



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA

CENTRO DE ESTUDOS AVANÇADOS MULTIDISCIPLINARES

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

VANESSA CRISTINA ROSA SILVA

**MAMÃS PARTEIRAS: LAÇOS FEMININOS E A AUTORIDADE DO PARTEJAR
EM ANGOLA**

BRASÍLIA

2024

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

VANESSA CRISTINA ROSA SILVA

MAMÃS PARTEIRAS: LAÇOS FEMININOS E A AUTORIDADE DO PARTEJAR
EM ANGOLA

Dissertação de mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Desenvolvimento, Sociedade e Cooperação Internacional do Centro de Estudos Avançados Multidisciplinares da Universidade de Brasília, como requisito para obtenção do título de mestra em Desenvolvimento, Sociedade e Cooperação Internacional.

Orientador: Prof. Dr. José Walter Nunes

BRASÍLIA

2024

VANESSA CRISTINA ROSA SILVA

Mamãs Parteiras: Laços Femininos e a Autoridade do Partejar em Angola

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

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. José Walter Nunes – Presidente
Universidade de Brasília

Profa. Dra. Leides Barroso De Azevedo Moura – Membro titular interno
Universidade de Brasília

Profa. Dra. Daniela Antonello Lobo D´avila – Membro titular externo
Instituto Federal Farroupilha

Prof. Dra. Ana Maria Nogales Vasconcelos – Membro Suplente
Universidade de Brasília

Data da defesa: 8 de julho de 2024.

AGRADECIMENTOS

Seguindo o movimento universal em que tudo está interligado e nada se faz sozinho, este estudo é resultado de um amplo processo de interações que contou com a participação, direta ou indireta, de uma extensa rede de apoio. Todas as pessoas interligadas por essa rede deixaram nele, de alguma forma, sua marca. Na impossibilidade de citar cada um [devido à amplitude e multiplicidade de formas de participação] estendo a todos, a partir daqueles aqui citados, meu profundo agradecimento:

Ao Ângelo Soares e Marcelino Pergivaldo, eu não apenas agradeço, eu ofereço a eles um espaço ao meu lado, pois a presente dissertação foi construída a seis mãos. Sem sua disposição, generosidade, seriedade e responsabilidade juntamente ao desafio, não haveria dados para a consolidação desta dissertação.

A todas as Mamãs Parteiras e mulheres atendidas por elas que me deram a honra de conhecer suas histórias; assim como aos profissionais de saúde e autoridade tradicional que, generosamente, aceitaram participar.

A todos (as) os (as) companheiros (as) do Centro de Estudos Avançados Multidisciplinares da Universidade de Brasília, em especial à Profa. Dra. Selma Pantoja, pelas inúmeras contribuições no caminho reflexivo, ao Prof. Dr. Breitner Tavares, Prof. Dr. Manuel Carlos Silva e ao Prof. Dr. Rodrigo Pires de Campo, que, de maneira diversa, me apontaram caminhos no processo de desenvolvimento da pesquisa.

Ao Prof. Dr. José Walter Nunes, meu orientador, que, além de apontar caminhos reflexivos, me acolheu e ouviu atentamente todas as minhas considerações e dúvidas. Agradeço profundamente por compartilhar seus conhecimentos, por ser um guia no caminho escuro, por sua generosidade e por seu profundo compromisso como professor. Receba minha profunda gratidão e admiração.

À Prof. Dra. Rosa Melo por todas as contribuições, profunda gratidão.

Ao Prof. Me. Anderson Hander Brito Xavier, agradeço não apenas pelo apoio, revisão e orientação da minha escrita, mas também por sua capacidade de acolhimento e profundo respeito pelas minhas palavras e ideias.

Ao saudoso Prof. Samuel Aço, um apaixonado pelo Namibe, onde tive o prazer de estar juntamente a ele, em campo, pouco tempo antes de ele seguir sua caminhada e deixar muita saudade.

Aos companheiros mestrados de jornada, em especial à Bruna Bastos, Alessandra Velloso, Cida Faveni, Ângela Peizine, Ana Carla Vaz, Solana Zandonai, Sabrina Menezes, Jonathan Pedroza, Vinicius Cunha, entre tantos outros que, ao falarem de suas pesquisas e escutarem sobre a minha, renovaram, dia a dia, o meu desejo de alcançar outras perspectivas.

Compondo a rede mais próxima, à minha mãe Sônia, ao meu pai Zildo e ao meu irmão Renato, por sempre estarem ali. Ao Tatau, Paulinha, Celida, Malu, Marta, Rose, Sandrinha, Caio, Yago, Daniela, Daniel, Vinícius e tantos outros corações queridos da minha família.

Em especial à Bia e à minha filhinha “filhote” Natália, por todo o amor.

As minhas filhas caninas Puka e Loli, por ouvirem as minhas indagações dias seguidos enquanto eu escrevia.

À Luiz Antônio, por sua atenção e confiança, seu apoio foi fundamental para que o processo se concretizasse, minha eterna gratidão e amizade.

À Luís Rey, pela companhia e apoio durante este caminho.

Aos corações queridos de Angola, meus companheiros de jornada: o eterno amigo Alfredo Cassinda, minha filha angolana Joana Cipriano e a amizade de Alfredo Cabanga, Pequeno, Mario, Aldair, Armindo, Alice, Gilda, Eurico, Afonso Maquiadi, Jorge Preto, muitas saudades. À Mamã Conceição, Mamã Generosa, Mamã Sabina; ao soba Manuel Rocha, soba Matheus, enfermeira Bia e tantos que passaram pelo meu caminho em Angola.

Às minhas amigas de estradas angolanas Ivonete Ribeiro, Mariana Pugliese e Dea Marise.

Ao Peixinho, por tudo, absolutamente tudo.

Aos amigos transcendentais do sagrado feminino e da floresta, toda minha gratidão.

RESUMO

Nesta dissertação, traço um “retrato” das parteiras tradicionais de Angola, abordando aspectos das suas experiências e refletindo sobre o papel social e a dimensão da atuação dessas mulheres enquanto sujeitas políticas naquela sociedade. Trata-se de um estudo descritivo e analítico, que dialoga com uma perspectiva etnográfica, com relatos orais abertos, associados às pesquisas bibliográficas e documentais sobre o tema, considerando-se os seguintes questionamentos: quem são as mulheres que realizam os partos tradicionais em Angola, também conhecidas como parteiras tradicionais ou mães parteiras? Quais elementos definem seu papel social e a dimensão de sua atuação na sociedade? As parteiras tradicionais angolanas ocupam, contemporaneamente, algum espaço de autoridade e/ou poder na estrutura da sociedade, em particular nas esferas em que vivem e exercem seu ofício de partejar? Partindo desses questionamentos, lançou-se um olhar sobre o país e sobre as mulheres africanas que ali exercem o ofício do partejar tradicional, com base em lentes de autores decoloniais e estudos feministas de correntes subalternas, especialmente autoras e autores africanos que se dedicam a pensar gênero e feminismo sem desconsiderar as particularidades de cada grupo social. Em Angola, apesar de mais da metade dos partos serem realizados fora das unidades oficiais de saúde, as parteiras tradicionais, praticamente, não são mencionadas nos principais documentos oficiais que tratam da saúde reprodutiva, política materno infantil ou temas afins. Apesar dessa invisibilidade e de inúmeros elementos sinalizarem que as parteiras tradicionais angolanas vivem sob contextos de profunda vulnerabilidade social, esta dissertação apontou que elas são profundas conhecedoras da realidade vivenciada pelas mulheres angolanas, acerca da atenção ao parto, e detentoras de um poder e uma autoridade que estão atrelados aos laços sociais estabelecidos e aos conhecimentos colocados em prática no momento do parto.

Palavras-chave: Parteira. Tradição. Maternidade. Gênero. Angola.

ABSTRACT

In this dissertation, I draw a “portrait” of traditional midwives in Angola, addressing aspects of their experiences and reflecting on the social role and dimension of these women’s actions as political subjects in that society. This is a descriptive and analytical study, which dialogues with an ethnographic perspective, with open oral reports, associated with bibliographic and documentary research on the topic, which raised the following questions for this research: who are the women who perform traditional births in Angola, also known as traditional midwives or mamãs midwives? What elements define your social role and the extent of your role in society? Do Angolan traditional midwives currently occupy any space of authority and/or power in the structure of society, particularly in the spheres in which they live and exercise their profession of midwifery? Based on these questions, we took a look at the country and the African women who carry out the traditional birthing profession there, based on the lenses of decolonial authors and feminist studies from subaltern currents, especially African authors who dedicate themselves to thinking about gender and feminism without disregarding the particularities of each social group. In Angola, despite more than half of births taking place outside official health units, traditional midwives are practically not mentioned in the main official documents that deal with reproductive health, maternal and child policy or similar topics. Despite this invisibility and numerous elements indicating that Angolan traditional midwives live in contexts of profound social vulnerability, this research showed that they have deep knowledge of the reality experienced by Angolan women regarding childbirth care and hold power and authority that is linked to established social ties and knowledge put into practice at the time of birth.

Keywords: Midwife. Tradition. Maternity. Gender. Angola.

LISTA DE ABREVIACÕES E SIGLAS

ANGOP – Agência Angola Press

ANNT – Arquivo Nacional da Torre do Tombo Lisboa

ASDI – Agência Sueca de Cooperação para o Desenvolvimento Internacional

BM – Banco Mundial

CEAIUL – Centro de Estudos Africanos da Universidade do Porto

CEAM – Centro de Estudos Avançados Multidisciplinares

CPN – Consultas Pré-Natais

COAL – Coordenação de Atendimento Obstétrico em Luanda

DSR – Direitos Sexuais e Reprodutivos

EUA – Estados Unidos da América

FMI – Fundo Monetário Internacional

FNLA – Frente Nacional de Libertação de Angola

ICS-UL – Instituto de Ciências Sociais da Universidade de Lisboa

IDH – Índice de Desenvolvimento Humano

IIMS – Inquérito de Indicadores Múltiplos e de Saúde

INE – Instituto Nacional de Estatísticas de Angola

MASFAMU – Ministério da Ação Social, Família e Promoção da Mulher

MINSÁ – Ministério da Saúde de Angola

MPLA – Movimento Popular de Libertação de Angola

MT – Medicina Tradicional

ONGs – Organizações não Governamentais

ODS – Objetivos do Desenvolvimento Sustentável

ONU – Organização das Nações Unidas

OMS – Organização Mundial de Saúde

OPAS – Organização Pan Americana de Saúde

OMA – Organização da Mulher Angolana

PIB – Produto Interno Bruto

PNDS – Plano Nacional de Desenvolvimento Sanitário

PPGDSCI – Programa de Pós-Graduação em Desenvolvimento, Sociedade e Cooperação Internacional

PNUD – Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento

SCTE – Instituto Universitário de Lisboa

SNS – Sistema Nacional de Saúde

UnB – Universidade de Brasília

UNICEF – Fundo das Nações Unidas para Infância

UE – União Europeia

TSOIL – Tribunal do Santo Ofício da Inquisição de Lisboa

TPA – Televisão Pública de Angola

UNITA – União Nacional para Independência Total de Angola

UNFPA – Fundo das Nações Unidas para a População

URSS – União das Repúblicas Socialistas Soviéticas

VIH/SIDA – Vírus da Imunodeficiência/ Síndrome de Imunodeficiência Adquirida

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	11
CAPÍTULO I: SOCIEDADE, CULTURA E O PODER FEMININO NA PRÁTICA DO PARTEJAR.....	39
1.1 O PARTO E O NASCIMENTO NA LEITURA ANTROPOLÓGICA.....	40
1.2 OS DIVERSOS ESPAÇOS, TEMPOS E REPRESENTAÇÕES SOBRE AS PARTEIRAS.....	48
1.3 A MARGINALIZAÇÃO DO FEMININO NAS PRÁTICAS DE CURA E ATENÇÃO AO NASCIMENTO.....	51
1.4 A INQUISIÇÃO E A “AMEAÇA” FEMININA.....	55
1.5 O COLONIALISMO E AS AFRICANAS.....	58
1.6 ANGOLA: TERRA DE PECADORES CONDENADOS E MULHERES FEITICEIRAS.....	63
1.7 AS SACERDOTISAS, NGANDAS E CURANDEIRAS DO PASSADO E AS MAMÃS PARTEIRAS DO PRESENTE.....	69
CAPÍTULO II: GÊNERO E IDENTIDADE: MATERNIDADE AFRICANA, ESTADO E AS PARTEIRAS TRADICIONAIS.....	75
2.1 CULTURA E IDENTIDADE: CONCEITOS E AS LUTAS FEMINISTAS.....	75
2.1.1 Gênero: Diversidade E Representatividade.....	76
2.1.2 Diversos Feminismos Para Mulheres Diversas.....	78
2.2 ANGOLA: SUAS LUTAS E SUAS MULHERES.....	82
2.2.1 As Angolanas E Os Tempos De Guerra.....	86
2.2.2 Maternidade: Poder e Opressão.....	91
2.3. POLÍTICA: FECUNDIDADE E PARTO.....	100
2.3.1 Medicina Tradicional: O Pseudoespaço Das Mamãs Parteiras.....	107
2.3.2 As Políticas Nacionais e As Parteiras Tradicionais.....	111
2.3.3 O Envolvimento Das Mamãs Parteiras Em Outras Pautas.....	114
CAPÍTULO III: A PARTEIRA TRADICIONAL DE ANGOLA: VULNERABILIDADE, PODER E AUTORIDADE NO LAÇO DO PARTEJAR.....	121
3.1 LÍNGUA E CULTURA: SE ELAS FALAM, ELAS SÃO.....	122

3.1.1 Identidade: Complexidade Étnica e Racial.....	126
3.2 PARTEIRAS TRADICIONAIS: VULNERABILIDADE SOCIAL E AS MULHERES SUBALTERNAS DO SUL GLOBAL.....	130
3.2.1 Política de Estado: Vulnerabilidade Social e A Busca Pelo Desenvolvimento.....	134
3.3 OS ELEMENTOS DO PARTEJAR E AS MULHERES PARTEIRAS TRADICIONAIS DE ANGOLA.....	138
3.3.1 Como Nasce Uma Parteira Tradicional Angolana.....	139
3.3.2 Como Se Veem As Mamãs Parteiras Angolanas.....	141
3.3.3 Como São Vistas As Parteiras Tradicionais Em Angola.....	145
3.3.4 Autoridade E Poder No Partejar: Laço Social Feminino.....	153
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	165
BIBLIOGRAFIA.....	168

INTRODUÇÃO

Buscamos compreender, nesta dissertação, a figura da Parteira Tradicional de Angola, assim como a subjetividade inerente à sua prática de partejar. Trata-se de um estudo descritivo, analítico, que dialoga com uma perspectiva etnográfica, com o propósito de compreender aspectos presentes na identidade de ofício da Parteira Tradicional angolana, traçando uma reflexão acerca da dimensão do seu papel social, de forma que seja possível conhecer as dinâmicas que precedem seu universo.

Buscamos responder três perguntas norteadoras: quem são as mulheres que realizam partos tradicionais em Angola? Quais os elementos definem seu papel social e a dimensão de sua atuação na sociedade angolana? Essa dimensão de atuação comporta algum espaço de autoridade/poder por razão do seu partejar?

Entre os objetivos específicos, destacamos: i. identificar e analisar elementos presentes na vida de algumas dessas parteiras tradicionais, que sistematizados contribuam para delinear um “retrato” de quem elas são, abordando aspectos relacionados ao papel social e dimensão de atuação destas enquanto “sujeitas políticas”; ii. entender como parteiras tradicionais, suas práticas e conhecimentos ancestrais de atenção ao nascimento se relacionam, ou não, com a atual política nacional de saúde materno-infantil, implementada pelo Estado; iii) compreender como elas se identificam enquanto parteiras tradicionais e como são identificadas e avaliadas por outros sujeitos presentes em sua realidade de ofício (como as ex-parturientes, autoridade tradicional [soba] e profissionais de saúde obstétrica); e v) descobrir se elas ocupam, contemporaneamente, algum tipo de espaço (os) de autoridade e/ou poder associado à sua prática de partejar, particularmente na esfera onde vivem e realizam partos.

Neste estudo, concebemos a identidade do sujeito como uma construção advinda do processo de socialização, sendo esta fundamentada na percepção dos outros sujeitos. Assim, ela pode ser entendida como fruto de um processo de integração de múltiplas realidades de significações compartilhadas. As identidades sociais, então, seriam compostas por práticas cotidianas, direitos normativos e obrigações que constituem os papéis sociais a serem assumidos. Dessa forma, a identidade do sujeito depende do reconhecimento e da legitimação dos outros sujeitos que compõem a sua realidade social. As identidades são relativas a um contexto social e a uma época histórica. Os sujeitos internalizam os papéis sociais devido à realidade social, construindo conceitos de identidade que surgem no curso das histórias sociais. Um sujeito comum que se encaixa em determinado papel social encontra sua identidade

somente quando se relaciona, direta ou indiretamente, com o outro. (Aguiar e Carrieri, 2016; Souza e Carrieri, 2012).

Considerando-se que o termo sujeito é empregado em uma polissemia de sentidos, ora como autônomo, vivenciando interações e trocas, ora como uma instância dotada de atributos, qualidades e determinantes, neste estudo, utilizamos o termo em seu sentido estrito (do latim *subjectus*, posto debaixo, reduzido à sujeição), proposto por Fleury (2009), como construção histórica produzida pela tensão entre busca de autonomia e sujeição ao social inerradicável. Trata-se, portanto, do sujeito em sua dimensão de singularidade, tendo uma identidade específica como forma de representação sobre si mesmo, que é construída, historicamente, a partir de vivências e experiências que realiza em relação ao mundo, por meio de relações de reconhecimento. O termo política, associado ao sujeito, é abordado nesta dissertação enquanto uma *práxis* humana (Mouffe, 1996), a dimensão do antagonismo inerente às relações humanas; uma busca de superação de impasses decorrentes da impossibilidade de instituir uma vida em coletividade que atenda os anseios de todos, uma vez que a coexistência humana é marcada pelo conflito (Silveira e Stralen, 2017).

Na mesma direção o conceito “ofício” é detentor de interpretações diversas, nesta dissertação o termo, continuamente abordado em referência ao partear das interlocutoras, é abordado pela perspectiva teórica de autores do campo da sociologia do trabalho (Sennett, 2009; Standing, 2014) que definem “ofício” como o encontro de habilidades técnicas, intelectuais e manuais, associadas a uma experiência, gerando um reconhecimento social da posse de um saber e de um saber-fazer, ou seja, de uma identidade conduzida por um conhecimento e atuação no meio social¹.

Nas colocações sobre papel social, consideramos a perspectiva teórico- metodológica do interacionismo simbólico de Goffman (2002), em que o ator social orienta suas ações em função de significados produzidos a partir das interações sociais, ou seja, símbolos construídos com base nas influências exercidas no coletivo. Durante essas interações, ou representações sociais, os atores representam, no espaço da vida social, papéis sociais articulados à situação em que se encontram.

Em Angola, as mulheres que realizam o parto tradicional são popularmente chamadas de “mamãs parteiras”, termo tão comum e representativo na identidade dessas mulheres que está presente na fala da maioria dos participantes das entrevistas. Para o Ministério da Saúde de

¹ Ampliando a perspectiva, Tomasi e Silva (2007) afirmam que há uma forte tendência no sentido de se reconhecer, na constituição do ofício, a presença de elementos relacionados à conduta humana, ao modo de ser, elementos que podem, inclusive, escapar à própria sociologia (2007:5).

Angola (Minsa), elas são as parteiras tradicionais —, o parto tradicional é aquele que ocorre fora de uma unidade oficial de saúde, em que “em tese” a parturiente não conta com a infraestrutura necessária, tampouco com profissionais qualificados². No presente estudo, optamos por utilizar ambas as designações em referência às interlocutoras da pesquisa³. Ressaltamos que o termo “tradicional”, adotado neste estudo, não deve ser entendido pela simples relação dicotômica entre tradicional e moderno, mas pela complexidade de práticas com elementos simbólicos e culturais, repassados de geração a geração pela oralidade, presente no ofício das parteiras tradicionais.

Para a pesquisadora angolana Maria de Fátima (2010), expressões relativas ao termo tradicional, como práticas, populações ou sociedades tradicionais revelam uma dificuldade teórica que implica que os pesquisadores, especifiquem, claramente, o sentido que pretendem atribuir em suas abordagens. Essa necessidade estaria relacionada ao campo de realidades cobertas pelo termo “tradição”. A autora ressalta que o conceito, uma vez que vincula um conteúdo fundamentalmente ideológico, nunca é utilizado de maneira despretensiosa⁴.

Toda leitura e escuta “vivenciada”, durante a elaboração desta dissertação, apontam na direção de que a assistência ao nascimento existe tal qual o tempo de existência da humanidade. Entre os povos do território contemporaneamente conhecido como Angola, não há como definir, no tempo linear (tão relevante para historiografia tradicional), a partir de que momento mulheres detentoras de saberes acerca do corpo feminino e do nascimento, fazem uso de técnicas corporais, simbologias e práticas transcendentais, pautadas na cosmopercepção⁵ (Oyèwùmí, 2002) de seu povo, para auxiliar no nascimento. Na atualidade, é possível que esse elemento de ancestralidade contribua para que as parteiras angolanas, que ainda fazem uso desses conhecimentos “antigos”, repassados por gerações, sejam associadas ao passado, aquilo que é tradicional e que se contrapõe ao moderno. Sendo assim, o sentido do termo tradicional, utilizado para designá-las, não estaria relacionado aos elementos históricos culturais presentes em sua prática, mas ancorado na relação dicotômica e qualificadora (ultra) passado *versus* moderno. Ressalta-se que a designação, de maneira geral, possui um caráter externo e impositivo, pois o termo parteira (do latim *Parere* “dar à luz”) não pertence ao universo

² Instituto Nacional de Estatísticas – INE, 2017.

³ Também será utilizado em referência a elas: Parteira e Mamã.

⁴ Seu uso epistemológico, normalmente influenciado pelo etnocentrismo ocidental, tem a tendência de servir para designar uma realidade muito diferente, exótica e eminentemente confusa, homogeneizando realidades e enrijecendo interpretações do “outro”, principalmente localizado na “África tradicional” (Andjembé, 2006, p. 32 *apud* Fátima, 2010, p. 76).

⁵ Nesta dissertação, optou-se por utilizar o conceito de cosmopercepção, cunhado pela socióloga nigeriana Oyèrónkẹ Oyèwùmí (2002), em substituição ao termo cosmovisão, por se entender que ele oferece uma perspectiva mais ampla e inclusiva de se descrever a concepção de mundo de diferentes grupos sociais.

linguístico cultural dos povos daquela região e a referência “tradicional”, no conjunto “parteira tradicional”, é uma classificação estabelecida pela Organização Mundial de Saúde (OMS/ONU) e adotada pelo governo angolano.

Nesse sentido, é possível refletir que a adoção oficial do termo “parteira tradicional” simboliza o alinhamento com essa concepção dicotômica e classificativa referida anteriormente, o que situaria as mães parteiras angolanas, na perspectiva do governo⁶, em um lugar do passado, remetendo-a para um tempo que já passou; esvaziando, de certa forma, sua existência presente ao torná-las (a partir de sua identidade de ofício) resquício de um tempo a ser superado no tempo progresso. Para o historiador José Walter Nunes⁷ (2005), essa concepção de história (continuidade) e tempo (linear), para a construção do conhecimento, não é capaz de “apreender as práticas histórico-culturais concretas-presentes e passadas desenvolvidas por diferentes grupos sociais” [...] (Nunes, 2005:9). Seguindo seu caminho reflexivo, esse estudo busca olhar as mães parteiras de Angola, para além dessa percepção, de forma que seja possível, por meio das memórias e experiências narradas por elas, extrair “o atual” (Nunes, 2005), buscando o partejar que não se vincula a um passado “morto e congelado”, mas sim a um passado que, ainda, vive no presente e que se manifesta nas diversas estratégias de resistência utilizadas por elas em decorrência do seu ofício. Parte-se, também, da perspectiva de que, no momento em que as mães parteiras angolanas rememoram, contando suas histórias e compartilhando experiências que não pertencem ao tempo cronológico da historiografia tradicional, elas reafirmam, para além dos números de partos que realizam, que, ainda, existem, e que, embora o elemento da ancestralidade componha sua identidade, elas pertencem ao agora⁸.

Desde a antiguidade, o parto foi uma atividade ligada ao feminino, espaço de domínio e autoridade de mulheres que detinham conhecimentos ligados ao corpo, cura e tratamento; poder que, para além da experiência do parto, de formas e intensidades diferentes, abrangia a esfera social, política e religiosa das sociedades em que estas viviam.

⁶ Segundo Muller (2015), a ideia de tradição e tradicional, com a qual usualmente trabalha a historiografia ocidental, é fundada na perspectiva dos setores que lideraram os processos de unificação nacional centralizados na instituição do Estado. O que é tradição ou tradicional, principalmente quando se trata da África, é sempre uma reprodução de um passado representado pela ideia de “atraso” e, por esse motivo, opera como uma representação fixa e estanque do grupo social que a expressa.

⁷ Em suas reflexões, Nunes (2005) dialoga com autores como Walter Benjamin (1994), Marc Augé (1994) e Nibert N. Bolz (1992), e, na busca por estabelecer uma noção de tempo presente para o trabalho historiográfico, critica, de forma direta, a noção de continuidade temporal, presente na historiografia tradicional que prenderia o objeto de pesquisa a um tempo homogêneo e vazio, incapaz de ler e interpretar a realidade.

⁸ O historiador moçambicano José Miguel Lopes (2001) identifica as sociedades orais como pertencentes a uma “cultura acústica”. Nelas, a cultura se relaciona, estritamente, com a memória e com os procedimentos disponíveis de processamento, armazenagem e transmissão das informações. Nesse sentido, os limites da memória determinariam a criação de vários recursos para sua própria conservação.

Na atualidade, em contradição com esse passado, as parteiras e curandeiras tradicionais se movimentam em uma conjuntura em que os conhecimentos aceitos e reconhecidos acerca do parto e do nascimento estão sob o domínio hegemônico das ciências médicas, em que a figura de autoridade, geralmente masculina, é representada pelo médico obstetra — sinalizando um conjunto de transformações sociais, políticas e culturais que hegemonizou a marginalização dos saberes que não provêm das ciências médicas, não apenas do partejar, mas das práticas tradicionais de cura como um todo.

Não há dados oficiais — que acessamos durante a pesquisa — que apontem qual é o número de parteiras tradicionais atualmente em Angola. Mas posso afirmar, com base nas fontes acessadas, que as mães parteiras estão em todas as províncias, tanto em áreas urbanas como rurais. O indicador que permite essa afirmação refere-se ao fato de que 53% dos partos realizados em Angola ocorrem fora das unidades oficiais de saúde (IIMS, 2017)⁹.

A partir das pesquisas realizadas, é possível afirmar que, em contextos mais amplos e, principalmente, em espaços institucionais, as parteiras tradicionais angolanas não ocupam espaços concretos de atuação, tampouco espaços que sinalizem algum reconhecimento e autoridade. Elas, exceto raríssimas exceções, não estão em hospitais, maternidades ou salas de aula do país, e suas organizações, quando existem, subordinam-se a outras estruturas com um espaço de participação social muito limitado. Uma ausência que se contrapõe com a atuação e presença ativa delas nas aldeias e bairros de todas as províncias do país. A demarcação de seu “espaço real” de atuação revela-se na narrativa da Sra. Generosa [nome fictício] presidente de uma associação de parteiras durante a entrevista, quando ela disse: “*o trabalho da Parteira é mesmo nas comunidades, bate à porta então nós vamos ajudar aquela senhora*”¹⁰.

O primeiro contato

Em 2011 eu trabalhava em um programa¹¹ de inclusão produtiva com um grupo de agricultoras em Gove, um aglomerado de pequenas aldeias rurais na Província de Huambo, região central de Angola. Já passava das onze da noite quando Francisco, o enfermeiro que vivia e atendia no posto de saúde em uma das aldeias, bateu à minha porta. Estava ali em uma

⁹ Em diferentes fontes, há pequenas oscilações em relação a esse número, porém, todas indicam taxas acima de 50%.

¹⁰ Relatório de Campo: Soares e Pergivaldo (2021).

¹¹ O Programa Semear foi um programa de inclusão produtiva e geração de renda desenvolvido no âmbito do contrato de recuperação da hidroelétrica AH Gove, de responsabilidade da empresa OEC Engenharia & Construção, empresa pelo qual eu atuei em Angola.

missão emergencial: relatou-me que uma jovem mulher da comunidade completava dois dias inteiros em trabalho de parto, que todo o possível havia sido feito por ele e pela Parteira e que, por esse motivo, recorria a mim. Recordou-se que o programa possuía um automóvel e solicitaria ajuda para levar aquela mulher ao hospital mais próximo, localizado no município da Caála, a 180km da comunidade do Gove.

Depois de ignorar algumas burocracias que liberariam ou não o uso do veículo para aquele fim, iniciamos a dura e longa jornada até o hospital. A péssima condição da via de acesso não facilitou a situação para a parturiente. Ela emitia gemidos fracos, parecia esgotada e com muita dor.

Durante o trajeto, me atentei um pouco à figura da senhora Parteira que nos acompanhava. Ela aparentava ser mais velha do que todos que estavam ali, era uma mulher “miúda” que levava o tradicional tecido¹² enrolado na cintura e a cabeça coberta por um lenço. Suas mãos e pés à mostra indicavam uma história longa de trabalhos físicos, e, imediatamente, imaginei serem relacionados às atividades rurais, tendo em vista a semelhança dela com as mulheres agricultoras com quem eu convivi durante as atividades realizadas no programa¹³. Aquela senhora Parteira, que muitos chamavam de “Mamã”, se mantinha ao lado da jovem parturiente, segurando sua cabeça e entoando um tipo de reza ou canto, talvez em língua da tradição local. Não era compreensível para mim. Enfim, conseguimos chegar ao hospital, e mãe e filho foram salvos, acredito que mais por uma persistência inacreditável em continuarem vivos do que por qualquer outro motivo.

Algumas semanas depois, ainda emocionalmente envolvida com a experiência, estive com um funcionário da Secretaria de Saúde da Província de Huambo a propósito de uma reunião. Em uma conversa informal, relatei a ele o ocorrido e fiquei muito surpresa quando ele afirmou, de forma categórica, que era objetivo do governo angolano acabar com a atuação das “parteiros tradicionais” em um futuro breve. Argumentou sobre as elevadas taxas de mortalidade em ocasião do parto e que muitas mulheres e crianças perdiam a vida ao serem entregues a uma situação precária, com uma pessoa sem formação e em um ambiente inadequado. Informou-me que, objetivando diminuir os óbitos, o governo oferecia capacitação para as parteiras. Porém, o passo seguinte seria a extinção do “parto tradicional” em Angola.

¹² Tecido muito colorido, mais conhecido na região sul do continente como capulana, que compõe a indumentária feminina em vários países do continente africano. Em Angola é conhecido, simplesmente, como “pano”. Esse “pano”, que possui uma simbologia identitária, é usado no dia a dia pelas mulheres angolanas em funções diversas: carregar os filhos nas costas, carregar trouxas, guardar alguns pertences, forrar o chão antes de sentar, entre outras.

¹³ Entre as principais atividades do Programa, estavam: fornecer orientação técnica rural, subsídios para produção e apoiar na comercialização da produção.

Ainda, segundo ele, com o fim destes, as mães parteiras seriam aproveitadas para atuar como um tipo de agente de saúde que apenas encaminharia as parturientes para os hospitais e maternidades. Segundo suas próprias palavras: “*Angola não era mais uma nação atrasada e não deveria manter esse tipo de prática*”. Recordo-me de não contra-argumentar, mas saí dali muito reflexiva em relação à fala dele. Sendo realmente elevadas as taxas de morte materno-infantil em Angola, seriam “o parto tradicional” e a Mãe Parteira os principais motivadores desses números?

Durante meu trabalho em Angola, tive a curiosidade de perguntar para as mulheres das aldeias como e onde haviam ocorrido os partos de seus filhos. Todas, sem exceção, tiveram seus filhos em casa com a “Parteira Tradicional”. Perguntei se elas gostariam de ter ido ao hospital para terem seus filhos, e a maioria disse preferir o parto em casa, na companhia da Parteira. Ao serem questionadas sobre o motivo, relataram dúvidas em relação ao que realmente acontecia dentro dos hospitais e que, além disso, se optassem pelo hospital, ainda teriam o custo do transporte. Segundo elas, houve frequentes casos de parentes que não estavam tão mal, iam para o hospital e acabavam morrendo.

Uma das mães relatou que uma de suas sobrinhas, grávida do primeiro filho, teria fugido para o mato em relação à aproximação da hora do parto, pois seu marido lhe informou ter a intenção de levá-la para o hospital. Segundo essa Mãe, se sua sobrinha fosse para o hospital, as pessoas da aldeia poderiam pensar que o bebê dela estava com dificuldade para nascer porque ela teria tido alguma atitude considerada socialmente imoral.

Embora as falas dessas mulheres revelem a impressão de que, em Angola, o acesso aos serviços de saúde é basicamente uma escolha individual, a situação não é assim¹⁴. Constatei isso na maioria das aldeias que visitei em Huambo e em outras províncias: quando havia algum serviço de saúde institucional, este era um posto de saúde com estrutura precária, em que se realizavam os atendimentos pelas enfermeiras/os locais.

No convívio diário com moradores das aldeias, percebi que a figura da “Mãe Parteira” transpunha a função de ser “apenas” a responsável por ajudar no nascimento das crianças. Entre as famílias que conviviam de forma mais frequente, percebi, não apenas entre as mulheres, que havia um status diferenciado, ainda que velado.

Depois de cinco anos, saí de Angola e fui trabalhar com grupos indígenas Ngöbe-Buglé, na Província de Bocas del Toro, no Panamá, região fronteira com a Costa Rica. Muitos

¹⁴ Segundo Oliveira e Santos (2009), entre os países lusófonos, Angola é o que apresenta menor cobertura de serviços de saúde. Em 2021, um relatório social encomendado pelo Ministério da Saúde de Angola apontou que no país há cerca de 13 médicos para cada cem mil habitantes.

elementos os diferenciavam das comunidades angolanas que conheci (língua, vestimentas, costumes, práticas produtivas etc.), mas uma semelhança estava posta, a presença das parteiras (“parteras” ou “comadres”) realizando partos nas aldeias, e o discurso¹⁵ governamental que as responsabilizava pelas taxas de mortalidade materno infantil, em relação à dita necessidade de realização de todos os partos nos hospitais.

O caminho da dissertação

Em 2018, de volta ao Brasil, me sentia saudosa dos amigos que fiz e, de alguma maneira, tomada por tudo que vivenciei. Acredito que foi esse sentimento que me motivou a repensar a ideia de voltar para a academia. Naquele momento parecia o espaço ideal para compartilhar, questionar e refletir sobre todo aquele conteúdo “acumulado”. Então, conheci o Centro de Estudos Avançados Multidisciplinares (CEAM) da Universidade de Brasília (UnB), e me interessei pelo Programa de Pós-Graduação em Desenvolvimento, Sociedade e Cooperação Internacional (PPGDSCI).

Naquele ano, cursei, pela primeira vez, como aluna especial, uma disciplina no Programa, e já cogitava, entre outros temas relacionados à Angola, a possibilidade de elaborar uma proposta de pesquisa que tratasse, de alguma maneira, das parteiras tradicionais. Até aquele momento, qualquer decisão dependia de algumas definições, no campo pessoal e profissional, tendo em vista que fazia menos de um ano que eu tinha retornado ao Brasil, ainda não tinha trabalho, e não morava em Brasília.

No primeiro semestre de 2020, já com as questões relacionadas ao trabalho e à moradia definidas, ingressei no PPGDSCI, linha de pesquisa “Desenvolvimento, Cultura e Cooperação Internacional”, orientada pela Profa. Dra. Selma Alves Pantoja. Na altura, já havia cursado duas

¹⁵ “Las pérdidas de vida tanto de madres y de recién nacidos que no reciben una adecuada atención a la hora del parto, se convierte en una grave situación común dentro de la comarca ngöbe buglé, pues difícilmente los residentes de esa región pueden tener acceso a los servicios de un hospital. [...] Regularmente las mujeres indígenas de la comarca Ngöbe Buglé dan a luz a sus hijos en sus casas dentro de las montañas donde viven, ayudadas por parteiras de la comunidad, lo cual muchas veces y desconociendo lo meticuloso de este proceso, ponen en riesgo sus vidas y la de sus hijos [...]. Trecho de reportagem publicada pelo site jornalístico Panamá América, em 20 de janeiro de 2004, de autoria de Vāctor A. Santos, intitulada “*Mujeres Ngöbe buglé tendrán hospital para dar à luz*”. Disponível em: <https://www.panamaamerica.com.pa/provincias/mujeres-ng%C3%B6be-bugle-tendran-hospital-para-dar-luz-142573>. Acesso em: 20 de jan. 2022.

Segundo o site oficial do Ministério da Saúde do Panamá, há cerca de 500 parteiras tradicionais no país, sua presença é maior nos territórios indígenas onde elas são responsáveis por realizar em torno de 8 mil partos por ano. Para diminuir as mortes e os riscos durante os partos, a Direção de Assuntos Sanitários Indígenas, órgão ligado ao Ministério, continuamente coordena ações juntamente às parteiras tradicionais e autoridades indígenas. Disponível: <https://www.minsa.gob.pa/noticia/minsa-organiza-primer-encuentro-de-parteras-tradicionales-de-panama>. Acesso em: 4 de nov. 2023.

disciplinas como aluna especial, e trabalhar Angola e as parteiras tradicionais na dissertação eram os meus objetivos iniciais. Assim, eu já adentrava na elaboração da proposta. Além disso, considerando o fato de que a professora Selma desenvolvia estudos na região sudoeste do país, em relação à proposta de pesquisa, já tínhamos pré-definido o primeiro recorte geográfico desta, relativo à região sudoeste do país, mais especificamente a Província do Namibe.

Em março daquele ano, quando o Programa iniciou o semestre na UnB, por razão do agravamento da pandemia do Covid19¹⁶, houve a suspensão do calendário acadêmico. Já havia conhecimento dos avanços da Covid19, em vários países do mundo, e a Organização Mundial da Saúde (OMS) tinha acabado de elevar o grau de classificação para a pandemia. Ainda assim, naquele momento, ainda não havia como prever a abrangência das restrições sanitárias que aconteceriam posteriormente. No percurso de desenvolvimento desta dissertação, a pandemia do Covid19 representou um fator determinante.

Quando fui convidada para trabalhar em Angola, recebi muitos “conselhos” de conhecidos e familiares sobre os cuidados que eu deveria ter em razão dos perigos e das dificuldades que eu encontraria naquele país. Como nenhuma daquelas pessoas esteve em Angola, ou em nenhum outro país africano, eu me perguntava, internamente, no que elas se baseavam quando me passavam um manual de sobrevivência, alguns, inclusive, adotavam um tom quase piedoso diante do que achavam que eu estava prestes a enfrentar; as recomendações materializavam-se sempre em falas como: “mas quanto tempo você terá que ficar?” ou “Fique tranquila, o tempo passa rápido”.

Não me recordo de algum dia ter pensado na África por essa perspectiva, o que não significa que minha visão de mundo não tenha sido influenciada pelos conteúdos reducionistas e colonialistas sobre a África e os africanos presentes na formação escolar e nos meios de comunicação em massa que sempre reforçaram a associação do continente com a ideia de atraso, subdesenvolvimento, miséria, doenças, povos exóticos e primitivos. Quando eu imaginava o continente africano, as primeiras associações remetiam a termos como história, povos, línguas, civilizações, relíquias, aventura etc. Assim, quando me chamaram para trabalhar em Angola, meu primeiro pensamento foi: “vocês vão me levar para África e ainda vão me pagar por isso”.

Essa empolgação ficou cada vez maior durante a espera dos trâmites legais. Nesse período estudei o que consegui acessar sobre Angola e a região da Província do Huambo.

¹⁶ Ao término de março de 2022 o Ministério da Saúde apontava 5.717 casos confirmados e 201 mortes por Covid19 no país. Disponível em: https://infoms.saude.gov.br/extensions/covid-19_html/covid-19_html.html. Acesso em: 17 de abr. 2024.

Inclusive, decidi aprender, ainda enquanto estava no Brasil, a falar meu nome e minha nacionalidade na Língua Umbundu. Pensei, na época, que seria um primeiro passo para estabelecer uma aproximação com as agricultoras atendidas pelo projeto onde atuaria. Em Angola, o interesse e a curiosidade se mantiveram durante todo o período em que lá estive. Estava sempre observando e perguntando; para além das atividades de trabalho, que já me possibilitava grande interação, eu aproveitava os períodos de folga para visitar outras regiões e países que, ainda, não conhecia. Se, anteriormente, eu achava a África misteriosa e interessante, atualmente, eu sou completamente apaixonada por ela.

Desde que minha memória consegue alcançar, sonhava em ser arqueóloga. Por volta dos dez anos de idade, colecionava tudo que encontrava sobre sociedades antigas. Ao final dos anos 90, quando ainda cursava o Ensino Médio, comecei a pensar uma forma de me tornar uma. Naquele período, o Brasil não contava com instituições públicas (tampouco privadas) que oferecessem graduação em arqueologia. Mesmo se houvesse, minha família não possuía recursos para custear meus estudos em outra cidade. Diante disso, minha estratégia foi entrar em um curso universitário que tivesse alguma relação com a arqueologia. Assim, posteriormente, eu poderia cursar alguma pós-graduação que levasse a minha área de interesse. Então, ingressei no curso de história. Nos primeiros dois anos da graduação, nas poucas horas vagas entre o curso e o trabalho, buscava sempre participar de atividades de pesquisa ou me matricular em disciplinas de outros cursos que tratassem, de alguma forma, de temas correlatos à arqueologia.

Quando já cursava o sexto semestre, deixei meu emprego para trabalhar como estagiária na reserva etnográfica do Museu dos Povos Indígenas da universidade; apesar de a remuneração ser irrisória, a carga horária de trabalho era menor, permitindo que eu ficasse mais tempo com a minha filha, na época, com dois anos de idade. Assim, eu estaria envolvida com temas do meu interesse acadêmico. Em um determinado dia, enquanto catalogava itens do acervo audiovisual do museu, me deparei com alguns materiais que tratavam dos avanços de obras para abertura de estradas no Estado do Mato Grosso, durante a década de 60. Entre esses materiais, alguns vídeos curtos (VHS) mostravam indígenas da etnia Nambiquara saindo de suas terras enquanto os tratores que trabalhavam nas obras avançavam sobre o espaço onde eles se encontravam. Recordo-me em particular da imagem de um rapaz indígena, que parecia ter no máximo 20 anos, que tentava parar o trator empunhando uma lança sobre ele. Tempos depois, ainda impressionada com as imagens, comecei a pesquisar o período e os povos Nambiquara que ocupavam a região, o que, depois de algum tempo, me fez substituir o foco nos estudos sobre história antiga, culminando no tema do meu Trabalho de Final de Curso (monografia).

Foi um período de grande desafio, não apenas pela necessidade de conciliar pesquisa, trabalho e família, mas pelo fato de a pesquisa e escrita requerer, continuamente, um diálogo com autores, metodologias e teorias diferentes das que eu tinha estabelecido maior proximidade durante o curso; o que, para a primeira experiência de elaboração de uma pesquisa acadêmica mais extensa, implicou muitas dificuldades. Um desafio constante de equilíbrio entre o trabalho historiográfico e as provocações antropológicas que surgiam. Nesse percurso, me lembro da minha orientadora, a estimada Profa. Dra. Christina Lopreato, que dizia algo mais ou menos assim: *“quem está olhando é uma historiadora, as ferramentas que você possui foram moldadas para o olhar historiográfico, tenha consciência das outras perspectivas, mas não se perca nelas”*.

