no hospital, 36 (58%) falaram que não, 16 (25,81%) acham que sim, e 10 (16,13%) veem que por um lado é melhor, pois no hospital seria mais seguro, e por outro não, pois na roça tem mais cuidado com banhos, chás, alimentação, e o próprio corpo, que rapidamente se recupera, além de ser mais acolhedor. Quase todas as mulheres que tiveram as duas experiências se sentiram melhor em casa em termos de cuidado, mas não totalmente por causa do medo.

A justiça reprodutiva pode ser entendida como o “direito humano de se manter a autonomia corporal pessoal, de ter filhas e filhos e de não ter filhas e filhos, e de educar os/as/es filhos que temos em comunidades seguras e sustentáveis” (COLETIVO MARGARIDA ALVEZ, 2020, p.8). Ou ainda como “o completo bem-estar físico, mental, espiritual, político, social e econômico de mulheres e meninas, com base na plena realização e proteção dos direitos humanos das mulheres” (ROSS LORETTA, apud OLIVEIRA, 2022, p.246).

O conceito justiça reprodutiva coloca no centro a vinculação entre racismo e vulnerabilidades em saúde, reconhece “o racismo com um dos fatores centrais na produção das iniquidades em saúde experimentadas por mulheres e homens negros, de todas as regiões do país, níveis educacionais e de renda, em todas as fases de sua vida” (WERNECK, 2016, p.540). Assim, do ponto de vista das políticas de assistência à saúde é necessário esmiuçar as vulnerabilidades a que estão sujeitas as mulheres que recorrem aos serviços e que são reproduzidas na institucionalidade.

No momento de realização da pesquisa que deu origem à tese mencionada 2018-2022, a maior parte das mulheres entrevistadas utilizavam alguns conhecimentos tradicionais em algum momento da gestação-parto-pós-parto, especialmente no resguardo. Contudo, quase nenhuma mulher havia decidido parir com parteira tradicional, e a maioria das parteiras tradicionais não se mostrava disposta a acompanhar. Muitas mulheres manifestaram o desejo de poder parir em seu



território, mas com todo o suporte biomédico hospitalar. Muitas parteiras manifestaram sua disposição em ensinar o que sabem para aquelas que desejam seguir a prática.

A elaboração e realização de um curso de doulas comunitárias tendo como conteúdo tanto o saber tradicional ministrado pelas mestras da comunidade, como saberes biomédicos e de outras práticas integrativas em saúde é um dos caminhos que vejo para a justiça reprodutiva no território. Este caminho poderia contribuir tanto para a salvaguarda dos conhecimentos tradicionais de cuidado durante a gestação, parto e nascimento, como para diminuir os efeitos do racismo institucional manifestado na solidão e destituição da autonomia das mulheres quilombolas em ambiente hospitalar. Também seria uma maneira de manter mais firme o tecido social comunitário para além da nuclearização familiar.

Um outro caminho desejável e possível seria a criação de uma hospital regional com sala de cirurgia e Centro de Parto Normal acoplado. Somadas as populações de Teresina, Cavalcante e Alto Paraíso se alcança o número mínimo para um hospital de referência a um Centro de Parto Normal.

A Portaria Nº 11, de 7 de janeiro de 2015 que Redefine as diretrizes para implantação e habilitação de Centro de Parto Normal (CPN), no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), dispõe no art. 6º inciso II que o Centro de Parto Normal Peri-Hospitalar (CPNp) deve estar localizado nas imediações do estabelecimento hospitalar de referência, a uma distância que deve ser percorrida em tempo inferior a 20 (vinte) minutos do respectivo estabelecimento, em unidades de transporte adequadas e acrescenta uma exceção:

§ 1º O requisito de que trata a alínea "a" do inciso III do "caput" poderá ser excepcionado quando os estabelecimentos de saúde forem considerados estratégicos para a qualificação da atenção obstétrica e neonatal na região e/ou no Município, mediante solicitação do gestor de saúde, após pactuação prévia na Comissão Intergestores Regional (CIR) e/ou na CIB, com inclusão do estabelecimento no Plano de Ação Regional da Rede Cegonha. (BRASIL, 2015)

Encurtar a distância de deslocamento das parturientes é melhorar as condições de parto e nascimento. É importante ressaltar que diversos partos acontecem no caminho para o hospital, na ambulância, assistidos por enfermeiras/os muitas vezes sem especialização adequada. Esse dado



está subnotificado, pois na maioria das vezes é registrado que o nascimento ocorreu no hospital para onde estão sendo levadas.

Um hospital mais próximo com a adequada assistência também representa maior segurança para partos domiciliares, justamente pelo encurtamento do tempo de locomoção caso ocorra uma situação em que a assistência biomédica seja o melhor caminho.