Depois da graduação, continuei muito interessada em questões relacionadas à modelos de desenvolvimento, políticas e povos originários. No entanto, apesar de já ter iniciado planos para elaborar uma proposta de pesquisa para o mestrado, percebi na época que desejava estar engajada nesses temas de forma mais intensa, sem aquele “enquadramento” da pesquisadora em busca de conteúdo para produção, além de precisar de um trabalho que me permitisse pagar minhas contas. Pouco tempo depois, decidi trabalhar em Campinas (SP), onde aproveitei para fazer alguns cursos e uma especialização na área de desenvolvimento de projetos sociais, o que me possibilitou, tempos depois, atuar com projetos de etnodesenvolvimento em comunidades quilombolas e pesqueiras no interior da Bahia¹⁷. Foi, a partir dessa experiência, que, em 2011, fui indicada para trabalhar em Angola.

As (os) autoras (es) com quem conversei nos primeiros trechos do caminho

Não há dúvidas de que a experiência (*“o primeiro contato”*) narrada anteriormente influenciou a escolha do tema de pesquisa desta dissertação. No entanto, principalmente na delimitação do objeto, outros dois fatores identificados durante a revisão bibliográfica contribuíram para que as parteiras tradicionais de Angola estivessem no centro das análises deste estudo.

Inicialmente, a aparente escassez de estudos que tratassem, de forma direta, da vida e do trabalho das parteiras tradicionais angolanas. Os poucos estudos sobre Angola, de autoria de pesquisadores angolanos e de outros países, que circulam sob a esfera de atuação das parteiras tradicionais, se dividem em estudos sobre políticas de saúde e estudos sobre cultura, rito e

¹⁷ No período trabalhei no Instituto de Desenvolvimento Sustentável do Baixo Sul da Bahia (IDES).

curandeirismo. Os do primeiro grupo abordam, de forma mais central, números sobre estrutura de saúde disponível, fazendo comparações de taxas de mortalidade, disponibilidade de profissionais de saúde qualificados para atenção ao parto, acordos internacionais pela saúde e combate à mortalidade materno infantil, sem abordar questões relacionadas às parteiras e partos tradicionais; as obras do segundo grupo, geralmente do campo da sociologia, antropologia e/ou história, tratam de práticas culturais, medicina tradicional e/ou ritos de iniciação que chegam a fazer referência às parteiras tradicionais, geralmente como parte de uma dinâmica cultural específica ou compondo um conjunto de personagens que praticam medicina tradicional, sem trazê-las para o foco da análise.

Dentre esses dois grupos, cito o trabalho dos pesquisadores (Setumba et al.; 2018), cujo objetivo foi analisar a mortalidade neonatal de recém-nascidos angolanos e os desafios para a promoção do acesso à saúde no país com base em dados da Maternidade do Hospital Geral do Bié, localizada no Município de Kuito, região central de Angola. Com forte referência teórica nas normativas e metas estabelecidas por agências multilaterais de desenvolvimento, a pesquisa aponta dados sobre a mortalidade materno-infantil no país, sinalizando os possíveis motivadores, sem mencionar parto ou parteiras tradicionais.

Na mesma linha de análise, insere-se o trabalho de Rodrigues et al. (2019), que descreve e analisa os fatores de risco associados à mortalidade neonatal no contexto angolano. Sua abordagem, alimentada por dados da maternidade pública Lucrecia Paim¹⁸, centra-se no objetivo de traçar o perfil de parturientes e o acesso aos serviços de saúde institucionais, também, sem mencionar as parteiras ou os partos tradicionais. São estudos desenvolvidos por profissionais das ciências médicas.

O mesmo ocorre em relação à tese de doutorado da pesquisadora angolana Maria Tazi (2021), cujo objetivo foi apresentar, analisar e avaliar os cuidados pré-natais e sua influência nos resultados da gravidez e do parto na cidade de Luanda. Tazi levanta pontos importantes relacionados aos cuidados oferecidos às parturientes de baixa renda que dão à luz na Maternidade Lucrecia Paim, demonstrando que, no sistema hospitalar, há diferenças sociodemográficas no atendimento e no procedimento com as pacientes, sem, contudo, mencionar as parteiras tradicionais.

¹⁸ A maternidade é uma das mais antigas de Angola, tendo sido inaugurada ainda no período colonial, nos anos 30. Foi batizada pós-independência como Maternidade Lucrecia Paim em homenagem à heroína angolana, guerrilheira da luta armada pela independência. Segundo dados do site do Ministério da Saúde de Angola – MINSA, atualmente, a maternidade dispõe de 500 leitos e oferece uma gama completa de serviços para o atendimento à mulher e ao recém-nascido com capacidade para realizar até 100 partos diários. Disponível em: <http://www.lucreciapaim.gov.ao/>. Acesso em: 08 de mai. 2020.

Como uma “quase” exceção está a obra da pesquisadora Eurica Rocha (2013), que, ao analisar a trajetória histórica das políticas públicas de saúde voltadas à saúde da mulher no país (1975-2013), faz somente uma referência às “parteiras tradicionais” ao tratar dos acordos de cooperação internacional para o financiamento de programas de saúde, mais especificamente mencionando o programa de capacitações de parteiras.

Entre os estudos sobre ritos, curandeirismo e medicina tradicional, destaco a tese de doutoramento da pesquisadora angolana Maria Fátima (2010; 2012) que se dedicou a analisar elementos relacionados à resiliência social de populações rurais na região sudoeste de Angola. Na pesquisa, Fátima “se encontra” com a figura das parteiras ao tratar de aspectos relacionados à medicina tradicional utilizada por seu grupo de estudo. No entanto, ela não é o foco de análise da pesquisadora.

As parteiras tradicionais têm garantido um suporte adequado às suas comunidades, fazendo o acompanhamento durante a gravidez, fazendo os partos e dando assistência ao recém-nascido por meio dos conhecimentos adquiridos por processos de transmissão dos saberes e experiências ancestrais das comunidades. Por exemplo, promovem a abstinência sexual durante a gravidez, principalmente quando o homem é polígamo, promovendo, também, o planeamento familiar que permite o espaçamento entre os filhos usando a farmacopeia tradicional e evocando os mitos e tabus comunitários (Fátima, 2010, p. 12)¹⁹.

Um outro exemplo é o trabalho da antropóloga angolana Fátima Viegas (2015), que, na obra *“A gestão da doença no espaço sociocultural e urbano de Luanda – os curandeiros tradicionais e os neotradicionais”*, trabalha conceitos de saúde, doença e cura na sociedade angolana atual, tratando de uma medicina tradicional que perpassa a cura e a doença: parte intrínseca da sociedade, uma forma de comunicação entre os indivíduos, ou seja, um meio de sobrevivência e pertencimento social. A Parteira Tradicional, nas pesquisas de Viegas, faz parte do conjunto de praticantes dessa medicina tradicional, juntamente a outros personagens (curandeiras, médicos tradicionais, quimbandas etc.)

Surpreendentemente, identificou-se ausência ainda maior durante as pesquisas documentais, mais especificamente as realizadas nos sites oficiais do governo de Angola. Entre os poucos documentos institucionais acessados, referentes a períodos anteriores a 2018, não houve menção às parteiras tradicionais. Com uma exceção, o documento *“Inquérito de Indicadores Múltiplos e de Saúde 2015-2016 (IIMS)”*, publicado em 2017 pelo Instituto Nacional de Estatísticas de Angola (INE) que fazia uma referência direta às parteiras

¹⁹ FÁTIMA, Maria. Interacción entre Medicinas – Escojas e Sujeciones: Poblaciones rurales em Humpata (Província del Huíla). In: CONGRESSO IBÉRICO DE ESTUDOS AFRICANOS, 7.º, 2010, Lisboa. Proceedings. Porto, CEA-ISCTE-IUL, 2010, 1-12.

tradicionais no item 9.4 *Assistência durante o Parto*. Nele a Parteira Tradicional aparece inserida na categoria “outra pessoa”, juntamente a parentes, amigos, familiares e outros, em contraposição à categoria “profissionais de saúde qualificados” em que há médicos, enfermeiros e parteiras (IIMS, 2017, p.129-130).

Quando essa ausência é confrontada com o fato de mais da metade dos partos realizados no país, incluindo áreas urbanas e rurais, ocorrerem fora das unidades oficiais de saúde (INE, 2017), demonstrando que as parteiras tradicionais são extremamente atuantes, é necessário perguntar quais podem ser os motivos de tal “invisibilidade”.

Esse ponto reforça a relevância de estudos que lancem um olhar sobre essas “mulheres”, que há séculos realizam partos no território atualmente conhecido como Angola e, como já mencionado, estão longe de se tornarem obsoletas. Independentemente de como elas são vistas e avaliadas, seu trabalho impacta a realidade de uma quantidade imensa de mulheres. Uma produção acadêmica que apresente, mesmo que de forma pontual, quem são essas parteiras e os contextos presentes em seu espaço de atuação pode contribuir para o entendimento sobre Angola e desmistificar noções pré-concebidas sobre elas e o parto tradicional. O que já ocorreu em outros países onde a produção de estudos sobre parteiras tradicionais, humanização do parto, entre outros temas, impulsionou o debate acerca da realidade de atenção ao nascimento.

A revisão bibliográfica como um todo demonstrou a existência de uma vasta quantidade de estudos e obras²⁰ que tratam do parto e do ofício do partejar tradicional. São pesquisas no campo da saúde, da sociologia, antropologia, história, administração pública entre outras áreas

²⁰ A bibliografia que consegui compulsar mostrou diferenças e convergências sobre parto e parteiras tradicionais entre os estudos de diferentes países. Conforme observei, vários países da África e América Latina possuem, em diferentes proporções, pesquisas com foco significativo na saúde reprodutiva e materno-infantil. Estes apresentam estatísticas, debatem técnicas médicas, soluções para remediar os efeitos da precariedade de infraestrutura de saúde. Tais preferências de enfoque são facilmente compreensíveis, já que se trata de países com maioria da população pobre, muitas pessoas abaixo da linha da miséria e esses temas se tornam os mais candentes, entre alguns é possível citar os estudos de Petterson (2000; 2001; 2012; 2014), Kanti Paul (1993), Clavijo (2012) e Dayyabu et al. (2018), Amutah-Onukagha (2017) As pesquisas no campo das ciências humanas, por sua vez, apresentam algumas diferenças basicamente de viés que são mais aprofundadas, buscando novos sujeitos nas culturas dos povos do Sul. No Brasil, os estudos que considero mais próximos do meu objeto de pesquisa abordam as práticas das parteiras como um elemento da cultura local que simboliza certa “autonomia” que as comunidades em que estas atendem possuem no uso de conhecimentos ancestrais. A interferência das políticas públicas é vista como positiva, pois contempla períodos de maior abertura democrática do país e contribui na busca por soluções para a violência obstétrica. Os estudos relacionados ao parto humanizado abordam a necessidade de integrar as práticas relacionais e humanizadas das parteiras com a prática da medicina obstétrica no país, principalmente no Sistema Público de Saúde, cito os trabalhos de Pimental (2014), Fleisher (2005; 2007;) Tornquist (2004), Rodrigues (2016) entre outros. Os estudos que acessei de outros países da América Latina, México e alguns países da América Central, em geral, seguem a narrativa de preservação das práticas das parteiras como um patrimônio etnocultural. Muitos possuem objetivos semelhantes ao descrever e valorizar aspectos da cultura nacional que os povos originários exercem na atualidade. Além da etnografia e da valorização histórica cultural da prática da parteira, outros estudos, com destaque para os de mexicanos e brasileiros, também abordam a militância feminista, a luta por direitos e o já citado, combate à violência obstétrica. É possível citar a obra de Davis-Floyd (2001), Fleisher (2006); Vásquez e Cadenas (2009), Alarcón et al. (2009) e Cardoso e Nascimento (2019).

que oferecem diferentes abordagens sobre o tema e se diversificam ao pesquisarem diferentes territórios e culturas. Com as limitações de acesso a obras que oferecessem mais elementos sobre as parteiras e o ofício do partejar tradicional em Angola, elas foram estruturantes para o desenvolvimento da pesquisa. Destaco as obras de autoras brasileiras que tratam do parto e das parteiras tradicionais²¹, entre os que mais oferecem elementos para a pesquisa, elaborados na área da antropologia, sociologia, história e saúde, cito os estudos de Carmem Tornquist (2004) e Soraya Fleisher (2007), Iraci Barroso (2017), Lúcia Mott (1999) e Lúcia Costa (2002).

Além dessas obras, que tratam diretamente de parteiras tradicionais, apoiaram o caminho reflexivo estudos dedicados a compreender o parto e o nascimento à luz de uma perspectiva antropológica, obras sobre a história de Angola (principalmente aquelas que focam no período colonial e nas primeiras décadas pós-independência), pesquisas sobre o surgimento das ciências médicas, os estudos de autoras africanas ligadas aos movimentos feministas subalternos, trazendo novos elementos para se pensar gênero e feminismo e os estudos decoloniais²², a partir de autores como Mbembe (2001; 2013; 2014; 2018), Quijano (2005; 2009), Meneses (2000; 2008; 2009), Mignolo (2003; 2008); Fanon (2008), Boaventura Santos (2008; 2009) entre outros, apoiando reflexões sobre África, sobre os saberes ancestrais e as condicionantes que pautam as políticas de saúde sobre parto e nascimento em voga no país e que conseqüentemente influenciam na vida e ofício das parteiras tradicionais.

Os caminhos metodológicos almejados e os caminhos possíveis

Ao término de 2020, com as aulas ainda suspensas por razão da pandemia (COVID-19), iniciei, com base nas pesquisas bibliográficas, a estruturação da proposta de pesquisa incluindo um planejamento inicial para as atividades que seriam realizadas.

Em primeiro momento, o planejamento traçava que as atividades de campo fossem divididas em 02 etapas centrais, a primeira focava na realização de pesquisas documentais e

²¹ Os estudos brasileiros relacionados ao parto e ao nascimento, por sua diversidade, contribuíram para a construção de um amplo quadro de conhecimentos sobre a realidade do parto tradicional no país, sendo importantes ferramentas para a reflexão sobre a violência obstétrica e o parto humanizado, que incentivou a formulação de propostas de políticas públicas e legislações para a defesa dos direitos das parturientes e, em alguma medida, contribuiu para o registro, o resgate e a valorização de práticas tradicionais de partejar.

²² Referimo-nos às obras de autores ligados a uma corrente de pensamento que busca ampliar as perspectivas de produção de conhecimento para além da epistemologia eurocêntrica. O pensamento decolonial emerge, 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. Para Jardim e Voss (2021), em concordância com Maldonado (2019), o pensamento decolonial consiste no descentramento epistêmico, político e cultural das formas de pensar e dos modos de existir no mundo colonizado pelo padrão eurocêntrico, antropocêntrico e cristão (Jardim e Voss, 2021, p.2).

busca por estudos relacionados às parteiras angolanas, que, por razão da escassez de material disponível *on-line*, teria de ser complementada. Nessa etapa, pontuaram-se no planejamento três possíveis destinos de pesquisa, os dois primeiros em Angola, mais especificamente a capital Luanda e a cidade de Moçamedes na Província do Namibe, onde se previa a realização das investigações (arquivos documentais e/ou entrevistas) em instituições diversas, entre elas órgãos governamentais federais e provinciais que tratam de temas relacionados à saúde, maternidades, instituições de pesquisa, acadêmicas e organizações da sociedade civil envolvidas com temas relacionados às mulheres, saúde materno-infantil, associações de parteiras tradicionais, praticantes de medicinas tradicionais etc. E o terceiro destino (no período ainda em aberto) Portugal, basicamente a capital Lisboa, onde se planejavam realizar pesquisas documentais (com foco nos arquivos do período colonial) em lugares como a Biblioteca Nacional, Biblioteca do Instituto Universitário de Lisboa (SCTE) e Biblioteca do Instituto de Ciências Sociais da Universidade de Lisboa (ICS-UL). Tanto em Angola como em Portugal, havia grande expectativa diante da possibilidade de “trocas”, a partir do contato com pesquisadores, gestores públicos e outras personagens envolvidas na temática.

A segunda etapa do planejamento envolvia as ações necessárias para a realização das entrevistas de campo. Previu-se nesta, principalmente com as parteiras tradicionais, interlocutoras da pesquisa, e com as ex-parturientes, a realização de entrevistas em profundidade, semiestruturadas, abertas com a adoção da observação direta como um importante instrumento de captação de informações. Nesse campo, ciente dos desafios relacionados à logística e comunicação em Angola, se estabeleceu, caso houvesse dificuldade a respeito da realização das entrevistas necessárias, uma ordem de prioridade, onde as parteiras tradicionais ocupavam a primeira posição, e a meta era realizar no mínimo 5 entrevistas. Em seguida, as entrevistas com ex-parturientes (mínimo de 2 entrevistas) e ocupando o terceiro lugar na ordem de prioridades a realização de, pelo menos, 1 entrevista com gestores (as) da área de saúde (secretários de saúde, diretores de hospitais ou maternidades, coordenadores de programas públicos de saúde materno infantil etc.).

No segundo escalão, prevendo a realização de, no máximo, duas entrevistas, constavam as entrevistas com profissionais de saúde (que realizam partos) com atuação nos postos de saúde e hospitais próximos às comunidades e entrevistas com as autoridades tradicionais²³ (sobas) —

²³*Soba* é um termo genérico utilizado atualmente em Angola para denominar um chefe administrativo das comunidades reconhecidas pelo Estado, que inclui uma grande variedade de figuras com uma grande variedade de poder e autoridade. Está relacionado com a palavra umbundu *e soma*, denominação do poder tradicional. O termo foi “aportuguesado” pelos colonizadores e aplicado para nomear todas as autoridades locais, ignorando as diversidades (Pantoja, 2022, p. 169). Na atualidade, os sobas são responsáveis por tratar todas as questões sociais,

tanto nas entrevistas com os profissionais de saúde como com as autoridades tradicionais buscaria se priorizar pessoas da região de atuação das parteiras tradicionais entrevistadas.

No planejamento, com objetivo de facilitar o diálogo entre a bibliografia de referência, as fontes documentais e o material de campo coletado, estabeleci, com base nas questões de pesquisa, três eixos centrais de análise, que, a princípio, teria um papel norteador para a elaboração da dissertação: i. gênero, corpo e parto na sociedade angolana; ii. entrelaçamento e subalternização de saberes; e iii. relacionamento entre as parteiras tradicionais e as políticas de saúde realizadas pelo governo. O relato das mães parteiras e ex-parturientes se enquadraria no primeiro eixo de análise: “gênero, corpo e parto na sociedade angolana”. A intenção seria tratar, diretamente, as questões relacionadas à identidade e à realidade das parteiras angolanas e as relações estabelecidas a partir de seu ofício, buscando elementos para refletir sobre seu papel social, entre os temas transversais: o simbolismo relacionado à maternidade, a situação socioeconômica no quadrante gênero e as políticas de Estado envolvidas na realidade do ofício do partejar tradicional. O segundo eixo buscaria a visão de profissionais angolanos da medicina científica convencional sobre o trabalho das parteiras tradicionais. O objetivo do roteiro elaborado para estes (profissionais de saúde que atuam em hospitais e postos de saúde da região da pesquisa) seria entender as percepções desses profissionais em relação ao trabalho das mães parteiras. Esse eixo também abordaria o papel da medicina tradicional em Angola e a relação entre os conhecimentos das ciências médicas e os saberes tradicionais relacionados a tratamento e cura. O terceiro eixo contemplaria a análise de programas e políticas públicas relacionados ao espaço de atuação das parteiras tradicionais. O objetivo seria entender quais orientativas teóricas elas estão embasadas e como as parteiras tradicionais estão envolvidas nesse processo.

Inicialmente, a elaboração dos roteiros semiestruturados seria direcionada pelos conteúdos acessados durante as pesquisas bibliográficas e documentais, que norteariam os temas abordados para além das questões de pesquisa já traçadas na dissertação. De forma geral, o planejamento indicava os seguintes objetivos para cada perfil de entrevistados:

1. Parteira Tradicional: considerando-se essas interlocutoras da pesquisa, até aquele momento, os objetivos relacionados às entrevistas se mantinham em aberto (direcionado pelas

culturais e normativas dos grupos que lideram. Entre as principais funções, o soba trata de casamentos, morte, mediação de conflitos, distribuição de terras, práticas de rituais e julgamentos, além de, tratar diretamente com a administração municipal de problemas vivenciados pela população é função do soba. Quando não é possível a solução de alguma questão, o soba recorre ao dito soba grande, que é o líder de vários sobas da região. “As autoridades tradicionais são as entidades que personificam e exercem o poder no seio da respectiva organização político-comunitária tradicional, de acordo com os valores e normas consuetudinários e no respeito pela Constituição e pela lei” [Angola. [Constituição (2010)] - Artigo 224º Autoridades tradicionais).

questões de pesquisa). No entanto, já se previam questões que ajudassem a delinear um tipo de perfil (idade, escolaridade, grupo étnico, número de filhos, atividades remuneradas que realiza etc.) e temas relacionados ao ofício do partejar (como se tornou Parteira Tradicional, quantas crianças já ajudou a nascer, quando e como foi o primeiro parto que realizou, que ensinou a fazer parto etc.).

2. **Ex-parturiente:** identificar o perfil socioeconômico das mulheres atendidas pelas parteiras tradicionais, entender os desafios enfrentados por parte significativa das mulheres angolanas durante a experiência do parto, identificar a partir da história pessoal, os elementos definidores que estiveram envolvidos na “escolha” pelo parto tradicional ou pelo parto hospitalar e, por fim, descobrir como elas se relacionam com as parteiras tradicionais que as atenderam.

3. **Gestor (a) de saúde (materno-infantil):** descobrir como as políticas, instituições e/ou programas de saúde abordam a questão do parto e das parteiras tradicionais, incluindo identificar possíveis teorias e/ou diretrizes que embasam a elaboração dessas políticas; considerando questionar seus posicionamentos [enquanto gestores de saúde] em relação ao trabalho das parteiras tradicionais e seu impacto na realidade do país.

4. **Profissional de saúde “obstétrica”:** entender como profissionais de saúde [médicos, enfermeiros e parteiras²⁴] avaliam o trabalho das parteiras tradicionais e sua relevância na vida das comunidades atendidas por elas.

5. **Autoridade tradicional (sobas):** descobrir qual a percepção dessas autoridades tradicionais sobre o trabalho das parteiras tradicionais nas comunidades. Teoricamente o relato ajudaria a pensar o papel e o espaço de poder que a Parteira Tradicional possui com base no olhar da autoridade masculina, de maior posição hierárquica, em seu território de atuação.

Naquele período, ainda não havia indicação no planejamento sobre o método que seria usado para a seleção dos (as) entrevistados (as), aguardava-se uma definição mais específica do território para buscarmos mais informações sobre as dinâmicas relacionais, se haveria a possibilidade de acesso a algum tipo de cadastro, colaboração de alguma instituição que tivesse contato direto com parteiras tradicionais ou a necessidade do uso da técnica metodológica *snowball* (bola de neve).²⁵ Não consideramos a realização de entrevistas com parteiras

²⁴ Segundo o Instituto Nacional de Estatística de Angola (INE), três tipos de profissionais de saúde “qualificados” realizam partos nas unidades de saúde em Angola: médicos, enfermeiros e parteiras, sendo essa última descrita como um profissional com curso técnico de saúde e especialização em partos. Nos relatórios acessados, não há informações sobre a especialidade desses médicos e enfermeiros, ambos aparecem sempre no masculino, assim como a descrição técnicos de saúde, apenas o termo parteiras aparece no feminino (INE, 2017).

²⁵ A *snowball*, também chamada de *snowball sampling* (amostra em bola de neve), é uma técnica de amostra não probabilística utilizada em pesquisas sociais em que os participantes iniciais do estudo indicam novos participantes, que, por sua vez, indicam novos participantes e assim sucessivamente, até que seja alcançado o objetivo proposto (“ponto de saturação”).

tradicionais, ex-parturientes, profissionais de saúde e/ou autoridades tradicionais fora da Província do Namibe e a realização de entrevistas em outras províncias dependeriam do seu potencial agregador para pesquisa (talvez gestores públicos ligados à área de saúde ou representantes de organizações de parteiras tradicionais).

No início de 2021, a maioria dos aeroportos já estavam fechados e não havia previsão para o fim do isolamento social. Ficou, cada vez mais evidente, que não seria possível viajar até Angola ou para qualquer outro lugar.

Sem perspectivas para a realização das entrevistas e pesquisas documentais mais abrangentes, houve a necessidade de avaliar o cenário e buscar alternativas, entre algumas cogitadas na época destacam-se: abandonar o tema, pois o material acessado até aquele momento não seria capaz de responder às questões e alcançar os objetivos propostos na pesquisa; avaliar a possibilidade de associá-lo a outro objeto com mais fontes disponíveis; aguardar, por mais algum período, contanto com a possibilidade de a pandemia (COVID-19) recuar e as restrições de viagem serem suspensas ou encontrar outra forma de acessar as informações necessárias, mantendo a proposta de pesquisa inicial. Naquela altura, todas as opções estavam sobre a mesa.

Recordei-me, então, de que, na época que trabalhava na Província do Kwanza Norte, precisei organizar à distância algumas atividades de levantamento de dados nas comunidades atendidas pelo projeto. Então, comecei a ponderar sobre a possibilidade de usar uma estratégia parecida e realizar, de alguma forma, as entrevistas para a dissertação. Obviamente, a situação era mais complexa, a região era mais extensa, ainda não havia mobilização para as entrevistas, tampouco os recursos disponíveis na época dos trabalhos com as comunidades. Seria necessário pensar cada etapa na sua particularidade e ser bastante realista com o que seria possível alcançar. A única certeza era a necessidade de haver algum tipo de apoio (equipe) em Angola.

Em 2013, fazia parte da equipe de trabalho em Angola um jovem, muito dedicado e interessado em temas sociais, seu nome era Ângelo Soares. Ao contatá-lo, soube que havia se mudado para Luanda e estava cursando engenharia na Universidade Agostinho Neto. Ele demonstrou interesse no trabalho e começamos a conversar sobre como e o que precisaríamos providenciar para sua realização. Logo de início, ficou claro que seria necessário adquirir um telefone celular e encontrar um jeito de enviá-lo para Ângelo em Angola, ele possibilitaria nossa interação, tendo em vista que, até aquele momento, interagimos por meio do celular de seu irmão, e o novo aparelho qual poderia ser utilizado, inclusive, na gravação das entrevistas. Não foi uma tarefa fácil, mas, graças ao apoio de amigos que vivem e trabalham em Angola, o telefone chegou até ele.

Apesar das dificuldades geradas pela ausência e/ou péssima qualidade do sinal, conseguimos planejar algumas atividades e continuamente trocávamos *e-mails* sobre as estratégias para a identificação das parteiras tradicionais e como as entrevistas seriam realizadas, tendo em vista que Angola também estava sob restrições sanitárias. Enquanto Ângelo atuava²⁶ na identificação e mobilização, eu trabalhava nos roteiros tentando deixá-los mais adaptáveis às mudanças que pudessem ser necessárias. Apesar de manter a expectativa de entrevistar parteiras, ex-parturientes, gestor de saúde, profissional de saúde e autoridade tradicional, o foco eram as parteiras tradicionais e as ex-parturientes.

No período, para simplificar, cogitei a possibilidade de não realizar os estudos no Namibe, mas minha orientadora entendeu que valia a pena tentar manter o recorte da pesquisa, o que impunha outro desafio. Ângelo, conhecia Luanda e o Kwanza Norte, mas nunca tinha pisado na Província do Namibe, estava claro que precisaríamos de um apoio local se quiséssemos manter a região como foco da pesquisa. Então, por indicação da Profa. Selma, contactei o professor Marcelino Pergivaldo. Marcelino era natural e vivia na cidade de Moçâmedes, capital da Província do Namibe, e, como pesquisador, tinha experiência na realização de pesquisas de campo e um amplo conhecimento sobre a região. O professor Marcelino já havia apoiado vários pesquisadores, e cultivava um profundo interesse por temas que envolvessem aquela região.

Após as conversas iniciais, em que eu repassei informações sobre a proposta de pesquisa, somente foi possível trabalhar o planejamento das ações de forma separada, eu tratava com Marcelino o planejamento para a realização das entrevistas no Namibe e com Ângelo estratégias para contactar profissionais e gestores de saúde em Luanda que pudessem participar das entrevistas.

Apesar de os meios de comunicação não permitirem a realização de “encontros” mais extensos que possibilitassem o aprofundamento das reflexões sobre as metodologias a serem utilizadas, compartilhamos impressões relacionadas aos pontos centrais. Desde o início, esteve bem evidente para Ângelo e Marcelino que a pesquisa estava totalmente aberta às suas contribuições; naquela estrutura, seus lugares eram de pesquisadores e suas experiências e conhecimentos sobre o território eram relevantes para todo o processo. De forma geral, foi possível debater o quantitativo de perguntas, os termos e a forma com que elas seriam

²⁶ Durante esse período, realizaram-se algumas ações a fim de acessar fontes documentais e bibliográficas. Ângelo contactou algumas instituições ligadas ao Ministério da Saúde de Angola, inclusive enviando um ofício solicitando o envio ou o acesso físico a materiais que tratassem, de alguma forma, das parteiras tradicionais, porém, não obtivemos respostas. Ele também visitou bibliotecas, livrarias e sebos com objetivo de localizar estudos e obras que tratassem sobre elas, no entanto, nenhuma foi localizada.

colocadas, quais seriam os determinantes para seleção dos entrevistados, além de outras possibilidades de acesso a informações para além dos temas prescritos, buscando evitar ficar preso nas questões estabelecidas nos roteiros elaborados para cada perfil de entrevistados. . Acordou-se que, assim que houvesse um cronograma para a realização das atividades de campo, Ângelo viajaria para o Namibe a fim de se juntar a Marcelino para realizar as entrevistas.

Anteriormente, Ângelo propôs “testar” o roteiro semiestruturado, elaborado para as entrevistas com as parteiras tradicionais. Ele teve conhecimento, a partir de uma tia, de que, no bairro Mucula Ngola²⁷, no município de Viana, havia uma Mamã Parteira que, além de realizar partos, ministrava tratamentos e remédios tradicionais. Assim, realizamos a primeira entrevista. Posteriormente, por indicação de uma profissional de saúde que atuou como formadora em cursos de capacitação de parteiras, ele realizou a segunda entrevista com uma Parteira Tradicional.

No Namibe, Marcelino contactou a presidente de uma associação de parteiras. A partir dela foi possível mobilizar parte das parteiras que seriam entrevistadas, outras parteiras foram selecionadas contactando, diretamente, o soba da comunidade.

Os profissionais de saúde entrevistados no Namibe foram contactados diretamente nas unidades de saúde. A entrevista com o soba foi planejada em conjunto com as entrevistas das parteiras tradicionais, devido à necessidade de comunicação e obtenção de autorização do soba para a realização das atividades nas comunidades.

Realizaram-se as entrevistas entre 4 de março a 6 de abril de 2021. Um total de 21 entrevistas, incluindo Parteira Tradicional, ex-parturiente, profissional de saúde, formadora (cursos de capacitação de parteiras), presidente da associação de parteiras e autoridade tradicional.

Em Luanda, entre os dias 4 e 10 de março de 2021, sendo 2 com parteiras tradicionais, 2 com ex-parturientes e 1 com profissional de saúde que atuou como formadora em cursos de capacitação de parteiras tradicionais. No Namibe, entre os dias 3 e 6 de abril, realizaram-se 8 com parteiras tradicionais, 2 com ex-parturientes, 1 com autoridade tradicional, 4 com profissionais de saúde e 1 com a presidente de associação de parteiras.

Todas as entrevistas foram gravadas por celular, por meio do qual se obtiveram a declaração verbal das (os) entrevistadas(os) autorizando a gravação e o uso do material com

²⁷ Também há referências sobre o bairro como Mukula Angola.

objetivo acadêmico. O sigilo relativo à identidade dos (as) participantes também fez parte dessa negociação²⁸.

A maioria das entrevistas foram realizadas na casa das parteiras tradicionais, sempre com a presença de uma ou mais mulheres da família (filhas, sobrinhas, noras e/ou vizinhas) que em alguns momentos pontuais chegam a interagir com as mães entrevistadas quando há dúvida em relação a uma data ou número de partos realizados. No Namibe, além da casa das parteiras, algumas entrevistas foram realizadas, a partir de agendamento prévio, em áreas coletivas como o quintal da casa do soba e/ou na cobertura próxima ao fontanário, onde estas ocorreram individualmente (um espaço afastado permitindo a privacidade das informações). As entrevistas com os profissionais de saúde foram realizadas nas unidades de saúde de forma individual e com a autoridade tradicional individualmente na área externa de sua residência. Em Luanda, as entrevistas foram realizadas por Ângelo e no Namibe, tanto ele como Marcelino participaram de todas as entrevistas. Entre as entrevistas, as mais longas foram com as parteiras tradicionais uma média de trinta a quarenta minutos de duração e as mais curtas com as expatriadas em torno de dez minutos.

O desafio das entrevistas recebidas

Dois dias depois do término dos trabalhos de campo, contactei Ângelo e Marcelino para saber sobre as suas percepções. Acordamos que ambos organizariam o material e registrariam o que considerassem importante sobre a realização do trabalho em campo. Três semanas depois, recebi as gravações das entrevistas e 1 relatório elaborado por eles em conjunto. Ao todo, as entrevistas geraram, aproximadamente, nove horas de gravação. Na época, percebi que havia uma extensão considerável no material disponível e que seria crucial realizar uma seleção cuidadosa das entrevistas a serem utilizadas na elaboração da dissertação.

Inicialmente, avalei adotar dois critérios para a seleção das entrevistas: o da pluralidade para que, pelo menos, uma entrevista de cada perfil fosse analisada e o da representatividade, principalmente no caso das parteiras tradicionais, em que, para delinear um “retrato”, seria necessário trabalhar uma amostra maior que a necessária para os outros entrevistados.

Considerando que as entrevistas eram desiguais em termos de extensão, sendo as mais longas (trinta e cinco minutos em média) realizadas com as parteiras tradicionais e as mais

²⁸ Como nomes fictícios [principalmente para as mães parteiras], optei por utilizar nomes de mulheres angolanas (agricultoras, zungueiras, costureiras etc.) que conheci no período em que lá estive.

curtas (de dez a quinze minutos em média) com as ex-parturientes e os profissionais de saúde, previ que a seleção seria realizada a partir de uma escuta inicial e análise dos dados entregues por Ângelo e Marcelino.

Em agosto de 2020, o PPGDSCI retomou o calendário escolar de forma remota, todas as atividades de desenvolvimento da pesquisa se concentraram na interação do tema com os conteúdos oferecidos nas disciplinas. Assim, os primeiros movimentos para o trabalho com as entrevistas somente ocorreram ao término de 2022.

Justamente no processo de escuta mais detalhada das entrevistas, me deparei com uma situação “quase” inesperada, principalmente em relação às entrevistas realizadas com as mães parteiras, a dificuldade de se ouvir e compreender os relatos basicamente por dois motivos: a qualidade do som, prejudicado pelas interferências no ambiente, a maioria das entrevistas foram realizadas na casa das parteiras e o fato de muitas das mães não utilizarem o português, se expressando parcial ou totalmente em suas línguas maternas — apesar de Marcelino e Ângelo durante as entrevistas, traduzir, de forma geral, a fala das mães, muitos elementos se perderam, dificultando a transcrição das entrevistas na íntegra.

Essa situação e o compromisso em transcrever e interpretar as falas dessas personagens, da forma mais fidedigna, impôs a necessidade de seleção de uma quantidade ainda menor de material. Naquele momento, após já ter feito uma primeira escuta em todo material, avaliei que seria possível analisar, com maior detalhamento, 3 entrevistas com parteiras tradicionais, 4 com ex-parturiente²⁹ e 1 com profissional de saúde (formadora dos cursos para parteiras), que totalizariam em torno de duas horas e trinta minutos de gravação. As entrevistas que analisei com maior detalhamento foram: Mãe Parteira Ermilene, Mãe Parteira Lina, Mãe Parteira Kalinda, formadora Telma e as ex-parturientes: Sra. Olivia, Sra. Cândida, Sra. Armina e Sra. Sandra.

Complementando esse trabalho de análise, consultamos dados presentes no relatório elaborado pelos entrevistadores. A partir dele foi possível analisar transcrições de trechos das entrevistas; relatos sobre as falas dos entrevistados e dados sistematizados sobre as parteiras tradicionais (idade, escolaridade, trabalho, número de filhos etc.). Esse relatório permitiu que, de uma forma ou de outra, fosse utilizado conteúdo de grande parte das entrevistas. Eu mesma conferi todas as transcrições e conteúdo do relatório, principalmente as falas, com base nas gravações³⁰.

²⁹ A seleção de uma quantidade maior de entrevistas com ex-parturientes se deve ao fato de serem as entrevistas com menor tempo de gravação.

³⁰ O material oriundo do trabalho realizado com Ângelo e Marcelino, incluindo relatórios, anotações das atividades de planejamento e áudios trocados no período do trabalho de campo, representou uma fonte muito relevante para a pesquisa.

No conjunto de entrevistas, destacam-se:

Mamãs Parteiras

1. **Parteira Tradicional Ermilene:** Município de Viana – Província de Luanda. Entrevista: 04/03/21
2. **Parteira Tradicional Lina:** Município de Viana – Província de Luanda. Entrevista: 10/03/21
3. **Parteira Tradicional Celina³¹:** Município de Moçamedes – Província do Namibe. Entrevista: 03/04/2021
4. **Parteira Tradicional Berenice:** Município de Moçamedes – Província do Namibe. Entrevista: 03/04/2021
5. **Parteira Tradicional Antônia:** Município de Moçamedes – Província do Namibe. Entrevista: 03/04/2021
6. **Parteira Tradicional Kalinda:** Município de Moçamedes – Província do Namibe. Entrevista: 03/04/2021
7. **Parteira Tradicional Joana:** Município de Tômbwa – Província do Namibe. Entrevista: 04/04/21
8. **Parteira Tradicional Yolanda:** Município de Tômbwa – Província do Namibe. Entrevista: 04/04/21
9. **Parteira Tradicional Sabina** - Município de Moçamedes – Província do Namibe. Entrevista: 05/04/2021
10. **Parteira Tradicional Adelia** - Município de Tômbwa – Província do Namibe. Entrevista: 05/04/21

Ex-parturientes

1. **Sra. Olívia:** Município de Viana – Província de Luanda. Entrevista: 06/03/2021
2. **Sra. Sandra:** Município de Viana – Província de Luanda. Entrevista: 06/03/2021
3. **Sra. Cândida:** Município de Moçamedes – Província do Namibe. Entrevista: 03/04/2021
4. **Sra. Armina:** Município de Tômbwa – Província do Namibe. Entrevista: 05/04/21

³¹ As parteiras tradicionais Celina e Berenice são irmãs e manifestaram o desejo de serem entrevistadas juntas. Durante a entrevista, a Parteira Sra. Tereza, filha da Parteira Celina, apoiou os entrevistadores na comunicação com as mamãs. Em muitos trechos, a Sra. Tereza, depois de explicar a resposta das mamãs “pega a palavra”, relatando sua experiência e opinião em relação aos temas colocados.

Profissionais de Saúde e Formadora (curso capacitação de parteiras tradicionais)

Formadora enfermeira Telma. Município de Luanda. Província de Luanda. Entrevista: 10/03/21

1. Enfermeira Caetana: Município de Moçamedes – Província do Namibe. Entrevista: 03/04/2021

2. Enfermeira Ana Carla: Município de Moçamedes – Província do Namibe. Entrevista: 03/04/2021

3. Enfermeira Tarcila: Município de Tômbwa – Província do Namibe. Entrevista: 06/04/21

4. Dr. Roberto: Município de Tômbwa – Província do Namibe. Entrevista: 06/04/21

Autoridade Tradicional

Soba Antônio: Município de Moçamedes – Província do Namibe. Entrevista: 03/04/2021

Presidente da Associação de Parteiras

Parteira Sra. Generosa: Município de Moçamedes – Província do Namibe. Entrevista: 03/04/2021

A necessidade de readequações, de rever escolhas metodológicas, impôs ao processo de elaboração desta dissertação pontos positivos e pontos negativos. Entre os negativos, é possível citar, em referência ao desenvolvimento do estudo, a necessidade de se “flexibilizar” a proposta inicial dos três eixos condutores (1. gênero, corpo e parto na sociedade angolana; 2. entrelaçamento e subalternização de saberes; e 3. relacionamento entre as parteiras tradicionais e as políticas de saúde realizadas pelo governo). Nesse sentido, mantiveram-se as linhas, sem delimitar, especificamente, as temáticas.

Em relação aos trabalhos de campo, houve a impossibilidade de redirecionar estratégias e explorar pontos de interesse ao longo das entrevistas. Cito, como exemplo, a situação em que, durante os relatos, principalmente das parteiras tradicionais, destacaram-se elementos interessantes, que contribuiriam para o entendimento das questões de pesquisa, mas não foram explorados naquela oportunidade, tanto em relação ao fato de o entrevistador não perceber quanto ao fato de o relato se direcionar, rapidamente, a um próximo tema. Este, com certeza, foi o ponto de maior dificuldade, a realização das entrevistas a partir de terceiros me impôs, como pesquisadora, um estado de “impotência”, limitando a capacidade de movimentar o processo de pesquisa, trazendo sentimentos contraditórios sobre como eu abordaria aquele material — em alguns momentos, esse conteúdo dialogou comigo como uma fonte provida por

terceiros, mas, em outros, ele parecia interagir diretamente comigo, como se eu estivesse presente quando as falas foram proferidas.

Outro ponto que penso ter influenciado de forma direta no conteúdo obtido nas entrevistas, impondo fragilidades a pesquisa, principalmente em relação aos relatos das parteiras tradicionais e das ex-parturientes, foi o fato das entrevistas serem realizadas por dois homens. Tendo em vista que o parto é uma experiência que pertence ao universo feminino, ao corpo, à intimidade feminina e ao contexto sociocultural de Angola acerca da mulher e do materno³², o quanto o fato de os questionamentos serem feitos por homens, angolanos, jovens e não pertencentes ao grupo social em que elas fazem parte influenciou nas respostas das entrevistadas?

Parte-se do pressuposto de que o contexto e o perfil dos entrevistadores sempre influenciarão, de alguma forma, as respostas oferecidas; se eu pessoalmente realizasse as entrevistas, uma mulher estrangeira, parda e desconhecida, isso também impactaria, de alguma forma, as respostas dadas. No entanto, na dinâmica de realização do presente estudo, penso ser a variável gênero um grande influenciador e apesar de não ser possível mensurar com certeza o que seria diferente se as entrevistas fossem realizadas por outras mulheres angolanas, é relevante pontuar e reconhecer os efeitos gerados no conteúdo final da pesquisa.

Tal influência, pode ter sido responsável pelo das entrevistas com as ex-parturientes serem as mais curtas. Basicamente, todas se negaram a responder algumas das questões e, quando o fizeram, deram respostas curtas e objetivas. Apesar de não ser possível, de forma concreta, afirmar o que motivou tal posicionamento por parte das entrevistadas, uma das teorias para explicar essa situação (reportada por Ângelo e Marcelino e perceptível nas gravações) seria o desconforto das ex-parturientes diante as perguntas em virtude de os entrevistadores serem homens.

Outro ponto que precisou ser reconsiderado por razão das readequações, foi a abordagem sobre o recorte geográfico da pesquisa. Apesar de reconhecer a relevância desse elemento para a análise, considerando-se que os sujeitos, suas representações e os fatos sociais estão situados e ocorrem nos espaços geográficos e temporais, repletos de interconexões que influenciam a vida de seus habitantes, e de o Namibe ser uma das regiões mais plurais de Angola, nesta dissertação, não se abordaram, de forma mais detalhada, os elementos condicionados pelo território onde vivem e/ou atuam as parteiras tradicionais.

³² Referente ao universo maternal ou maternação.

Em relação ao aspecto positivo gerado pela readequação, é possível afirmar que ele está concentrado na participação de Ângelo e Marcelino nas atividades da pesquisa. Suas contribuições e toda dinâmica, troca e diálogos estabelecidos enquanto fazíamos o planejamento, a execução e a avaliação dos trabalhos de campo, trouxeram elementos fundamentais para o desenvolvimento das análises. Diante de uma situação de impossibilidade de contato com colegas de turma e professores, eles foram meus principais interlocutores, auxiliando a pensar e trazendo outros pontos de vista para a pesquisa.

Todo o caminho descrito até então está presente nos capítulos desta dissertação. No primeiro capítulo, para se entender a realidade das parteiras tradicionais angolanas, partimos de um ponto inicial, em que a perspectiva sobre o próprio parto e nascimento precisou ser ampliada, e, para isso, se estabeleceu um diálogo com teorias antropológicas que lançaram um olhar sobre a subjetividade contida no nascimento e transformou o evento parto em um objeto de estudo social.

Em seguida, para responder se as parteiras tradicionais ocupam algum espaço de autoridade na contemporaneidade, buscamos entender se, em algum momento da história, houve, de fato, essa ocupação. Para isso, seguimos os passos de pesquisadores que resgataram a imagem desse feminino, mostrando que, na antiguidade, mulheres possuidoras de conhecimentos sobre o corpo (parteiras, curandeiras, sacerdotisas etc.) eram, de diferentes formas e gradações, reconhecidas pela relevância do seu papel social e ocupavam espaços de poder/autoridade.

Conhecer essa imagem levou à necessidade de se entender como esse espaço de autoridade e poder se transformou no espaço “marginalizado” e “invisibilizado” que vivem as parteiras tradicionais na atualidade, não apenas de Angola, mas de outros países do mundo. Essa busca se aproximou de Angola, trazendo seu passado de exploração colonial e os desafios vivenciados pelas antepassadas das mães parteiras, interlocutoras desta pesquisa. Nesse ponto, o diálogo com autores decoloniais e as obras dedicadas a entender a perseguição e marginalização do feminino conduziram o caminho reflexivo.

No segundo capítulo, em busca da identidade das parteiras tradicionais angolanas, abordamos as complexidades do debate sobre gênero, trazendo, para o centro da fala, as intelectuais feministas africanas. Nesse debate se lançou um olhar para as histórias das diversas lutas travadas pelas mulheres angolanas. Essas histórias permitiram compreender as condicionantes que colocaram as mães parteiras nos espaços onde elas vivem e exercem suas práticas de partejar. O sentido da maternidade em Angola e as relações entre tradição e modernidade ofereceram elementos para se conhecer um pouco do universo em que as mães

parteiras angolanas atuam. Também é um espaço onde se explora dados sobre a realidade do sistema de atendimento à saúde obstétrica e como o governo angolano trata o tema da saúde materno infantil e a atuação das parteiras tradicionais.

No terceiro e último capítulo, apresentamos um retrato das parteiras tradicionais de Angola, analisando aspectos de sua realidade e traçando reflexões acerca da dimensão do seu papel social e das subjetividades presentes nas relações estabelecidas pelo seu partejar. É um capítulo em que se explora os elementos presentes nas entrelinhas das falas das mães, buscando entender como nasce uma parteira tradicional angolana, como essas mulheres se veem enquanto parteiras na realidade do país, como os sujeitos sociais que fazem parte da esfera do ofício de seu partejar avaliam seu papel e quais os elementos subjetivos estão presentes nas relações femininas estabelecidas pelo partejar.

CAPÍTULO I: SOCIEDADE, CULTURA E O PODER FEMININO NA PRÁTICA DO PARTEJAR

Escrever é um desafio penoso e solitário. Há muita verdade na afirmação daqueles que comparam o processo de produção de uma obra a um verdadeiro “parto”. No caso desta dissertação, uma metáfora muito adequada. Como antes do parto, ao planejar o momento da escrita, cultivamos a expectativa de um fluir de etapas previsíveis das quais estamos preparadas para passar. Afinal, a cada material que acessamos, somos inundados de ideias e, durante as pesquisas de campo e conversas informais sobre o tema, já elaboramos hipóteses e comparações. Seja como for, o primeiro momento após digitar “Capítulo I” é de um silêncio sepulcral. Superar essa primeira barreira simboliza o “rompimento da bolsa” e o início de um processo “dilatador” que envolve uma série de dúvidas e escolhas em busca do nascimento de algo que expresse todo o conhecimento que se deseja transmitir.

Neste capítulo, me dedico ao entendimento histórico de três pontos centrais, as concepções antropológicas sobre parto e nascimento, a representação e atuação de parteiras/curandeiras em tempos passados, e o processo de esvaziamento de autoridade e afastamento da figura feminina das práticas de atenção ao nascimento.

Parto do princípio de que, se o objetivo central deste trabalho é entender quem são e qual espaço social ocupam as parteiras tradicionais angolanas, é impossível compreender o percurso e as estradas que as trouxeram para o lugar no tempo e espaço que elas ocupam hoje sem a referência de qual elas já ocuparam em tempos anteriores. É necessário lançar um olhar sobre a produção de conhecimento acerca do parto e nascimento, entender a função e o peso do trabalho feminino de atenção ao nascimento e cura no passado, e identificar os elementos que modificaram a realidade do evento parto e construíram as concepções atuais acerca da figura e trabalho das parteiras tradicionais.

Por isso, neste primeiro momento, busco traçar reflexões acerca da demarcação do parto além de seu caráter universal e fisiológico, como um evento cultural, simbólico e repleto de historicidade, buscando elementos na produção antropológica que auxiliem as reflexões sobre o caminho percorrido até as atuais práticas e concepções sobre o nascimento. Parto da ideia de que a produção epistemológica exerceu um papel de protagonismo nos processos de ressignificação do parto e “validação” dos conhecimentos sobre ele. Posteriormente, com objetivo de contextualizar as diferenças temporais relativas à imagem das parteiras, exponho como elas são apresentadas nos registros históricos de diferentes sociedades e algumas conjecturas que produziram o gradativo esvaziamento do poder e da autoridade feminina, o que,

na minha percepção inicial, contribui para o afastamento da figura feminina das práticas de cura e auxílio ao nascimento.

Nesse sentido, a discussão proposta neste capítulo se aproxima de Angola ao abordar sua experiência colonial e as ações da Santa Inquisição³³, na opressão às práticas de cura dos povos daquele território, abrindo a possibilidade de se identificarem possíveis semelhanças entre as parteiras/curandeiras do passado e as mães parteiras da Angola atual, minhas interlocutoras.

1.1 O PARTO E O NASCIMENTO NA LEITURA ANTROPOLÓGICA

O evento do parto é o objeto que define o ofício do partejar. Sendo assim, não é possível traçar reflexões acerca da realidade das parteiras sem abordar as diversas representações e formas interpretativas relacionadas ao parto e ao nascimento, tampouco deixar de considerar as mudanças históricas ocorridas na imagem e no papel dessas mulheres nas diferentes culturas e sociedades.

Há poucos séculos, o parto era um evento ocorrido na esfera do privado e das relações femininas. As mulheres davam à luz em suas casas, amparadas por outras mulheres. Nesse cenário, os partos iniciavam-se de forma natural, e diversos rituais estavam envolvidos na parturição, como rezas, orações, chás e massagens, e outras práticas características de cada cultura. O tipo de conhecimento envolvido nessas formas de assistência relacionava-se com a história oral, com a memória e a empiria, ou seja, com a prática, corroborando a ideia de que o parto e o nascimento são de ordem não somente do biológico, mas também do social e cultural (Melo, 2012). Uma dinâmica de autoridade feminina, em que os conhecimentos e ritos relacionados ao nascimento ocupavam um espaço de importância na estrutura social das sociedades.

Para a antropologia, as significações e os sistemas simbólicos constituem objetos estruturantes em relação à produção de conhecimento sobre as sociedades humanas. Ao desenvolver seu conceito essencialmente semiótico de cultura, Geertz (1989) afirmou que “o homem é um animal amarrado a teias de significado que ele mesmo teceu”. Com isso, ele expõe um dos pontos mais consensuais para a antropologia contemporânea, ou seja, que o ser humano

³³ Criado no século XII, o Tribunal da Inquisição foi um grupo de instituições inserido no sistema jurídico da Igreja Católica Apostólica Romana, cujo objetivo consistia em combater a heresia, apostasia, blasfêmia, feitiçaria e costumes considerados desviantes. Nesse sentido, a Inquisição não é um elemento central de análise nesta dissertação. No entanto, busco considerar seu papel histórico para a marginalização do feminino, principalmente na esfera das práticas de cura e atenção ao nascimento, o que a faz orbitar sobre a historicidade do meu objeto de pesquisa.

é uma espécie que produz cultura e o faz dando distintos significados a fenômenos e objetos que compõem sua realidade. Apesar de os condicionantes biológicos homogeneizarem o parto, as diversas significações, técnicas e símbolos que o circundam o tornam um evento cultural.

Para a antropóloga Carmen Tornquist (2004), o parto e o nascimento constituem eventos que pertencem a um tempo biológico, cultural e individual, em que “as mulheres dão à luz de formas diferenciadas, conforme o contexto histórico em que vivem, sua cultura particular e experiências pessoais — incluindo-se as narrativas e lembranças guardadas na memória”. Assim, não é possível pensar esse fenômeno corporal reduzindo-o a uma dimensão meramente orgânica (Tornquist, 2004:65).

Segundo a historiadora Lúcia Mott (1999), é recente a visão do parto, seja em aldeias ou em maternidades de ponta, como um evento cultural além de fisiológico. Com a crescente medicalização do parto desde o fim do século XIX e por quase um século, o nascimento interessou, basicamente, aos médicos, que foram seus principais porta-vozes. A partir do século XX, pesquisadores de diferentes áreas, percebendo o nascimento como um evento integrado ao contexto social e cultural, iniciaram um movimento epistemológico que ampliou as perspectivas de análise sobre a experiência. Eles se propuseram a conhecer os fundamentos socioculturais do processo de parto e do nascimento. Para Mott, o envolvimento de profissionais de diferentes áreas, sobretudo de pesquisadores que pensaram o parto como um evento cultural incorporando a reflexão feminista, trouxe uma importante contribuição não apenas para a área acadêmica, mas também para a política de assistência ao nascimento.

Entre os trabalhos clássicos e precursores dos estudos antropológicos sobre parto e nascimento, destacam-se os do antropólogo Van Gennep (2011), especificamente em relação à obra *Os Ritos de Passagem*, publicada, pela primeira vez, em 1908. Para Van Gennep, a vida de um sujeito envolve uma série de passagens vivenciadas no coletivo. Essas transições, que significariam a perda de determinados papéis sociais e a aquisição de outros, seriam marcadas pelos ritos, processos que facilitariam as mudanças de status ou condição social no ciclo da vida, sem, no entanto, gerar rupturas sociais violentas. Sua obra decompõe os ritos em três categorias: os ritos de **separação**, também denominados ritos preliminares³⁴; os ritos de **transição** ou ritos liminares e os ritos de **incorporação** ou reintegração, também definidos como ritos pós-liminares. Essa “série típica” possui uma característica universal, ou seja, os ritos de passagem pressupõem sempre ritos de separação, de margem e de agregação, porém

³⁴ Gennep utilizou o conceito de “liminaridade” para definir a qualidade de ambiguidade ou desorientação que ocorre no estágio intermediário de um rito de passagem, quando os participantes não mantêm mais seu *status* pré-ritual, mas ainda não chegaram ao estágio que terão após a finalização do ritual.

eles não são desenvolvidos da mesma maneira em uma mesma população e nem em um mesmo conjunto ritual, o que aponta para a diversidade cultural de que estão revestidos e a particularização da cultura em que cada ritual é construído e compartilhado (Moticelli, 1994).

Conforme tal classificação, Gennep aborda a gestação e o parto como um período de transição, marcados por ritos que facilitariam a passagem da mulher para a condição de mãe e do bebê para a condição de ser social. A importante contribuição de Gennep refere-se a dar ao parto e à gestação um aspecto de construção social, quando eram compreendidos pela “ciência³⁵” unicamente como uma experiência fisiológica³⁶. Conforme o autor:

fica evidente que o retorno fisiológico do parto não é a consideração mais importante (para definir o momento em que ocorrem os ritos de reintegração), mas, ao invés disso, **há um retorno social do parto**, assim como há uma maternidade/paternidade social que é distinta da maternidade/paternidade física, e um casamento social que é distinto da união sexual (Van Gennep, 2011, p. 46, grifo nosso).

Abordando perspectivas semelhantes, os estudos de Marcel Mauss (1974), contemporâneo de Gennep, ampliaram a interpretação sobre o parto ao tratar as práticas de parturição como técnicas corporais socialmente compartilhadas. Para Mauss, as técnicas corporais constituem atos que os sujeitos aprendem por meio de processos de socialização e, embora sejam “sentidas” de forma individual e mecânica, elas possuem uma natureza biopsicossocial e estão carregadas de significados que expressariam um espaço de ocupação do sujeito na sociedade. Sendo assim, as “técnicas de corpo”³⁷ variam de acordo com os aspectos culturais. O que, para uma sociedade, pode ser “normal”; para outra pode não ser em relação ao parto, como a posição da parturiente, a recepção da criança, o corte do cordão e os cuidados dispensados à mãe.

Na obra *Antropologia Estrutural I* (2008 [1973]), o antropólogo Levi Strauss tratou dos elementos simbólicos da cura ao analisar o relato de um ritual xamânico feito por um curandeiro da etnia Cuna em ocasião de um parto difícil. Sua análise oferece uma percepção sobre a experiência do parto como um processo envolvendo “emoções avassaladoras”, que, com as

³⁵ Referimo-nos a uma ciência embasada em um paradigma dominante e positivista que não reconhece o papel da sociedade, cultura ou da própria história na determinação do conhecimento, não apenas em relação ao objeto em si, mas como ele deve ser abordado. Há a predominância de um olhar mecanicista pressupondo que a saúde e a doença podem ser explicadas exclusivamente pela interação mecânica das diferentes partes do organismo humano (Queiroz, 1986).

³⁶ Esse posicionamento está relacionado à concepção (mais difundida) da comunidade científica sobre o parto. Não é possível afirmar que essa visão do parto como um ato apenas fisiológico e universal tenha sido hegemônica. Para as populações tradicionais e originárias, o parto e o nascimento sempre tiveram um sentido muito mais amplo.

³⁷ Tratando, especificamente, do parto, Mauss classifica um conjunto de técnicas, denominadas por ele de “técnicas do nascimento e da obstetrícia”. Entre elas, destacam-se: técnicas de parto para mãe e auxiliares, para retirada da criança, ligadura e secção do cordão, para cuidados com a mãe e criança, a escolha da criança, a exposição dos defeituosos, a morte dos gêmeos e o reconhecimento da criança (Mauss, 1974).

práticas culturais, podiam ser direcionadas para um determinado fim, no caso, o bom êxito do parto. Ao analisar³⁸ o canto ritualístico empregado pelo xamã para auxiliar a parturiente durante o parto, Levi Strauss discutiu a “técnica de cura xamânica” em termos de eficácia simbólica para o objetivo da cura. Nesse sentido, o debate sobre a fisiologia e a cultura no nascimento desloca-se de técnicas corporais específicas para o poder da linguagem, por meio do canto, que, enquanto sistema simbólico e elemento familiar daquela cultura, interferiria para encaminhar o processo fisiológico garantindo que o parto corresse como esperado. Na interpretação de Levi Strauss,

a cura consistiria, pois, em tornar pensável uma situação dada inicialmente em termos afetivos, e aceitáveis para o espírito as dores que o corpo se recusa a tolerar. [...] O xamã fornece à sua doente uma *linguagem*, na qual se podem exprimir imediatamente estados não-formulados, de outro modo informuláveis. E é a passagem a esta expressão verbal (que permite, ao mesmo tempo, viver sob uma forma ordenada e inteligível uma experiência real, mas, sem isto, anárquica e inefável) que provoca o desbloqueio do processo fisiológico, isto é, a reorganização, num sentido favorável, da sequência cujo desenvolvimento a doente sofreu (Levi-Strauss, 2008, p. 213).

Posteriormente à publicação, muitos pesquisadores se dedicaram a problematizar as teorias abordadas acerca do conceito de eficácia simbólica trabalhado por Levi-Strauss. Sua obra, ainda atualmente, é referência para a Antropologia da Saúde e utilizada para pensar as dimensões simbólicas dos processos de cura nos estudos sobre práticas mágicas, curandeirismo e medicinas tradicionais. Antes de adentrar a análise do relato do ritual cuna, Levi-Strauss sugere que o objetivo do canto cuna era ajudar em situações de partos difíceis e que sua utilização era relativamente excepcional, já que mulheres indígenas da América Central e da América do Sul parem com mais facilidade do que as das sociedades ocidentais. “A intervenção do xamã é, portanto, rara, e ocorre em caso de fracasso, a pedido da parteira” (Levi-Strauss, 1973:201).

Em uma abordagem mais ampla, a antropóloga Brigitte Jordan (1993) estudou as características das práticas parturientes em diferentes culturas. Com trabalhos de campo nos Estados Unidos, Suécia, Holanda e Yucatán, Jordan elaborou uma etnografia comparativa dos diferentes sistemas de parto, oferecendo uma estrutura para investigação sobre parto que marcou o surgimento “oficial” da antropologia do nascimento. Seu trabalho reconhece a matriz biológica e universal da experiência do parto, mas aponta a existência de uma matriz

³⁸Na obra, Levi Strauss trata do tema no artigo *Eficácia Simbólica* analisando o relato etnográfico publicado por Wassen e Holmer (1947), que descreve uma cura xamânica feita por um curandeiro do povo Cuma, que habita territórios no Panamá, a pedido da parteira por razão de um parto difícil.

sociocultural determinante, o que acarretaria a necessidade de se analisar o parto, também, por uma perspectiva biossocial.

As contribuições da obra de Jordan referem-se às reflexões críticas relacionadas ao autoritarismo e às formas de homogeneização e imposição das práticas médicas de atenção ao parto. Segundo ela, a obstetrícia ocidental constituiu-se como um tipo de saber hegemônico que desautorizou outras formas de conhecimentos relacionados ao atendimento ao parto, tornando-se um tipo de conhecimento autorizado. Sobre essa legitimidade, Jordan cunhou o termo “authoritative knowledge”, referindo-se a um cenário em que, independentemente de as pessoas vivenciarem de forma cotidiana, diferentes sistemas de conhecimentos acionados em momentos adequados, em determinados momentos, um dos sistemas se torna ascendente e mais digno de crédito que todos os outros (Santos, 2016).

Essa situação faz com que as pessoas que integram outros tipos de sistemas de saberes, como as parteiras, sejam percebidas como ignorantes, míticas, e, considerando a perspectiva dos sistemas oficiais de saúde, como uma ameaça para a sociedade. Nessa perspectiva, a existência de um conhecimento “autorizado”, que adquire, com passar do tempo, status de “natural”, o insere em evidente relação de poder com outras práticas, o que, segundo a pesquisadora, pode gerar proibições e coerções sociais de outros conhecimentos para garantir a soberania deste. Nesse sentido, para Jordan:

a observação central é que, para qualquer domínio, vários sistemas de conhecimento existem, alguns dos quais, por consenso, acabam por carregar mais peso do que outros, seja porque eles explicam melhor o estado do mundo para os propósitos do momento (“eficácia”) ou porque são associados com uma base de poder mais forte (“superioridade estrutural”), e usualmente por ambos os motivos [...]. Legitimar uma forma de conhecer como autoritativa desvaloriza, e com frequência desconsidera totalmente, todos os outros tipos de conhecimento. [...] A constituição do conhecimento autorizado é um processo social contínuo que tanto constrói quanto reflete as relações de poder dentro de uma comunidade [...]. Ele faz isso de forma que todos os participantes percebam a ordem social corrente como uma ordem natural [...] (Jordan, 1993:152, tradução própria)³⁹.

O conceito de “conhecimento” utilizado por Jordan não contempla uma substância ou um bem pertencente a um grupo, mas um estado atingido de forma colaborativa em uma comunidade de prática. Negocia-se a legitimidade de um corpo de conhecimento, estabelecido

³⁹ “The central observation is that for any particular domain several knowledge systems exist, some of which, by consensus, come to carry more weight than others, either because they explain the state of the world better for the purposes at hand (“efficacy”) or because they are associated with a stronger power base (“structural superiority”), and usually both. [...] To legitimize one way of knowing as authoritative devalues, often totally dismisses, all other ways of knowing. [...] The constitution of authoritative knowledge is an ongoing social process that both builds and reflects power relationships within a community [...]. It does this in such a way that all participants come to see the current social order as natural order [...] (1993:152).”

coletivamente conforme situações específicas. Assim, o poder do conhecimento autorizado não estaria em uma perspectiva prescritiva, ou seja, em relação ao dito correto (ou não), mas em relação ao que se considera mais relevante (Fleisher, 2007, p.40).

Tanto os trabalhos clássicos de Gennep e Mauss como os estudos de Jordan influenciaram, diretamente, a obra da antropóloga e ativista Davis-Floyd (1992), atualmente uma referência mundial para os estudos sobre parto, parteiras e feminismo. Na obra *Birth as an American Rite of Passage* (1992), Floyd, que realizou mais de cem entrevistas com mulheres e profissionais de saúde nos Estados Unidos, explora as experiências pessoais relacionadas ao parto à luz da formatação cultural dessas mulheres, abordando a ideia de que as sociedades humanas canalizam o processo de nascer para ritos de passagem pautados nos valores que a própria sociedade partilha.

Além dos estudos antropológicos sobre mitos, a obra de Davis-Floyd dialoga, diretamente, com estudos produzidos por pesquisadores de correntes feministas, o que oferece uma perspectiva de gênero sobre o parto e os sistemas de atendimento a parturientes. Seu interesse pelo corpo e pela sexualidade feminina e sua crítica ao processo excessivo de “tecnologização da vida”⁴⁰ fundamentaram, diretamente, o debate acerca do parto humanizado em vários lugares, com destaque para países da América Latina, América do Norte e Europa. Posteriormente à publicação das principais obras de Floyd, publicaram-se vários estudos sobre parto, humanização e parteiras tradicionais.

Para Fleischer (2011), os estudos etnográficos comparativos⁴¹, incluindo a obra de Floyd, contribuíram para o surgimento de movimentos e organizações ligados às pautas de atendimento ao parto, com forte influência dos movimentos feministas. Citando estudos brasileiros produzidos por profissionais da área de enfermagem, Fleischer aponta a influência do pensamento feminista e a presença do pleito da igualdade, em que se pretendia “dar voz” a mulheres esquecidas, invisibilizadas e silenciadas. Registraram-se, assim, procedimentos obstétricos, receitas e histórias de vida de parteiras para resgate e preservação de patrimônio imaterial. Objetivaram, também, encontrar, no trabalho das parteiras, subsídios para justificar a

⁴⁰Um dos pontos de destaque na obra de Davis-Floyd (2001) refere-se à sua descrição sobre os três paradigmas de assistência à saúde que coexistem nas nações industrializadas do Ocidente que influenciariam o parto e os nascimentos na contemporaneidade: o modelo tecnocrático, o modelo humanizado e o modelo holístico. Para a autora, a obstetrícia, como especialidade da medicina, está embasada no modelo tecnocrático, que incorpora valores da vida tecnocrática, em que os sucessos são fundados na ciência efetuada por tecnologia e por meio de grandes instituições regidas por ideologias patriarcais em um contexto econômico de fins lucrativos (Borguignon e Grisotti, 2020, p. 489).

⁴¹Os estudos etnográficos comparativos, produzidos nas três últimas décadas, foram muito importantes para que se atentasse à diversidade de “terapeutas populares” (às vezes definidos como “tradicionais”), à eficácia simbólica e biomédica de suas práticas e, principalmente, à necessidade de considerá-los ao se desenhar políticas públicas (Fleischer, 2011, p. 25).

humanização dos cuidados obstétricos, apresentar e destacar seu trabalho como uma forma tipicamente feminina de resistência à tecnologia e à autoridade hegemônica dos médicos.

Para Velimirovic e Velimirovic (1981), houve, entre a década de 70 e a de 80, uma tendência que eles chamaram de *ethnomedical vogue* para a produção de trabalhos antropológicos sobre parto e nascimento, principalmente por parte de pesquisadores de correntes feministas, que se concentraram em pesquisar detalhes das práticas durante a gestação, parto e puerpério, com destaque para os contextos ritualísticos. Estudaram a Parteira como uma figura exótica, detentora de um saber autêntico e natural. Em formas e proporções diferentes, essa perspectiva aparece em trabalhos como os de Paul (1975), Cosminky (1977), Villatorro (1994), Beltrão (1988) e Motta-Maués (1993).

Esse arcabouço de estudos teria inspirado e influenciado ações contestatórias em prol das parteiras e do atendimento obstétrico não apenas de feministas e sociedade civil organizada como de agentes e instituições que tratam do tema. Ao término da década de 70, as agências internacionais — ONU, UNICEF, OPAS, OMS — que estavam imbuídas do papel de pronunciar o posicionamento biomédico a respeito das parteiras promoveram uma série de eventos e documentos com recomendações para que os governos, quando possível e necessário, reconhecessem e incluíssem as parteiras no sistema oficial de saúde. As agências e governos contrataram antropólogos, sociólogos, economistas, sanitaristas, entre outros, muitos como consultores, com o objetivo de elaborar estudos descritivos e detalhados das práticas obstétricas não biomédicas em vários países a fim de subsidiar tais eventos e documentos, e “traduzir” a realidade do trabalho das parteiras para os gestores da saúde.

O material e as ações desenvolvidas, principalmente os cursos de formação para parteiras tradicionais⁴², também foram objeto de estudo para antropólogos. Esses trabalhos (Kelly, 1955; Mani, 1980; Alto *et al.*, 1991; Stephens, 1992 etc.) compartilham uma crítica aos relatórios oficiais, que pouco consideravam o contexto social mais amplo do trabalho da Parteira, pois avaliavam o trabalho desta como dispensável e muitas vezes o associavam às elevadas taxas de mortalidade materno-infantil. Em vários estudos de pesquisadores de nacionalidades diversas, revelou-se, por meio da biomedicina, um tipo de “violência cultural” contra o conhecimento e as práticas tradicionais de cura, em que se incluía o trabalho da Parteira. Se houvesse continuidade destes, as parteiras deixariam de existir (Fleisher, 2011).

⁴²Segundo Fleisher (2011), os cursos de formação constituem as ações mais recorrentes, voltadas diretamente para o parto e as parteiras tradicionais realizadas por agências internacionais e governos. O mesmo ocorre em Angola, onde os cursos constituem a principal ação desenvolvida com as parteiras tradicionais.

Alguns etnógrafos, inclusive, defenderam a possibilidade de um “partejar alternativo” como uma solução para que as políticas de saúde considerassem um pouco do saber local e evitassem sua total substituição pelo saber biomédico. Houve também pesquisadores que buscaram um caminho intermediário (Hurtado, 1984; Cosminksy, 1977 etc.). Sua perspectiva partia da ideia da chegada da modernidade como inevitável, mas abordava a Parteira como uma liderança comunitária importante, um vetor de mudança capaz de discernir como incorporar as “novidades de higiene e técnicas oferecidas pelo mundo moderno”.

Sobre a questão, Fleisher (2011) chama a atenção para como certas polarizações, como tradição *versus* modernidade, cultural *versus* biológico e sociedade *versus* biomedicina, vigoraram entre muito dessa produção e se consolidaram como polos monolíticos, homogêneos e pouco articuláveis. Em estudos mais recentes de Tornquist (2004), Costa (2002) e a própria Fleisher, observa-se o enfraquecimento de alguns desses pressupostos dicotômicos e ampliaram-se os elementos de análise para pensar as particularidades em nível de política de estado, movimentos sociais, organização das parteiras etc.

Tornquist afirma que as tensões no campo da assistência ao parto não são novas e estão distantes de consensos, mas identifica que, nos últimos tempos, há posicionamentos convergentes, principalmente diante os avanços nas discussões empreendidas no campo dos direitos humanos sobre população, saúde e mulheres que “contemplam também a discussão das formas convencionais de assistência ao parto, as associarem as práticas predominantes no campo hospitalar à violação de direitos humanos (Tornquist, 2004, p.12).

Em resumo, a bibliografia antropológica acessada para compor esta dissertação contribuiu para o entendimento de que a abordagem do parto e do nascimento sob uma perspectiva sociocultural possibilitou observar a existência de um espaço complexo em constante movimento que, em sua historicidade, dispõe de variáveis como: dinâmicas de poder, relações de dominação, gênero e conflitos de ressignificações que estão diretamente associados à figura da Parteira e ao surgimento e à consolidação da medicina obstétrica como uma instância de poder masculino⁴³.

Os recentes estudos sobre a humanização do parto e a estreita relação dos movimentos feministas com essa produção acadêmica e com a militância política acerca do atendimento às parturientes sinalizam que o tema — contemporâneo — está relacionado a um longo constructo

⁴³ É relevante pontuar que a afirmação de que as ciências obstétricas se configuram como um espaço de poder masculino não está relacionada à negação da existência de médicas e enfermeiras obstétricas na atualidade. A referência trata do próprio nascimento das ciências médicas que, no decorrer da história, se caracterizou como um espaço majoritariamente masculino.

de poder patriarcal que atuou, e ainda atua, para marginalizar e afastar o protagonismo feminino da prática de atenção ao nascimento e tratamento dos corpos. Para entender essa dinâmica, lançaram-se os seguintes questionamentos de pesquisa: de que passado estamos falando? Qual espaço de poder e autoridade as parteiras/curandeiras ocupavam e que foram gradativamente perdendo?

1.2 OS DIVERSOS ESPAÇOS, TEMPOS E REPRESENTAÇÕES SOBRE AS PARTEIRAS

Todas as sociedades possuem parteiras tradicionais. Em um passado recente, elas eram reconhecidas como as detentoras dos conhecimentos e de “dons” necessários para a condução exitosa dos partos. Na atualidade, apesar de o evento parto se manter o mesmo, as parteiras foram gradativamente desqualificadas em suas práticas de partejar, abrindo espaço para a autoridade das ciências médicas, e como já mencionado, significou uma mudança expressiva, não apenas nos espaços de nascimento, como marcou a ocupação da figura masculina em uma experiência historicamente associada às mulheres.

Segundo Costa (2006), desde tempos imemoriais, o ato de partejar esteve ligado ao fazer, ao ser e ao cuidado feminino. As práticas, rituais, representações e denominações se diferenciavam entre os povos; todavia, a assistência e o conhecimento acerca do parto estiveram sempre associados às mulheres, desde o contexto prático e material, com as manobras e técnicas executadas, até a esfera transcendente de atuação das divindades femininas, embora não haja, necessariamente, uma fronteira delimitada entre essas duas esferas.

De acordo com os estudos de Diniz (1997), o partejar na antiguidade foi marcado pela diversidade de técnicas corporais, pelo culto às divindades femininas, pelo conhecimento sobre a sexualidade e pelo protagonismo da figura feminina como detentora de poderes e conhecimentos sobre o processo de nascimento. Entre os hindus, por volta de 1.500 AEC, a atenção ao parto ocorreu em um contexto em que as mulheres eram muito valorizadas, sendo estas as autoridades nos processos e manobras de apoio ao nascimento (Diniz, 1997, p.38).

No Egito antigo, o partejar era influenciado por várias divindades femininas. A deusa egípcia Ísis⁴⁴ era a protetora da medicina, da espécie humana, da magia, dos encantamentos, da fecundidade, da maternidade e principalmente das mulheres em todos os problemas peculiares

⁴⁴ Segundo o historiador Giordani (1985), o culto a Ísis era amplamente praticado em outros reinos africanos próximos ao Egito, no Reino de Kush, devido à sua condição de deusa criadora ela exercia forte influência espiritual e política. A capacidade de governar e gerar a vida não ofereceu relevância social e política apenas para a figura da deusa, mas foi concebida como sendo um atributo das mulheres.

à sua sexualidade. Além dela, havia outras divindades, como Anuquet, deusa da fertilidade, Bes, protetora do parto, Hat-Hor, patrona das grávidas, Hequet, deusa do berço, e Nekhbet, que presidia o processo da parturição, puerpério e amamentação (Diniz, 1997, p. 42).

Entre os gregos, a atenção à gravidez e ao parto estava a cargo das *maiêuticas*, termo que significa: “concernente ao parto, parteira, ama ou avó”. As maiêuticas gregas eram mulheres mais velhas, com filhos, que não podiam mais conceber por terem chegado à menopausa⁴⁵ e inspiravam grande respeito. Elas visitavam e orientavam as mulheres na gravidez e, durante o parto, supervisionavam o uso dos medicamentos, pois tinham amplo conhecimento sobre fórmulas afrodisíacas. Ainda estava nas atribuições da maiêutica arranjar e celebrar casamentos: escolhiam as parcerias consideradas mais adequadas. Eram constantemente acompanhadas por sacerdotisas, que cantavam e rezavam para as deusas do bom parto.

Na literatura⁴⁶ de Uanhenga Xitu, escritor angolano conhecido por romances e contos que resgatam e dão protagonismo a vários elementos da tradição ancestral do povo Mbundo, as parteiras são mulheres que possuem o dom de se comunicar com espíritos e, como verdadeiras quimbandas, entidades que atuam entre o mundo real e sobrenatural, possuem a missão de ajudar mulheres em partos difíceis. Quando uma criança não consegue nascer, uma quimbanda tentará adivinhar a razão fazendo perguntas às divindades e valendo-se de pós mágicos, gestos e frases ritmadas. No conto *Vozes na Sanzala (Kahitu)* (1984 [1976]), a personagem velha Kasexi era conhecida por sua destreza em resolver partos difíceis “[...] com uns urros e umas guizalhadas, era o suficiente para parirem de susto. Apenas Kasexi conhecia o segredo de como e quando podia berrar, e de como e quando podia mexer e sacudir freneticamente as campainhas” (Xitu, 1984).

⁴⁵ Segundo Platão, o costume de que nenhuma mulher atuasse como maiêutica de outras mulheres enquanto ainda fosse capaz de conceber e de dar à luz refere-se à deusa Artêmis “[...] Ela não permitiu às mulheres estéreis serem maiêuticas, pois a natureza humana é demasiado frágil para exercerem um ofício cuja experiência não possuem” (Platão, 1990, p. 35 *apud* Diniz, 1997, p. 52). Artêmis, deusa grega conhecida por suas habilidades curadoras, segundo Plínio e Teofrasto, teria sido uma profunda conhecedora de plantas medicinais e prescrito várias delas em preparações sexuais-reprodutivas. Como protetora dos partos, é também chamada Artêmis Ilitia.

⁴⁶ A referência é do conto *Vozes na Sanzala (Kahitu)*, do livro *Mestre Tamoda e Kahitu* (1984 [1976] 1984), em que a personagem Kahitu, protagonista da história, é castigada pelos entes sobrenaturais por transgredir as regras, pois usou os conhecimentos tradicionais em favor próprio e, por se tratar de uma narrativa exemplar, tal punição figura como ensinamento para as presentes e futuras gerações. No conto, a quimbanda parteira avisou a mãe de Kahitu (Xitu) sobre a importância de que se cumprissem à risca os preceitos de Ngana Kasadi. O marido os ignora e descumpra as obrigações com os entes sobrenaturais, o que faz com que Kahitu nasça aleijado. Segundo a pesquisadora Marilúcia Ramos (2014), as personagens femininas na obra de Uanhenga Xitu falam de uma Angola vibrante, porém ignorada pelo colonizador, que vão surgindo à medida que as personagens femininas são retratadas em seus cotidianos como dinâmicas, trabalhando nas lavras ou pilando os cereais nas sanzalas, cozinhando, arrumando as casas, exercendo os ofícios de parteiras, cumprindo seu papel na manutenção das tradições ou cuidando do equilíbrio da sociedade (Ramos, 2014, p.34).

Na América, antes e durante a invasão europeia, mulheres exerciam autoridade política, social e religiosa nas maiores civilizações do continente. Ao estudar a cultura pré-colombiana do povo mochica (100 EC – 70 EC), na costa norte do Peru, a pesquisadora Escudero (2015) apontou a existência de quatro papéis sociais exercidos exclusivamente por mulheres, fortemente vinculados entre si e que detinham grande poder nessa sociedade: sacerdotisa, parteira, curandeira e guerreira. Para a autora, em referência às mulheres mochicas que exerciam tais papéis:

[...] as mulheres que governavam o litoral norte antes da chegada dos incas detinham um poder sobrenatural que lhes permitia participar ativamente de rituais de sacrifício e atividades de guerra (ainda que de forma guerrilheira), desempenhando também um papel importante nas atividades de xamanismo, com poderes divinatórios e habilidades medicinais para atender partos e curar os feridos. [...] Descobertas arqueológicas na costa norte peruana durante as últimas décadas confirmaram que o gênero feminino teve um peso muito importante nas estruturas de poder regionais. Descobriu-se que as mulheres ocupavam posições especiais no mundo político-religioso [...] posições ocupadas por mulheres têm uma ligação direta entre si por meio de um forte senso de espiritualidade onde os mundos político, religioso e social aparecem fortemente ligados (Escudero, 2015, p. 4, 8, tradução própria)⁴⁷.

Na Europa medieval, as parteiras eram curadoras populares que detinham saber próprio que lhes era transmitido de geração em geração. As mulheres camponesas pobres não tinham como cuidar da saúde, a não ser com outras mulheres também camponesas e tão pobres quanto elas. As curandeiras eram as cultivadoras ancestrais das ervas que devolviam a saúde e eram também as melhores anatomistas do seu tempo. Eram as parteiras que viajavam de casa em casa, de aldeia em aldeia, e as médicas populares para todas as doenças (Muraro, 1991). Eram valorizadas e respeitadas em suas comunidades pela importância do trabalho que realizavam nos cuidados de saúde.

Entre os registros históricos que reforçam a existência desse espaço de autoridade, ressaltam-se os relatos dos povos hebreus, em uma das passagens bíblicas do livro do Êxodo¹, a respeito da desobediência das parteiras (*meyaledeth*), perante a ordem do Faraó, que tinha determinado que elas matassem todas as crianças do sexo masculino que nascessem — o faraó,

⁴⁷ “[...] las mujeres que gobernaron la costa norte antes de la llegada de los Incas ostentaron un poder sobrenatural que les permitía participar activamente en los rituales de sacrificio y en actividades de guerra (aunque fuera de forma figurada), jugando también un papel importante en actividades de chamanismo, con poderes adivinatorios y con dotes medicinales para atender los partos y curar a los heridos. Los hallazgos arqueológicos en la costa norte peruana durante las últimas décadas han permitido constatar que el género femenino tuvo un peso muy importante en las estructuras regionales de poder. Se ha descubierto que las mujeres ocuparon cargos especiales en el mundo político-religioso [...] cargos ocupados por mujeres [...] tengan una vinculación directa entre ellos mediante un fuerte sentido de espiritualidad donde los mundos político, religioso y social aparecen fuertemente vinculados” (Escudero, 2015, p. 4, 8).

então, questionou as parteiras e ouviu a seguinte resposta: “as mulheres dos hebreus não são como as egípcias; são cheias de vida; antes de a Parteira chegar, já deram à luz”. Pela coragem, Deus teria tornado as parteiras eficazes, e o povo cresceu e se tornou bem forte (Êxodo, 1:13-20). Essa passagem, que faz uma referência direta às parteiras, glorificando-as por sua coragem e inclusive citando seus nomes — “uma se chamava Sefra e a outra Fua” —, causa curiosidade, principalmente quando se pensa na força do patriarcado na sociedade hebraica, em que as mulheres estavam continuamente subalternizadas, o que pode sugerir que o parto seria um dos poucos espaços de “autoridade” feminina entre os hebreus.

Efetivamente, a bibliografia acessada deixa claro que, apesar das violentas assimetrias nas relações de gênero nas sociedades antigas e dos limites da interpretação dos escassos e fragmentários registros disponíveis, a autoridade feminina na assistência ao parto era reconhecida.

É improvável que, após séculos de autoridade sobre as práticas de nascimento, o descrédito e a marginalização das parteiras tenha se dado de forma isolada e repentina. Diante disso, conclui-se que entender como ocorreu esse processo é fundamental para se identificar e compreender o “espaço social” que as parteiras tradicionais ocupam na contemporaneidade.

1.3 A MARGINALIZAÇÃO DO FEMININO NAS PRÁTICAS DE CURA E ATENÇÃO AO NASCIMENTO

Ao refletir sobre o esvaziamento da autoridade feminina na cena do parto, Costa (2002) assevera que o saber acumulado pelas parteiras desde os primórdios da civilização ocidental foi desarticulado a partir da Renascença, em uma conjuntura política engendrada pela Igreja, utilizando a Inquisição, aliada a uma clara intervenção do Estado para controlar e fiscalizar a fertilidade feminina no bojo de novas regras éticas, econômicas, jurídicas e sociais da nova classe burguesa ascendente (Costa, 2002, p.28).

Para Lucia Mott (1999), esse momento crucial, na história da assistência ao parto, teria ocorrido em função do crescente envolvimento dos médicos na cena do parto — o surgimento da obstetrícia — e da exigência de um diploma de formação para o exercício profissional das parteiras. Essa passagem não foi semelhante em todos os lugares, tampouco significou a perda imediata da importância e do poder das parteiras; todavia, o período mais marcante se desenhou com a associação da repressão do poder feminino generalizado em toda a Europa — a perseguição sistemática do feminino com a “caça às bruxas”, no fim do século XIV até meados

do século XVIII, associou-se à exploração, à usurpação e à criminalização dos povos originários no período colonial.

Ao tratar da figura da mulher na sociedade colonial, cristã, portuguesa, Del Priori (1997) observa que, na visão religiosa de uma sociedade misógina, a maternidade era colocada como o ápice da vida da mulher. Ao se tornar mãe, a mulher honrada, criada na casa dos pais e casada na igreja, se afastaria da imagem pecadora de Eva e se aproximaria de Maria, a mulher virgem que pariu o salvador do mundo⁴⁸. Essa construção, ao contrário de significar o reconhecimento do lugar de conhecimento feminino em relação à maternidade, servia como um tipo de “coleira moral”, que lembrava, continuamente, a mulher-mãe da importância de ser subserviente ao homem e à religião. Nos cuidados de atenção ao parto, ao próprio corpo e ao bebê, logo os médicos homens entravam em cena para desautorizar qualquer pretensão de saberes femininos sobre fecundidade e dizer à sociedade que a mulher continuaria dependendo do saber e do poder masculino.

Retomando as afirmações de Costa (2002) e Mott (1999), os pontos levantados pelas duas pesquisadoras trazem a percepção de que a desqualificação da autoridade feminina, na atenção ao parto, ocorreu de forma gradativa, violenta, contínua e institucionalizada, alterando comportamentos na esfera privada, familiar, comunitária, interferindo na cultura, crença e religiosidade das pessoas e formando dinâmicas políticas e econômicas cada vez mais excludentes. Esse processo secular não apenas retirou de parteiras e curandeiras a autoridade sobre o parto, mas contribuiu para a disseminação de uma cultura misógina, responsável por colocar a mulher em lugar de inferioridade em todos os espaços sociais.