Para mãe Cinésia o que uma parteira precisa é não ter medo, e ter força, tá alimentada pra ter força e o material certo para usar no parto. Cinésia já estava acompanhando pouquíssimos partos na comunidade e havia parado principalmente por conta da disposição física de sua idade, por não ter mais forças. Ainda que não realize os partos, ela relatou várias vezes que acompanha as mulheres em trabalho de parto ao hospital, e continua sendo procurada na comunidade para prestar esse auxílio. Sendo assim, reforço que a existência de um hospital referência na região e um Centro de Parto Normal pode ser um caminho para a salvaguarda da parteria tradicional kalunga. É importante lembrar que

A parteira tradicional poderá ser incluída no cuidado à mulher no CPN em regime de colaboração com o enfermeiro obstétrico ou obstetriz quando for considerado adequado, de acordo com as especificidades regionais e culturais e o desejo da mulher. (BRASIL, 2015).

Para finalizar, retomo algumas reflexões que surgiram na escrita da tese de doutorado: Regenerar corpo-território significa recuperar a diversidade de partejares no território para que tanto o corpo das mulheres e pessoas que gestam e parem, quanto o corpo da comunidade, estejam em maior equilíbrio (mais saudáveis, seguros e felizes).

Regenerar pode ser dar condições para que a semente que já está na terra possa germinar ou que o toco da capoeira possa rebrotar. Escutar as formas de resistência e resiliência do território (sementes crioulas), bem como os desejos de futuro (adubo orgânico) para encontrar estratégias (água) que contribuam para a recuperação da diversidade da assistência ao parto no município. O caminho que almejo é rumo a uma justiça reprodutiva que favoreça o bem viver no território

REFERÊNCIAS



BARSTOW, Anne Llewellyn. Chacina de feiticeiras: uma revisão histórica da caça às bruxas na Europa. Trad. Ismênia Tupy. José Olympio: Rio de Janeiro, 1995

BRANDÃO, Elaine Reis; CABRAL, Cristiane da Silva. Justiça reprodutiva e gênero: desafios teórico-políticos acirrados pela pandemia de Covid-19 no Brasil. Interface - Comunicação, Saúde, Educação [online]. 2021, v. 25, n. Supl. 1, e200762. Epub 23 Jul 2021. ISSN 1807-5762. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/interface.200762> Acessado em 29 Set. de 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Parto e nascimento domiciliar assistidos por parteiras tradicionais [recurso eletrônico] : o Programa Trabalhando com Parteiras Tradicionais e experiências exemplares / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2010. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/parto_nascimento_domiciliar_parteiras.pdf Acessado em 16 de jun. de 2021.

_____. Ministério da Saúde. PORTARIA Nº 11, DE 7 DE JANEIRO DE 2015. Redefine as diretrizes para implantação e habilitação de Centro de Parto Normal (CPN). Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt0011_07_01_2015.html

CARNEIRO, Aparecida Sueli. A construção do outro como não-ser como fundamento do ser. 2005. Universidade de São Paulo, São Paulo, 2005. Disponível em: <https://repositorio.usp.br/item/001465832> Acessado em 03 de jan. de 2022.

COLETIVO MARGARIDA ALVES. Guia de Defesa Popular da Justiça Reprodutiva, 2020. Disponível em: <https://www.mulheres.org.br/wp-content/uploads/2020/02/guia-defesa-popular-justica-reprodutiva.pdf>. Acesso em 06 nov. 2021.

COSTA, Cristiane do Nascimento Borges da. O conhecimento tradicional das parteiras: um estudo na comunidade kalunga da Ema, Teresina-GO. Monografia. Licenciatura em Educação do Campo-Ledoc- FUP/UnB, 2015.

COSTA, Vilmar Souza. A luta pelo território: histórias e memórias do povo Kalunga. Curso de Licenciatura em Educação do Campo – LedoC. Universidade de Brasília. Brasília 2013. Disponível em: <https://bdm.unb.br/handle/10483/7260> Acessado em 03 de jan. de 2022.

DEL PRIORE, Mary. Ao sul do corpo: condição feminina, maternidades e mentalidades no Brasil Colônia. Rio de Janeiro: José Olympio; Brasília, DF: Edunb, 1993, 1993)

FLORIANO WATSON, Juliana Toledo. *Parições e partejares na história de Cavalcante-GO: epistemicídio, monocultura do parto e justiça reprodutiva*. 2023. Tese (Doutorado em Bioética) – Universidade de Brasília, Brasília, 2023. Orientadora: Rita Laura Segato. Coorientadora: Marianna Assunção Figueiredo Holanda. Disponível em: <http://repositorio2.unb.br/handle/10482/45778> Acessado em 03 de ago. de 2022.

FREDERICCI, Silvia. Calibán y la bruja: mujeres, cuerpo y acumulación originaria. Trad. Verónica Hendel y Leopoldo Sebastián Touza. 1ª ed. Tinta Limón: Buenos Aires, 2010 (original 2004).