Ao refletir sobre a desconstrução do poder feminino nas sociedades modernas, Rose Muraro (1991) trata dos diferentes mitos de origem que, segundo ela, corresponderiam às etapas cronológicas do deslocamento da imagem do feminino na história da humanidade: “[...] essas quatro etapas que se sucedem também cronologicamente são testemunhas eternas da transição da etapa matricêntrica da humanidade para fase patriarcal [...]” (Muraro, 1991, p. 8). Na primeira etapa, o mundo é criado por uma deusa mãe sem auxílio de ninguém e, como exemplo, a autora cita o mito grego da criação, conforme o qual a criadora primária Geia, a Mãe Terra, origina todos os protodeuses — Urano e os Titãs — e as protodeusas, entre as quais Reia, que seria a mãe do grande dominador do Olimpo, Zeus.

⁴⁸ A Igreja Católica Apostólica Romana estimulou fortemente essa associação incentivando a fabricação de imagens da Virgem grávida e o culto a santas “maternas” (N. S. do Bom Parto, N. S. da Conceção, N.S. da Expectação etc.).

Buscando outras perspectivas, é possível citar mitologias africanas, que falam de entidades femininas criadoras, como na mitologia africana do povo Lunda⁴⁹, em que todos descendiam, diretamente, de Tchanza Ngombe, a mãe Nhaweji descrita como a grande serpente criadora do mundo. Ou como professa a mitologia do povo Nagô-Yorubá, em que a entidade Nanã Buruku, a mais antiga das divindades femininas⁵⁰, foi responsável por oferecer o elemento que criou a humanidade (Azorli, 2016).

Conforme o mito de origem do povo Nagô-Yorubá:

dizem que quando Olorum encarregou Oxalá de fazer o mundo e modelar o ser humano, o orixá tentou vários caminhos. Tentou fazer o homem de ar, como ele. Não deu certo, pois o homem logo se desvaneceu. Tentou fazer de pau, mas a criatura ficou dura. De pedra ainda a tentativa foi pior. Fez de fogo e o homem se consumiu. Tentou azeite, água e até vinho-de-palma, e nada. Foi então que Nanã Burucu veio em seu socorro. Apontou para o fundo do lago com seu ibiri, seu cetro e arma, e de lá retirou uma porção de lama. Nanã deu a porção de lama a Oxalá, o barro do fundo da lagoa onde morava ela, a lama sob as águas, que é Nanã. Oxalá criou o homem, o modelou no barro. Com o sopro de Olorum ele caminhou. Com a ajuda dos orixás povoou a Terra. Mas tem um dia que o homem morre e seu corpo tem que retornar à terra, voltar à natureza de Nanã Burucu. Nanã deu a matéria no começo, mas quer de volta no final tudo o que é seu. (Prandi, 2009, p. 196-7 *apud* Azorli, 2016, p. 29).

A segunda etapa apontada por Muraro faz referência aos mitos de origem com divindades criadoras andróginas, que geram outros deuses e deusas. A terceira e última etapa estaria representada pelas narrativas mitológicas em que reinam, em primeiro momento, deusas mulheres, que são, posteriormente, destronadas por deuses masculinos, a exemplo da mitologia sumeriana, em que a deusa Siduri reinava num jardim de delícias e cujo poder foi usurpado por um deus solar, ou, na mitologia asteca, em que Xoxiquetzl, a mãe terra, reinava soberana, até que seus filhos, os Titãs e os Quatrocentos Habitantes do Sul (as estrelas), se revoltaram e obrigaram-na a dar à luz ao deus que governaria a todos, Huitzilopochtli (1991, p.9)⁵¹.

⁴⁹ O Reino de Lunda, ou Império Lunda, foi uma confederação africana pré-colonial de Estados que ocupavam o território nordeste de Angola, a República do Congo e a região noroeste da Zâmbia.

⁵⁰ Na cultura Yorubá, uma sociedade em que o arranjo familiar central insere-se no fluxo da linhagem materna, a categoria socio espiritual de Íyá simboliza e descreve um princípio matripotente cocriador “todos os humanos nascem de Íyá”. Nanã Buruku (Nanã Buluku, Nanã Buku, Nanã Burucu, Nanan-bouclou, Nanã Buruquê, Olisabulwa) é uma divindade suprema oriunda da mitologia daomeana dos povos Daomé, que pertenciam ao grupo étnico e linguístico Fom, que habitava onde hoje é a República de Benim, África Ocidental. Quando o povo Nagô conquistou o povo de Dahomey, a divindade foi incorporada à mitologia Iorubá. Na cultura Iorubá, Nanã Buruku é colocada como a mais antiga dos Orixás. Disponível em: <[https://portal-dos-mitos.blogspot.com/2021/05/nana-buruku.html#:~:text=Nan%C3%A3%20Buruku%20\(tamb%C3%A9m%20conhecida%20como,de%20orix%C3%A1s%20da%20religi%C3%A3o%20Iorub%C3%A1](https://portal-dos-mitos.blogspot.com/2021/05/nana-buruku.html#:~:text=Nan%C3%A3%20Buruku%20(tamb%C3%A9m%20conhecida%20como,de%20orix%C3%A1s%20da%20religi%C3%A3o%20Iorub%C3%A1)>. Acesso: 11 de jun. 2021.

⁵¹ Outro exemplo, guardando as devidas particularidades, refere-se à mitologia do povo Mbundo de Angola, o mito traz a história da divindade Nzambi ia Kalunga (também chamado de Nzambi, ou Nadala Karitanga (Deus criador de si próprio) e Nzambi Ampungu (Deus Poderoso), criador do mundo e de tudo que nele existe. Após criar o mundo, Nzambi criou a mulher a quem deu o nome de Ná Kalunga. Seu objetivo era tê-la como esposa e por seu intermédio, ter descendência humana, a fim de que esta povoasse a Terra e dominasse todos os animais selvagens por ele criado. Quando Ná Kalunga se revoltou com o criador, por esse ter engravidado sua filha Kalunga, Nzambi

Em seus estudos, Muraro (1991) afirma que, a partir do segundo milênio AEC, raramente se registram mitos em que a divindade primeira seja feminina. Em muitos já existentes, estas são substituídas por um deus masculino, que cria o mundo a partir de si mesmo, com destaque para o mito judaico-cristão⁵², considerado, majoritariamente, pela cultura ocidental como o marco do monoteísmo na humanidade.

Da época em que foi escrito o Gênesis até os nossos dias, isto é, de alguns milênios para cá, essa narrativa básica da nossa cultura patriarcal tem servido ininterruptamente para manter a mulher em seu devido lugar. E, aliás, com muita eficiência. A partir desse texto, a mulher é vista como tentadora do homem, aquela que perturba a sua relação com a transcendência e também aquela que conflitua as relações entre os homens. Ela é ligada à natureza, à carne, ao sexo e ao prazer, domínios que têm de ser rigorosamente normatizados: a serpente, que nas eras matricênticas era o símbolo da fertilidade e tida na mais alta estima como símbolo máximo da sabedoria, se transforma no demônio, no tentador, na fonte de todo pecado. [...] o homem como as classes dominantes tiveram seu status sacralizado porque a mulher e a sexualidade foram penalizadas como causa máxima da degradação humana (Muraro, 1991, p.12).

Na mesma direção, Costa (2002) acredita que as práticas de partear, bem como os saberes e cuidados relacionados à reprodução e à perpetuação da vida humana no mundo ocidental, estão intrinsecamente relacionados à cosmovisão judaico-cristã, que se estabeleceu na cultura ocidental a partir da queda do Império Romano, e à ascensão do poder da igreja católica na Idade Média. A difusão dessa perspectiva de mundo seria responsável por impulsionar uma misoginia profunda, ligando o feminino, sua sexualidade e capacidade procriadora ao mito do “pecado original”, para o qual um dos castigos de Deus, estendido a todas as mulheres, seria a dor durante o parto (Costa, 2002, p.26).

Em *A História do Medo no Ocidente (1989)*, Jean Delumeau afirma que, ao longo da história da humanidade, a visão masculina sobre as mulheres oscilou entre exaltá-las ou temê-las. A fisiologia feminina esteve envolta de mistérios profundos, às vezes inexplicáveis, como a maternidade e a menstruação. Em consequência, ao longo dos séculos, o elemento materno representou o poder biológico e a natureza, instintiva e indomável. Assim, a mentalidade masculina cercou a mulher de uma ambiguidade basilar, ora ligada ao pecado nocivo, ora ligada à virgindade maculada.

Na mesma direção, Costa (2002) e Mott (1999) associam a perda da autoridade feminina, a respeito da atenção ao nascimento, a um projeto maior de desqualificação das

a amaldiçoa, transformando-a em um espírito maligno, a quem deu o nome de Mulungi Mujimo [ventre ruim da primeira mãe que existiu na Terra] (Martins, 1993).

⁵² Nele, Javé é Deus único todo-poderoso, onipresente, que cria sozinho o mundo em sete dias e, no fim, cria o homem e somente depois cria a mulher, não dele, mas do próprio homem.

mulheres, em que o discurso sobre a natureza do corpo feminino. Primeiramente, por meio da voz da religião e, posteriormente, por meio do discurso médico-científico, seria responsável pela criação de muitos mitos que desqualificam e subjagam a condição da mulher.

Esses pontos reforçam a teoria supramencionada, como representações do processo de opressão e subjugação do feminino, em que o afastamento das mulheres (enquanto autoridade de conhecimento) da cena do parto faz parte de uma construção sociocultural secular, coordenada para promover o esvaziamento do poder do feminino, e que a “religiosidade” está, entre outras esferas, na raiz desse evento (Federici, 2015; Anchieta, 2020; Muraro, 1991; Mott, 1999; Del Priori, 1997). No entanto, considero não ser possível afirmar que o ódio contra as mulheres foi uma invenção da Igreja⁵³, tampouco que isoladamente ela constitui a única responsável pelo processo de marginalização e afastamento do protagonismo feminino das práticas de cura e atendimento ao parto. Porém, os estudos mostraram que sua influência no estabelecimento de regras morais, na produção de conhecimentos médicos científicos, nas estruturas de educação e na esfera política e penal das sociedades tenha impulsionado um imaginário coletivo condenatório à figura feminina no ocidente, principalmente em relação às mulheres com papel de autoridade, como as rainhas, sacerdotisas, curandeiras e parteiras. Segundo a pesquisadora Martins (2005), no século XV, as autoridades da Igreja demonstravam preocupação com os aspectos morais e religiosos da prática das parteiras e curandeiras. Portanto, ela é protagonista desse processo e compreender sua atuação traz elementos importantes para o entendimento das questões apresentadas nesta dissertação.

1.4 A INQUISIÇÃO E A “AMEAÇA” FEMININA

Todo caminho percorrido nesta dissertação aponta na direção de que o espaço “marginalizado”, ocupado pelas parteiras, contemporaneamente, origina-se na dinâmica histórica de desqualificação do feminino e que a Igreja foi fundamental nesse processo. Nesse sentido, busco me aproximar das parteiras angolanas, abordando dois elementos históricos: a Santa Inquisição um instrumento eficiente de ampliação de poder, responsável pela perseguição e marginalização de práticas ancestrais de cura, principalmente as realizadas por mulheres; e o colonialismo⁵⁴, mais especificamente o colonialismo português em terras africanas.

⁵³ Referenciamos-nos à Igreja Católica Apostólica Romana, fundada durante o Império Romano por volta do ano 30 EC.

⁵⁴ O sistema colonial apresentou diferentes particularidades de acordo com os contextos e agentes envolvidos em sua implementação, sendo assim, não é possível falar em um colonialismo representante de todos os sistemas.

Não é possível analisar a Angola atual sem considerar os séculos de exploração colonial, tampouco pensar a marginalização de práticas femininas de tratamento e cura sem a atuação da Inquisição. Ambos relacionam-se e constituem pilares para o entendimento sobre a realidade das mulheres angolanas como um todo. Apesar de a Inquisição perseguir e condenar homens e mulheres, as acusações de bruxaria recaíram, mais frequentemente, sobre as mulheres. Para a historiadora Silvia Federici (2019), as mulheres foram mais vitimizadas porque foram as mais “destituídas de poder”. Ela aponta que, entre os séculos XVI e XVII, as mulheres eram lavradoras, pedreiras, curandeiras e tinham autonomia sobre seus corpos, inclusive sobre a continuidade de uma gravidez ou a realização de um aborto, um poder e liberdade sequestrado com base na perseguição sistemática promovida pela Inquisição⁵⁵.

Conforme Anchieta (2020), a ação do Tribunal do Santo Ofício foi responsável pela transformação das curandeiras/parteiras em bruxas, “onde se mudou o olhar” de tolerância, resultando em uma mudança de perspectiva que levou da aceitação à condenação social das práticas mágicas de cura.

Parteiras, benzedoras, curandeiras eram personagens sociais comuns no meio rural durante os séculos XIV, XV e XVI (e continuam sendo ainda hoje). No entanto, suas práticas e o poder e respeito adquiridos em suas comunidades tornam-se um entrave ao monopólio do exercício religioso pela igreja católica e uma afronta à exclusividade masculina na mediação com o divino (Anchieta, 2020, p.29).

Temidas, mas sempre procuradas, as mulheres “feiticeiras” foram as médicas dos pobres em um contexto de carência de profissionais da saúde em toda Europa. [...] Médicos — sempre homens — eram um privilégio de reis e outros nobres, ainda que sua formação deixasse a desejar (Anchieta, 2020, p.30).

Ao destacar a exclusão do acesso aos cuidados de saúde médica como um privilégio de classe, Anchieta aborda a influência da Inquisição, que, ao desacreditar, perseguir e executar parteiras e curandeiras, agravou a lacuna na já limitada e insuficiente assistência médica acessível à população de baixa renda, o que, por sua vez, implicou o aumento das mortes por enfermidades, ampliando o número de vítimas da ação dos Tribunais do Santo Ofício.

Na mesma perspectiva dos estudos de Anchieta, consoante Martins (2005), se, no passado, parteiras/curandeiras contavam com um espaço de respeito e credibilidade em suas comunidades. Com a Inquisição, começaram a representar uma ameaça ao poder médico, que

⁵⁵ Silvia Federici é uma renomada historiadora e filósofa conhecida por análises que associam o período da Inquisição ao nascimento do capitalismo fazendo uma relação direta do uso das perseguições em prol ao estabelecimento de um sistema de exploração. Segundo ela, as mulheres foram as primeiras vítimas do capitalismo. Ela também destaca a importância de voltar ao período da Inquisição para entender a cultura atual de violência contra as mulheres. Entre suas principais obras, destacam-se: *Calibã e a Bruxa: Mulheres, Corpos e Acumulação Primitiva* (2015); *Além da Pele* (2023) etc.

vinha tomando corpo por meio das universidades no interior do sistema feudal⁵⁶. Esse controle faria parte de uma atitude persecutória à cultura popular ante o universalismo da Igreja Católica e o absolutismo do Estado Moderno, inteiramente antitéticos às práticas culturais que pudessem questionar ou se opor ao projeto de poder que começava a se estruturar e enrijecer a partir de então.

Em Portugal, inicialmente, introduziu-se o Tribunal do Santo Ofício⁵⁷, diferentemente dos tribunais medievais de outros reinos, para investigar e punir, majoritariamente, os novos cristãos, ou “judeus convertidos à força” que porventura praticassem a religião judaica. Gradativamente, seus objetivos se ampliaram, tratando de acusações de feitiçaria, bruxaria e blasfêmias de forma generalizada.

Segundo Carolina Silva (2013), o aumento do poder da Igreja nas estruturas de poder real ofereceu à Inquisição um poder político e econômico que foi perpetuado por séculos. Com isso, influenciou, diretamente, as disputas de poder entre grupos internos e externos aos reinos. Durante a Idade Moderna, a bruxaria passou a ser vista como um crime de lesa-majestade, pois constituía uma grande traição a Deus, que se vingava dos atentados à sua honra, impondo penas sobre a coletividade (Silva, 2013, p.43).

A utilização desses tribunais como ferramenta de intimidação e controle social nas colônias⁵⁸ também impulsionou seu fortalecimento e expansão. Ou seja, o discurso de demonização dos costumes e práticas externas à concepção da Igreja serviu, de forma sistemática, para fortalecer e “justificar” o colonialismo (Martins, 2005).

⁵⁶ Marca de forma consistente o período a publicação, no ano de 1486, da obra *Malleus Maleficarum* (ou *Martelo das Bruxas*), um manual para identificação e perseguição de pessoas “transgressoras das normas da santa igreja”, acusadas de bruxaria. Segundo o historiador LeVack (1988), a obra foi o primeiro tratado de bruxaria que desempenhou, com ampla audiência, um papel preponderante para a divulgação do “conceito cumulativo de bruxaria”, ou um conjunto de crenças cultas desenvolvidas sobre a bruxaria desde a Alta Idade Média até o século XVII. Escrito pelos inquisidores Heinrich Kramer e James Sprenger, descreve a bruxa não apenas como uma mulher que realiza magia prejudicial, mas que faz um pacto diabólico, sendo, portanto, uma serva do mal. Em uma das passagens, os inquisidores fazem referência às parteiras: “[...] conforme afirmamos na Primeira Parte desta obra, os maiores males são perpetrados pelas parteiras, são elas que mais ofendem a fé na sua heresia diabólica.” (Kramer, H. Sprenger, J., 2007, p. 97).

⁵⁷ A história da Inquisição no país foi marcada por intensos processos de conflitos de poder entre o rei e as autoridades eclesiásticas. Segundo Novinsky (1987), o Rei D. João III, que reinou de 1521-1557, teve de empregar toda sorte de manobras políticas para alcançar os objetivos que lhe permitiriam centralizar o poder político e religioso em suas mãos. Antes da implantação do Tribunal da Inquisição, por trinta anos, Portugal sofreu forte oposição do Vaticano. Foi um período de muitas negociações: a balança se inclinava conforme diminuía ou aumentava o peso das ofertas dos ricos judeus mercadores de Lisboa à Coroa e a Igreja fazia diversas ameaças de excomunhão contra o rei (1987:91). Apesar desses períodos pontuais de tensão, a relação entre a Coroa Portuguesa e o Vaticano foi marcada, historicamente, pela interação e por interesses mutuamente atendidos. À medida que aumentava o poder da Igreja em Portugal, fortaleciam-se as ações do Tribunal.

⁵⁸ O processo se deu tanto em colônias exploradas por Portugal como Angola, Moçambique, Cabo Verde, São Tomé e Príncipe, Brasil, Goa, Cochim entre outros, como em territórios coloniais de exploração espanhola como Peru, Colômbia, México, Filipinas, Peru entre outros (Siqueira, 2017).

Considerando-se as particularidades do colonialismo em diferentes territórios, é importante concentrar esforços nas experiências do continente africano, mais especificamente as relacionadas ao colonialismo português.

1.5 O COLONIALISMO E AS AFRICANAS

Para grandes estudiosos do continente africano, entre eles os pesquisadores Mbembe (2001, 2013), Houtondji (2008), Grosfoguel (2010, 2018), Edward Said (1995), Mignolo (2003, 2008) e Falola (2003), o colonialismo foi responsável por gerar profundas modificações na cultura e estruturas sociais dos povos africanos. Para a pesquisadora Teixeira (2021), ao transformar drasticamente as relações sociais dos povos colonizados, o colonialismo disseminou concepções patriarcais, inerentes ao desenvolvimento das ciências modernas, influenciando o afastamento das parteiras do ofício de partejar, principalmente via acusações de feitiçaria (Teixeira, 2021, p.45).

Nesse sentido, inserimos um aspecto muito relevante para esse estudo, principalmente no que concerne ao entendimento dos seguintes pontos: a natureza da imagem “pejorativa” da Parteira Tradicional na atualidade; as condicionantes ideológicas contidas nos discursos e políticas de saúde (materno infantil) das principais agências internacionais de desenvolvimento⁵⁹; e o alinhamento histórico do governo angolano com tais diretrizes e políticas.

Parte-se da concepção de que esses três pontos se articulam ao colonialismo enquanto “resquícios” de um projeto de poder, que, segundo a Teoria Decolonial, nasce no processo colonial e se perpetua, de diferentes formas e contextos, até os dias atuais. O sociólogo peruano Aníbal Quijano (2005) conceitua esse amplo projeto de poder como “colonialidade do poder” — um projeto de dominação racializado, que buscou difundir a ideia de que colonizadores eram “por natureza” superiores aos colonizados, o que justificaria uma situação de domínio integral

⁵⁹ É importante pontuar que, apesar de alguns pontos dos discursos, programas e iniciativas da Organização das Nações Unidas (ONU) reforçarem concepções neocoloniais, desde sua criação, ela contribuiu para o fortalecimento de um contexto global de luta contra o colonialismo. Em 1961, a ONU criou o órgão intitulado “Comitê de Descolonização”, cuja missão era trabalhar para que os povos sujeitos à dominação pudessem alcançar a autodeterminação e a independência. Mais especificamente sobre Angola, em 4 de fevereiro de 1972, o Conselho de Segurança (ONU) aprovou a resolução 312, que apelava a Portugal para que reconhecesse imediatamente o direito dos povos de suas colônias à autodeterminação e que cessasse todos os atos de repressão em Angola, Moçambique e Guiné Bissau promulgando anistia política incondicional e transferindo o poder dos territórios para instituições representativas nativas e livremente eleitas (ONU, 1972, p. 10). Ver documento: Cuestion Concerniente a la Situacion en los territorios Bajo Administración Portuguesa – Resolución n.º 312 de 04 de febrero de 1972. Disponível em: <https://documents-dds-ny.un.org/doc/RESOLUTION/GEN/NR0/275/94/PDF/NR027594.pdf?OpenElement>. Acesso em: 09 de mai. 2021.

por parte deles sob aquelas populações e seus territórios, algo muito além da autonomia para legitimar a produção de conhecimentos, mas um domínio e poder soberano sobre a história, sobre a vida e sobre os corpos dos povos colonizados. Diante disso, se faz a conjectura de que as concepções difundidas por essa colonialidade do poder influenciou/influencia a construção de uma imagem (oficial) negativa sobre a Parteira e o parto tradicional africano e estão fortemente presentes para além dos discursos e políticas na própria formação das agências e instituições internacionais de desenvolvimento.

Em relação ao alinhamento quase automático do governo angolano com essas diretrizes, entre outras razões, também é possível identificar marcas da influência desse projeto de poder, ainda que seu elemento central fosse claramente a desqualificação dos povos colonizados [africanos]. Para Frantz Fanon (2008), isso derivaria do processo de ideologização colonial, em que “o povo colonizado constrói um complexo de inferioridade” ao sepultar a sua própria cultura frente à “cultura civilizadora” oferecida pelo colonizador (2008, p.34). Na mesma direção o historiador Chakrabarty (2000), em referência à trajetória colonial na Índia, aponta a existência de uma consciência historicista que legitimou a dominação colonial no passado e ainda impõe às sociedades colonizadas a ideia de incapacidade de autogoverno e definição de objetivos próprios.

Durante o Período Colonial, como parte desse amplo projeto de poder, se acelerou, a partir de uma epistemologia europeia, colonial, branca e sobretudo masculina, a produção de um conjunto de conhecimentos acadêmicos, que serviu ao colonialismo, ao desenvolver teorias que depreciavam os povos e práticas culturais dos territórios invadidos. Na esfera do gênero, os “conhecimentos” produzidos no campo das ciências sociais, que buscaram interpretar a matrilinearidade presente nas sociedades africanas, fortalecem a tese de que a subjugação das mulheres foi um dos pilares do projeto colonialista.

Utiliza-se o conceito socioantropológico de matrilinearidade para classificar povos, grupos populacionais, clãs e/ou famílias em que se considera a descendência com base na linha materna. Para a ciência ocidental do séc. XIX e XX, isto é, antropólogos, sociólogos, historiadores, etnógrafos etc., a matrilinearidade identificada nas sociedades africanas pré-coloniais consistia em um estágio primitivo de organização social e política, sobretudo porque sua base organizativa fundamentou-se na família e na imagem da mulher. Entende-se a matrilinearidade, neste trabalho, como um sistema de parentesco, de filiação, por meio do qual somente se considera a ascendência da mãe para a transmissão do nome, dos benefícios ou do *status* de se fazer parte de um clã ou classe.

Dada a diferença na organização social de sociedades africanas em relação às europeias, esse tipo de epistemologia ratificou a superioridade do patriarcado como modelo “ideal” de organização social e política inerente às últimas, ditas mais “evoluídas”, caracterizando o matriarcado como um estágio inferior e fortemente atrelado aos africanos. Nesse período, vigorava um conjunto “incontestável” de teorias de estudiosos europeus, relativas a uma evolução cultural universal a todos os povos, segundo a qual certos estágios de organização familiar seriam, apenas, parte de um processo de evolução comum em todas as sociedades.

Na direção contrária e de forma muito contestadora dessas correntes, destaca-se a obra do historiador⁶⁰ e antropólogo senegalês Cheikh Anta Diop (1955, 2015), que criticou, duramente, a interpretação de uma hierarquia de “progresso universal” conforme a qual a Europa ocuparia o topo da pirâmide. Diop examina, de forma detalhada, essas teorias, demonstrando que a suposição de que o caminho para o progresso universal, condicionado pelo patriarcado, não possuía embasamento na história e que nunca foi possível provar que os povos avançariam de um estágio “primitivo”, marcado por um sistema matriarcal, para um superior, pautado no patriarcado. A obra de Diop, produzida nos anos 50, período de grandes debates e conflitos sobre a independência de países africanos, destacou-se, politicamente, nos movimentos de libertação e se tornou referência no movimento afrocentrista e em suas respectivas obras.

Conforme Elisa L. Nascimento (2008), interlocutora do pensamento Diopiano, a organização matrilinear das sociedades africanas não se caracterizou pelo domínio da mulher sobre o homem, mas sim pela divisão de privilégios e responsabilidades, o que implicou um equilíbrio na organização social. Assim como Diop, Nascimento analisou, criticamente, a visão do patriarcado como forma de evolução para organização social e aponta a limitação de conceitos e experiências europeias para analisar sociedades africanas. Na mesma linha interpretativa, Isabel Casimiro (2014) afirma que estudos antropológicos sobre sociedades matrilineares tendem a trabalhar, de forma polarizada, inserindo a matrilinearidade em oposição à patrilinearidade. Nas sociedades matrilineares, não houve a dominação feminina, mas status sociais que levam a uma equivalência social (Casimiro, 2017, p. 395).

⁶⁰ Cheikh Diop teve acesso a pesquisas realizadas por antropólogos europeus e suas visões sobre o matriarcado africano por meio de produções do Centro de Estudos da Guiné Portuguesa e dos discursos produzidos no Institut Français d’Afrique Noire. Esse instituto, criado em 1938, constituiu uma iniciativa francesa de estudos sobre sua colônia, o Senegal. Suas produções intelectuais possuíam grande proximidade com os estudos do posteriormente criado Centro de Estudos da Guiné Portuguesa, uma iniciativa portuguesa para incentivar a produção de discursos coloniais sobre a África (Oliveira, 2018).

Em uma abordagem mais crítica⁶¹ à obra de Diop, a antropóloga nigeriana Ifi Amadiume (1997) considera que o matriarcado, nas sociedades africanas, sempre esteve ancorado no papel que a mulher assume enquanto mãe, em uma unidade matricêntrica, sendo esta a instância definidora da cultura matriarcal. O poder exercido pelas mulheres, nas sociedades africanas, derivou, assim, da importância sagrada dada à maternidade. Para Amadiume, percebe-se a matrifocalidade⁶² como um princípio organizador da sociedade em que somente pode ser compreendida em sua essência, considerando suas questões estruturais endógenas (Oliveira, 2018, p. 326). Ou seja, o princípio matriarcal das sociedades africanas não estaria relacionado a critérios como ausência de homens, abertura política, status econômico ou atividade produtiva, mas a uma estrutura matricêntrica de organização social, cuja unidade central e mais importante é a mulher⁶³.

Para a pesquisadora Fernanda Oliveira (2018), o conceito de matriarcado, na obra de Amadiume, não é o de um sistema que abrange a totalidade, como o do governo central no Estado, mas um sistema “estrutural em justaposição como outro sistema em uma estrutura social”. Em outras palavras, a unidade matricêntrica não seria apenas uma unidade de produção autônoma, mas uma unidade ideológica, que geraria um código moral distinto (valores derivados da maternidade) e compartilhado em determinado grupo social (Oliveira, 2018, p.327).

As pesquisas de Amadiume asseveram que a matrilinearidade não define o matriarcado. Ela pode existir também em outros cenários: sociedades patrilineares, sociedades matriarcais em que as autoridades políticas são homens, convivência entre matriarcado e patriarcado, entre outras associações. Mais especificamente em relação a Angola, Pantoja (2011) pontua que, entre os povos de língua bantu que ocupavam a África Central Ocidental, diversificava-se o regime de descendência matrilinear, patrilinear ou ambas (descendência dupla).

Ignoraram-se, por meio das teorias sociológicas eurocêntricas, a diversidade e a complexidade de arranjos sociais, políticos e culturais das sociedades africanas. Ao interpretar que a matrilinearidade africana consistia em um sinal de atraso civilizatório, os invasores colonialistas buscavam justificar a opressão a qualquer tipo de protagonismo feminino em seus

⁶¹ Apesar de reconhecer a importância do trabalho de Diop, Amadiume aponta como fragilidade o fato de ele ter embasado suas pesquisas em grandes civilizações, consideradas clássicas e com sistemas políticos centralizados que materializariam um tipo ideal de organização social. Segundo a autora Diop, parte de fatores exógenos para considerar a organização matriarcal africana não se refere a instâncias importantes como as relações existentes nas pequenas esferas (vilas, cidades, família).

⁶² Nesta dissertação, se compreende a matrifocalidade como um conceito que designa um grupo doméstico centrado na mãe, sendo secundário o papel assumido pelo pai.

⁶³ Amadiume embasa suas reflexões em estudos realizados com a sociedade Nnobi, comunidade do grupo Igbo, grupo étnico que ocupa, na atualidade, o território da Nigéria.

espaços de ocupação de poder. Para as monarquias europeias, a existência de sociedades em que mulheres exercessem papéis de autoridade política, econômica e/ou familiar era uma ameaça para a preservação do poder e autoridade masculina.

Não busco generalizar, afirmando que, em todos os reinos africanos da atual Angola, as mulheres atuavam em vários espaços de poder. Como já mencionado, a matrilinearidade não se caracterizou pelo domínio da mulher sobre o homem, mas pela divisão de privilégios que geraram certo equilíbrio social. No entanto, Viana, Bracks e Carvalho (2020) chamam atenção para a existências de casos específicos em que, nas sociedades africanas pré-coloniais, as mulheres exerciam papéis relevantes não apenas nas altas esferas de poder político e espiritual: na estrutura de cada família, clã e/ou linhagem “eram mulheres as responsáveis por transmitir os valores, as regras morais, princípios estéticos, técnicas de artesanato como cerâmica, tecelagem, pinturas corporais, tranças etc.” (2020:7). Não raro algumas mulheres confrontaram, diretamente, os interesses dos colonialistas.

Rompendo com o discurso historiográfico costumeiro e eurocêntrico, a história africana contempla exemplos de mulheres que, em diferentes posições, desafiaram o poder colonial. Nesse sentido, Angola foi o berço de uma das mais emblemáticas: a rainha guerreira Nzinga Mbandi⁶⁴, atualmente uma heroína conhecida, nacional e mundialmente, como um símbolo da resistência feminina africana.

Apesar de serem uma minoria, além de rainhas e guerreiras, outras mulheres africanas e euro-africanas tiveram protagonismo na história colonial. Nas últimas décadas, multiplicaram-se os estudos que identificam essas mulheres, contrapondo-se à ideia da mulher africana como vítima passiva e submissa do patriarcado indígena e europeu. No caso de Angola, os estudos de Conceição Neto (1997, 2017, 2010), Pantoja (1999; 2004; 2010) e José C. Curto (2005) apontam para o cenário da historiografia mulheres comuns, até então anônimas, que, aproveitando as oportunidades criadas em seu ambiente, conseguiram adentrar uma esfera dominada por homens, conquistando poder econômico e, muitas vezes, político para si e para seus familiares.

⁶⁴ O nome da rainha africana aparece com grafia diferente em diversos estudos: Nzinga, Ginga, Jinga e Njinga. Os estudos apontam que a rainha Njinga foi uma figura controversa, de personalidade pluridimensional, descrita de diferentes formas pela historiografia e literatura. Segundo Pantoja (2010), na sua trajetória de vida, ela foi figura de grande destaque nos conturbados contextos políticos e ideológicos da região. Atuou, diretamente, nos maiores momentos de confronto militar e de negociação. Rainha, guerreira e habilidosa estrategista, ela assumiu o título Ngola. Foi expulsa pelos portugueses do seu reino e, tempo depois, conquistou outra região, a Matamba, onde governou até sua morte natural, aos 82 anos. A trajetória de Nzinga, marcada por muitas ambiguidades, favoreceu a representação de uma figura de mulher feroz inimiga dos europeus; ou então, a sua conversão à fé cristã foi vista como a prova de uma harmoniosa relação com as autoridades portuguesas. Outro ponto enfatizado nas abordagens sobre a vida dessa rainha, juntamente ao aspecto guerreiro, mágico e cruel, consiste, sempre, no “escandaloso” comportamento sexual de Nzinga (Pantoja, 2010, p. 318).

A respeito das narrativas presentes em estudos recentes que tratam de gênero na história colonial, é inevitável não pensar nas angolanas que conheci nas cidades e aldeias rurais e como elas demonstravam desenvoltura na rotina em que estavam inseridas, reforçando os testemunhos desse novo passado, evidenciado pela historiografia contemporânea e decolonial.

1.6 ANGOLA: TERRA DE PECADORES CONDENADOS E MULHERES FEITICEIRAS

Os primeiros registros da presença portuguesa, no território da atual de Angola, datam do século XV. Entre as particularidades do processo colonial, destaca-se o fato de que, nos primeiros séculos de ocupação, o território representou um lucrativo espaço de exploração do comércio ultramarino⁶⁵ de africanos escravizados e serviu para o degredo de condenados pela Coroa e pelo Tribunal da Inquisição. Inúmeros episódios de resistência, com pontuais parcerias entre portugueses e governantes africanos, compõem a história desse comércio que impactou, profundamente, os reinos e a estrutura social das populações locais. Quantas africanas parteiras/curandeiras, antepassadas das mããs parteiras angolanas, foram vendidas e enviadas para longe de seu território durante o período colonial? A forte influência da simbologia, práticas de cura e religião africana no Brasil, principal destino de homens e mulheres escravizados em Angola, é uma prova viva desse percurso.

Há séculos, a historiografia ocidental professa a falácia de que a África, antes da chegada dos colonizadores, não possuía sociedades organizadas, o que justificaria o colonialismo como uma espécie de chegada do progresso e da civilização no território⁶⁶.

Tratando especificamente de Angola, segundo Pantoja (2011), antes da chegada dos exploradores portugueses, o território atualmente conhecido como “Angola” já possuía pequenos “Estados” com estruturas políticas e sociais complexas e uma ampla rede de comércio que abrangia toda a região. Isso gerou novas formas de organização política e métodos de governo. Entre os principais centros de poder, destacam-se Kongo, Lunda, Ndongo, Cuba, Loango, Tio, Boma e Vili. A composição desses centros possibilitou que povos locais se organizassem sob a autoridade de um governo centralizado (Pantoja, 2011, p.14).

⁶⁵ A extraordinária importância do tráfico de escravos, durante esse período, refere-se ao fato de 84% do rendimento apurado em Angola, entre 1759 e 1803, provirem da exportação de escravos angolanos para o Brasil. Oliveira Martins (1887, p. 55) afirma que, de 1759 a 1803, os registros coloniais contabilizaram, saídos de Angola para o Brasil, 642.000 negros [...] e observa que, entre 1550 e 1850, os escravos representaram quatro quintos das exportações de Angola (K.J. Bender, 2013, p. 136).

⁶⁶ Nesse ponto, a negação sobre a complexidade dos elementos de organização política, social, produtiva e cultural, presentes nos centros de poder africano antes da colonização, se relaciona com o projeto de “colonialidade do poder”, mencionado anteriormente.

Entre os povos originários que compunham esses centros, os do tronco linguístico bantu dominavam agricultura, comércio, metalurgia⁶⁷ e tinham uma produção artesanal bem desenvolvida, enquanto outros, como os koisans-sans, eram hábeis caçadores e coletores. Parte dos koisans adotou, posteriormente, práticas dos falantes das línguas bantu, principalmente a metalurgia, o que foi fundamental para o desenvolvimento das atividades agrícolas e, conseqüentemente, para o fortalecimento dessas unidades de governo.

Com a exploração colonial dos primeiros séculos, pautada no tráfico de escravos, a Igreja, em território angolano, se concentrou na catequização forçada, no controle e na punição dos colonos que ocupavam a região — a maioria formada por degredados e seus familiares.

As desafiantes condições ambientais no território, principalmente no acometimento de doenças desconhecidas pelos estrangeiros, criou a reputação de que Angola era uma terra de horrores e morte de estrangeiros. Antes do final do século XII, a reputação do país como uma “colônia penal e túmulo para homens brancos” já possuía raízes profundas. “A taxa alarmante de mortalidade de brancos em Angola desencorajava virtualmente todos os emigrantes livres de optarem por Angola” (Bender, 2013, p.134). A ausência desses emigrantes obrigou a Coroa a recorrer à utilização de degredados para manter uma presença portuguesa na colônia.

Todos os estudos apontam que Angola foi a terra do degredo para portugueses, brasileiros, italianos, chineses, indianos e africanos e, na falta de funcionários para exercer funções administrativas, aproveitaram-se estes e seus descendentes, a maioria mestiços, para postos diversos, como comércio, serviço militar, administração colonial e, inclusive, funções religiosas. No século XVIII, Luanda, Benguela e Massangano eram espaços de grande mestiçagem⁶⁸: a população euro-africana (ou afro-europeia) superava a de brancos.

Segundo o pesquisador J. Bender (2013), a política do degredo para ocupação do território angolano se mostrou um grande desafio para a administração portuguesa. Na mesma

⁶⁷ Segundo os registros feitos pelo capuchinho Cavazzi no século XVII, o mito fundador em torno do título e do poder do Ngola (Rei de Ndongo) relacionou-se, diretamente, ao conhecimento sobre técnicas de metalurgia que circulava tanto no contexto material como no plano simbólico. As pesquisas de Miller (1976) analisaram as insígnias de poder a respeito da formação dos reinos da África Central, concluindo que os jingola (plural de Ngola) eram pedaços de ferro, originalmente, objetos de formas definidas como um martelo, sino, uma enxada ou faca. O Ngola foi um mediador entre o mundo dos vivos e dos mortos da linhagem, ajudou seu guardião a resolver disputas pela prática da adivinhação e apoiou a decisão sobre as questões referentes à proteção e bem-estar de seus parentes (Miller, 1976, p.63 *apud* Fonseca, 2012, p.23).

⁶⁸ Pantoja pontua que o termo “mestiçagem”, utilizado em sua obra, não deve induzir à noção de um conjunto de traços culturais congelados de um grupo humano. “Ao contrário, pretende-se abranger certas identidades de grupos múltiplos e móveis que fazem protagonistas desse cenário Atlântico. Se os africanos, como os bokongo, mbundu, ambundu, eram grupos de identidades constituídas a partir de atitudes relacionais e múltiplas, o mesmo se poderá dizer do que denominamos portugueses ou europeus, não se podendo reduzi-los a uma única face identitária” (Pantoja, 2004, p. 123).

proporção em que a política “limpava” o Reino e outras colônias de criminosos de todos os tipos, Angola tornava-se um ambiente de difícil controle disciplinar⁶⁹.

Para a Inquisição, Angola era motivo de preocupação constante: território de grande extensão com dezenas de povos a serem catequizados e um lugar de exílio para “pecadores condenados”. Assim, precisava ser continuamente controlado, como se fosse a extensão da própria metrópole. Para a Igreja, alguns pontos tornavam Angola “a terra do pecado”: em primeiro lugar, a junção de “pecadores condenados e nativos”, incluindo mulheres⁷⁰, que, de acordo com as teorias eclesiásticas, seriam facilmente aliciadas por forças maléficas; em segundo, as condições hostis para a saúde, que contribuía para que colonos brancos e mestiços fossem influenciados e seduzidos por práticas africanas de proteção e cura, e, por último, a dificuldade de fiscalização, principalmente nos chamados “sertões angolanos”, onde o controle português era praticamente inexistente⁷¹. Segundo Precioso (2021),

a tentativa de controle dos que circulavam pelos sertões angolanos foi, sem dúvida, muito precária, e muitos banganga de comprovada perícia (chamados de “mágicos do sertão” no processo) vagaram pelos entornos dos domínios portugueses na região sem passaporte, adentrando, inclusive, os presídios interiores para realizarem suas práticas de cura e adivinhação. A esses se associavam degredados, aventureiros e desertores, como revelou o governador de Angola Sousa Coutinho, que afirmou: “aqui não receberão os conquistados os costumes dos conquistadores, antes muito pelo contrário, estes se apropriarão [...] do gentilismo e da superstição”. Mesmo os angolanos batizados no catolicismo, nascidos e moradores nos três principais espaços urbanos portugueses de Angola — Luanda, Benguela e Massangano — recorreram

⁶⁹ Até o final do século XIX, os degredados em Angola raramente se encontravam encarcerados. Muitas vezes livres para se dedicarem ao comércio ou entraram no serviço do Governo, não somente estavam ativamente implicados no comércio de escravos, como também foram principais participantes como soldados na descoberta de Benguela. Nos meados do século XVII, praticamente todas as posições no exército, na polícia, comércio, ofícios especializados e comércios de bebidas alcoólicas por grosso [...]. Em 1662, o Conselho Municipal de Luanda pediu e recebeu a permissão da Coroa de enviar todos degredados para o interior cumprir as suas penas, mas isso nunca se chegou a pôr em prática porque a escassez de pessoal nos postos civis e militares tornara essencial a utilização dos degredados. A colônia tinha tão poucos brancos que havia necessidade de utilizar mesmo os mais incorrigíveis degredados [...]. Em 1763, foi descoberta uma conspiração de degredados para matar o governador e principais funcionários e saquear a capital; contudo, nem sequer isto levou a refrear o fluxo. As frequentes e veementes queixas contra o sistema de degredados do respeitado governador Souza Coutinho (1764-1772) não tiveram qualquer eco em Lisboa (Bender, 2013, p.134).”

⁷⁰ Calcula-se que, entre o final do século XVIII e o fim do XIX, 4.440 pessoas, aproximadamente, foram degredadas para Angola. Entre 1714 a 1757, foram para Angola 1.328 pessoas banidas do Brasil e de Portugal. Desse total, 37 condenadas pela Inquisição. Entre 1633 e 1763, a Inquisição foi responsável pela chegada de, pelo menos, 180 pessoas degredadas em Angola, sem contar os membros de suas famílias, que as acompanhavam. (Pantoja, 1999, p.120).

⁷¹ O sudoeste de Angola, onde se localiza a Província do Namibe, território de pesquisa desta dissertação, foi um grande sertão nos primeiros séculos da invasão europeia, sendo o território que teve a mais lenta e tardia colonização. Segundo Guerreiro (1971), os primeiros registros oficiais da presença portuguesa na região sudoeste (atual Província do Namibe, Cunene e Huíla) datam do século XVII, mas ações efetivas de ocupação teriam sido iniciadas somente no século XIX⁷¹. Suas características ecossistêmicas (região de vasto deserto e escassez hídrica) e sua diversidade étnica, com povos nômades agropastoris, seriam alguns dos responsáveis por dificultar a infiltração colonial (Bahu, 2020). O termo Namibe originou-se do vocábulo “namib”, em língua coissãs “nama”, que significa “lugar vasto e ermo”.

aos “cirurgiões mágicos” dos sertões para ter “bom sucesso em todos os negócios e para se livrarem de grandes doenças [...]” (Precioso, 2021, p.88).

Mesmo diante das dificuldades impostas pelo território, a Inquisição portuguesa perseguiu, oprimiu e condenou várias pessoas, principalmente mulheres, acusadas de heresia e práticas de bruxaria, as quais morreram nas fogueiras ou cárceres da Igreja. Entre elas, mulheres parteiras, curandeiras, sacerdotisas, mulheres que possuíam um conhecimento repassado oralmente de geração em geração, como as mããs parteiras tradicionais da atualidade.

Para melhor ilustrar a ferocidade desses séculos de perseguição, recorro a trabalhos de pesquisadores e pesquisadoras que acessaram os arquivos da Inquisição portuguesa e apresentaram casos ocorridos no território pós-invasão colonial. A historiadora Mariana C. Morais (2018) afirma que as acusações de feitiçaria em Angola, principalmente em momentos de instabilidade política e social, recaíam tanto sobre homens como mulheres, no geral os mais vulneráveis ou “criadores problemas” para os interesses da Igreja. No entanto, os estudos de caso sugerem que as mulheres tendiam a ser rotuladas nos processos como as “mais perigosas”. Para exemplificar, a autora descreve o caso da curandeira Mariana que, por volta do ano de 1726, foi acusada de possuir um santuário onde administrava ervas para fins medicinais.

Na situação em questão, apesar de o conteúdo central da acusação ser o fato de a mulher ministrar ervas para cura, para os inquisidores, seu comportamento sexual a classificava como uma figura de grande periculosidade; a curandeira teria, segundo o processo, vários amantes, incluindo homens brancos e mestiços, dos quais, a partir de seu feitiço sexual, exerceria grande influência em figuras importantes da administração colonial. Morais descreve parte do conteúdo do processo contra a curandeira Mariana:

seus acusadores descreveram noites de música, tambores e dança nas quais Mariana realizava cerimônias para atrair os homens. Os homens, principalmente os europeus, não resistiram ao seu poder e acabaram se relacionando com ela. Esses relatos revelam uma curandeira ativa e poderosa que atuou nos arredores de Luanda por mais de dez anos, ensinando seus escravos a usar o poder sobrenatural e realizar cerimônias. Os oficiais da Inquisição estavam obcecados com o número de relacionamentos de Mariana, o que pode explicar por que um de seus amantes, o padre Carvalho, a denunciou à Inquisição (Morais, 2018, p.5, tradução própria).⁷²

⁷² *Her accusers described nights of music, drums, and dance at which Mariana performed ceremonies to attract men. Men, particularly European men, could not resist her power and ended up in relationships with her. These accounts reveal an active and powerful healer who acted in the surroundings of Luanda for more than ten years, teaching her slaves how to use supernatural power and perform ceremonies. The Inquisition officials were obsessed with the number of relationships Mariana had, which may explain why one of her lovers, Father Carvalho, denounced her to the Inquisition (Morais, 2018:5).*

Considero que esse relato expõe, de forma clara, a percepção eclesiástica de que as mulheres africanas, com sua sexualidade descontrolada, seduziam homens brancos portugueses a partir da feitiçaria. Por essa razão, de forma quase generalizada, ser mulher e africana eram atributos que as caracterizavam como uma ameaça e como alvos prioritários da Inquisição.

Um segundo caso relatado nas pesquisas de Morais refere-se à história de Beatriz Kimpa Vita, uma nobre congoleza que liderou um movimento profético no Reino do Kongo na virada do século XVIII. Acometida por visões desde a infância, Kimpa foi formada e tornou-se *nganga marinda*, uma curandeira e médium capaz de interagir com os espíritos de antepassados. Com a forte presença de missionários capuchinhos e jesuítas na região Kimpa, foi denunciada e acusada de heresia por afirmar incorporar o espírito de Santo Antônio; considerada bruxa, morreu na fogueira. Segundo os autos do processo:

Kimpa Vita teve visões de Santo Antônio e liderou um movimento para unificar os grupos opostos do Congo sob uma nova forma de catolicismo, firmemente estabelecida na história do Congo. Seus objetivos ameaçavam as velhas elites e a atividade missionária, que eram vistas como corruptas e alheias ao modo de pensar congolês (Morais, 2018, p. 3, tradução própria)⁷³.

Outro caso emblemático foi estudado por Daniel Precioso (2021). Trata do processo contra a preta forra Catarina Juliana,⁷⁴ que, em 1750, foi presa em Angola e enviada para os cárceres secretos da Inquisição em Lisboa. Catarina tinha quarenta anos de idade e residia em Ambaca, região interiorana do Reino de Angola, amancebada com o capitão-mor do presídio, o português João Pereira da Cunha. De acordo com o processo inquisitorial, ao ser presa, Catarina Juliana era senhora de quatro escravas e trazia no corpo vários enfeites de ouro e prata, que seriam fruto de sua prática de sacerdócio, ou seja, bens recebidos por suas consultas de cura e adivinhação. O tribunal da Inquisição a acusava de realizar “feitiços”, “cultos diabólicos” e “adoração de ídolos”⁷⁵. O autor, assim, descreve o perfil e a história de Catarina Juliana:

Catarina Juliana nasceu escrava na freguesia da Sé da Cidade de São Paulo de Luanda, Reino de Angola, na década de 1710. [...] Apesar de ser natural da África, Catarina

⁷³ *Kimpa Vita had visions of Saint Anthony and led a movement to unify the opposing Kongo groups under a new form of Catholicism, firmly set within Kongo history. Her goals threatened old elites and missionary activity, which were viewed as corrupt and not in touch with Kongolese modes of thought* (Morais, 2018, p. 03).

⁷⁴ Entre os documentos pesquisados por Precioso (2021), se destacam o códice “Correspondência de Catarina Juliana”, localizado nos “registros avulsos” do Tribunal do Santo Ofício da Inquisição de Lisboa, parte da coleção do Arquivo Nacional da Torre do Tombo, Arquivo Nacional da Torre do Tombo (ANTT), Lisboa, Tribunal do Santo Ofício da Inquisição de Lisboa (TSOIL), Documentos Avulsos (DA), cx. 1580, cód. 13839, *Correspondência de Catarina Juliana*, 5/7/1756 a 5/10/1764.

⁷⁵ Entre outros pontos, Precioso (2021) ressalta a relevância etnográfica do processo de Catarina Juliana, tendo em vista que os depoimentos descrevem, de forma minuciosa, rituais religiosos que seriam executados pela sociedade de culto da qual ela era acusada de ser sacerdotisa, com nome de rituais e entidades na língua quimbundo.

Juliana era uma escrava crioula, uma vez que nasceu na casa do seu senhor e seus pais eram católicos. À época de sua prisão, sua aparência física era de uma “preta clara, que na terra se chama fulada, de estatura média e cheia de corpo” [...]. “Nas fontes na testa”, Catarina Juliana tinha “umas sarjas”, isto é, pequenos cortes superficiais na pele que produziam cicatrizes mais ou menos pronunciadas e que serviam como marca étnica ou emblema de identidade de seu grupo [...]. Uma vez liberta, atuando com xinguila — sacerdotisas que incorporava espíritos para realizar curas e adivinhações —, Catarina pôde acumular bens devido à “celebridade [que gozava por] todas as mágicas de que usava. Para tanto, ela possuía a licença do capitão-mor, seu amásio, para “possuir e usar o que lucrava” [...]. Catarina Juliana não sabia ler nem escrever, mas detinha um prestigiado *savoir faire* religioso, oriundo da tradição oral angolana, que adquiriu durante as práticas iniciáticas as quais foi submetida. [...] Ela teria levado uma vida dupla em termos religiosos: se não se relacionava com a religião local desde tenra idade, ao menos depois de ser acometida por uma enfermidade foi iniciada como médium (xinguila) e sacerdotisa (nganga-nkisi). [...] Catarina Juliana também propagou as suas práticas religiosas, sendo mais uma das sacerdotisas africanas a disseminar os seus conhecimentos pelas regiões que percorreu, ajudando, assim, a moldar os calundus coloniais que se difundiram por toda a América portuguesa e até mesmo no Reino de Portugal (Precioso, 2021, p.79-70).

Penso ser possível afirmar que os casos descritos congregam os receios centrais da Inquisição, entre eles: o poder feminino sobre a sexualidade e práticas de magia e cura, a influência feminina sobre homens brancos que detinham poder político e econômico, a sobrevivência e a disseminação de práticas ancestrais de tratamento, cura, adivinhação e a resistência da cultura e ancestralidade religiosa sob o poder do catolicismo imposto no território. As histórias também oferecem uma noção da força política do Tribunal, tendo em vista que, apesar de pertencer à nobreza, Kimpa Vita foi condenada e morta, e, no caso de Catarina Juliana, em vão, figuras de relativo poder tentaram interceder por ela sem sucesso, o que a levou ao padecimento e falecimento no cárcere poucos anos depois de sua prisão.

Apesar do atuante sistema de punições, a Angola da atualidade demonstra que a Inquisição e o colonialismo não foram capazes de suprimir as práticas tradicionais (mágicas, religiosas) no território. Para Meneses (2008), que desenvolve pesquisas sobre o tema em Moçambique, essas práticas, intituladas pejorativamente pelos portugueses de “feitiçaria”, contrariamente às práticas desestabilizadas pela regra colonial, se beneficiaram “da existência das dramaturgias coloniais de autoridade — o monopólio da ciência e da lei, o sigilo, e a violência corporal —, adequadas às representações locais do poder. A obsessão da administração colonial portuguesa com a feitiçaria a teria promovido como um aspecto fundamental das estratégias de resistência e inovação, recentrando-a, assim, no âmago da cultura política. Para a autora, esses processos permitiam reavaliar o período colonial, apresentando-o mais como um momento de reconfiguração estratégica cultural do que como uma ruptura caracterizada pela destruição das referências e valores africanos existentes.

No mesmo sentido, a historiadora Conceição Neto (1997) afirma que:

os colonizados não são nunca elementos passivos do processo de colonização. Embora agredidos em diferentes graus e subalternizados, são também agentes, conscientes e inconscientes, das mudanças sociais. Dito de outro modo, são actores da História e não simplesmente vítimas – critério que a(s) história(s) da(s) colonização (ções) pouco tiveram em conta, fosse por não (re) conhecer qualquer iniciativa aos colonizados, depois de terminada a resistência armada à ocupação, fosse por se preocupar mais em explicar como e porquê o colonizador europeu agiu do que em compreender as novas realidades africanas que emergiram da traumatizante experiência colonial (Neto, 1997, p. 328).

Em suma, é possível afirmar que o colonialismo, em concordância com os autores decoloniais, executou de forma gradativa e violenta, a implantação de um sistema de dominação epistémica, social, econômica e, inclusive, filosófica, que consolidou um tipo de supremacia das estruturas eurocêntricas frente às milenares culturas nativas (Quijano, 2005). Nesse cenário de necropolítica (Mbembe, 2018)⁷⁶, em situação de profunda opressão, as mulheres foram as mais impactadas pelo sistema colonial. Para Nascimento (2023), que estudou os efeitos do colonialismo na realidade das mulheres do sudoeste angolano, todas as formas de violência que as mulheres experienciam em Angola possuem a marca do colonialismo.

1.7 AS SACERDOTISAS, NGANDAS E CURANDEIRAS DO PASSADO E AS MAMÃS PARTEIRAS DO PRESENTE

Durante a elaboração do conteúdo apresentado, foi inevitável não lembrar, continuamente, das histórias das parteiras tradicionais entrevistadas. Em busca de uma conexão entre o passado e o presente, guardando as devidas particularidades, faço um exercício comparativo levantando dois elementos que aproximam as curandeiras/parteiras perseguidas no período colonial das mães parteiras da contemporaneidade (tanto as parteiras de Luanda quanto do Namibe) — o primeiro elemento está relacionado ao **conhecimento** sobre **rituais** (chamado pelas mães parteiras de “tradição”) e **medicamentos tradicionais** (ervas/raízes) para tratamento e cura. O **segundo** elemento trata do **transcendente**⁷⁷, mencionado, de forma diversa, em trechos dos relatos das mães parteiras.

Durante as entrevistas, ao serem perguntadas se conseguiam curar alguma doença ou se usavam algum medicamento tradicional ou tradição durante ou após o parto, a maioria das

⁷⁶ Na obra “*Necropolítica*” (2018), Achille Mbembe dialoga com as teorias foucaultianas para afirmar que seus conceitos relacionados aos instrumentos de poder não são suficientes para entender a realidade atual. Mbembe amplia o olhar ao apontar, na estrutura do discurso e poder elaborado por Foucault, a existência e influência do racismo estrutural em todos os espaços de poder da sociedade.

⁷⁷ No presente estudo se utiliza o termo transcendência a partir da abordagem conceitual da fenomenologia, que se refere a ascender ou ir além, o fenômeno que está além da própria consciência.

mamãs afirmou, inicialmente, que não, mas, ao serem questionadas com situações mais específicas — a Mamã consegue ajudar um casal que não pode ter filho? A Mamã dá alguma coisa para a parturiente quando o bebê está demorando sair? Sabe curar alguma doença? —, surgiram relatos despreziosos com naturalidade.

A Parteira Tradicional Sabina [nome fictício], quando perguntada se ministra medicamentos tradicionais ou se sabia curar alguma doença, respondeu: “*é memo o parto, num faço nada mais [...].*” No entanto, no decorrer da entrevista, Mamã Sabina afirmou utilizar medicamento tradicional para cuidar da parturiente e do bebê. A Mamã possui dificuldade com o Português⁷⁸, por essa razão, a entrevista ocorreu em sua língua materna, o Umbundo, sendo necessária a tradução.

Marcelino traduzindo fala da Mamã Parteira Sabina: *Algumas mulheres não precisam de tomar nada, é só tomar banho morno e acabou. Outras mulheres têm maridos muito assanhados, que pulam, que saem com muitas outras mulheres, para essas mulheres precisa dar medicação; para não prejudicar o bebê, para não morrer o bebê nem a senhora. Caso contrário pode acontecer alguma coisa. Tem medicamentos próprios que elas dão⁷⁹.*

O transcendente também aparece nos trechos em que as parteiras tradicionais são questionadas sobre como aprenderam a fazer parto, algumas mamãs relatam experiências em que o conhecimento teria se originado a partir de um sonho, de uma doença vivida ou por chamamento de alguma entidade da natureza. É o caso da Parteira Tradicional Ermilene [nome fictício], que relata ter aprendido quando foi chamada por um tipo de entidade do rio, que lhe concedeu “*o jeito*” para fazer os partos.

Mamã Parteira Ermilene: *[...] tava doente, ia mesmo morrer, quando ele me chamou.”*

Entrevistador Ângelo: *Quem chamou Mamã?*

Mamã Parteira Ermilene: *É memo o rio. Fui lá, me recebeu mesmo bem e ya [...] e depois desce dia sou Parteira.*

Também se identifica esse elemento no relato de Mamã Lina que aprendeu a ser Parteira depois de um sonho de presságio que se concretizou dias depois, quando foi chamada com urgência para ajudar uma parente em trabalho de parto.

Mamã Parteira Lina: *(...) quando cheguei lá, peguei guspa, comecei a falar, e esfreguei guspa só na barriga, oceis todo mundo vão lá fora, eu vou ficar com ela sozinha, eu fiquei a frente (...) e comecei a fazer puxa e comecei a orar e pedir a Deus.*

⁷⁸ Aqui se faz referência ao Português, língua oficial de Angola.

⁷⁹ Relatório de Campo: Soares e Pergivaldo (2021).

Deus que esse neném precisa sair mesmo bem, (...) fiz memo força, e ya, o neném saiu mesmo bem, uma menina; e partir daí, aprendi memo, até agora ando a fazer.

Em outros trechos do seu relato, Mamã Sabina também trata do transcendente ao se colocar como um instrumento a partir do qual uma força maior, no caso Deus, realiza os partos.

Marcelino traduzindo fala da Mamã Parteira Sabina: “*Antes de realizar o parto a primeira coisa que a Mamã faz é orar a Deus, e para Deus a mamãe diz ei não sou que estou a realizar esse parto, quem está a realizar é você, então por favor me ajuda porque sozinha eu não consigo realizar nada*”⁸⁰.

Na prática do partejar e na própria identidade de ofício das parteiras tradicionais de Angola, o “sobrenatural” é um fator presente. Durante as entrevistas, ele se manifesta apresentando a religiosidade das mães, algumas católicas, adventistas, metodistas em um discurso em que *Deus* é colocado em um papel central, seja como aquele que enviou a missão de partejar, ou o que vai no futuro “pagar” pelo trabalho que elas realizam. Nesse sentido, há uma transcendência associada ao sujeito, baseada em vivências particulares de autocura, chamamento espiritual, aparecimento do dom e/ou aprendizado por meio do sonho — a presença desse sobre-humano pode indicar que o parto pertence à esfera do sagrado.

É interessante que os mesmos elementos também apareçam em estudos realizados com parteiras tradicionais brasileiras, é o caso da pesquisa de Benedita Pinto (2001, 2002) com parteiras tradicionais de comunidades ribeirinhas do Estado do Tocantins.

A vida cotidiana das parteiras e ‘experientes’ nos povoados rurais [...] toma a mesma direção do rio da vida das demais mulheres que aí viveram ou, ainda, vivem. Elas são mães, esposas, avós, comadres, madrinhas e tias, que aprenderam com suas antepassadas a desempenhar afazeres tanto no mundo natural, executando as mais diversificadas formas de trabalho, como no **plano sobrenatural, benzendo, recitando rezas e invocando encantarias**, para obter ajuda na hora do parto e curar os males do seu povo [...] **são 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 (Pinto, 2002, p. 441, grifo nosso).

Para Benedita, é possível interpretar que as práticas realizadas pelas parteiras tradicionais estão balizadas pela fé e experiência vivida ao longo de sua atuação. O parto é visto por duas óticas, a da parturiente que inicia sua maternidade, e a da Parteira, como um momento canalizador de energias místicas, quando a confiança divina e a crença no sobrenatural servem de inspiração no ato do partejar.

Entre outras obras, destaco os estudos de Iraci Barroso (2017) juntamente a parteiras tradicionais no Amapá e às parteiras do Estado do Pará nas pesquisas de Fleisher (2007):

⁸⁰ Relatório de Campo: Soares e Pergivaldo (2021).

encontrei, no decorrer da pesquisa, além dos cuidados com a mulher e o bebê, as **orações, benzeduras e rezas** que expressam uma forma de resistência cultural [...] A profissão de parteira é, seguramente, um dos mais antigos ofícios do mundo, faz parte das experiências das mulheres e se firmou ao ser transmitida de geração a geração [...] Esses conhecimentos, herdados de gerações mais antigas, ainda persistem na contemporaneidade e **são permeados de simbolismos, crenças e rituais** [...] O que mais me chamou atenção foi a forma com que essas parteiras acompanhavam as grávidas e **manuseavam as ervas e plantas medicinais, em um relação simbólica com a natureza**. (Barroso, 2017, p. 14-15, grifo nosso).
 [...] as parteiras ofereciam, ao atender demandas obstétricas e ginecológicas, uma dádiva no sentido maussiano geralmente mediada, entre outros aspectos, pelo seu contato mais estreito com esferas que podem ser tidas, provisoriamente, como o **divino, o sobrenatural, o mágico**. Em reação ao atendimento, elas recebiam contradávias das parturientes, seus maridos e famílias (Fleisher, 2007, p. 153, grifo nosso).
 [...] Podem **prescrever remédios do mato e chás** para problemas específicos (2007, p.141).

A simbologia e a transcendência presente na atuação das mães parteiras também costuma ser usada para reificar e fortalecer discursos que as desqualificam, acentuando que suas práticas são supersticiosas, ultrapassadas e sem comprovação científica. Esse discurso permeia, principalmente, o posicionamento de profissionais que atuam na área das ciências médicas (médicos (as), enfermeiros (as), pesquisadores (as), cientistas etc.), criando a percepção de uma total incompatibilidade dos conhecimentos relacionados ao partejar tradicional com a medicina convencional. Destaca-se que o surgimento, no século XIX, da obstetrícia (1750), como modalidade médica, foi um marco no afastamento da autoridade feminina da cena do parto e suas particularidades ajudam no entendimento sobre o papel e a imagem que as parteiras possuem na atualidade. Infelizmente, não foi possível acessar fontes sobre o estabelecimento da medicina para a realização dos partos em Angola, tampouco dados sobre o relacionamento das parteiras com os primeiros médicos e enfermeiros obstétricos que chegaram à região.

Sobre o nascimento das ciências médicas de atenção ao parto, a pesquisadora Vosne Martins (2005), pontua que a entrada dos médicos na cena do parto construiu a imagem do novo profissional, o médico-cirurgião, como sujeito dotado de espírito investigador, que procurou se afastar de qualquer explicação sobrenatural ou fantástica para os fenômenos associados à gravidez e à parturição e desafiou o monopólio das parteiras. Segundo ela, no século XIX, houve uma ampliação considerável no campo da ação médica, o que propiciou as condições necessárias para a entrada do médico no meio familiar. A valorização da mulher como mãe teria sido uma estratégia bem-sucedida que contribuiu para isso, tornando o médico uma espécie de

conselheiro tão respeitável como o padre, o pastor ou os próprios membros mais velhos da família⁸¹.

Ao tornar-se um aliado da mulher nos assuntos relativos aos filhos, o médico teve acesso a outros assuntos específicos das mulheres, como a gravidez, o parto, o puerpério e as queixas ginecológicas. A formação do obstetra — esse especialista em partos — deveu-se à experiência que a proximidade com as mulheres propiciou. Vosne (2005) também ressalta que a constituição da obstetrícia dependeu da conjunção de outros fatores, como a reorganização do conhecimento científico nas primeiras décadas do século XIX e a reestruturação do ensino da medicina (Martins, 2005, p.652), o que demonstra o quão estratégico foi o trabalho das epistemologias eurocêtricas para a desqualificação dos conhecimentos e práticas exercidas pelas mulheres parteiras nos séculos anteriores ao surgimento da obstetrícia.

Todo o conteúdo apresentado nesta seção demonstrou que as parteiras, desde a antiguidade, ocupavam um espaço de autoridade sobre o parto e tratamento dos corpos, e que esse protagonismo foi continuamente eliminado a partir da expansão do patriarcado e da ação opressora de Estados e da Igreja.

Como parte do mesmo processo, a institucionalização das ciências médicas, a partir de uma epistemologia eurocêntrica⁸², contribuiu para que os conhecimentos ancestrais de cura e nascimento fossem isolados e associados à imagem de incivilidade, ignorância e atraso, o que ajudou a eleger os conhecimentos e práticas da medicina convencional como a opção “natural” na atenção ao parto, o conhecimento “autorizado” apontado por Brigitte Jordan (1993).

Na maioria das sociedades modernas, o parto hospitalar, sob autoridade do médico obstetra, é legitimado como um sistema seguro, higiênico e capaz de atender as necessidades de bebês e parturientes. As parteiras tradicionais, que como já mencionado, chamadas tradicionais justamente por representarem um símbolo de práticas do passado, em países como Brasil, México, Peru, Panamá entre outros, atuam minimamente às margens desse sistema, com maior frequência em territórios mais afastados dos grandes centros e com pouca estrutura de serviços de saúde.

⁸¹ “Cresce a convicção de que o médico conhece a mulher, não somente sua anatomia e fisiologia, mas também 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 em dar à luz no hospital” (Martins, 2005, p.652).

⁸² Sempre considerando as possíveis contradições, também é fato que a ciência antropológica (originada a partir da epistemologia eurocêntrica), a mesma que incentivou e justificou a deslegitimação dos conhecimentos oriundos das culturas dos povos colonizados, em um período posterior, foi responsável por transformar o parto em um evento sociocultural, possibilitando a produção de estudos sobre culturas ancestrais e sobre a natureza da hegemonia dos conhecimentos autorizados.

No caso específico de Angola, apesar de o parto hospitalar e do trabalho de médicos e enfermeiros obstétricos possuir a mesma autoridade oficial que nos países citados, os partos tradicionais não são uma exceção e não ocorrem apenas em regiões afastadas dos grandes centros — mesmo considerando que fatores diversos influenciam para essa realidade, já é possível afirmar, de acordo com as pesquisas, que ela não está relacionada a nenhum posicionamento de aprovação e reconhecimento por parte do Estado e/ou instituições de saúde do país em relação ao trabalho das parteiras tradicionais.

Considerando que, neste capítulo, apresentamos análises mais amplas sobre parto, parteiras, esvaziamento da autoridade sobre práticas de atenção ao nascimento, colonialismo, perseguição ao feminino entre outros temas, lançamos, no próximo capítulo um olhar a Angola, a partir das mulheres, da história, do presente político e econômico e dos vários elementos socioculturais que compõem a realidade feminina no país. Nesse caminho a Parteira Tradicional angolana é o elemento de integração de todas as reflexões traçadas.

CAPÍTULO II: GÊNERO E IDENTIDADE: MATERNIDADE AFRICANA, ESTADO E AS PARTEIRAS TRADICIONAIS

Na primeira parte deste capítulo, o objetivo é refletir sobre a complexidade conceitual do gênero, abordando a trajetória de luta no interior dos movimentos feministas pela desconstrução de teorias engessadas e conceitos generalizadores que, ao delinarem uma categoria para definição de mulher, excluíram e subalternizaram aquelas que não se viam representadas naquela perspectiva, entre elas as africanas.

No caminho dessas reflexões, o texto aborda as diversas lutas, do passado e do presente, travadas pelas mulheres angolanas, trazendo para análise os desafios femininos envoltos no tema da maternidade, da tradição e modernidade em Angola.

Na segunda parte, lança-se um olhar sobre o universo de atuação das interlocutoras desse estudo apresentando dados sobre a realidade do sistema de atenção ao nascimento em Angola, objetivando identificar o papel das parteiras tradicionais e compreender elementos que condicionam a política de saúde materno infantil implementada pelo Estado.

Busca-se a construção de uma lente que permita dialogar e interpretar aspectos da vida das parteiras tradicionais angolanas, tanto os relacionados com a prática do partejar quanto os presentes em sua identidade feminina.

2.1 CULTURA E IDENTIDADE: CONCEITOS E AS LUTAS FEMINISTAS

Elas são mulheres, são africanas e estão no Sul Global!

Contemporaneamente, o conceito gênero, geralmente reduzido à sinônimo para mulher ou algo referente à mulher, se disseminou em discursos e espaços que, historicamente, ignoraram e marginalizaram qualquer movimento que associou a mulher a termos como inclusão, direitos ou participação.

Um período fruto da luta histórica das mulheres em todo mundo, em que incluir a temática de gênero nas políticas, legislações, normativas institucionais e programas oferece uma roupagem de modernidade. Estratégia adotada por governos, agências internacionais, empresas e associações que reificam o discurso e compromisso em prol da equidade de gênero, gerando mudanças em suas esferas de atuação, ou, em alguns casos, apenas adotando e

publicizando discursos e pautas em prol das mulheres, ao mesmo tempo que atuam para que elas não avancem.

Em referência ao posicionamento histórico dos Estados africanos acerca do gênero, Teixeira (2021), citando Armina Mama (1995), afirma que, na pós-independência, os governos incumbiram-se de demonstrar que as novas nações estavam comprometidas com os direitos das mulheres. Porém, acompanhou-se esse interesse de uma intenção 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 (Teixeira, 2021, p.55).

Angola é um espaço fascinante para se pensar gênero. Nas ruas, casas e comércios de Luanda, assim como em outras cidades do país, salta aos olhos a intensa presença de mulheres envolvidas em praticamente todas as atividades. Não importa se são regiões rurais ou urbanas, elas ocupam “espaços” diversos, muitas carregam seus bebês nas costas e têm, atrás de si, um dos filhos maiores, muitas levam seus pertences na cabeça e se vestem com tecidos coloridos, algumas caminham para a lavoura, outras trabalham nas repartições públicas, hospitais e lojas. Representando 52% da população (INE, 2016), elas são zungueiras⁸³, comerciantes, feirantes, enfermeiras, lavradoras entre outras, que, diariamente, movimentam a economia interna do país, contradizendo a imagem das africanas submissas e impotentes diante das dificuldades impostas que vigora no ocidente⁸⁴.

Entre as angolanas que circulam na multidão, não é possível identificar quais são as parteiras tradicionais, não há nenhuma vestimenta, acessório, espaço de circulação ou comportamento que as identifique de qualquer maneira.

Quando fazíamos o planejamento dos trabalhos de campo, questionei Ângelo sobre como encontraríamos as parteiras tradicionais, afinal, não logramos acessar nenhum cadastro ou levantamento, e ele respondeu: “*é mesmo perguntando, alguém será parente, vizinho ou já ouviu falar onde mora uma Mamã Parteira*”.

2.1.1 Gênero: Diversidade E Representatividade

A pesquisadora nigeriana Oyèronké Oyèwùmí (2004, 2021, 2016), uma proeminente estudiosa do gênero e do feminismo, afirma que qualquer estudo “sério” que tenha a pretensão

⁸³ Zunqueiras, em Angola, são mulheres vendedoras ambulantes que percorrem as cidades na tentativa de comercializar os mais diversos produtos: verduras, legumes, vestimentas, doces etc.

⁸⁴ Segundo a pesquisadora feminista angolana Ermelinda Liberato (2016), como ocorre com outras mulheres africanas, prevalece sobre as angolanas a ideia de vulnerabilidade e falta de agência histórica, fruto da historiografia eurocêntrica e patriarcal que invisibilizou o papel e a participação feminina nas sociedades africanas antes e depois das invasões europeias.

de debater gênero em realidades africanas deve, obrigatoriamente, abordar questões sobre conceitos vigentes e abordagens teóricas desenvolvidas dentro ou fora dos diferentes movimentos feministas. Ao concluir a impossibilidade de se falar da Parteira Tradicional angolana sem abordar gênero, sigo o caminho reflexivo apontado por ela.

Oyèwùmí parte da ideia de que a maioria dos debates sobre gênero e feminismo possuem, em sua base, uma hegemonia conceitual pautada na experiência de sociedades europeias e americanas, não servindo de molde para a realidade de outros países. Suas pesquisas com a sociedade Yorubá (Oyèwùmí, 2021) sugerem que a própria concepção da categoria “mulher” é exógena (“estrangeira e alienígena”) às sociedades africanas pré-coloniais. Oyèwùmí conclui que “mulher”, na perspectiva e episteme ocidental, é um constructo atrelado à experiência social da família nuclear, modelo não característico, tampouco hegemônico para famílias africanas. No entanto, esclarece:

a afirmação de que a “mulher” como categoria social não exista em comunidades iorubás não deveria ser lida como uma hermenêutica antimaterialista, um modo de desconstrução pós-estruturalista do corpo em dissolução. Longe disso – o corpo foi (e ainda é) bastante material em comunidades iorubás. Mas, antes da instalação de noções ocidentais na cultura iorubá, o corpo não era a base de papéis sociais, inclusões ou exclusões; não foi o fundamento do pensamento e da identidade sociais. (Oyèwùmí, 2021, p.20). [...] Na sociedade iorubá, pelo contrário, as relações sociais derivam sua legitimidade dos fatos sociais e não da biologia (Oyèwùmí, 2021, p.63).

A própria teoria que pauta o movimento feminista ocidental assenta-se na mesma lógica da “família nuclear”. Nessa estrutura, constituída pelo conjunto homem-mulher (marido-esposa), filhos e filhas, o gênero atua como um princípio organizador fundamental, sendo as distinções baseadas no gênero responsáveis pela hierarquia e opressão nesse núcleo familiar:

em grande parte da teoria feminista branca, a sociedade é representada como uma família nuclear, composta por um casal e suas/seus filhas/os. Não há lugar para outros adultos. Para as mulheres, nesta configuração, a identidade esposa é totalmente uma definição; outros relacionamentos são, na melhor hipótese, secundários. Parece que a extensão do universo feminista é a família nuclear (Oyèwùmí, 2004, p. 5).

Um exemplo da resistência de autoras africanas à replicação da categoria “mulher” refere-se à obra *“Autonomia Reprodutiva entre as Nkento angolanas: Narrativas e Escolhas”* (2019), da pesquisadora angolana Florita Telo que, apesar de deixar claro na introdução que seu trabalho não contempla uma perspectiva feminista, opta por não utilizar o termo “mulher” em referência às angolanas que estudou⁸⁵. Assim, ela justifica a substituição ao termo:

⁸⁵ Durante a elaboração desta dissertação, busquei evitar e questionar conceitos e/ou elementos que reforçam a imagem e o discurso colonial acerca da África e das africanas. No entanto, a elaboração da pesquisa é um processo

em meio a estas fundadas reservas em torno da categoria mulher, a minha pesquisa optou por propor outra categoria específica, para melhor compreensão das realidades das angolanas, concretamente, as nossas interlocutoras, propomos a categoria Nkento. Palavra extraída da língua nacional angolana Kikongo usualmente traduzida como “mulher”. Queremos, com isso, tentar evitar as conexões automáticas que o nosso cérebro faz quando lê ou ouve a palavra mulher (Telo, 2019, p. 27).

A já mencionada antropóloga africana Ifi Amadiume (1997, 2015), outra estudiosa do gênero e do feminismo contemporâneo, na mesma direção, condena a constante importação de modelos teóricos feministas ocidentais para entender a realidade africana. Para a autora, as teorias feministas europeias e estadunidenses tendem a enxergar as africanas como atrasadas e subordinadas ao poder masculino, pregando o feminismo ocidental como uma arma salvadora e única alternativa para libertação dessas “pobres mulheres” (Gasparetto, 2017). Ela critica a importação e uso desses modelos teóricos para entender a vida das africanas, e afirma que a realidade da mulher na África somente pode ser compreendida abordando contextos locais, particulares de cada sociedade, na esfera socioeconômica, histórica, cultural e política.

Tanto Oyëwùmí quanto Amadiume inserem-se em um movimento teórico, político e social que se contrapõe a um tipo de feminismo que se considera hegemônico, que é branco, ocidental (pautado na realidade de mulheres brancas, europeias e/ou norte americanas), heterocentrado, racializado e que reivindica para si o espaço de representação das mulheres, mas invisibiliza e subalterniza, dentro do próprio movimento, as que não se encaixam nos padrões centrais. Na base desses questionamentos, está toda uma trajetória de amadurecimento conceitual e transformações no seio do próprio movimento feminista.

2.1.2 Diversos Feminismos Para Mulheres Diversas

O movimento feminista não é único, tampouco homogêneo. Ao longo de sua trajetória, paradigmas foram se modificando, a partir da abertura de espaços para manifestação feminina e de mudanças políticas e sociais na estrutura das sociedades. A chamada primeira onda do feminismo⁸⁶, referente às últimas décadas do séc. XIX, foi marcada pela atuação de um grupo de mulheres europeias, em meio a um período de movimentos revolucionários, que se

de aprendizagem e questionamento sobre o próprio olhar. Assim, apesar de concordar com as autoras africanas sobre as limitações do termo (mulher), opto utilizá-lo e expor o questionamento sobre o tema.

⁸⁶ Segundo a pesquisadora Caetano (2017), “[...] os movimentos feministas são apresentados por meio de “ondas”, que são períodos cronológicos que auxiliam na compreensão e diferenciação a suas demandas. Essa distinção cronológica está associada à compreensão de que tais movimentos apresentavam demandas específicas, evoluindo em direção a outras matérias conforme a passagem do tempo e as mudanças na sociedade, que traziam questões novas e o amadurecimento do próprio movimento feministas (Caetano, 2017, p.4)”.

organizam para lutar por seus direitos, principalmente por maior participação política (sufrágio feminino) e direitos legais. Apesar de as reivindicações se restringirem a atenderem as mulheres burguesas que buscavam igualdade com os homens burgueses, não incluindo reivindicações de direitos para mulheres proletárias, pobres e negras, esse movimento significou uma quebra de paradigmas naquele momento, principalmente por iniciar um conjunto de ações que questionavam, de forma direta, a falta de direitos e subordinação das mulheres (Garcia, 2018). O sociólogo Stuart Hall, na obra “*A identidade cultural na pós-modernidade*” (2006 [1992]), afirma que o movimento feminista foi responsável por questionar a noção primordial cartesiana de humanidade universal ao trazer a questão da diferença sexual para o centro do debate social (Hall, 2006, p.46).

A segunda onda do movimento, a partir da década de 50 (século XX), é marcada pela ampliação do debate e reivindicações para temas relacionados à sexualidade, direitos reprodutivos, autonomia corporal, violência e o papel da mulher na estrutura familiar, pautas centradas e protagonizadas pelo mesmo grupo: mulheres brancas, ocidentais (americanas e europeias), intelectualizadas e urbanas. Marca esse período a publicação por Simone Beauvoir da obra “*O Segundo Sexo* (2014 [1949])”, que se tornou, durante anos, uma referência para o movimento — na obra, Beauvoir rejeita a existência de uma suposta essência feminina e se propõe a discutir a incoerência da supremacia masculina a partir da biologia, afirmando que os papéis destinados a cada sexo são construídos socialmente, pensando o corpo e sua subjetividade (Cyfer, 2015). Também marca esse período a adoção pelas teorias feministas do termo gênero⁸⁷, conceito estruturante para a elaboração de seguidas teorias universalizantes que objetivavam fortalecer, politicamente, o movimento.

Nos primeiros anos da década de 90, a terceira onda se destaca por fortes questionamentos, dentro e fora do movimento, em relação às teorias universalizantes que buscavam categorizar a mulher como um sujeito coletivo unificado, a partir da experiência de mulheres brancas, ocidentais pertencentes às classes mais abastadas da sociedade (Gasparetto, 2020). Uma fase de ascensão de uma concepção pós-estruturalista, que refletia mais abordagens micropolíticas pensando as particularidades vivenciadas por diferentes grupos de mulheres.

Na corrente desse movimento, se destacaram os estudos sobre gênero da filósofa norte-americana Judith Butler (2020). Sua crítica à lógica dicotômica, assentada no dualismo sexual, questionava, duramente, as teorias feministas e propunha uma forma diferente de interpretar

⁸⁷Lattanzio e Ribeiro (2018, citando Azerêdo, 2007) apontam que, apesar do termo gênero ter sido utilizado pelas teorias feministas a partir do início da década de 70 [inicialmente pelo pesquisador Gayle Rubin (1975)], nos anos 50 ele já era utilizado pela área da psicanálise.

gênero e identidade. Se anteriormente Simone Beauvoir⁸⁸ trabalhou a ideia de que ser mulher é resultado de uma construção social, concluindo que não é ser, mas “tornar-se mulher”, Butler afirma que o sexo não regula o gênero e não pode ser concebido, meramente, como inscrição cultural de significado a partir do sexo antecipadamente dado (Butler, 2008 *apud* Tigre e Sacramento, 2013, p. 91).

Como Oyěwùmí, Butler ressalta a complexidade conceitual inserida no tema, afirmando que, para se debater gênero, é necessário um conjunto interdisciplinar e pós-disciplinar de discursos, “com vistas a resistir à domesticação acadêmica dos estudos sobre gênero ou dos estudos sobre as mulheres [...] (Butler, 2020:13). Ela propõe pensar o gênero como um contingente de caráter inconstante e fortemente dependente de contextos⁸⁹. Sendo assim, não faria sentido homogeneizar a categoria mulher, assim como a noção de um patriarcado universal que explicaria os mecanismos de opressão do feminino em vários contextos socioculturais. Para Judith Butler:

se alguém “é” uma mulher, isso certamente não é tudo o que esse alguém é; o termo não logra ser exaustivo, não porque os traços predefinidos de gênero da “pessoa” transcendam a parafernália específica de seu gênero, mas porque o gênero nem sempre se constitui de maneira coerente ou consistente nos diferentes contextos históricos, e porque o gênero estabelece interseções com modalidades raciais, classistas, étnicas, sexuais e regionais de identidades discursivamente constituídas. [...] A presunção política de ter de haver uma base universal para o feminismo, a ser encontrada numa identidade supostamente existente em diferentes culturas, acompanha frequentemente a ideia de que a opressão das mulheres possui uma forma singular, discernível na estrutura universal ou hegemônica da dominação patriarcal ou masculina (Butler, 2003, p.20 *apud* Beça e Adrião, 2013, p. 8).

Nesse processo de luta por mais representatividade, surgiram as várias vertentes contra hegemônicas de movimentos feministas, construídas considerando a idiossincrasia intrínseca à identidade e realidade feminina. Entre essas vertentes, destacam-se: o feminismo subalterno, o feminismo negro, o feminismo africano, o feminismo decolonial, o feminismo pós-colonial, feminismo afrocentrista, o feminismo indígena, o feminismo interseccional⁹⁰ entre outros. Na raiz dessas ramificações, insere-se a busca por incluir a complexidade sobre gênero e reforçar

⁸⁸ De BEAUVOIR, Simone. O segundo sexo. Nova Fronteira, 2014.

⁸⁹ Em seus estudos, Judith Butler elabora a ideia da performatividade do gênero para questionar a suposta essência e modelo de identidade que se fixou a ele. O gênero performativo seria um somatório de repetições de comportamentos socialmente praticados ao longo da história (Butler, 2020; Caminhas, 2017; Beça e Adrião, 2013).

⁹⁰ O **feminismo interseccional** não é considerado uma vertente, e sim uma maneira de entender que existem outras opressões além do gênero. Esse olhar considera raça, classe social, origem, orientação sexual, identidade e expressão de gênero, entre outros fatores. Disponível em: < <https://www.insectashoes.com/m/blog/62b203b2764612402316fc57/o-que-e-feminismo-interseccional-sororidade-e-ecofeminismo>. Acesso em: 16 de dez. 2022.

a necessidade de se considerarem aspectos econômicos, sociais e culturais a respeito das mulheres ao longo da história (Ballestrin, 2017).

Mesmo que o surgimento desses movimentos não tenha transformado cenários na velocidade que se gostaria, a abertura para que vozes femininas, antes invisibilizadas, ocupassem espaços de participação e produção de conhecimento fortaleceu a luta contra mecanismos dominantes que atuam para reprimir direitos, principalmente das mulheres subalternas.

Para a intelectual indiana Mohanty (2008), a relevância de movimentos feministas fora da hegemonia ocidental está no fato de eles considerarem a heterogeneidade e as particularidades das mulheres subalternas, inserindo-as em seu contexto histórico e cultural, sem reduzi-las a um grupo unificado destituído de qualquer protagonismo e poder. Mohanty destaca que:

somente ao contextualizar os grupos subalternos de mulheres a partir de uma perspectiva sócio-histórica, analisando as contradições de cada situação em específico, pode-se propor estratégias efetivas de enfrentamento e resistência, visto que a categoria mulher se constrói em uma variedade de contextos políticos que costumam existir de forma simultânea (Mohanty, 2008, p. 12 *apud* Sparemberger e Oliveira, 2020, p. 519).