GONZALEZ, Lélia. Por um feminismo afrolatinoamericano. S/R 1988. Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/271077/mod_resource/content/1/Por%20um%20feminismo%20Afro-latino-americano.pdf Acessado em 04 de jan. de 2022.

GUSMAN, Christine Ranier; VIANA, Ana Paula de Andrade Lima; MIRANDA, Margarida Araújo Barbosa; PEDROSA, Mayane Vilela; VILLELA, Wilza Vieira. Inclusão de parteiras tradicionais no Sistema Único de Saúde no Brasil: reflexão sobre desafios. Rev Panam Salud Publica;37(4/5) 365-370,abr.-mai. 357 2015. Retrieved from http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49892015000400026. Acessado em 03 de jan. de 2022.

MARINHO, Thais Alves. Identidade e territorialidade entre os kalunga do vão do moleque. Dissertação. Programa de Pós-graduação em Sociologia Faculdade de Ciências Humanas e Filosofia. Universidade Federal do Goiás, 2008. Disponível em: https://files.cercomp.ufg.br/weby/up/133/o/thais_identidade.pdf Acessado em: 3 de jan. de 2022.

MENDONÇA, Delosmar. Resgate de 500 anos da História da Obstetrícia na Cidade de João Pessoa. 1ª Ed. João Pessoa: Gráfica da Unimed, 2002

MOTT, Maria Lúcia Barros. A parteira ignorante: um erro de diagnóstico médico?. Revista Estudos Feministas, Florianópolis, p. 25, jan. 1999. ISSN 1806-9584. Disponível em: <<https://periodicos.ufsc.br/index.php/ref/article/view/11952>>. Acessado em: 19 maio 2020.

MUMBUCA, Ana. [Ana Cláudia Matos da Silva] Mekukradjá 2020 - Não somos donos da teia da vida, apenas de um de seus fios. Conversa com Ana Mumbuca (integrante do quilombo Mumbuca Jalapão, em Tocantins), Nêgo Bispo (escritor e militante do movimento quilombola). Mediação: Anápuáka Tupinambá (fundador e CEO da Rádio Yandê e do Yby Festival). Itaú Cultural. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=NfA-ZF5dqH4&t=3184s> Acessado em 03 de jan. de 2022.

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 Interfaces Contemporâneas entre Saúde e Família p. 122-144.DOI: <https://doi.org/10.28998/rm.2019.n.6.606>

NORONHA, Rayane. Por que a Justiça Reprodutiva é relevante para a luta pelo fim da violência contra as mulheres? Postado em 30/11/2016, 8:54. Portal Catarinas. Disponível em: https://catarinas.info/justica-reprodutiva-e-relevante-para-a-luta-pelo-fim-da-violencia-contra-as-mulheres/#_ftnref2 Acessado em 22 de set. de 2022

PIMENTEL, Camila; Rodrigues, Laís; Muller, Elaine; Portella, Mariana. Autonomia, risco e sexualidade: a humanização do parto como possibilidade de redefinições descoloniais acerca da noção de sujeito. Realis: Revista de Estudos Antiutilitaristas e Pós-coloniais, v.4, p.166-185. 2014. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/realis/article/view/8813> Acessado em 30 de dez. 2021.



WATSON, J. F. T.

Diálogo Sobre Justiça Reprodutiva e Parteria Tradicional

| Dossiê

SANTOS, Niecia Pereira dos. Memórias de Parteiras Kalungas na escola do campo do Vão de Almas, Cavalcante-GO. Monografia. Licenciatura em Educação do Campo- Ledoc- FUP/UnB, 2015. Santos N.P. 2015 p. 27).



SOBRE A AUTORIA

Juliana Floriano Toledo WATSON

Juliana Floriano Toledo Watson é branca, professora da educação básica no Secretaria de Educação do Estado de Goiás no município de Cavalcante, doutora em Bioética pelo Programa de Pós-Graduação em Bioética da Universidade de Brasília. É ativista feminista e atua na defesa da justiça reprodutiva e na valorização dos conhecimentos tradicionais e de suas/seus guardiãs/ões.

Submissão: 05 de maio de 2025

Avaliações concluídas: 20 de agosto de 2025

Aprovação: 26 de agosto de 2025

COMO CITAR ESTE ARTIGO?

WATSON, Juliana Floriano Toledo. Diálogo Sobre Justiça Reprodutiva e Parteria Tradicional. Revista *Temporis(ação)*: periódico acadêmico de conexões multidisciplinares em Educação e Ensino da Universidade Estadual de Goiás (UEG). Cidade de Goiás; Anápolis. V. 25, N. 02, p. 01-22, jul./dez., 2025. Disponível em: <<http://www.revista.ueg.br/index.php/temporisacao/issue/archive>>

Acesso em: < inserir aqui a data em que você acessou o artigo >