Especificamente sobre o feminismo africano, Gasparetto e Amâncio (2017) afirmam que os estudos sobre gênero e feminismo produzidos nesse novo momento dialogam em dois eixos reflexivos: a rejeição aos pressupostos epistemológicos dos estudos de gênero e a crítica aos modelos teóricos do feminismo ocidental, que busca, a partir de abordagens exógenas, impor explicações sobre a realidade das mulheres subalternas. Inclui entre os dois eixos apontados pelos autores o contributo na descolonização das teorias e a busca por uma produção epistemológica a partir da própria África. São trabalhos de grande relevância, que questionam conceitos e teorias pré-estabelecidas, apontam a herança do colonialismo europeu a respeito da natureza desses modelos e estabelecem um tipo de liberdade intelectual que permite uma análise mais endógena do papel e da realidade das africanas. É possível perceber a presença desses elementos, não apenas nos trabalhos sobre decolonidade e gênero da pesquisadora feminista Oyèwùmí, mas nas reflexões de Patricia MacFadden (2020), ao discutir a cidadania das mulheres africanas abordando a dominação do Estado e a pobreza como anuladores de poder de agência feminino, na obra que trata das mulheres angolanas da escritora Dya Kasembe (1997, 2010), nos estudos feministas de Sylvia Tamale (2004, 2008), G. Pumla (2021), Jessica Horn

(2005, 2006), na literatura de Paulina Chiziane (2003, 2008, 2013) e Ngozi Adichie (2011, 2015, 2019) etc.

O amadurecimento a partir dos questionamentos sobre representatividade das mulheres subalternas abre espaço para que as próprias mulheres do Sul Global⁹¹ falem por si, trata-se de justiça, de um movimento que possa, pouco a pouco, descolonizar leituras sobre a África e sobre as mulheres africanas. É relevante pontuar que obras que adotem perspectivas feministas e decoloniais, escritas por mulheres e homens do Sul Global, considerando sempre as exceções, não fazem uma defesa cega e separatista da realidade; conforme a historiadora Patrícia Godinho (2015), elas representam uma análise equilibrada, que permite o contraditório, situada nos contextos da realidade africana, o que requer um reposicionamento de estudiosas/os quanto às questões de gênero, em África, “no sentido de um questionamento da identidade social dessas mulheres, dos seus interesses e das suas preocupações” (Godinho, 2015, p.170 *apud* Telo, 2019, p.18). De uma maneira ou de outra, todas as reflexões contidas nas vertentes dos movimentos feministas subalternos dizem respeito, de alguma maneira, às mulheres que fazem partos tradicionais em Angola.

2.2 ANGOLA: SUAS LUTAS E SUAS MULHERES

A Organização da Mulher Angolana (OMA) é a instituição ligada à representação feminina mais conhecida do país, e, por ser uma organização emergente no contexto do partido do governo (Movimento Popular de Libertação de Angola – MPLA), também é a que possui maior espaço de atuação e manifestação política sobre temas que envolvem a realidade das mulheres angolanas (inclusive envolvidas diretamente nas ações de capacitação das parteiras tradicionais). No entanto, apesar de a OMA, juntamente a outras organizações de mulheres angolanas, ter sua origem na luta por representação feminina durante a guerra de independência,

⁹¹ O termo Sul-Global faz referência a um grupo de países heterogêneos, multifacetados que compartilham contextos socioeconômicos e uma história interconectada com o colonialismo e o neo-colonialismo. A designação projetou-se ao final da década de 1990, a partir das reflexões do sociólogo Boaventura Santos para definir o sofrimento sistêmico e injusto provocado pelo capitalismo global e pelo colonialismo (Santos e Meneses, 2009). Para Meneses e Almeida (2023) o termo representa a necessidade de os países da periferia traçarem novas alternativas a partir de suas experiências comuns. Embora sobreposto ao Sul geográfico, mas não coincidente a ele, a noção de Sul Global invoca os países a celebrar novos arranjos que ofereçam um contraponto aos arranjos impostos pelos países do Norte Global, que evidenciavam as condições assimétricas e os objetivos de manutenção da dependência dos países do Sul. Apesar de não ser uma ideia nova, o Sul Global atualiza as demandas das nações no pós-Guerra Fria, reafirmando a distribuição desigual do capitalismo global e os efeitos do projeto colonial europeu sobre muitas sociedades, ambas geradoras de dependência econômica e epistêmica (Meneses e Almeida, 2023, p.11).

como ocorreu com outras instituições de mulheres no continente africano⁹², ela não se fundamenta nas teorias, discursos e pautas do movimento feminista africano, pelo contrário⁹³, seu discurso revela a reivindicação de maior participação feminina nos espaços, mas também reforça o peso e a importância de as mulheres cumprirem seus compromissos familiares e nacionais (“como uma verdadeira mulher companheira”). Segundo Carvalho (2019), a organização “não é formada necessariamente por mulheres ideologicamente envolvidas com a questão do gênero, ser uma mulher adulta e afiliada ao MPLA já as direciona quase automaticamente à OMA” (Carvalho, 2019, p. 102).

Em Angola, o movimento feminista africano, ou seja, aquelas vozes agrupadas que atuam publicamente sob a bandeira do feminismo, está representado por intelectuais, pesquisadoras e militantes, organizadas ou não como instituição, que, se contrapondo às fortes opressões de gênero estabelecidas, trazem para arena pública reflexões sobre a usurpação de direitos, a subalternização e a violência para com as angolanas em todas as esferas da sociedade; sempre buscando espaços que as possibilitem influenciar, em nível coletivo, as políticas nacionais para mulheres⁹⁴, cujos desafios se assemelham aos enfrentados pelas feministas em outros países africanos.

De acordo com a angolana Âurea Mouzinho (2017), feminista e cofundadora do Ondjango Feminista, para a maioria da sociedade angolana, ainda, é difícil compreender e aceitar a existência de mulheres que questionam o lugar de subserviência a qual a angolana é constantemente relegada. Haveria, por parte da sociedade, um proposital e falso desconhecimento sobre as mulheres africanas que lutaram pelos direitos femininos no passado

⁹² Na perspectiva de Minna Salami (2010), as lutas de libertação dos países africanos também serviram como base de formação do feminismo africano, especialmente na Argélia, Moçambique, Guiné, Angola e Quênia, onde as mulheres lutaram juntamente aos seus homólogos masculinos pela autonomia estatal e pelos direitos das mulheres. Ícones desse período é possível citar: Mau-Mau Wambui Otieno, as lutadoras da liberdade Lilian Ngoyiu, Albertina Sisulu, Margaret Ekpo e Funmilayo Anikulapo-Kuti, entre muitas outras que lutaram não só contra o colonialismo, mas também contra o patriarcado (Salami, 2010). Disponível em: <https://www.ondjangofeminista.com/txt-con/2017/4/10/uma-breve-historia-do-feminismo-africano>. Acesso: 12 de abr. 2022.

⁹³ A Organização da Mulher Angolana (OMA) é uma organização social, de âmbito nacional, com fins patrióticos e sociais que associa todas as mulheres, que, independentemente das suas convicções políticas, filosóficas ou religiosas, pretende lutar pela sua completa emancipação e por uma participação mais “activa em todos os aspectos da vida política, económica e social” (Estatuto da OMA, 1997).

⁹⁴ Entre eles, se destaca o Ondjango Feminista, um coletivo feminista autônomo de ativismo e educação em prol da realização dos direitos humanos de todas as mulheres e meninas de Angola, advogando por uma agenda feminista transformadora a partir de uma perspectiva de justiça social, solidariedade e liberdade. “A nossa história começou em junho de 2016, quando 8 mulheres se reuniram naquele que ficou conhecido como o primeiro encontro mensal do Ondjango Feminista, os seus nomes são (em ordem alfabética): Âurea Mouzinho, Cecília Kitombe, Delma Monteiro, Florita Telo, Luzolo Feliz, Nininha Cunha, Sizaltina Cutaia e Xano Maria. A referência ao Ondjango não significa que não existam em Angola outros agrupamentos ou instituições que atuam e se intitulam publicamente como feministas. Disponível em: <https://www.ondjangofeminista.com/quemsomos>. Acesso em: 21 de jun. 2022.

(antes e durante o colonialismo), com o objetivo de argumentar que as feministas africanas não têm credibilidade porque o que defendem é inconsistente com os “valores tradicionais africanos” — para Mouzinho o desafio centra-se em desmistificar a ideia de que o feminismo africano é uma invenção recente, um modismo, ou uma importação” [...].

A utilização do argumento de preservação da tradição e valorização da cultura consistiria, assim, em uma estratégia para manter as mulheres na mesma posição de subjugação atual, e, para tal, o patriarcado se apropria e manipula do discurso de representatividade do próprio movimento feminista subalterno, em que, com objetivo de deslegitimar as feministas, afirma “[...] que o feminismo não é africano é uma importação ou moda que algumas mulheres africanas apanharam do ocidente⁹⁵. *Esta é uma das críticas mais comuns feitas às mulheres africanas que escolhem afirmar-se como feministas*” (Mouzinho, 2017).

Em Angola o Índice de Masculinidade Nacional⁹⁶ é de 94 homens para cada 100 mulheres (95 em áreas urbanas e 93 em áreas rurais). Todos os dados sociodemográficos, acessados durante as pesquisas, revelam uma realidade de profunda assimetria de gênero, onde mulheres de todas as classes sociais, de forma e intensidade diferente, convivem em uma cultura de subalternização que as impõe a necessidade do uso de múltiplas estratégias de resistência e sobrevivência ao meio. Segundo dados do Instituto Nacional de Estatística (2010, 2016; 2017; 2018), as mulheres são as que recebem os menores salários, possuem menos acesso à educação, são as mais afetadas pelo desemprego, trabalham em funções de menor remuneração, possuem pouco acesso a espaços de decisão e representação (a proporção de assentos ocupados por mulheres no parlamento nacional é de apenas 37% em cargos de chefia 23%) e são as principais vítimas de violência doméstica — 32% das participantes da pesquisa declararam terem sido vítimas de violência física em algum momentos desde os 15 anos de idades e 22% afirmam terem sofrido violência com frequência ou, ocasionalmente, nos doze meses anteriores ao inquérito.

⁹⁵ Na mesma direção, a feminista nigeriana Amni Salami (2019) chama atenção sobre o perigo de alguns discursos que buscam demarcar as particularidades do feminismo africano, e, acima de tudo, afastá-lo de uma homogeneização ocidental, a fim de mitigar a real situação das mulheres africanas e retardar as mudanças concretas nas políticas de gênero em países africanos. Em um artigo intitulado “*Uma breve História do Feminismo Africano*”, publicado no site do Colectivo Feminista de Angola Ondjango, ela ressaltou: “a verdade é que o feminismo é uma necessidade absoluta para as sociedades africanas. Nós ocupamos o mais baixo lugar no índice global da igualdade de gênero, temos alguns dos números mais elevados de violência doméstica, o número mais elevado de circuncisões e mutilações femininas, e de outras tradições prejudiciais (que não preciso mencionar). No entanto, continuo a ver artigos que começam de forma promissora, mas fazem afirmações como “[...] o principal objetivo da mulher nigeriana é o imperativo da construção da família como o primeiro passo na construção da nação” e “as mulheres africanas não sentem a mesma urgência ou necessidade de se verem livres dos papéis de gênero tradicionais” (Salami, 2019).

⁹⁶ Trata-se de um indicador de proporcionalidade que expressa a relação quantitativa populacional entre os sexos, a partir do referencial masculino (número de homens para cada 100 mulheres).

Tratando de sociedades rurais no sudoeste do país, Fátima (2012) assevera:

nas comunidades rurais africanas, de uma maneira geral, a violência simbólica está também presente nas relações de género, nos mais diversos aspectos da vida e particularmente no matrimónio. Neste âmbito, a violência é empregue como forma de manutenção da dominação e da ordem social mantida pelos homens. A violência simbólica apresenta-se não só pelas características que envolvem a cerimónia do casamento, na sua preparação, mas sobretudo no quotidiano relacional entre homens e mulheres, na forma como elas são vistas e valorizadas pelo conjunto da sociedade que integram. Em certo sentido, a mulher rural apesar de ser considerada “inferior e incapaz”, de ser dominada pelos homens em quase todos os momentos da sua vida, encontra brechas na dominação para a sua própria representação, atuação e afirmação. Ainda que a mulher rural aceite a dominação não significa, contudo, que necessariamente, ela não a perceba e tampouco não a utilize em benefício próprio (Fátima, 2012, p. 53).

A despeito da realidade posta, há décadas o tema do género contempla os discursos e documentos oficiais do Estado, se consolidando na pauta governamental principalmente pela adesão de Angola aos tratados internacionais de promoção dos direitos das mulheres. Documentos oficiais como o Decreto n.º 222/13, de 24 dezembro de 2013, que instituiu a Política Nacional para Igualdade e Equidade de Género e o “Plano de Desenvolvimento Nacional 2018-2022” ressaltam a importância do estudo das questões de género para que seja possível adotar, em nível de país, práticas e atitudes que garantam a mulheres e homens as mesmas oportunidades de emprego, acesso a cargos públicos e defesa dos direitos políticos. Aponta na mesma direção matérias publicadas (em veículos de comunicação governistas⁹⁷) com falas de membros do governo, reforçando o compromisso com a equidade de género.

Em entrevista realizada em 5 de maio de 2022⁹⁸, a secretária de Estado para Família e Promoção da Mulher de Angola (instituição vinculada ao MASFAMU)⁹⁹, durante encontro com as parteiras tradicionais na província do Bengo, declarou que Angola ratificou as principais Declarações, Convenções e Resoluções Internacionais e Regionais adotadas em prol dos direitos e empoderamento da mulher e da menina, “*que devem ser implementados por todos os países do mundo durante os próximos anos, que visam reduzir as desigualdades de género*”. Os indicadores apresentados sobre a realidade das mulheres em Angola demonstram que os compromissos declarados pouco se materializam. O Instituto Angolano Mosaiko, que publicou dados do levantamento que realizou sobre a situação do género no país, afirmou que apesar dos

⁹⁷ Entre os principais veículos públicos de comunicação estão: Televisão Pública de Angola (TPA); Rádio Nacional de Angola, Tv Zimbo, site de notícias Angop.

⁹⁸ Publicada no site Jornal de Angola. Disponível em: <https://masfamu.gov.ao/ao/noticias/masfamu-destaca-papel-da-parteira-nos-cuidados-prestados-as-mulheres-durante-a-gravidez-o-parto-e-pos-parto/>. Acesso em: 13 de jun. 2023.

⁹⁹ Ministério da Ação Social, Família e Promoção da Mulher (MASFAMU).

avanços registrados em Angola no desenvolvimento de um quadro legal e de políticas públicas dirigidas para promover e proteger os direitos humanos e a igualdade de gênero em Angola essa igualdade formal não é suficiente para garantir que as mulheres se beneficiem dos seus direitos (Mosaiko, 2020).

2.2.1 As Angolanas E os Tempos de Guerra

Elas não são daqui, viveram tempos de guerra e sobreviveram!

Não é possível entender os elementos que compõem a Angola atual, e a vida das parceiras angolanas, desconsiderando os impactos dos anos de guerra e conflitos civis para a população e a infraestrutura do país com um todo. Herança do colonialismo, esses períodos estão entranhados na situação social, econômica e política e marcado na mente e no coração da população que o vivenciou. Considerando a faixa etária das parceiras entrevistadas, é possível afirmar que todas possuem anos de experiência em uma Angola mergulhada em conflitos armados, tanto em relação à luta pela independência, a chamada “Luta Armada de Libertação Nacional” (1961-1974), quanto aos conflitos civis que seguiram pós-independência (1975-2002).

A Luta Armada de Libertação Nacional (1961-1974) se desenvolveu em um cenário de crescimento dos movimentos anticoloniais, em que vários países africanos lutavam por sua independência. Para Angola, foram 13 anos de conflitos contra Portugal e embates entre os próprios nacionalistas angolanos que se dividiram em três movimentos de libertação – o MPLA, a Frente Nacional de Libertação de Angola (FNLA) e a União Nacional para Independência Total de Angola (Unita). Depois da proclamação da independência, em 11 de novembro de 1975, o MPLA tornou-se governo da jovem República Popular de Angola. Logo após o MPLA assumir o poder, se iniciou uma sequência de conflitos com outros grupos que lutaram pela libertação de Angola. Os conflitos daquele período foram influenciados, diretamente, pelo contexto internacional da Guerra Fria, em que duas grandes potências, cada uma com suas forças e interesses, se alinharam aos diferentes lados — com a União das Repúblicas Socialistas Soviéticas (URSS) apoiando o governo socialista do MPLA e o Estados Unidos da América (EUA), em contraposição, fornecendo ajuda e financiando muitas das investidas da Unita contra o grupo que estava no poder. Essas intervenções impulsionaram a intensidade e o período dos conflitos civis, esvaziando aos poucos o projeto de república popular direcionado inicialmente

pelo MPLA e destruindo as já frágeis estruturas e organização de Estado, causando décadas de grande sofrimento para população (Marques, 2012, p.57).

Foram quatro décadas de conflitos armados, que ocorreram em intensidade e de forma diferente nos territórios do país, lançando a uma população, que já vivenciava dificuldades e opressão, em uma situação ainda mais precária. Para as mulheres¹⁰⁰, entre elas as parteiras tradicionais, o cenário impôs, para além das condições generalizadas de fome, insegurança e necessidade de sair de suas terras para sobreviver, o desafio de proteger os filhos e enfrentar a violência masculina em âmbitos diversos¹⁰¹.

A historiografia das últimas décadas, tanto a que trata do período colonial como a que se dedica a entender Angola pós-independência, pouco menciona a participação e o papel das mulheres no desenrolar dos eventos decisivos do país. Especificamente, sobre o período da luta pela independência, apenas recentemente pesquisadoras, em sua maioria autoras ligadas ao movimento feminista africano, se dedicaram a lançar luz sobre essa participação. Estas são, em sua maioria, pesquisas baseadas em testemunhos orais, tendo em vista que os documentos oficiais não fazem menção a elas (Ducados, 2004, p.59 *apud* Carvalho, 2019, p.25).

Tal invisibilidade pode ser interpretada como parte da estratégia patriarcal já mencionada anteriormente, em que admitir que mulheres foram importantes para a libertação nacional de Angola implica admitir seu protagonismo e fornecer subsídios para questionamentos que buscam mais direitos e representatividade para as mulheres atualmente. Por essa razão, parte do trabalho de muitas pesquisadoras e militantes feministas angolanas é eliminar essa lacuna, contando a história de como as mulheres atuaram nos períodos mais importantes da história do país. Margarida Paredes, uma pesquisadora portuguesa, que se juntou ao MPLA em 1973 para lutar pela independência de Angola, na obra “*Combater duas vezes, mulheres na luta armada em Angola*” (2015) de sua autoria, descreveu, da seguinte maneira, o papel das mulheres angolanas durante a luta pela independência de Angola:

¹⁰⁰ O pesquisador Lopes (2010) destaca a relevância de não enxergar essas mulheres somente por meio das necessidades em meio as tentativas de sobrevivência, mas considerar que elas são sujeitos individuais, mas também coletivo e político em que, durante a guerra, houve aquelas que, por meio de funções em diferentes áreas e setores de trabalho, despontaram para defender os direitos de outras mulheres, da vida digna, da conquista de espaços, do direito de ter direito, de ir aos seus campos agrícolas, ao trabalho, sem serem abusadas e/ou violentadas, de terem a dignidade preservada [...] (Lopes, 2010, p.40).

¹⁰¹ Segundo João Tati (2009), a guerra civil em Angola deixou uma marca de dois milhões de mortos, 1,7 milhão de refugiados e 80 mil pessoas mutiladas pelas incontáveis minas espalhadas pelo país. Em 2003, as Nações Unidas estimaram que 80% dos angolanos não tinham acesso a cuidados médicos básicos, 62% não tinham acesso à água e 24% das crianças angolanas morriam antes dos cinco anos de idade¹⁰¹. Dados do governo angolano, em conjunto com o Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD), apontaram cerca de 10 milhões de minas terrestres espalhadas pelo território nacional, afetando, diretamente, a sobrevivência da população ao impossibilitar atividades de agricultura e pecuária.

as mulheres angolanas estiveram em todas as frentes, na luta política e na luta armada. Na luta armada foram muito sacrificadas e correram muitos riscos como provedoras da guerrilha, transportavam armas, plantavam lavras, cuidavam dos guerrilheiros, a logística estava a cargo destas mulheres, a maior parte delas camponesas que depois da independência não foram reconhecidas como guerrilheiras porque não tinham arma e por isso ficaram abandonadas à sua sorte. As mulheres de origem urbana mais escolarizadas também participaram na Luta de Libertação sobretudo na mobilização para a guerrilha, na Educação, na Saúde e algumas como guerrilheiras, no meu livro apresento o testemunho de muitas ex-combatentes que lutaram de armas na mão. Sem a participação das mulheres a Luta de Libertação anticolonial não teria triunfado e Angola não seria independente¹⁰².

A migração forçada, por razão da guerra, fez parte da vida das parteiras tradicionais que participaram desse estudo. Entre as dez parteiras entrevistadas, somente uma, ainda, vive na região onde nasceu. Todas as outras, inclusive as que vivem em Luanda, são naturais de outras províncias e migraram com suas famílias fugindo dos conflitos armados¹⁰³. Conforme os relatos das parteiras tradicionais Adelia e Lina (respectivamente):

Marcelino traduzindo relato de Mamã Adelia: “[...] a Mamã diz que participou de um curso de parto, e a partir daí teria começado a trabalhar no posto de saúde. Durante a guerra era muito parto, mas como piorou os conflitos migrou para outra localidade, quando a guerra chegou nessa localidade teve que fugir com a família para o Namibe, onde continuou a fazer partos”¹⁰⁴.

Mamã Pateira Lina: [ao ser perguntada se já havia participado de cursos oferecidos pelo governo] não fiz, quando vivia no Huíge a vida era ruim, a gente, gente memo todo mundo, criança, mulher, home ficava todo tempo escondido no mato, [...] pra fugir fio, da guerra (...).”

Tratando dos efeitos da guerra nas regiões onde atualmente elas vivem, Maria de Fátima e Rosa Melo, duas pesquisadoras angolanas com estudos na região Sudoeste, descrevem o impacto da guerra na vida da população do Namibe. Com a desestabilização social e econômica do país por razão da guerra, “[...] todas as áreas da vida das populações foram directa e indirectamente afectadas. As pessoas, as famílias, as comunidades [...] procuraram novas formas de sobrevivência para resistir, à violência e aos efeitos da guerra” (Fátima, 2010, p.7). Ainda que tenha ocorrido no Namibe, por razão do afastamento geográfico, um número menor

¹⁰² Entrevista publicada em 11 de abril de 2017, no site jornalístico Portal Club-K com o título “*Margarida Paredes: Sem a participação das mulheres a Luta de Libertação de Angola não seria Independente*”, realizada pelo jornalista Jorge Eurico. Disponível em: https://www.club-k.net/index.php?option=com_content&view=article&id=27486:margarida-paredes-sem-a-participacao-das-mulheres-a-luta-de-libertacao-anticolonial-nao-seria-angola-nao-seria-independente&catid=17&Itemid=1067&lang=pt. Acesso em: 13 de abr. 2022.

¹⁰³ Mais de 1,5 milhão de pessoas foram mortas durante o quarto de século de combates e até 1 em cada 4 angolanos teve de fugir das suas casas. Durante a guerra, dezenas de milhares de famílias foram separadas (BEAUCHEMIN, 2003, tradução nossa). Disponível em: <https://www.radionetherlandsarchives.org/angolas-lost-children/>. Acesso: 8 de jun. 2023.

¹⁰⁴ Relatório de Campo: Soares e Pergivaldo (2021).

de conflitos armados, em comparação com outras províncias, a guerra civil “levou várias famílias de diferentes grupos étnicos, acostumados ao meio rural, ao deslocamento forçado para regiões urbanas” (Melo, 2007, p. 22).

Sobre Luanda, Queiroz (2016) segue na mesma direção ao afirmar que a guerra provocou o deslocamento forçado de grande parte da população rural para o meio urbano, principalmente para a capital, um espaço militarmente protegido, mas sem estrutura governamental e física para comportar o grande fluxo migratório. Com o passar dos anos, a maior parte da população que se refugiou em Luanda, devido às ameaças do conflito armado, incorporou-se à estrutura informal da cidade por meio de trabalhos informais. Em 2002, quando houve o término do conflito, “esperava-se que o contingente populacional deslocado pela guerra retornaria às suas respectivas regiões. Porém, com a vida já fixada na cidade, essa população manteve-se em Luanda” (Queiroz, 2016:45).

Nas entrevistas com as parteiras tradicionais, não se abordaram, de forma direta, questões relacionadas ao período da guerra. Sendo assim, não é possível afirmar, de forma categórica, quais foram as experiências vivenciadas, tampouco se alguma Parteira lutou, militarmente, nos conflitos. Porém, ciente da importância desse período para se entender a realidade das mulheres angolanas na atualidade, recorro há alguns relatos contidos na obra “*O livro da paz da mulher angolana: as heroínas sem nome*” (2008), organizado pela angolana Dya Kasembe e pela moçambicana Paulina Chiziane, em que é possível “ter uma noção” a partir da fala daquelas que vivenciaram aquele período do que foi os anos de guerra na vida das mulheres angolanas. O livro, estilo obra de memórias, reúne o testemunho de 80 mulheres (sem citar nomes) que vivenciaram tanto a guerra pela independência como os conflitos civis no país. São relatos que falam por si.

Quando a nova guerra começou, durante o período da guerra, várias vezes tive que fugir de casa com os filhos às costas, arrastando toda a família, como faziam todas as mulheres da minha zona.” (Kasembe e Chiziane, 2008:48).

“Mulher na mata a combater, nós eram muitas. A gente lutou mesmo ao lado do homem, nós viu, às vezes a mulher tem mais coragem que homem. Quando os portugueses ficar zangado, o homem mesmo te foge, te abandona; e você tem que se defender, mesmo com uma arma, com filho nas costas e outro agarrado na calça da tua farda. (Kasembe e Chiziane, 2008, p. 34-35).

Quando a nova guerra começou, durante o período da guerra, várias vezes tive que fugir de casa com os filhos às costas, arrastando toda a família, como faziam todas as mulheres da minha zona. (Kasembe e Chiziane, 2008: 48).

Noutro dia eu estava a vestir, quando abriram a minha porta. Só tive tempo de apanhar o lençol, amarrar o bebê e fugir. Fui assim mesmo, natural. Só no dia seguinte de manhã, todos viram que estava nua. Até homens. Eu também descobri aí mesmo e era vergonha, já. Quando a guerra chega, você fica maluca. O espírito sai e só fica com carne. Você faz coisas tipo já não é pessoa, vira animal [...] (Kasembe e Chiziane, 2008: 62).

A pesquisadora Schmidt (2017), em referência às obras que tratam das experiências de mulheres angolanas e outras africanas na guerra, resume, de forma clara, o impacto desses períodos para as mulheres:

[...] testemunho a respeito dos conflitos que viveram [...] Raptos, violações, urgentes e constantes fugas com os filhos às costas, casas abandonadas às pressas, o medo, a morte. São partos em meio aos tiros, filhos e filhas mortos e perdidos, solidão e homens ausentes. A solidariedade entre as mulheres, as parteiras, as mães emprestadas aos órfãos, a invenção de novas comunidades e novos lares em lugares desconhecidos. A travessia da mata, a perda do lugar de origem, a destruição das famílias, os longos deslocamentos, o abandono da aldeia, o inchaço das cidades. Os mortos pelas ruas, a fome e a busca de abrigo [...] (Schmidt, 2017:211).

Considerando-se as reflexões para as condições atuais, dois outros pontos relacionados às consequências da guerra representam um impacto concreto na realidade das mulheres angolanas com o mesmo perfil socioeconômico das parteiras entrevistadas: o primeiro está relacionado à destruição da infraestrutura de saúde, que, além de deixar as mães e o restante da população desassistidas, requereu maior atuação das parteiras tradicionais, tendo em vista a escassez de unidades de saúde para atender as mulheres em trabalho de parto durante o período dos conflitos. Sobre o tema, Andrade (2016) aponta que cerca de 65% dos espaços de assistência à saúde em Angola estavam destruídos a fim da guerra civil, em especial nas zonas periféricas. Saquearam-se equipamentos e outros perderam uso por falta de manutenção; apesar da dificuldade em se mapearem indicadores sociais do período. Segundo o pesquisador, estima-se que, durante a guerra civil, o número de pessoas atendidas no sistema formal de saúde por cada médico era extremamente elevado. “Nas províncias com melhores indicadores sociais [...] cerca de 9.400 pessoas eram atendidas por centro médico. Em províncias consideradas em pior situação [...], temos os dados de cerca 460.000 por centro médico” (Andrade, 2016:79). Apesar de avanços realizados após a assinatura do termo de paz em 2002, Angola ainda apresenta grandes carências relacionadas ao atendimento de saúde para população.

O segundo ponto refere-se ao uso extensivo de minas terrestres durante os conflitos, que, ainda hoje, estão espalhadas por grandes áreas agrícolas, reduzindo o acesso à terra para produção¹⁰⁵ e oferecendo perigo para as pessoas que habitam o território, principalmente

¹⁰⁵ Pude perceber a complexidade do tema das minas terrestres em Angola, quando, no início de 2014, estava trabalhando com um grupo de agricultoras de duas aldeias rurais na província do Kwanza-norte. Em uma delas, o programa conseguiu comprar uma bomba para ajudar a trazer água de um açude próximo. Quando estive na aldeia, em conversa com o soba, perguntei da possibilidade de se disponibilizar mais área para que mais mulheres fizessem suas lavras. Fui informada por ele que todo aquele espaço mais próximo estava abandonado, pois eram áreas com minas terrestres. Coincidentemente, havia, próximo à aldeia, um posto de desminagem do governo. Resolvi passar lá e me informar sobre a previsão de término do trabalho de desminagem. O responsável me explicou que a era um processo muito criterioso e poderiam ser necessários muitos anos para uma área ser liberada. Uma semana depois, conheci um produtor que fazia manejo de área para criação de cabras, era uma fazenda a menos de 2 km da aldeia onde viviam as agricultoras, com uma extensão considerável, cerca de 10 hectares. Tive a curiosidade de

mulheres e crianças que são os que mais laboram e circulam nas lavras. Sobre esse impacto, um levantamento realizado pelo Governo Angolano em 2014 constatou que no país havia 88 mil pessoas que conviviam com sequelas ocasionadas por minas. Ao comentar a questão de Angola, Darren Cormack, representante da *International Campaign to Ban Landmines* (Campanha Internacional para Proibir Minas Terrestres), afirmou que as minas terrestres, além de serem responsáveis pela perda de vidas e membros, dificultam qualquer tipo de desenvolvimento, pois impedem que os deslocados retornem para suas regiões “*prendem as comunidades, não apenas no medo, mas na pobreza [...] e as mulheres estão entre os grupos mais afetados pela pobreza*”¹⁰⁶.

Não é possível mensurar o que significou esses períodos na vida das pessoas que os vivenciaram, mas, haja visto sua contemporaneidade, incontestavelmente, eles condicionaram muito da realidade atual do país, onde as mulheres, apesar das diversificadas estratégias de resistência, estão em situação de maior vulnerabilidade em comparação aos homens.

A multiplicação de estudos e obras que lançam um olhar sobre seu papel, não apenas nos períodos de guerra, mas em toda história angolana, tendem a contribuir para mudanças nas atuais relações de gênero. Essa afirmação parte da concepção de que as mulheres possuem elevada capacidade de alterar a própria realidade, de rejeitar padrões impostos e de resistir a limitações estabelecidas.

2.2.2 Maternidade: Poder e Opressão

Elas são mães...elas ajudam outras mulheres a se tornarem mães!

A maternidade é um aspecto muito relevante para a discussão sobre a vida e ofício das parteiras tradicionais angolanas, não apenas em virtude de o partejar estar diretamente associado ao rito de transformação da mulher em mãe, mas pelas várias simbologias que ela carrega no contexto africano.

O costume angolano, também presente em outros países africanos, de chamar mulheres, sem nenhum Laço de parentesco, de mamã/mamã sinaliza, além de outras coisas, uma forte centralidade da figura materna no espaço social. Não é possível afirmar, e não se logrou acessar

perguntar ao senhor que nos recebeu como resolviam a questão das minas terrestres; ele relatou que, na fazenda do seu patrão, não havia mais minas. Na saída, fui informada pelo técnico agrícola da nossa equipe que o dono da fazenda visitada era um ex-militar com muita influência política no município.

¹⁰⁶ Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/articles/crgjxqgr1p2o>. Acesso em: 9 de set. 2023.

fontes sobre o tema, se o determinante para chamar uma mulher de mamã/mamã em Angola seja o fato dela ter ou não filhos. Já presenciei angolanos(as) chamarem de mamãs/mamãs, ou de “minha mãe”, mulheres desconhecidas sem que tivessem informações sobre a existência de filhos. Aparentemente, essa definição relaciona-se à idade, ou seja, todos os “mais velhos”, como são chamados em Angola as pessoas idosas, são tratados por mamã ou papá, um sinal de respeito que remete à ideia de cuidado, família e educação (ensinamentos a partir da experiência).

Todas as mamãs parteiras entrevistadas têm filhos e todas se tornaram mães ao passar pela experiência do parto. Não há evidências no material pesquisado que aponte que uma mulher sem filhos em Angola esteja impedida de partejar. O fato de as mamãs entrevistadas terem filhos articula-se mais à história de vida e aos aspectos culturais do que, necessariamente, sobre uma condicionante para se tornar Parteira Tradicional.

no Namibe, a Parteira Tradicional Celina aos 68 anos já deu à luz a **dez filhos** e Mamã Berenice, 60 anos, **teve seis filhos**; a Parteira Sabina de 57 anos teve **treze filhos**, dois ainda vivem; Mamã Yolanda com 55 anos teve **sete filhos** e a Mamã Parteira Antônia de 70 anos deu à luz a **doze filhos**, Mamã Kalinda com 54 anos “trouxe ao mundo” **sete filhos**, a Parteira Joana com 70 anos teve **treze filhos**, enquanto a Parteira Tradicional Adélia aos 68 anos teve **oito filhos**. Em Luanda, tanto a Parteira Ermilene de 70 anos, quanto a Mamã Parteira Lina de 52 anos tiveram **sete filhos**¹⁰⁷.

No contexto do partejar, já ter vivenciado a mesma experiência que a parturiente está passando implica o estabelecimento de um vínculo de empatia (Parteira/Parturiente) capaz de influenciar no andamento do parto, é o que sugere os relatos realizados nas entrevistas. Parte-se do seguinte raciocínio: durante o parto, a Mamã Parteira tem consciência sobre o que está acontecendo, não apenas porque já presenciou outros partos, mas porque já esteve naquele lugar, e tem condições para avaliar o que a parturiente está sentindo, física e emocionalmente, além de conhecer as pressões socioculturais envolvidas no momento do nascimento de um filho, pois ambas pertencem ao mesmo espaço social. Tal dinâmica pode ser observada na fala da Parteira Tradicional Joana [nome fictício], que, quando perguntada se recebe algum dinheiro pelo parto que realiza, afirma que, mesmo não pagando, não deixaria de atender, pois “[...] *a vizinha está a lhe bater a porta, cê sabe, sabe que daqui a nada vai vim mesmo as dores, vai fazer o quê? Tem mesmo que atender, vai o que? Deixar morrer?*”.

Outro relato também associado a essa experiência compartilhada refere-se à entrevista da Parteira Lina, que, ao falar sobre a razão de o parto não poder demorar muito, afirma: “[...]”

¹⁰⁷ Relatório de Campo: Soares e Pergivaldo (2021).

se tá a demorar a nascer vão pensar que ela andou com outros homens, ya, se é ocê Parteira, vai falar, vai ajudar a nascer porque sabe que vem marido, vem família, vizinho e vai ficar a perguntar”.

Quando a Parteira Tradicional Joana diz não poder deixar de atender por saber como as dores evoluirão, ela demonstra um tipo de “solidariedade feminina”, motivada pela empatia em relação a uma situação já vivenciada por ela. Da mesma forma, quando a Mamã Parteira Lina comenta que não deve demorar a nascer, demonstra um tipo de cumplicidade, pois conhece as pressões sociais que incidem sobre as mulheres do seu meio no momento do parto. Por essa razão, ela afirma que uma “Parteira”, ou seja, uma boa Parteira, agirá para que o parto não demore e a parturiente não fique falada.

Recorro, nessa perspectiva, a Walter Benjamin (2012), que ao refletir sobre a experiência e a narrativa na modernidade, afirmou que a experiência, chamada por ele de “Erfahrung” seria a matéria da tradição, tanto individualmente como coletivamente. Para o autor, quando uma experiência vivenciada está ligada a esfera tradicional, como é o caso do partejar tradicional, ela ganha um sentido coletivo se conectando diretamente a outros membros da comunidade, compondo assim um conjunto de conhecimentos acumulados que fazem parte da identidade daquelas pessoas e influenciam em suas relações. Em tal perspectiva é possível imaginar que as experiências não apenas do maternar, como do partejar tradicional, ocupam tal espaço coletivo, fazendo parte de um conjunto de conhecimentos acumulados que estão conectados a uma rede social da qual parteira e parturiente pertencem¹⁰⁸.

Os relatos também sinalizaram que a relação de confiança estabelecida durante o parto é de mão dupla, é o que demonstra a fala da Parteira Tradicional Kalinda, ao contar sobre um parto que realizou, em que a parturiente não seguia suas orientações, segundo seu relato: *“a miúda não fazia força, fechava as pernas. Oh pá, que se passa? Tá com medo de quê? [Parteira Kalinda perguntando à parturiente]; Eu não quero morrer, não quero morrer! Você não vai morrer, vai nascer, vai correr mesmo bem. [...] nasceu e até um tempo já fiz o segundo [...]”.*

Quando a Parteira diz à jovem em trabalho de parto que ela não morrerá, que tudo ocorrerá bem, a parturiente não tem outra opção a não ser confiar que aquela mulher, que aquela “mais velha”, sabe do que está falando, principalmente se for seu primeiro parto. A reflexão que se faz a partir desses relatos é que uma Parteira Tradicional, “que nunca deu à luz”, talvez não tivesse o mesmo respaldo, não porque não sabe o que fazer durante o parto, mas, em virtude

¹⁰⁸ A crítica benjaminiana à modernidade está assim, ancorada na perspectiva de que as modificações históricas estimulam uma mudança na própria noção de experiência do sujeito, sendo assim, Benjamin afirma que, com o advento da modernidade, somos diretamente modificados em nossas relações coletivas.

de a maternidade em Angola ser um aspecto de “qualificação “pessoal, não apenas como Parteira, mas como mulher — ser mãe é um tipo de *status* alcançado, e, com base no mesmo raciocínio, após determinada idade não ser mãe constitui um fator de desqualificação. A mesma dinâmica não parece ocorrer com as parteiras enfermeiras obstétricas. A enfermeira Caetana [nome fictício] entrevistada para esse estudo (no período de realização da entrevista), não tem filhos; o mesmo ocorre com a enfermeira Tarcila [nome fictício]. Os dois exemplos e outros conteúdos acessados parecem apontar a possibilidade de que a maternidade, que ajuda a legitimar as parteiras tradicionais, é obsoleta diante da legitimidade oferecida pelo conhecimento científico das mulheres enfermeiras.

Entre as feministas, incluindo as africanas, o tema da maternidade é muito controverso. Teorias feministas ocidentais oscilam entre celebrar o caráter exclusivo da maternidade como um fator de empoderamento e importância social feminina e denunciá-la como um tipo de coleira moral que cerceia a liberdade da mulher (Mendes, 2017).

Um processo parecido ocorre entre as feministas africanas, da forma que alguns estudos abordam a maternidade como força e status, sendo uma das principais referências as obras de Oyèwùmí (2016) e If Amaudime (1997), que, buscando descolonizar saberes, reforçam as críticas sobre o caráter biologista e hierárquico presente nas teorias feministas ocidentais que relega à maternidade a uma instituição generificada, paradigmática e inferior, em que “a categoria mãe é encarada como sendo incorporada por mulheres que são esposas subordinadas, fracas [...] marginalizadas socialmente.

Em sua obra, buscando demarcar essa diferença de perspectiva sobre maternidade, Oyèwùmí (2004, 2016) analisa a categoria socioespiritual *Ìyá*, presente na sociedade Yorubá, para afirmar que, para os africanos, a maternidade não é gênero, a mãe yorubá não é definida por meio da relação sexual com um homem, mas está relacionada a um contexto coletivo maior. A autora elabora o conceito de matripotência para descrever a força espiritual e material derivada do papel procriador de *Ìyá*. Acentuando as diferenças com o ocidente, Oyèwùmí afirma:

é inconcebível representar *Ìyá* como uma categoria de gênero em oposição ao pai, uma categoria masculina superior baseada em um modelo ocidental derivado de culturas judaico-cristãs. Intrínseca à categoria mãe na tradição ocidental é a ideia de nutrir. Mesmo que a nutrição faça parte do que *Ìyá* faz na sociedade iorubá, o significado central de *Ìyá* é ser cocriadora da prole, e a preservação de seu bem estar durante a vida depende física e espiritualmente da vigilância de *Ìyá*. *Ìyá*, na percepção iorubá, é uma identidade mística que não é comparável a nenhuma outra nesta sociedade. A esse respeito, não existem tais poderes místicos associados à paternidade, uma vez que pais não estavam presentes na criação (Oyèwùmí, 2016, p.12).

Na mesma direção, e considerando-se estudos relacionados ao povo Igbo, If Amadiume (1997) ressalta que a maternidade é vista como sagrada nas tradições de todas as sociedades africanas e está diretamente associada à existência e continuidade social. Daí a centralidade das mulheres como produtoras e provedoras, e a reverência com a qual seriam tratadas¹⁰⁹.

Trazendo outro ponto de vista, a pesquisadora Ngoze Adichie (2011, 2015) aponta que, apesar de a maternidade ser um elemento central entre os povos africanos, ela também constitui uma forma de opressão para muitas mulheres dessas sociedades. Segundo Adichie, por razão da relevância atribuída ao casamento e à maternidade, as mulheres africanas que não seguem por esse caminho encontram-se deslocadas na comunidade. Os papéis de gênero, ainda fortemente enraizados, devido ao caráter tradicionalista do continente, tornariam dificultosa a luta para as mulheres que buscam quebrar a tradição e viver independentemente.

Autoras angolanas também circulam na dualidade (poder e opressão) acerca da maternidade; ora ressaltando sua relevância, ora demonstrando seu caráter impositivo. A respeito do tema, destacam-se obras que se dedicam a estudar grupos étnicos específicos no território, abordando e contextualizando ritos de iniciação feminina, associados à preparação da mulher para vida adulta, em que a maternidade, enquanto papel social, é crucial; entre elas, destacam-se os estudos sobre o ritual de iniciação feminina “Éfiko” na cultura do povo nhãneka-umbi¹¹⁰, realizados por Rosa Melo (2005) e Gaspar Serafim (2021), em que ambos o definem como um instrumento de caráter cultural, ético, moral, sagrado e incorruptível, que conduziria a mulher para maturidade social, fertilidade, maternidade e procriação. Para Serafim:

[...] tornar-se mulher no grupo *nhãneka-umbi* implica primeiro nascer com o sexo socialmente definido como feminino, segundo ser acompanhada e preparada para a iniciação e, depois, ter passado pelo *éfiko* e ter o comportamento cultural e socialmente adequado pós-ritual (significa comportar-se conforme foi-lhe ensinado antes e durante o *éfiko*, ou seja, pôr em prática os conhecimentos aprendidos, até

¹⁰⁹ Com já mencionado anteriormente, os estudos de Amadiume (1997, 2015) e Oyèwùmí (2004, 2021, 2016) são obras pioneiras que se tornaram referência nos estudos sobre gênero, África, maternidade e feminismo. Entre os muitos contributos, se destaca o fato de as autoras enfatizarem representações que priorizam processos que entrelaçam o sagrado e o secular e, ao desassociar gênero de sexo biológico, filosofias de vida como a Yorùbá e a Igbo, de regiões africanas, informam outras perspectivas sobre maternidade que sugerem sua força para a reprodução social, em especial a que decola da socialização em valores e se orienta para coletividades. Insiste-se que maternidade se refere a outros construtos básicos de tais culturas, como ancestralidade, senioridade e uma cosmovisão além do aparente (Telo, 2019; Castro, 2022). No entanto, como nenhuma obra está livre de questionamentos, considero procedentes algumas críticas relacionadas ao fato de as obras generalizarem a ideia de maternidade na África como um todo ao considerar que o patriarcado não existia em sociedades africanas antes do colonialismo. Ambas não negam que a maternidade africana, na atualidade, pode representar uma forma de opressão contra as mulheres, mas ressaltam que esse cenário provém da experiência colonial e da difusão da perspectiva ocidental sobre gênero e maternidade.

¹¹⁰ Utiliza-se o termo Nhaneca-humbe para designar um conjunto de etnias agropastoras do sudoeste de Angola que compartilham a raiz linguística nhaneca. A antropóloga angolana Melo (2005) ressalta que Nyaneka e Nkhumbi são grupos étnicos distintos, sendo um erro considerá-los iguais ou utilizar desses nomes para definir todos os povos da região sudoeste que estão no Namibe, Cunene e Huíla.

alcançar o objetivo máximo, nessa sociedade, que é o matrimônio e a procriação) (Serafim, 2021:21).

Fátima (2010) também analisa a centralidade da maternidade em relação ao papel social feminino em Angola, ao tratar dos ritos de iniciação feminina do povo Muíla, ressaltando que, naquele constructo social, a descendência representa um compromisso e a oportunidade de aqueles indivíduos contribuírem, de alguma maneira, para a intensificação do capital social e humano da comunidade. Sendo assim, para os Muílas, “não ter filhos é estar dissociado da linhagem e participar do seu desaparecimento. O contrário liga-se à perpetuação da linhagem e à sua preservação” (Fátima, 2010, p. 235). Nessa lógica:

[...] A infertilidade (a fertilidade – *olucito*) constitui entre os *Muila* um castigo para o homem e para a mulher. Um indivíduo estéril é desprezado e mal visto na sociedade. Esta é uma preocupação que se estende até às famílias e leva a que de imediato se recorra ao *citapi* e ao *cimbanda* a fim de tentarem superar a incapacidade reprodutiva (Fátima, 2010:125).

Trabalhando de forma mais específica o papel da maternidade, os estudos entre o povo Luvale¹¹¹ da antropóloga Sónia Silva (2005) oferecem elementos para se entender a complexa teia social que margeia a identidade feminina e a importância da maternidade em Angola. Silva pontua que a história do povo Luvale é marcada por vários “chefados”, dirigidos por mulheres com uma estrutura ancorada na descendência matrilinear em que não é incomum a participação de mulheres¹¹² em espaços de poder habitualmente ocupados por homens. Apesar de esses espaços oferecerem prestígio e poder na comunidade, o papel de mãe é o que mais oferece significado e *status* para a mulher Luvale¹¹³. Silva pontua que, apesar de a maternidade possuir um caráter de sobrevivência coletiva, para as mulheres Luvale, a experiência materna associa-se aos fortes laços emocionais com os filhos, significando, principalmente, a garantia que serão cuidadas quando estiverem mais velhas¹¹⁴ “[...] pouco tempo atrás, cada bebé recém-nascido era

¹¹¹ Em território angolano, o povo Luvale está concentrado na Província de Moxico, região leste do país.

¹¹² Silva faz referência a mulheres maduras, geralmente aristocratas, que ascendem na hierarquia de poder, outras se destacam pelo desempenho na agricultura, comércio ou se tornam uma Parteira ou uma curandeira reconhecida pelas comunidades (Silva, 2005).

¹¹³ Como no caso das mulheres muílas e Nhaneca, as jovens Luvale, ao entrarem na puberdade, recebem orientações de como devem se comportar enquanto estiverem casadas; entre os vários ensinamentos, a instrutora (vilambola) destacará a importância de gerar crianças, aconselhando a jovem a procurar, caso não consiga engravidar nos dois primeiros anos, uma médica tradicional especializada em problemas de fertilidade (Silva, 2005).

¹¹⁴ A dinâmica entre os Luvale apresentada por Silva (2005) dialoga com as colocações de Oyèwúmi (2000) sobre os arranjos familiares africanos: “em todos os arranjos familiares africanos, o laço mais importante está dentro do fluxo da família da mãe, quaisquer que sejam as normas de residência no casamento. Esses laços ligam a mãe aos/as filho/as e conectam todos os filhos da mesma mãe, em vínculos que são concebidos como naturais e inquebráveis. Não é de se surpreender, então, que a mais importante e duradoura identidade e nome que as mulheres africanas reivindicam para si é a “mãe”. No entanto, a maternidade não é construída em conjunto com a

apresentado à comunidade de porta em porta através de um pequeno ritual em que a parteira dançava e transportava o bebê dentro de uma joeira, enquanto cantava: Makakata Kusema Kalilo (Ter filhos traz comida)” (2005, p. 318). Entre os Luvale, a mulher sem filhos ocupa um espaço social anômalo que gera muito sofrimento e exclusão.

Para as mulheres, o amadurecimento e a entrada no mundo ancestral efectua-se mediante a maternidade. Podem ter sido, ao longo da vida, trabalhadores incansáveis, esposas dedicadas, sempre atentas e afáveis para com os sogros, como é esperado delas, mas é como mães, e não como modelos de boa conduta, que se tornarão antepassadas fundadoras de linhagens, como uma posição genealógica precisa e o privilégio de serem invocadas e apaziguadas pelos seus descendentes (Silva, 2005: 315).

Em Angola, a preocupação com a descendência e a pressão sobre mulheres e homens para começar uma família não está condicionada à preservação de práticas de ritos de iniciação, tampouco restrita a grupos étnicos específicos de regiões rurais do país. Ainda que com diferenças significativas de realidade, o casamento e a maternidade fazem parte de um contexto sociocultural presente na realidade de todas as angolanas e angolanos, uma expectativa que está além da estrutura familiar, mas inserida nos espaços sociais; ter determinada idade e não ter filhos é uma condição excludente.

Em razão dos contextos apresentados, destacam-se no país mulheres e homens, que, ao enfrentarem o drama da infertilidade, se engendram em uma busca contínua por alternativas, que ofereça uma solução e os retire desse lugar de exclusão que é estar casado e não ter filhos. A medicina tradicional como solução para o problema de infertilidade foi citada algumas vezes nas entrevistas realizadas¹¹⁵; algumas parteiras afirmaram conseguir tratar casais que não conseguem ter filhos, e, quando ela respondia que não conseguia; logo indicava o que deveria ser feito. Como no caso da entrevista com a Mamã Parteira Kalinda.

Entrevistador Ângelo: *a Mamã sabe ajudar quem não consegue fazer filho?*
Mamã Parteira Kalinda: *quem não faz filho, vai memo na tradição. Faz tradição, ya, paga o dinheiro vem dali quando baixar e, ficar grávida você volta memo lá, para te fechar bem e no dia do parto não ter problema, nasce muito bem. Se me perguntar quem faz esse tipo de serviço, eu posso falar e ajudar.*

paternidade. A ideia de que as mães são poderosas é muito mais uma característica definidora da instituição e seu lugar na sociedade (Oyèwúmi, 2000, p. 5).

¹¹⁵ A respeito desse tema, observou-se um fato curioso durante as entrevistas, tanto Ângelo quanto Marcelino, quando queriam explicar para as parteiras o que queriam dizer em relação ao questionamento sobre se a Mamã tratava alguma doença, o primeiro exemplo que utilizavam era sempre: “a Mamã consegue ajudar casal que não tem filho?”

A obra de Sofia Furtado (2020) demonstra que para as angolanas mais abastadas¹¹⁶, que por motivos diversos não encontraram uma solução nos tratamentos oferecidos no país, não há esforço em demasia se o objetivo for resolver o problema da infertilidade. Furtado, ao pesquisar angolanas que migraram para o Brasil, relata a existência de um grupo “ascendente” de mulheres, cuja motivação para saída de Angola foi a realização de tratamentos contra infertilidade¹¹⁷ (fertilização assistida), os motivadores estão claros nos depoimentos colhidos pela pesquisadora “*em Angola o serviço de saúde é muito precário e às vezes, por erro médico, muitas mulheres perderam o direito de ser mãe. E para nós, os africanos, ter um filho é mais do que tudo* (fala da imigrante angolana Fernanda [nome fictício] (Furtado, 2020:128). O posicionamento expresso na fala da interlocutora de Furtado não pode ser interpretado como unanimidade na realidade angolana, em um contexto contemporâneo de crescentes interações culturais, principalmente nas grandes cidades, o desejo pela maternidade/paternidade pautado no compromisso com a tradição tem sido cada vez mais questionado; muitos (as) jovens, por razões diversas, escolhem desejosos por afirmar uma suposta “liberdade de escolha” se colocar em oposição à expectativa familiar e social. Para Telo (2019), algumas transformações da organização familiar e social em Angola têm propiciado uma mudança de paradigma reprodutivo, dando lugar a novas formas de exercício da autonomia reprodutiva.

No tempo em que estive em Angola, conheci poucas angolanas abaixo dos vinte anos que não tivessem filhos. Entre as poucas, o perfil era praticamente idêntico, jovens entre 22 a 29 anos, com Ensino Superior completo, a maioria cursado em outros países, com emprego formal e família vivendo nas capitais das províncias; recordo particular de dois casos: uma jovem assistente social de Luanda que revelou que, ao visitar os pais, eles falavam que era tempo de casamento, e o caso de um colega brasileiro recém-casado com uma Angolana que relatou seu estranhamento em relação ao fato de, há menos de um mês depois do casamento, a família da esposa ter questionado sobre quando teriam o primeiro filho.

¹¹⁶ As medicinas tradicionais em Angola funcionam como um sistema paralelo de saúde, acessado por todas as classes sociais.

¹¹⁷ Em reportagem publicada em 15 de julho de 2021, no site ANGOP intitulada “*Angola: tratamento para infertilidade é muito caro – diz especialista*”, o médico Pedro de Almeida afirmou, no evento “Reprodução Humana Assistida” (6º Comissão da Assembleia Nacional), que o tratamento da infertilidade em Angola custa cerca de seis mil dólares, conforme o especialista em medicina reprodutiva. Segundo o médico, *se o país tratasse todas as pessoas com infertilidade, gastaria mais de 200 milhões de dólares* (escrita pelo jornalista Clemente Santos).

Disponível em: <https://angop.ao/noticias/politica/tratamento-de-infertilidade-no-pais-e-bastante-oneroso-especialista/>. Acesso: 13 de nov. 2022.

No ano de 2016, a taxa de fecundidade em Angola era de 6,2 filhos por mulher, na área rural, a média contava com 8,2 filhos, e, na área urbana, 5,3 filhos¹¹⁸. O mesmo levantamento inquiriu os participantes da pesquisa sobre o “tamanho ideal da família” colocando para homens e mulheres com filhos a seguinte questão: “*se pudesse voltar à altura em que ainda não tinha filhos e escolher o número exato de filhos na sua vida, quantos teria?*” (IIMS, 2017, p. 82). Os dados indicaram que, se as mulheres pudessem escolher o tamanho ideal de sua família, elas teriam, em média, 4,9 filhos. A média ideal apontada pelos homens foi de 5,9 filhos. Considerando-se que a taxa de fecundidade no período de publicação (6,2) era maior do que a taxa de fecundidade desejada pelas mulheres, é possível afirmar que as mulheres angolanas têm mais filhos do que gostariam e que os homens angolanos querem mais filhos do que as mulheres.

Para as feministas do Colectivo Oджango¹¹⁹, a garantia dos direitos reprodutivos das mulheres angolanas deveria estar entre as prioridades do governo, e esse compromisso, para além da aprovação de uma legislação que garanta esses direitos, precisa prever medidas que permitam às mulheres, realmente façam escolhas livres e seguras sobre a sua sexualidade e reprodução.

Para a pesquisadora angolana Telo (2019), tentar compreender se a maternidade é um elemento de liberdade de escolha ou de imposição na vida de uma mulher já requer a abordagem de uma quantidade imensa de elementos. Ampliar esse olhar para tentar definir a realidade a nível de sociedade é uma tarefa de uma complexidade incomensurável. Segundo ela, enquanto o debate e a elaboração de diretrizes relacionados ao Direitos Sexuais e Reprodutivos (DSR) estiverem sob domínio de interpretações e classificações de agências e organizações internacionais (OMS, UNFPA, Unicef, Pnud etc.), que possuem, claramente, uma matriz de colonialidade e fortes compromissos com uma agenda neoliberal, não será possível distinguir, “com justiça”, as situações em que há ou não coerção acerca da maternidade, não apenas em Angola, como em outros países com perfil semelhantes. Assim, caberia aos próprios países provocarem uma profunda descolonização dos conceitos relacionados aos direitos reprodutivos e autonomia reprodutiva, o que significa “[...]considerar as experiências das africanas, em suas diversidades, colocando à parte os preconceitos raciais e geográficos geralmente associados ao

¹¹⁸ Os dados também apontam que a taxa de fecundidade cai à medida que o nível de escolaridade das mulheres aumenta (de 7,8 filhos entre mulheres sem escolaridade para 4,5 filhos para mulheres com nível médio ou superior). A mesma lógica acontece com situação socioeconômica; quanto maior o nível de pobreza maior a taxa de fecundidade (INE, 2017).

¹¹⁹ Disponível em: <https://www.ondjangofeminista.com/areas-actuacao>. Acesso em: 13 de nov. 2022.

continente [...] e as suas populações (Telo, 2019:29)”. Somente assim, será possível compreender o nível de agência feminina acerca da maternidade.

2.3. POLÍTICA: FECUNDIDADE E PARTO

Desde a independência do país, o governo de Angola “direciona” seus programas e políticas sociais em consonância às agendas das instituições internacionais. Buscar acordos de cooperação que trouxessem recursos externos para Angola financiar a reestruturação do país foi a primeira agenda internacional do governo do MPLA pós-independência. Segundo Marzano e Bittencourt (2017), apesar das diferentes concepções sobre o projeto para o país, todos os movimentos independentistas em Angola compartilhavam, em alguma medida, a ideia da necessidade da formação de um Estado capaz de se filiar aos organismos internacionais.

A Angola atual, apesar de apresentar um Produto Interno Bruto (PIB) mais alto que a maioria dos países africanos, ainda, é extremamente dependente de recursos externos para a realização de programas sociais, principalmente aqueles que tratam, em alguma medida, da saúde da população.

Já na década de 80, como estratégia para garantir acesso a recursos, o país se tornou signatário de várias agendas e acordos internacionais para o desenvolvimento. Consoante as diretrizes desses instrumentos, nos últimos anos, todos os Planos e Programas governamentais priorizaram, teoricamente, temas como o combate à mortalidade materno infantil e à desigualdade de gênero. Destacam-se, no conteúdo de todos os programas, os compromissos relacionados à adesão de Angola em 2000, juntamente a outros 188 países, à Declaração do Milênio, se comprometendo com metas de promoção de “melhorias tangíveis” na vida da população. Nesse contexto, os programas e políticas de saúde materno infantil em voga no país se assentam nas definições estabelecidas pelos objetivos: 4. reduzir a mortalidade infantil; 5. melhorar a saúde materna; e 3. promover a equidade de gênero e o empoderamento das mulheres.

Apresenta-se o tema fecundidade, em vários documentos¹²⁰ que tratam dos avanços no desenvolvimento do país, à luz de duas diferentes perspectivas: como um potencial ativo, força

¹²⁰ Entre outros documentos de referência, mencionamos o “*Plano Estratégico Nacional de Saúde Sexual e Reprodutiva Angola 2008-2015*”, elaborado em parceria com a Unicef, World Health Organization e UNFPA. “Este Plano Estratégico Nacional está em harmonia com os objetivos estratégicos e ações prioritárias definidas no documento do Roteiro para a Aceleração da Redução da Mortalidade Materna e Neonatal 2008-2015 e constitui uma resposta ao compromisso assumido pelo Governo de Angola para o alcance dos Objectivos de Desenvolvimento do Milênio para saúde até 2015”. (Angola, 2008); e o “*Plano Angola 2025 – Angola um País do*

motriz do progresso futuro de Angola, ressaltando vantagens da população angolana ser a terceira mais jovem do continente (65% dos angolanos entre 0 e 24 anos)¹²¹ e exaltando a perspectiva de crescimento populacional até 2050 (pode chegar à 73 milhões de pessoas)¹²²; e a outra influenciada pela associação das altas taxas de fecundidade à pobreza e subdesenvolvimento, em que se prioriza a necessidade de programas intensivos de planejamento familiar, para melhorar os indicadores sociodemográficos apresentados pelo país, entre eles elevadas taxas de mortalidade materno-infantil, baixa esperança de vida, alta mortalidade por doenças infecciosas, baixa escolaridade das mulheres entre outros. A política de saúde da mulher em Angola concentra-se, quase na totalidade, no combate às taxas de mortalidade materno-infantil e no estabelecimento de um mecanismo de planejamento familiar “sem” parecer que o compromisso com a equidade de gênero no consoante aos direitos reprodutivos está sendo ignorado. Segundo o Plano Nacional de Desenvolvimento Sanitário 2012-2025¹²³ (PNDS) de Angola,

a saúde materna, neonatal e infantil, são indicadores de avaliação de desenvolvimento e de qualidade de vida de um País e de suas populações. Refletem de forma contundente a eficiência dos sistemas de saúde em geral. Em Angola, apesar dos esforços significativos realizados para a melhoria da saúde reprodutiva, os principais indicadores apontam para uma situação ainda preocupante, principalmente porque temos o compromisso de atingir os Objectivos do Desenvolvimento do Milénio até 2015. Consequentemente o MINSA estabeleceu como metas nacionais, a redução em 50% das taxas de mortalidade materna e infantil e o aumento em 80% da cobertura de partos institucionais por pessoal capacitado (Angola, 2015, p.126).

Durante uma apresentação a membros do governo de Angola em Luanda¹²⁴, o representante do Fundo das Nações Unidas para a População (UNFPA) no país, Sr. Mady Biaye, comentou as estimativas de crescimento populacional, primeiramente, aproveitando para enfatizar avanços realizados pelo governo: “*a população vai continuar a crescer bastantes, porque foram feitos enormes investimentos para reduzir a mortalidade, e a taxa de fecundidade*

Futuro”, em que consta: “4.3 Equidade de Género e Empoderamento das Mulheres Prioridades Nacionais: (a) reduzir a mortalidade materna e infanto-juvenil; [...]Resultado UNPAF: Até 2019, redução da mortalidade materna e infantil; do nível da mortalidade geral; [...]. Plano Estratégico Global de UNFPA: Igualdade de Género e Empoderamento da Mulher: Avanços de igualdade de género, do empoderamento das mulheres e meninas e dos direitos reprodutivos [...]”. (Angola, 2007, p.18).

¹²¹ Desse total: 47,2% têm entre 0-14 anos; 50,3% têm entre 14-64 anos e apenas 2,3% têm mais de 65 anos. Índice de Longevidade em 2014 de 34,3 (INE, 2016).

¹²² Segundo o Relatório sobre a Situação da População Mundial 2023.

¹²³ O PNDS é um instrumento essencial de integração, destinado a sustentar política, técnica e financeiramente o Sistema Nacional de Saúde em médio e em longo-prazo, e será a base para a elaboração dos Planos Operacionais Provinciais e Municipais (INE, 2010).

¹²⁴ Reportagem intitulada “*Angola pode ter 73 milhões de habitantes antes de 2050*”, escrita por Pedro Mbinza e publicada no site da revista Forbes África Lusófona em 12 de julho de 2023. Disponível em: <https://www.forbesafricalusofona.com/angola-pode-ter-73-milhoes-de-habitantes-antes-de-2050/>. Acesso: 9 de nov. 2023.

fica ainda num nível alto. A população vai dobrar mesmo, garantiu (2023)". Posteriormente, deixou claro como o crescimento populacional do país é realmente visto pelo UNFPA, aproveitando para “mandar um recado” para o governo: “[...] referiu que isso significa que a pressão e o impacto social deste crescimento vão exigir tomadas de medidas antecipadas, com uma liderança visionária capaz de criar mais condições de infraestruturas, como escolas e hospitais”. Nas colocações posteriores, observa-se, em relação ao discurso do representante, que as contradições sobre controle populacional e empoderamento de gênero — que aparecem nos instrumentos de políticas¹²⁵ para mulheres do governo angolano — não são independentes, elas têm sua natureza na contradição [e colonialidade] das próprias agências internacionais que ditam o que devem ou não fazer os países apoiados financeiramente por elas. Segue o representante:

quem quiser fazer filho, pode fazer o número que desejar, mas com responsabilidade em termo de maternidade e paternidade”, apelo [...] Por outro lado, o representante da UNFPA sublinhou que a concretização da saúde sexual reprodutiva e dos direitos reprodutivos para todos é a base da igualdade do gênero e oportunidade, lamentando o facto de “mais de 40% das mulheres em todo mundo não podem exercer o direito de tomar decisões tão fundamentais”, como ter ou não filho. “O empoderamento das mulheres através da educação e do planeamento familiar pode trazer enormes benefícios em termos de capital humano e do crescimento económico inclusivo. Na verdade, o desenvolvimento sustentável não pode ser alcançado sem garantir que todas as mulheres e homens gozem da dignidade e dos direitos humanos, para expandir as suas capacidades, garantir sua saúde, direitos reprodutivos, encontrar um trabalho digno e estimular a prosperidade económica, disse. (Forbes, 2023).

Segundo o documento *Estratégia de Cooperação da OMS Angola 2015-2019*¹²⁶ (OMS, 2020), a redução do índice de mortalidade materno-infantil é um dos principais desafios da política de saúde em execução no país. Teixeira (2021), ao estudar a cooperação internacional e as políticas materno infantil, aponta que há um esforço internacional, principalmente por parte das organizações multilaterais que tratam de saúde, para apoiar o trabalho das parceiras, não necessariamente as tradicionais, nos âmbitos locais, nacionais e global, objetivando baixar as taxas de mortalidade materno-infantil principalmente em países do Sul Global (2021:21).

¹²⁵ A mortalidade materna se mantém como um dos grandes problemas de saúde pública em Angola, com uma taxa estimada de 450 óbitos por 100.000 nascidos vivos (2015). Angola enfrenta uma situação de elevada taxa de crescimento populacional, que exerce grande pressão nos recursos disponíveis, desafia a capacidade de expansão dos serviços sociais, especialmente educação, saúde e a criação de postos de trabalho suficientes para um número crescente de pessoas jovens que entram no mercado de trabalho a cada ano. A taxa de fecundidade está estimada em torno de 6,4 filhos por mulher e a prevalência de uso de contraceptivos modernos é de, apenas, 12%. A fecundidade adolescente é, também, muito elevada, sendo 152,1 por mil mulheres com idade entre 15 a 19 anos; o início da vida sexual ocorre por volta dos 13 anos de idade e cerca de 70% dos jovens de 15 anos mantêm relações sexuais sem proteção (*“Plano de Ação do Programa de Cooperação Governo de Angola e Fundo das Nações Unidas para População – UNFPA 2015-2016, 2015, p.7*).

¹²⁶ Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/250516?locale-attribute=pt&>. Acesso: 09 nov. de 2021.

Quando se avalia a esfera de atuação do governo que mais interfere no ofício das parteiras tradicionais, as políticas de saúde materno infantil estão em primeiro lugar. Como a saúde materno infantil é oficialmente uma “prioridade” para o governo, os planos e estratégias relacionadas ao tema, principalmente no objetivo de diminuir as taxas de mortalidade associadas, possuem metas ambiciosas que, em primeiro momento, não parecem dialogar com os dados sociodemográficos aferidos pelo próprio governo¹²⁷; é o que demonstra o já citado Inquérito de Indicadores Múltiplos e de Saúde 2015-2016 (IIMS) ¹²⁸.

Segundo o IIMS (2017), a principal estratégia nacional para reduzir a mortalidade materna e neonatal concentra-se em eliminar os partos tradicionais, fazendo com que todos os partos sejam realizados em unidades de saúde e assistidos por profissionais de saúde qualificados, o objetivo seria “garantir um parto seguro, reduzir riscos e proteger a vida e a saúde da mãe e do recém-nascido. A qualidade dos cuidados e as condições de higiene nas unidades de saúde podem também reduzir o risco de complicações e infecções para a mãe e o recém-nascido” (IIMS, 2017:129).

As dificuldades que circundam tal objetivo podem ser avaliadas a partir dos dados apresentados no próprio IIMS, que, como já mencionado, ao tratar do levantamento sobre o local de realização dos partos, indicou que 53% dos partos no país ocorreram fora das unidades de saúde, com as regiões urbanas apresentando 35% do total de partos, enquanto, nas áreas rurais, 83% realizaram-se fora das unidades de saúde¹²⁹.

¹²⁷ Estima-se que, para o período de 2011 a 2015, a taxa de mortalidade neonatal era de 24 mortes em cada 1000 nascidos-vivos, a taxa de mortalidade infantil era de 44 mortes em cada 1000 nascidos-vivos, e a taxa de mortalidade infanto-juvenil era de 68 mortes em cada 1000 nascidos-vivos (INE, 2017, 2018). São valores elevados, quando comparados ao recomendado pelos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável (ODS) da Organização das Nações Unidas (Furtado, 2020, p. 40). Segundo o “Plano Estratégico Nacional de Saúde Sexual e Reprodutiva Angola 2008-2015”, entre o conjunto de metas traçadas pelo governo angolano em 2016, sobre saúde materno infantil, constam: reduzir em 75% a morbilidade por patologias agudas e crónicas, associadas à gravidez, parto e puerpério; reduzir em 75% a mortalidade entre as mulheres que desenvolvem complicações obstétricas; aumentar em 60% a taxa atual de partos institucionais; e reduzir em 75% a morbilidade por patologias agudas e crónicas, associadas a gravidez, parto e puerpério (Angola, 2008, p. 30).

¹²⁸ Entre os documentos institucionais acessados durante a pesquisa, o Inquérito de Indicadores Múltiplos e de Saúde 2015-2016 foi o que apresentou maior quantidade de dados sobre a realidade dos partos no país. Conforme o documento, o IIMS (2017) é um estudo amostral que garante representatividade em nível nacional, provincial, urbano e rural. Foram 16.109 agregados familiares entrevistados, além das entrevistas individuais, com 14.379 mulheres e 5.377 homens. Cerca de 60% dos homens e mulheres de 15-49 anos, a maioria com idade inferior a 30 anos. A respeito desse total 15-49, 27% eram homens e 24% mulheres (IIMS, 2017, p.2).

¹²⁹ Em postos, hospitais e maternidades ocorreram 46% dos partos (44% no sector público e 2% no sector privado). Quanto maior é o número de nascidos-vivos menor é a probabilidade de o parto ocorrer numa unidade de saúde: sendo 57% no primeiro parto, passando para 36% no sexto parto ou seguinte. Por outro lado, apenas 39% dos partos das mulheres de 35- 49 anos ocorrem numa unidade de saúde, em comparação a 47% dos partos das mulheres de 15- 19 anos. Quanto maior é a cobertura pré-natal, maior a probabilidade de os partos ocorrerem em unidades de saúde: 64% nas mulheres que fizeram quatro ou mais CPN contra 41% nas mulheres que não fizeram nenhuma consulta pré-natal (IIMS, 2017).

A pesquisa revelou uma relação entre os partos realizados nas unidades de saúde e o perfil das parturientes atendidas. Observou-se que, à medida que o nível de escolaridade e a situação socioeconômica da mulher aumentam, o número de partos em unidades de saúde também tende a subir. Ou seja, em Angola, dar à luz fora das unidades de saúde ocorre com mais frequência entre mulheres sem escolaridade, pobres e rurais¹³⁰; o que teoricamente caracterizaria o “perfil” das parturientes atendidas pelas parteiras tradicionais.

Ao tratar da “assistência recebida durante o parto”, o estudo indica que 50% das parturientes foram assistidas por um profissional de saúde qualificado: médicos, enfermeiros ou parteiras (pessoas com curso técnico de saúde e especialização em partos)¹³¹. A outra metade está distribuída entre o grupo designado “outra pessoa” que inclui Parteira Tradicional, parentes e amigos. Com o maior número de respostas, estão parentes/amigos e outros¹³² com 26% do total de partos atendidos. O estudo também apontou que parturientes mais jovens (menores de 35 anos geralmente no primeiro parto) são mais assistidas pelos “profissionais qualificados”. Seguindo a tendência de outros indicadores sociais, as regiões rurais registram até três vezes menos partos assistidos por profissionais de saúde (21% contra 68% dos partos em regiões urbanas)¹³³, sinalizando que parteiras tradicionais tendem a ser mais requisitadas nas regiões rurais. Especificamente sobre as duas regiões de realização da pesquisa: **Província do Namibe:** Local dos partos: 52% nas unidades de saúde e 48% em casa. Pessoa que deu assistência durante o parto: 6,9% médico; 40,9% enfermeiros; 5,4% parteiras (curso técnico saúde); 1,4% Parteira Tradicional; 41,4% familiares, amigos e outros; 4,0% sozinha. **Província de Luanda:** Local dos partos: 66% nas unidades de saúde e 34% em casa. Pessoa que deu assistência durante o

¹³⁰ Dos partos hospitalares, 78% das mulheres possuem nível de escolaridade secundário ou superior contra apenas 19% entre as mulheres sem escolaridade. A mesma tendência verifica-se por quintis socioeconômicos: 86% entre as mulheres do quinto quintil socioeconômico contra 12% entre as mulheres do primeiro quintil (IIMS, 2017).

¹³¹ Divididos em 8% médico (a), 20% enfermeira (o) e 22% parteira (o) [técnica(o) de saúde especialista]. Distribuição percentual de nados-vivos nos cinco anos anteriores ao inquérito, por pessoa que assistiu ao parto.

¹³² Não fica muito claro no Inquérito (2017) se a opção parentes, amigos e outros refere-se a pessoas com alguma experiência ou conhecimento para dar assistência a um parto. Durante as entrevistas com as ex-parturientes, houve casos em que, ao serem questionadas sobre quem realizou o parto, indicaram “minha tia, ou uma vizinha”, quando os entrevistadores pediram mais informações, souberam que tais pessoas eram parteiras tradicionais. Porém, realizavam partos somente de familiares e conhecidos, o que abre uma possibilidade de que, entre as 26% que indicaram parentes, amigos e outros, uma parte tenha sido atendida por parteiras tradicionais (IIMS, 2017, p.130).

¹³³ Especificamente sobre as duas regiões de realização da pesquisa: **Província do Namibe:** Local dos partos: 52% nas unidades de saúde e 48% em casa. Pessoa que deu assistência durante o parto: 6,9% médico; 40,9% enfermeiros; 5,4% parteiras (curso técnico saúde); 1,4% Parteira Tradicional; 41,4% familiares, amigos e outros; 4,0% sozinha. **Província de Luanda:** Local dos partos: 66% nas unidades de saúde e 34% em casa. Pessoa que deu assistência durante o parto: 13,1% médico; 11,9% enfermeiros; 48,4% parteiras (curso técnico saúde); 8,8% Parteira Tradicional; 12,9% familiares, amigos e outros; 4,9% sozinha. Como há muitas variáveis que podem influenciar os números apresentados pelas duas províncias, entre elas distribuição demográfica no território, tamanho da população, contexto cultural, infraestrutura de saúde disponível, quantidade de parteiras tradicionais ativas, infraestrutura logística, perfil socioeconômico, capacidade representativa da amostra etc., não há a intenção de analisar os dados de forma comparativa.

parto: 13,1% médico; 11,9% enfermeiros; 48,4% parteiras (curso técnico saúde); 8,8% Parteira Tradicional; 12,9% familiares, amigos e outros; 4,9% sozinha. Como há muitas variáveis que podem influenciar os números apresentados pelas duas províncias, entre elas distribuição demográfica no território, tamanho da população, contexto cultural, infraestrutura de saúde disponível, quantidade de parteiras tradicionais ativas, infraestrutura logística, perfil socioeconômico, capacidade representativa da amostra etc., não há a intenção de analisar os dados de forma comparativa.

Como ocorre com os partos realizados nas unidades de saúde, à medida que aumenta a escolaridade e a condição socioeconômica da parturiente aumenta o acesso à assistência dos profissionais de saúde (23% entre as mulheres sem escolaridade e 81% entre as mulheres com o nível de escolaridade secundário ou superior. Relativamente aos quintis socioeconômicos, variam de 17% dos partos das mulheres do primeiro quintil para 90% dos partos das do quinto quintil (IIMS, 2017:133). Sobre a assistência pós-parto, os números revelam que 18% das participantes da pesquisa foram atendidas por um médico ou enfermeiro e 5% por uma parteira técnica de saúde. O relatório ressalta que menos de 1% das mulheres fizeram a primeira consulta pós-parto assistida por uma Parteira Tradicional.

Como explicação para os baixos números de acesso aos serviços obstétricos, conforme o relatório:

considera-se que existem três impedimentos à procura de serviços de saúde: (i) a decisão de sair de casa, geralmente determinada pelo nível de escolaridade das mulheres, pela informação sobre práticas familiares essenciais e pelos aspectos culturais relacionados com a “obtenção de autorização”; (ii) barreiras geográficas, de transporte e financeiras; (iii) o atendimento na unidade de saúde. Sete em cada dez mulheres declararam, pelo menos, um problema de acesso aos serviços de saúde. A obtenção de dinheiro para aconselhamento ou tratamento (63%) e a distância até à unidade de saúde (52%) são os problemas mais invocados no acesso aos cuidados de saúde (IIMS, 2017:133).

Sobre as dificuldades listadas, o Inquérito ainda aponta que 76% das mulheres que citaram problemas financeiros são de áreas rurais, contra 58% de áreas urbanas (58%). A mesma dinâmica ocorre a respeito da distância até a unidade de saúde, 68% representaram mulheres rurais e 45% mulheres urbanas. Sinalizando novamente a relação entre pobreza, baixa escolaridade e falta de acesso a serviços de saúde, 79% das mulheres sem escolaridade, 86% das mais pobres (primeiro quintil socioeconômico) foram as que menos acessaram as unidades de saúde. Comparativamente, 63% com ensino secundário e 58% do quinto quintil. Entre as exparturientes e parteiras entrevistadas, a dificuldade de acesso aos locais de atendimento e

problemas financeiros foram citados como empecilhos para a não realização do parto nas unidades de saúde.

Quando o governo angolano estabelece o fim dos partos tradicionais como a principal estratégia para combater as altas taxas de mortalidade materno infantil no país, ele automaticamente elege o parto tradicional, e, conseqüentemente, a atuação da Parteira Tradicional¹³⁴ como um dos principais responsáveis pelos indicadores apresentados. Porém, os dados levantados não corroboram essa ideia. No IIMS 2015-2016, entre as principais causas para os altos índices de morbidade e mortalidade nas crianças em Angola, destacam-se: as Infecções Respiratórias Agudas (IRA) (principalmente crianças menores de 5 anos); as doenças diarreicas agudas (DDA); a deficiência micronutritiva; as infecções crônicas, condições genéticas e parasitoses, com destaque para Malária “uma das principais causas de aborto, parto prematuro, baixo peso à nascença, anemias em mulheres grávidas e mortalidade materna e perinatal¹³⁵ [...] 40% de mortes perinatais e 25% de mortalidade materna” (IIMS, 2017:193)¹³⁶; todos os fatores associados à condição de pobreza e exclusão que vivencia a população, principalmente mulheres e crianças pobres de regiões rurais, nenhum deles está diretamente associado ao parto ou à Parteira Tradicional.

Analisando o questionário utilizado pelo INE (2017), é possível destacar um indicativo da percepção do governo sobre as parteiras tradicionais. Quando o Inquérito divide as opções relacionadas à pessoa que deu assistência ao parto entre “profissionais de saúde qualificados” (todos formados pelas ciências médicas) e “assistência dada por pessoa não qualificada”, em que se insere a Parteira Tradicional no mesmo grupo que “parentes, amigos e outros”, o Inquérito sinaliza que, para o governo (Minsa, INE etc.), a presença da Parteira Tradicional dando assistência à parturiente ou qualquer outra pessoa que esteja presente na hora do parto é equivalente, ou seja, não se consideram o conhecimento “ancestral” e a experiência que ela possui sobre o parto (INE, 2016, p.130). A complexidade na divisão do tipo de conhecimento

¹³⁴ Quando a estratégia apresentada no IIMS (2017) menciona “[...] a qualidade dos cuidados e as condições de higiene nas unidades de saúde podem também reduzir o risco de complicações e infecções para a mãe e o recém-nascido [...] assistidos por profissionais de saúde qualificados”; tal conteúdo demonstra a associação da Parteira Tradicional com a falta de higiene e a ignorância apontada na obra da pesquisadora Maria Lúcia Moot (1999).

¹³⁵ A taxa de mortalidade de mulheres (15 – 49 anos) associada à gravidez foi de 0,49 (mortes associadas à gravidez anual por 1000 mulheres nessa faixa etária). Fazendo todas as ressalvas em relação à fragilidade da informação devido às inúmeras variáveis, o próprio IIMS afirma: “em comparação com outros países, os níveis estimados de mortalidade adulta e mortalidade associada à gravidez são mais baixos do que o esperado” (INE, 2017:294).

¹³⁶ Entre outros fatores, o Inquérito indica que: a mortalidade perinatal é mais elevada nas mulheres com menos de 20 anos e nas mulheres de 40-49 anos (respectivamente, 35 e 56 mortes em 1.000 nados-vivos); em que se mencionam o “comportamento de alto risco de fecundidade e o intervalo entre gravidezes [...]” e “a mortalidade perinatal é de 40 mortes em 1.000 nados-vivos quando o intervalo é inferior a 15 meses e reduz para 18 mortes em 1.000 nados-vivos quando este intervalo é de 39 meses ou mais.” (IIMS, 2017:119).

e prática oficialmente legitimada no tema da saúde é um desafio que está além do trabalho de parturição no país.

2.3.1 Medicina Tradicional: O Pseudoespaço Das Mamãs Parteiras

A Parteira Tradicional em Angola pertence, juntamente a outros praticantes de métodos de tratamento e cura considerados “não convencionais”, ao campo da medicina tradicional (MT). Em Angola, a MT está “regulamentada” pela Política Nacional de Medicina Tradicional e Complementar¹³⁷ e contempla, entre seus objetivos, possibilitar a integração¹³⁸ das práticas tradicionais ao Sistema Nacional de Saúde (SNS), “correspondendo aos apelos da OMS [...] o Governo de Angola, considerando a larga utilização da Medicina Tradicional e Complementar no País, pretende continuar os esforços de pesquisas e valorização da mesma com vista à utilização mais segura pelos cidadãos” (Angola, 2020).

O documento não exemplifica quais personagens se enquadram como praticantes da MT referida, sua descrição para classificá-los é genérica e busca priorizar as condicionantes de reconhecimento, sendo, assim, “terapeuta tradicional ou complementar seria “pessoa reconhecida na comunidade em qual vive e por órgãos competentes de saúde como sendo competente para prestar cuidados de saúde baseado nos conhecimentos tradicionais,

¹³⁷ Segundo a “Política Nacional de Medicina Tradicional e Complementar (2020), a “medicina tradicional é a combinação total de conhecimentos, habilidades e práticas baseadas em teorias e experiências oriundas das diferentes culturas, explicáveis, usadas para manter a saúde, na prevenção, diagnóstico e tratamento de doenças físicas ou mentais. Podem assentar exclusivamente em experiências passadas e na observação transmitida de geração em geração, oralmente ou não” (ANGOLA, Decreto Presidencial N.º 253/20 de 2 de outubro de 2020).

¹³⁸ O tema da integração de práticas tradicionais de cura na estrutura oficial de saúde tem sua origem na década de 1970, quando a Organização Mundial da Saúde (OMS) recomendou aos Estados nacionais que integrassem as medicinas tradicionais a seus sistemas oficiais de saúde, buscando suprir a demanda que os governos ainda não tinham a capacidade de atender. Ela foi oficializada em 1978, a partir do documento *Declaração de Alma-Ata sobre Cuidados Primários (OMS, 1978)* onde a OMS reconheceu que os praticantes das medicinas tradicionais podem colaborar para os cuidados primários de saúde. Em 2002, para ampliar a cobertura de acesso à saúde em países em desenvolvimento, a OMS publicou o documento “*Estratégia da OMS sobre a medicina tradicional 2002-2005*”, definindo as diretrizes para o estabelecimento de relações de cooperação entre os sistemas oficiais de saúde e os praticantes das medicinas tradicionais. A OMS/ONU conceitua Medicina Tradicional como “um conjunto de práticas, enfoques, conhecimentos e crenças sanitárias diversas que incorporam medicinas baseadas em plantas, animais e/ou minerais, terapias espirituais, técnicas manuais e exercícios aplicados de forma individual ou em combinação para manter o bem-estar, além de tratar, diagnosticar e prevenir enfermidades” (OMS, 2002, p. 7).

No período, as diretrizes significaram um grande avanço no reconhecimento, integração e respeito às medicinas tradicionais, apontando para uma nova forma de abordagem sobre as práticas ancestrais de cura, recorrentemente marginalizadas e carregadas de estereótipos, principalmente aquelas práticas provenientes dos países do Sul Global. A pesquisadora Ferreira (2013) afirma que foi com base nesses documentos que a OMS/ONU estimulou os Estados nacionais a regular, disciplinar e controlar as medicinas tradicionais, incluindo o trabalho das parteiras tradicionais.

complementares ou técnicos, quer sejam culturais ou sociais, visando o bem estar mental físico e social (Angola, 2020).

De acordo com Viegas (2010), coexistem em Angola dois sistemas de saúde: um tradicional, embasado na crença, rito e práticas ancestrais, e outro oficial, ancorado no conhecimento médico científico. A medicina científica ocupa, quase majoritariamente, os espaços oficiais de tratamentos de cura, enquanto a tradicional é responsável pela maior parcela de atendimento e tratamento disponível para a população: “apesar de representar a maior parcela de tratamento e ser considerada parte da cultura e história angolana, a medicina tradicional¹³⁹ não ocupa de maneira integrativa os espaços oficiais de saúde” (Andrade, 2016, p.27).

Como já mencionado, na realidade angolana, a medicina tradicional, incluindo o partejar, se relaciona, de forma muito direta, com uma dimensão subjetiva e transcendente, em que feitiços, espíritos e maldições são elementos entrelaçados com a concepção de tratamento, cura, doença e morte. No primeiro capítulo desta dissertação, foi possível visualizar como esses elementos, presentes na cosmopercepção dos povos do território, hoje conhecido como Angola, foram marginalizados e perseguidos no período colonial. Na atualidade, essas culturas se mantêm fortemente atreladas a esses elementos. Para o Estado, a MT é um espaço complexo que lhe impõe grandes desafios na prática da gestão pública. Na capital Luanda, assim como em outras regiões (rurais ou urbanas) do país, atribuem-se muitas enfermidades a feitiços e maldições. No período em que estive em Angola, tanto na capital como no interior, testemunhei várias histórias sobre doenças e mortes supostamente ocorridas por razão dos chamados “feitiços”. Recordo-me de uma rádio local [cujo nome não me lembro], quando estava na Província de Huambo, em que o locutor dava dicas diárias para os ouvintes de como realizar misturas e rituais para evitar ser vítima de feitiço.

Em uma ocasião, pude perceber o quanto esse tema está presente na vida das pessoas. Durante a realização de um trabalho, observei que um colega de trabalho se mostrava muito angustiado em relação ao tempo que ainda faltava para a finalização do trabalho. Quando o indaguei sobre o motivo de tanta pressa, ele me relatou que seu vizinho tinha vindo a óbito e ele precisava ir ao enterro. Se não comparecesse, a família do morto e outros membros da comunidade poderiam concluir que ele e sua família foram responsáveis pelo feitiço que fez

¹³⁹ Importante destacar que não há, apenas, uma “medicina tradicional africana”; elas são várias e não homogêneas.

com que o vizinho morresse. Quando perguntei se ele acreditava que o vizinho morreu por razão de um feitiço, ele me disse não ter dúvida alguma¹⁴⁰.

Nesse ponto, é necessário diferenciar o que em Angola é popularmente encarado como feitiçaria e o que é visto como “práticas mágicas” de tratamento (medicina tradicional). As práticas de medicina tradicional são popularmente conhecidas por sua relação com a cura, com o “bem”. Compreende-se a feitiçaria, por sua vez, como um comportamento que se desvia das normas aceitas na sociedade. Os feiticeiros e feiticeiras estariam motivados a fazer o “mal” a uma pessoa específica ou a uma família. Buscam atender desejos de poder e riqueza, mesmo que, para isso, seja necessário causar sofrimento a terceiros. É uma prática que desarmoniza as relações sociais e coloca em risco a estabilidade social. Acusar alguém de “feiticeiro” é como dizer que essa pessoa é traiçoeira, perigosa e representa uma ameaça para a comunidade; assim, ela deve ser isolada (Meneses, 2008, p. 167). Por essa razão, essas acusações são tão eficientes nas disputas locais de poder. É importante destacar que essa concepção, que busca traçar uma linha entre o que é negativo e o que é positivo (bem e mal), também sinaliza a influência das concepções difundidas a partir do projeto de “colonialidade do poder” já mencionado; na prática, tal fronteira, milimetricamente definida, é uma ilusão.

Em entrevista realizada em maio de 2015 e publicada no Jornal de Angola¹⁴¹, o vice-governador para o Sector Político e Social da Província de Lunda Sul, Joaquim Munji, afirmou que a crença na “feitiçaria” é o maior problema da sociedade angolana, reflexo de práticas tradicionais vulgarizadas na região¹⁴². Entre as questões apontadas pelo vice-governador, está o fato de toda e qualquer morte em Angola ser atribuída ao feitiço, mesmo quando é por causas naturais ou doenças comprovadas — “qualquer doença é atribuída ao feitiço”, e realçou que a erradicação “desse mal” passa pela aposta na “formação dos filhos nas escolas, a fim de compreenderem os fenómenos da vida e mudarem de mentalidade”. A fala do vice-governador apresenta um Estado em aparente luta contra as crenças tradicionais de sua população; em contrapartida, esse mesmo Estado participa das ações pela integração da medicina tradicional no SNS. Procurando entender esse cotidiano angolano mais de perto, a situação é mais complexa. A repreensão do Estado angolano a algumas “práticas ancestrais” realizadas pela

¹⁴⁰ Segundo Meneses (2008), em trabalho direcionado para realidade moçambicana, para um pensamento de orientação científica e ocidental, certas situações como doença, morte, acidente, perda de uma propriedade ou qualquer infortúnio podem ser consideradas como um fato infeliz e imprevisível, o que, para algumas sociedades africanas, é frequentemente explicado como resultado de feitiçaria.

¹⁴¹ Disponível em: <https://www.jornaldeangola.ao/ao/noticias/detalhes.php?id=333143>. Acesso em: 23 de abr. 2022.

¹⁴² Aqui é possível traçar a mesma reflexão sobre a influência do projeto de colonialidade do poder e seu efeito nos povos colonizados (Quijano, 2009; Fanon, 2008; Spivak, 2010; Mbembe, 2013).

população, apesar de sinalizar um conjunto de ações contra tradições locais, também contribui para diminuir situações de extrema violência, normalmente realizadas contra minorias fragilizadas. É possível citar para exemplificar os frequentes casos de crianças apontadas como feiticeiras, que são hostilizadas, abandonadas ou, inclusive, assassinadas pelas próprias famílias, mulheres espancadas sob a acusação de feitiçaria, pessoas albinas sequestradas e mutiladas e o uso frequente da acusação de feitiçaria para algum ganho, vingança ou disputa de poder. Nessa complexidade social, em que algumas práticas culturais transcendentem curam, e outras produzem conflitos, o desafio do Estado é tentar separar o que são atos inadmissíveis da chamada feitiçaria e a prática da medicina tradicional. Nesse ponto, é importante considerar que, apesar de muitos desses casos de violência esconderem questões de poderes locais ou disputas de alianças com o poder central, contribui para que eles ocorram o fato de grande parte dessas comunidades viverem em espaços sem segurança social, sem atendimento de saúde, sem educação e sem as condições mínimas sanitárias, ou seja, sem a presença do Estado; são populações em situação de extrema vulnerabilidade.

Retomando a questão sobre a integração da MT ao SNS, oficialmente¹⁴³ a OMS/ONU ainda mantém a orientação para que os Estados integrem suas medicinas tradicionais nos sistemas oficiais, no entanto, há muitas contradições em relação ao real espaço que a Parteira Tradicional ocuparia nessas diretrizes; considerando o caso de Angola a Política publicada pelo o governo insere a Parteira no grupo de praticantes de terapias tradicionais e complementares, é o que indica o seguinte trecho a Política de MT: “hoje é bem conhecido pela sociedade o papel preponderante que desempenham os terapeutas e parteiras tradicionais na aplicação de conhecimentos e práticas no intuito de afastar ou prevenir os males e doenças principalmente no meio rural” (Angola, 2020). Porém, é necessário perguntar: estar inserida no quadro de praticantes de MT as qualifica para serem integradas ao SNS? Quando consideramos a estratégia oficial de que a Parteira Tradicional deixe de realizar partos e se dedique, “apenas”, a orientar as gestantes a procurar as unidades de saúde, eliminando, assim, a prática dos partos tradicionais, fica evidente que não há intenção de integrá-las, pelo menos não apoiando na realização dos partos. Quando trazemos para análise os cursos de formação oferecidos pontualmente pelo governo, eles podem ser interpretados como uma ação a fim de qualificá-las para que sejam posteriormente integradas ao sistema oficial, o que parece improvável, tendo

¹⁴³ Na estratégia global ONU/OMS sobre a Medicina Tradicional e Complementar 2000-2010 e de 2014-2023, a OMS reforçou o compromisso de estimular o desenvolvimento de políticas públicas com o objetivo de inseri-la no Sistema Oficial de Saúde dos seus Estados-Membros. Como resultado, 39 países da região africana já têm políticas nacionais e Gabinete Nacional de Medicina Tradicional e Complementar na estrutura do Ministério da Saúde (Angola, Decreto n.º 253/20).

em vista que, segundo o conteúdo das entrevistas, o discurso que impera nessas formações continua sendo o de realizar partos somente na impossibilidade do acesso às unidades de saúde. Outro ponto que sinaliza na direção da não integração, é o fato da Política de MT, condicionar o reconhecimento do praticante de MT à “pessoa reconhecida na comunidade em qual vive e por órgãos competentes de saúde”, é necessário se questionar se esses chamados “órgãos competentes” avaliariam a Parteira Tradicional como alguém apta a “prestar cuidados de saúde baseado nos conhecimentos tradicionais, complementares ou técnicos” (Angola, 2020)¹⁴⁴. Se considerarmos o fato de alguns documentos oficiais acessados associarem as práticas e o ambiente de trabalho da Parteira ao aumento da taxa de mortalidade materno infantil no país, a resposta plausível é de que os “órgãos competentes” não validam sua integração ao SNS.

2.3.2 As Políticas Nacionais e As Parteiros Tradicionais

Durante as pesquisas, as únicas referências sobre políticas de governo direcionadas, ou que incluíssem as parteiras tradicionais, tratavam dos cursos de formação¹⁴⁵ e/ou capacitação oferecidos pelo Estado, que ocorreram de forma descontinuada nas últimas décadas (sempre no âmbito de acordos de cooperação internacionais para saúde materno infantil). Apesar de publicações em veículos de comunicação demonstrarem que, periodicamente, as formações para as parteiras tradicionais ainda estão sendo realizadas em várias províncias do país, elas não são mencionadas nos planos estratégicos ou relatórios mais atuais do Minsa, ou de qualquer outro ministério que a pesquisa tenha alcançado.

Descrevem-se registros mais antigos sobre a existência de programas de formação com parteiras tradicionais em Angola na obra da pesquisadora angolana Eurica Rocha (2013), que faz referência a um acordo de cooperação internacional firmado ao final dos anos 70 entre o

¹⁴⁴Ressaltamos que a Política Nacional de Medicina Tradicional e Complementar (2020) foi aprovada a partir de uma forte atuação e pressão política das organizações de terapeutas e médicos tradicionais de Angola em um contexto em que a Pandemia do COVID-19 estava em ascensão. Não foi possível acessar fontes que indiquem o grau de representatividade as parteiras tradicionais nesses movimentos pela integração e reconhecimento da MT.

¹⁴⁵Os projetos de formações de parteiras tradicionais, assim como todos relacionados às políticas de saúde em Angola, estão pautados nas diretrizes internacionais. Mais especificamente provindas da OMS e da Agência de Saúde Sexual e Reprodutiva das Nações Unidas (UNFPA). Segundo as pesquisas de Teixeira (2021, citando Martine, 2019), 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 (Teixeira, 2021:70).

governo de Angola e a Agência Sueca de Cooperação para o Desenvolvimento Internacional (ASDI), que se prolongou por mais de duas décadas (1977-2006), com pontuais interrupções¹⁴⁶.

Inicialmente, o principal foco da ASDI, em comum acordo com o governo angolano, implicou a promoção do acesso da população carente aos serviços de saúde, financiando projetos de acesso à água potável, formação de profissionais de saúde, compra de equipamentos e medicamentos para as unidades de saúde. Em 1989, devido às altas taxas de mortalidade de mulheres e crianças, incluíram-se, pela primeira vez, no acordo, programas específicos de saúde materno-infantil. Além disso, criou-se a Coordenação de Atendimento Obstétrico em Luanda (CAOL). No período, os eixos de interesse da ASDI, nem sempre em comum acordo com os do governo, eram basicamente o investimento em saúde reprodutiva, formação de parteiras, ações de planejamento familiar e prevenção de doenças endêmicas, entre outros (Rocha, 2013, p.37).

Em 1996, com recursos do acordo, o Minsa implementou o *Programa de Formação de Parteiras*. Como um dos objetivos do Minsa e da ASDI era a criação de uma escola de capacitação profissional para parteiras das comunidades, o acordo também apoiou o Instituto Médio de Saúde na Formação de Profissionais de Angola, promovendo a ida de professores suecos para lecionar nos cursos de formação. Os acordos de cooperação com a ASDI, com pontuais períodos de interrupções e redesenhos, seguiram envolvidos nos programas de saúde materno infantil de Angola até os primeiros anos do século XX.

Na avaliação da pesquisadora, a partir dessa cooperação, se iniciou a adoção de uma perspectiva baseada em direitos humanos na saúde reprodutiva no país, em que a descentralização dos serviços obstétricos, o aumento do número de partos hospitalares, a redução da mortalidade materno infantil e a criação de infraestrutura para formação profissional de parteiras enfermeiras foram produtos diretos dos anos de parceria: “[...] os dados demonstram que, em 1973, cerca de 8 mil partos eram institucionais por ano; já em 1989, este número passou para 32 mil partos; em 1999. Foram 59.753 mil partos hospitalares; e em 2005, foram 90.160 mil partos” (Rocha, 2013, p. 44).

Tanto o programa de formação como outros projetos executados, no âmbito da cooperação, contribuíram para melhorar as condições de atendimento institucional obstétrico e

¹⁴⁶ Segundo Rocha (2013), durante todo o período de cooperação, a agência disponibilizou cerca de 667 milhões de coroas suecas (equivalente a cerca de 100 milhões e setecentos e dezessete mil dólares) para área dos cuidados primários em saúde. Na primeira etapa, a Suécia disponibilizou o equivalente 100 milhões de dólares americanos (valores da época) para que o governo investisse em cuidados primários de saúde para a população (CPS), em que a Unicef e a OMS atuaram em alguns períodos em ações diretas de vacinação, apoio na educação de técnicos de saúde, programa de combate à malária etc.

restabeleceram a estrutura para a formação de profissionais de saúde (parteiras (os)), mesmo que o foco inicial do programa fosse a formação de parteiras das comunidades, consideradas, naquele momento, leigas e despreparadas para realização de partos minimamente “seguros”. Ao comentar os contributos dos anos de cooperação, Rocha pontua:

os acordos realizados entre os dois países foram de grande valia para população angolana [...] no que concerne especificamente à assistência materno-infantil, destaca-se a especialização das parteiras que contribuíram e continuam a ajudar na redução da mortalidade materna. Mais de 90 técnicas foram formadas e distribuídas nas províncias de todo o país (Rocha, 2013, p.45).

A Sra. Telma, única profissional de saúde entrevistada que ministrou cursos de formação de parteiras tradicionais, atuou no programa de formação (via CAOL) no ano de 1997, dando formação a parteiras tradicionais nos distritos próximos a Luanda. Segundo ela:

Formadora Telma: *dávamos formação para as parteiras tradicionais a nível regional.*

Entrevistador Ângelo: *e essa formação era dada em português ou em alguma outra língua nacional?*

Formadora Telma: *Português, e coisa quando vissemos alguém com alguma dificuldade eu passava em kimbundo [risos].*

Entrevistador Ângelo: *ok, ok, então a mamã já deu formação em kimbundo?*

Formadora Telma: *para algumas pessoas que eu via que tinha assim dificuldade, quando fosse a língua em umbundu pedia alguém que soubesse umbundu, alguma outra Parteira Tradicional, que era para passar a informação. Era basicamente em português, mas quando via que tinha alguma senhora que está com dificuldade eu explicava em quimbundo, e se a Parteira precisasse ouvir em Umbundo sempre havia alguma senhora entre elas ou na equipa que explicava em umbundu.*

Entrevistador Ângelo: *e o que se usava para passar essa informação formadora?*

Formadora Telma: *cartazes, tínhamos cartazes, alguns livros também.*

Entrevistador Ângelo: *mas. Agora visto que muitas das parteiras, não sei cá em Luanda, mas pelo pouco que eu saiba a pouca, não tem muita habilidade na escrita, existem muitas que ainda tem dificuldade com pouca habilidade na escrita.*

Formadora Telma: *todas elas, mesmo as anteriores também tinham, nós passávamos assim e pronto, mas, algumas percebiam muito bem, ensinávamos fazer o toque, colocar a luva, a esterilização, nós ensinamos que tinha que ferver o material.*

Entrevistador Ângelo: *então dava-se material?*

Formadora Telma: *sim, elas recebiam.*

Apesar de não haver informação sobre o número de parteiras tradicionais que passaram pelo Programa, tampouco o número entre elas que se tornaram “técnicas de saúde especialistas em parto”, é possível traçar a seguinte reflexão. A perspectiva da Parteira Tradicional como uma figura despreparada, que contribuiu para o aumento das taxas de mortalidade materna-infantil, sendo a “opção disponível” até que se consigam oferecer serviços obstétricos para toda população, sempre condicionou as políticas públicas que as envolvem. Uma perspectiva que

não é necessariamente do governo de Angola, mas está no discurso e nas diretrizes das agências internacionais envolvidas no tema da saúde reprodutiva.

Neste trabalho não se desconsidera a importância das formações oferecidas para as parteiras tradicionais. As parteiras tradicionais entrevistadas, que participaram de formações, relataram opiniões positivas sobre a experiência. Entre aquelas que nunca participaram, a maioria afirma que, se fossem chamadas, gostariam de participar. É fato que conhecimentos passados durante as formações não contribuí, “apenas”, para a proteção de parturientes e bebês, mas para a proteção das próprias parteiras durante sua prática. Além disso, a respeito dos registros de formação de parteiras tradicionais, descreveram a distribuição gratuita de materiais para realização dos partos incluindo, luvas, tesouras, panelas, bacias, panos, pinças etc. O que se busca entender são os elementos que embasam as ações governamentais em relação às parteiras, tendo em vista que isso influencia suas condições de trabalho e determina o futuro do ofício no país.

2.3.3 O Envolvimento Das Mamãs Parteiras Em Outras Pautas

Quando se faz a afirmação de que as formações são a única política pública direcionada para as parteiras tradicionais, não se quer dizer que elas, enquanto angolanas, não se beneficiam de outras disponíveis, ou que o governo não realiza outras intervenções com foco na saúde materno infantil envolvendo os partos tradicionais, o que se propõe, com base nas fontes acessadas, é que as ações governamentais envolvendo as parteiras tradicionais contemplam as atividades de formação, em sua maioria, focadas no repasse de informações técnicas e orientação para que as mães sejam a ponte entre as parturientes e os serviços de saúde.

Pelos conteúdos acessados, o governo angolano reconhece que as parteiras tradicionais são um importante ativo quando há a necessidade de mobilização e repasse de informação para população, principalmente a parte mais pobre com menor acesso a meios de comunicação. Sendo assim, “se utiliza” delas para apoiar a execução de outras políticas públicas, entre elas o programa de emissão de registro civil e o controle¹⁴⁷ do número de nascimentos nas comunidades. Para isso, também realiza formações a fim de mobilizar e orientar as parteiras tradicionais em relação à execução dessas atividades. A ampliação dos registros de nascimento

¹⁴⁷ Segundo o pesquisador angolano Solundo (2022), “mensalmente, as parteiras tradicionais se dirigem a sede da cidade ou os responsáveis dos postos de saúde próximo a elas se deslocam até as parteiras para prestação de conta por meio de relatórios de partos realizados nos quais constam número dos natos vivos e mortos. Isso ocorre porque a Direção Municipal de Saúde tem promovido ações que visam na formação e capacitações das parteiras para manuseamento de material equipamento na realização dos partos” (Solundo, 2022, p.4).

é o programa em execução que mais ressalta esse papel estratégico da Parteira Tradicional. Em 2014, antes da aprovação da lei para a simplificação do registro de nascimento no país, o governo já anunciava a intenção de envolvê-las diretamente nas ações do programa.

As parteiras tradicionais, responsáveis por um elevado número de partos ao domicílio em todo o país, vão ser envolvidas no processo de registo de nascimento em Angola, foi ontem anunciado em Luanda[...]. Segundo o ministro da Justiça e Direitos Humanos de Angola, Rui Manguera [...] “E também para que haja intervenção das parteiras tradicionais no sentido que elas possam também participar nesses atos, dando notícia do nascimento de todas as crianças que tenham nascido a nível do nosso país¹⁴⁸.

O percurso da inclusão das parteiras na política de emissão de registro civil aparece com mais detalhes em um estudo¹⁴⁹ realizado em 2016, com objetivo de recolher dados e propor caminhos para a implementação de um projeto capaz de diminuir o número de pessoas sem documentação básica¹⁵⁰. No estudo, juntamente aos líderes comunitários e religiosos, as parteiras tradicionais foram apontadas como interlocutoras estratégicas na comunicação e mobilização das famílias para a realização do registro das crianças (2016, p.4). Durante a elaboração das propostas, muitos participantes¹⁵¹ indicaram que líderes comunitários (sobas) e as parteiras tradicionais deveriam assumir papéis mais ativos no processo de acesso ao registro de nascimento, complementando as etapas dos serviços que tivessem pouco pessoal disponível e ajudando a descentralizar os dados por meio do estabelecimento de registros comunitários (2016, p.111)¹⁵² — “os sobas e as parteiras tradicionais mencionaram que possuem listas dos

¹⁴⁸ Reportagem intitulada “*Parteiras envolvidas no registro de nascimento*”, publicada em 31 de julho de 2014 no site jornalístico RA Sociedade, Fonte Agência Lusa. Disponível em: <http://m.redeangola.info/parteiras-envolvidas-no-processo-de-registo-de-nascimento/>. Acesso em: 9 de out. 2023.

¹⁴⁹ O Estudo intitulado *Registro de Nascimento em Angola — Estudo formative* (2016) — foi realizado pela Anthrologico, uma empresa especialista em pesquisa antropológica aplicada à saúde global. Contou com a parceria da Unicef Angola e autorização do Ministério da Justiça de Angola. Disponível em: <https://www.anthrologica.com/about>. Acesso em: 9 de out. 2022.

¹⁵⁰ Em 2014, o Censo apontou que apenas 53% da população residente possuía registro de nascimento. Nas áreas urbanas, a taxa era de 67% e, nas áreas rurais, apenas 29%, com o agravante de que 75% das crianças de 0 a 4 anos não possuíam registro de nascimento (2016:47). Sobre os principais motivos apontados para o baixo número de registros, o estudo (Anthrologico, 2016) apontou 3 eixos causais principais: i. a burocracia e os procedimentos complexos e inconsistentes; ii. a falta de recursos para custear deslocamento e outras despesas; e iii) a má provisão de serviços de comunicação e interpessoal. “Apesar das recentes tentativas para simplificar o processo de registro através da introdução de nova legislação, os procedimentos continuaram a ser complexos e altamente burocráticos para a grande maioria” (2016:10).

¹⁵¹ O estudo contou com a realização de levantamentos, entrevistas, *workshops* e pesquisas quantitativas, que contaram com a participação de funcionários do setor de registro, profissionais de saúde, representantes de ONG’s, autoridades provinciais e membros da comunidade.

¹⁵² Entre o conteúdo sistematizado, também consta a proposta de que profissionais de saúde tenham um papel mais ativo, associando à realização do registro e à potencial ampliação dos partos realizados nas maternidades: “*poderia ser uma oportunidade até de aumentar o acesso, se o foco fosse quem tem o parto na maternidade vai ter como benefício o registro do seu filho, não terá uma fila [como] na unidade de registro civil. Então acho que o desenvolvimento da estratégia de comunicação deveria ser direcionado para aí. Porque temos uma cobertura*

recém nascidos nas suas comunidades e que partilham estes dados com os serviços de saúde, as administrações e os postos de registo local” (Anthrologico, 2016, p.12). Nas conclusões, o estudo faz referência à influência que a Parteira Tradicional tem juntamente às famílias das comunidades e sugere que elas sejam “agentes” diretas no projeto a ser implementado. O documento não menciona ou apresenta alguma proposta de como se daria esse maior envolvimento da Parteira Tradicional.

Segundo reportagem publicada¹⁵³ no site “Observatório da África”, em 6 de fevereiro de 2017, o governo angolano lançou, como parte da estratégia de massificação do registo civil, o “*Programa Nascer com Registo*”¹⁵⁴, cujo objetivo é expandir os registos de nascimento em todo país, “considerando não apenas as unidades sanitárias especializadas, as maternidades, mas também as parteiras tradicionais, que passam a dispor de uma caderneta própria onde devem lavrar os dados de cada rebento que ajudem a vir ao mundo”. Para mobilizar e preparar as parteiras tradicionais, elaborou-se um cronograma de seminários e capacitações em todas as províncias do país; “[...] recentemente, quando falava durante um seminário cujo objetivo era orientar as parteiras tradicionais sobre o programa de registo, o coordenador adjunto do Programa João Paulo Montes defendeu que o registo de nascimento é um direito constitucionalmente consagrado [...]”. Entre as parteiras tradicionais que participaram, também foram publicizadas falas positivas sobre o programa e a formação oferecida.

[...] a parteira Isabel Manuel Domingos [...] disse que aprendeu a importância do registo civil após o parto e a obrigatoriedade de qualquer mulher fazê-lo assim que “der à luz” uma criança. Considerou a gama de informação colhida na formação de bastante útil e que deve ser partilhada para todas as famílias na sua comunidade. [...] No acto de encerramento, orientado pela administradora municipal adjunta de Icolo e Bengo, foram entregues diplomas de participação às parteiras (Observatório da África, 2017).

Durante a pesquisa, não se identificou nenhuma informação a respeito de as mães parteiras tradicionais receberem algum tipo de remuneração, benefício nem se o governo estabelecerá com elas algum compromisso institucional. Assim como não há registos sobre

ainda inferior àquela que a meta preconiza que era de garantir pelo menos 60% dos partos pudessem ser feitos na unidade sanitária, nós estamos com menos de 40% dos partos, então era casar estas duas oportunidades de aumentar o acesso ao parto e aumentar a cobertura do registo civil [...]” (2016:108).

¹⁵³ Reportagem “As Parteiras Tradicionais em Angola, publicada por Ivair Augusto Alves dos Santos. Disponível em: <https://observatoriodafrica.wordpress.com/2017/02/06/as-parteiras-tradicionais-em-angola/>. Acesso em: 11 de out. 2023.

¹⁵⁴ Durante as pesquisas se acessou dados contraditórios sobre a data de início do Programa. Algumas fontes indicam 2015, outras 2017. O Programa é desenvolvido pelo Ministério da Justiça e Direitos Humanos, em parceria com o Ministério da Saúde e da Família e Promoção da Mulher, e é financiado pela União Europeia, com apoio técnico da Unicef Angola.

pagamentos ou vínculos contratuais relacionados aos serviços de orientação e acompanhamento das parturientes que o governo solicita durante as formações. A única contrapartida que as mães parteiras recebem, quando participam dos cursos, como já mencionado, é um kit de material, que é muito aguardado por elas. Como a distribuição parece estar condicionada à participação no curso de formação, e os cursos acontecem esporadicamente, as parteiras tradicionais precisam providenciar outra forma de adquiri-los, e muitas continuam os trabalhos mesmo sem ter os materiais necessários, o que representa grande risco para saúde delas e das parturientes “[...] durante o evento as parteiras pediram ao governo mais apoio na aquisição de mosquiteiros, kits para realizar partos, passes de identificação e transporte”.

Durante a pesquisa, quando as mães parteiras entrevistadas foram perguntadas sobre qual a maior dificuldade elas enfrentavam como parteiras tradicionais, todas especificaram a falta de materiais para “realizar o parto” como a maior dificuldade. Nessa perspectiva, destacaram-se os seguintes relatos:

Mamã Parteira Antônia: [...] a nossa maior dificuldade são os materiais. Não temos nada e o governo nem sequer nos ajuda. falta a luva, nem sei se também não estamos doentes!

Mamã Parteira Joana: [...] só queremos materiais. Precisa pinça, compressa, ligadura precisa muita coisa. [...] Falta material, não tem os materiais, já estragou, tudo que fazer o tratamento do bebê estragou.”

Marcelino traduzindo fala de Mamã Parteira Sabina: “ela tem muita dificuldade principalmente com material, não tem material para fazer a própria higiene. O que elas querem é que o governo lhes dê pelo menos o material para trabalhar, aí elas podem fazer o trabalho delas bem.”

Mamã Parteira Lina: [...] quando vem me procurar [a parturiente] e está mesmo perto [...] passa já na farmácia traz lâmina, par de luva, sempre dois, porque não tenho, ta a ver?

Mamã Parteira Kalinda: são memo os instrumentos te quere luva, tesoura bacia, sabão para lavar as mãos. Acompanhei o parto da minha filha, fui comprar lâmina, veio com uma dificuldade, e falei vamo sentar aqui, fui e corri mesmo na esquina, e peguei assim, foi o[...] lâmina e a luva, quando fomo e começou fazer força, veio a óbito. Nasceu já morto.

A questão do acesso a materiais para realização dos partos não apenas limita o trabalho das parteiras tradicionais, mas impõem riscos consideráveis de contaminação (VIH/SIDA, Hepatite B e C, Sífilis etc.) e as contínuas cobranças sobre material indica que elas têm consciência do risco no qual estão expostas. Segundo a Rede Angolana de Organizações de Serviços de Sida¹⁵⁵, ao final de 2023, o número de soropositivo em Angola era de 300 mil pessoas, dessas 190 mil são mulheres.

¹⁵⁵ Matéria publicada em 30 de setembro de 2023, no site jornalístico África Lusófona. Disponível em: <https://www.rfi.fr/pt/angola/20230930-mais-de-300-mil-pessoas-vivem-com-vih-em-angola>. Acesso em: 10 de jan. 2024.

No âmbito do “Projecto de Corte à Transmissão Vertical do VIH/SIDA”, desde 2014, mulheres grávidas, durante as consultas pré-natais, são orientadas e testadas sobre as mulheres que não acessam os serviços de saúde, não há nenhum tipo de controle. Se entre profissionais de saúde há contaminação, o que dizer das parteiras tradicionais que enfrentam a carência dos instrumentos mais básicos de proteção.

A respeito dos relatos das parteiras tradicionais que já participaram dos cursos de formação, predominam discursos sobre a importância daqueles conhecimentos passados, algumas mostram os certificados recebidos, informando que são parteiras tradicionais “certificados pelo governo”, apesar de não terem sido questionadas de forma direta, seus relatos passam a impressão de que elas não sabem muito bem o que significa¹⁵⁶ exatamente ser “certificada pelo governo”, mas, em seguida, as falas sempre apontam para a questão dos materiais para realização dos partos.

Sra. Tereza: [contando como foi o curso de capacitação de parteiras no qual ela e as parteiras tradicionais Celina e Berenice participaram] *aproveitamos o conhecimento, quando chamam para contarmos como trabalhamos, se entrega os materiais, fica ferrugem, acaba luva, pano, lâmina [...] de ano em ano vamos no governo falar como foi tudo, mas esse ano não fomos. Querem saber como fazemos, todas explicam, eles explicam, nós não sabemos escreverem, mas na hora de fazer nós sabemos o que eles ensinam metemos na mente*¹⁵⁷.

Entrevistador Ângelo: *a mamã já participou de um curso dado pelo governo?*

Mamã Parteira Ermilene: *não, não fui.*

Entrevistador Ângelo: *e gostaria de participar?*

Mamã Parteira Ermilene: *posso, queremos trabalhar, mas precisa dos materiais, das luvas e o sabão, tem que ter.*

Há muitas questões, propostas nesta seção, relativas à complexidade para o Estado, não apenas em relação à Parteira Tradicional em si, mas em relação ao desenvolvimento, saúde, direitos reprodutivos e gênero no país.

Sobre a fecundidade/maternidade, percebe-se que, ao mesmo tempo em que o governo precisa considerar o indicador de fecundidade com certa preocupação, mantê-lo “sob controle” é o que permitirá cumprir as diretrizes internacionais e gerir a demanda futura por infraestrutura e serviços públicos. Ele precisa trabalhar esse “controle” em uma sociedade cuja cultura acerca do nascimento e da quantidade de filhos aponta para a direção contrária. A busca por “equilíbrio” produz posicionamentos contraditórios, em que, ao mesmo tempo que exalta a cultura nacional, insere a perspectiva de crescimento da população como um sinal de

¹⁵⁶ Na entrevista com a Parteira Tradicional Adélia, Marcelino pergunta a Mamã se ser certificada pelo governo quer dizer que o governo sabe onde elas estão, a Mamã responde de forma afirmativa.

¹⁵⁷ Como já mencionado, a Sra. Tereza é filha da Mamã Celina, participou da entrevista e também é Parteira - Relatório de Campo: Silva e Pergivaldo (2021).

prosperidade para o futuro. Ele prioriza os programas de planejamento familiar, não apenas difundindo o tema do planejamento familiar, mas providenciando o aumento do acesso a métodos contraceptivos, especialmente para as camadas mais pobres da população.

Para “fortalecer” a imagem positiva dessa priorização, o governo traz para si o discurso da equidade de gênero, se colocando como um impulsionador da liberdade das angolanas em decidir quando e quantos filhos gostariam de ter. Esse discurso é diferente de acordo com o perfil da mulher para qual ele é direcionado.

Diante dos indicadores que sinalizam que a taxa de fecundidade é maior, entre a população rural, as mulheres mais pobres, menos escolarizadas e com maior carência de acesso aos “já precários” serviços públicos (perfil das mulheres atendidas pelas mães parteiras), a liberdade de decisão está condicionada a um planejamento familiar bem mais “exigente” do que o sugerido para as mulheres angolanas urbanas, escolarizadas e com maior poder aquisitivo.

Sobre as parteiras tradicionais, em Angola, os programas e políticas voltados para a saúde materno infantil não possuem as parteiras tradicionais como um agente ativo, tampouco prevê melhorias para sua realidade. As ações que se aproximam do trabalho delas possuem o objetivo de, em longo e médio prazo, acabar com os partos tradicionais no país e, conseqüentemente, com o ofício de Parteira Tradicional. Há registros, provenientes de reportagens com declarações de membros do governo, que indicam a intenção de, com o fim dos partos tradicionais, transformar as mães parteiras em “agentes de saúde”, assumindo a função de acompanhar as parturientes, da forma que já é orientado nos cursos de formação oferecidos a elas, sem, contudo, mencionar se elas receberiam alguma remuneração por esse trabalho. Essa proposta não aparece em nenhum dos documentos institucionais acessados durante a pesquisa.

Resumidamente, não é possível afirmar, a partir das fontes, se há, no planejamento do governo, alguma estratégia elaborada nacional ou provincialmente para as parteiras ou se continuarão sendo envolvidas em algumas atividades para execução dos projetos do governo. É possível, entretanto, pontuar algumas considerações que fundamentam como o governo, diante do histórico de atuação, compreende as parteiras tradicionais: 1. como um potencial fator de aumento das elevadas taxas de mortalidade materna infantil, o que traz a necessidade de medidas mitigatórias para contenção de danos (cursos de formação); 2. um tipo de “barreira de contenção”, até que seja possível oferecer serviços obstétricos para toda a população; 3. parte da identidade cultural e história do povo angolano, responsável por um nobre ofício e bem-vista pela maioria da população, o que demanda ao governo a necessidade de cautela ao tratar, publicamente, temas como responsabilidade, mortalidade materna infantil, formação, sempre

buscando exaltar sua importância, reafirmando que são senhoras dedicadas e muito comprometidas com a nação; 4. uma figura com autoridade nas comunidades em que vivem, o que a torna um ativo muito útil para comunicação e mobilização da população; 5. símbolo de que as metas pactuadas nos acordos internacionais ainda não foram cumpridas, ou seja, um atestado do atraso, e, sobretudo, considerando que não haja nenhuma política de remuneração ou, inclusive, planos para se implantar uma; 6. como uma vantajosa mão de obra gratuita, responsável, em conjunto com outros fatores e sujeitos, por manter a operacionalidade dos serviços de saúde obstétrica, afinal, na realidade atual, sem as parteiras tradicionais atendendo parte da demanda, o sistema não entraria em colapso?

CAPÍTULO III: A PARTEIRA TRADICIONAL DE ANGOLA: VULNERABILIDADE, PODER E AUTORIDADE NO LAÇO DO PARTEJAR

Buscamos, neste terceiro e último capítulo, com base no conteúdo das entrevistas realizadas, delinear um retrato das parteiras tradicionais angolanas e compreender elementos presentes no seu papel social e nas relações estabelecidas a partir de sua identidade de ofício. De uma forma ou de outra, por meio do conteúdo e conjunto de reflexões apresentados, buscou-se abrir espaço para esse objetivo.

Ao longo da pesquisa, houve questionamentos sobre a complexidade dessa tarefa considerando os aspectos históricos, realidade social e a diversidade étnica e cultural de Angola. Nesse sentido, surgiu a seguinte questão: diante das limitações encontradas no decorrer das pesquisas e em meio a tantos elementos, como seria possível garantir que todos os pontos relacionados à imagem e ao lugar social da Parteira angolana fossem abordados? (Sim, uma ficção demasiadamente pretensiosa).

Depois de um extenso trabalho de escuta das entrevistas, optou-se por começar da maneira mais simples possível, perguntando o que as parteiras tradicionais angolanas compartilhavam entre si. O que, nos relatos de todas, ou praticamente todas, se repetia nas entrevistas? A partir desse caminho metodológico, foi possível lograr um conjunto sistematizado de informações que permitiu a visualização, de forma mais clara, dos principais pontos que poderiam ser trabalhados.

Resultante desse processo, foi possível traçar um quadro inicial com os seguintes pontos: primeiramente, as parteiras são mulheres, o que amplia os espaços para reflexão, mas não são apenas mulheres, são mulheres africanas, oriundas do Sul-Global. São negras, mães, creem em um ser transcendente (Deus) atuante em suas vidas, viveram mais de meio século, possuem poucos recursos financeiros, vivenciaram longos períodos de guerra e sobre ser parteiras, falam das mesmas dificuldades e afirmam nunca deixarem de atender uma mulher em trabalho de parto.

Essa abordagem não apenas permitiu a segmentação de dados para um perfil mais representativo, mas estabeleceu uma direção em que o vetor central, nesta dissertação, seria a fala das parteiras tradicionais. Sendo assim, no presente capítulo, me dedico a contextualizar e analisar os pontos compartilhados, em diálogo com a bibliografia pesquisada, sem, contudo, desconsiderar alguma particularidade que sinalize o contraditório e/ou amplie as perspectivas de análise.

3.1 LÍNGUA E CULTURA: SE ELAS FALAM, ELAS SÃO

Elas são mulheres Ovimbundo, são Mucubale, são Bakongo, são mulheres Ambundo, mulheres Nyaneka ... ela ssão parteiras tradicionais.

As parteiras tradicionais dessa pesquisa são mulheres Bakongo, mulheres Ambundo, Ovimbundu, Mucubale e Nhaneca, com um número maior pertencente ao grupo étnico ovimbundo, em que oito vivem e partejam no Namibe, e duas na província de Luanda. Juntas, são falantes de cinco línguas nacionais e nasceram em seis diferentes províncias (Namibe, Huíge, Huíla, Benguela, Huambo e Malange). Todas possuíam, no período de realização das entrevistas, mais de 52 anos, 3 delas se comunicavam apenas em seu idioma de origem¹⁵⁸ e 2 falavam e entendiam a língua oficial do país com alguma dificuldade¹⁵⁹.

Língua também é cultura, e constitui a dimensão étnica e histórico-territorial de ocupação de Angola. Nesse sentido, Josildeth Consorte (2020), experiente pesquisadora do tema relações étnicas e raciais, associa diretamente etnia, língua e território ao definir “grupo étnico” como a conjunção de um grupo de pessoas ocupantes de um determinado território, falantes da mesma língua e empenhados no processo de produção das suas existências. Ou seja, o termo constitui um conjunto de vivências coletivas, em que território e língua constituem elementos indispensáveis (2020:13). Nesse sentido, o afastamento do território étnico, impondo a necessidade de se adaptar a novos costumes e novas línguas, acarretaria o enfraquecimento da autopercepção identitária do sujeito e do sentido de pertença; realidade vivenciada pelas mães parteiras e por todos que, como elas, migraram de seus “espaços socioculturais¹⁶⁰” (Kajinbanga, 2003) por razão da guerra. Melo (2005), ao tratar do impacto das migrações provocadas pela guerra entre os povos do Sudoeste angolano, pontua que os sujeitos impelidos a sair de seu território étnico por razão dos conflitos, ao serem submetidos a novos contextos socioculturais, tiveram seus laços de pertencimento, social e coletividade, já debilitados por séculos de exploração colonial, ainda mais enfraquecidos. Segundo o Censo (2016), 71% da

¹⁵⁸ O que não quer dizer necessariamente que elas não possuam algum nível de domínio da língua oficial.

¹⁵⁹ Apesar de considerar o histórico de migrações provocado pelos conflitos armados em Angola, houve, durante o planejamento dos trabalhos de campo, a expectativa por razão da diversidade de étnica da região do estudo, que no Namibe seriam entrevistadas parteiras nascidas naquela província, provavelmente pertencentes aos povos étnicos regionais como os Herero, Handa, Bosquímanos, Nhaneca-Humbe etc. Em Luanda, se considerou a maior probabilidade de as parteiras serem naturais da região norte, em sua maioria Ambundos e Ovimbundos ou Bokongos (se considerou que a origem étnica seria um fator de peso nas práticas de partejar, influenciando ritos, técnicas e na própria cosmopercepção sobre parto e nascimento). Por esse motivo, surpreendi-me em relação ao fato de que, para as dez entrevistas, citaram-se seis províncias como local de nascimento, o que justifica a diversidade etnolinguística do grupo de mães parteiras participantes.

¹⁶⁰ O sociólogo angolano Kajinbanga (2003), em referência a essa associação etnolinguística e territorial, afirma a existência em Angola de “espaços socioculturais” que não se restringem à divisão política oficial.

população angolana “dominam”¹⁶¹ a língua oficial do país, restando 29% que somente interagem por meio da língua nacional¹⁶²; nas áreas urbanas, esse total é de 15% e nas áreas rurais 51% da população somente interage a partir dos idiomas de origem¹⁶³. Entre as línguas tradicionais com maior quantidade de falantes, destacam-se: a língua umbundu dos ovimbundus (23%), o kikongo do povo bakongo (9%) e o Kimbundu que é a língua tradicional dos ambundos (8%) (INE, 2016, p.51). Ao estudar as migrações do povo Bakongo em Angola a pesquisadora Pereira (2002) destaca que a língua é um instrumento de produção e manifestação de poder, que expressa modos de vida, de ser e estar, de classificar e ordenar a realidade, sendo assim, a marginalização de uma língua caracteriza também a marginalização do grupo que a porta. Nesse sentido, a apropriação da língua portuguesa como língua do Estado angolano e sua generalização como língua veicular, mais do que mera “língua oficial”, relega para as esferas não públicas da vida social outras línguas concorrentes.

Durante as entrevistas, com objetivo de compreender como os elementos culturais de seus grupos étnicos influenciam as práticas do partejar, as parteiras foram inquiridas sobre se realizavam algum “ritual” relacionado a sua tradição, antes, durante ou depois do parto. Apenas uma Parteira Tradicional respondeu positivamente à pergunta, narrando práticas relacionadas à tradição do seu povo, elas estavam destinadas aos cuidados pós-parto com o bebê. Coincidentemente, é a única Parteira que não migrou da região onde nasceu — Parteira Tradicional Kalinda, pertencente ao grupo étnico Mucubale¹⁶⁴. Mesmo citando o ritual previsto pela tradição Mucubala, a Parteira ressalta que, atualmente, as práticas tradicionais estão enfraquecidas.

Mamã Parteira Kalinda: *no primeiro dia não pode mexer, a escorrer aquela hemorragia toda, de manhã esquentar a água, faz massagem, de manhã à tarde, senão ou pedras mete no fogareiro aquece bem no fogareiro arruma uma lata, ou cava buraco e esquentas as pedras e coloca assim e abre as pernas na fumaça e aquele calor faz mesmo curar, tradição mucubala [...]naqueles tempos, não é nesse tempo [...].*

¹⁶¹ O termo é utilizado pelo Instituto Nacional de Estatística de Angola (INE) para definir pessoas que falam e entendem a língua oficial.

¹⁶² A rede de TV pública de Angola TPA transmite o Jornal Nacional de Angola, ou melhor, transmite um resumo das notícias em oito línguas nacionais (aquelas com maior número de falantes), são elas: Fyote, Cocwe, Nganguela, Kikongu, Kimbundu, Umbundu, Kwanyama e Nhanheka Humbe. A rádio Nacional de Angola (RNA), emite a maior parte de sua programação em língua tradicional, abrangendo 12 idiomas nacionais.

¹⁶³ Segundo Sacalembale (2021), o colonialismo linguístico em Angola permaneceu mesmo com a luta pela independência orientada pelos líderes dos movimentos libertários tivessem como bandeira o fortalecimento da identidade do povo africano. Com a independência, esperava-se a ressurreição e valorização das línguas nacionais, o que não aconteceu como o almejado, em virtude de o presidente de Angola, Agostinho Neto, oficializar a Língua Portuguesa como a língua oficial, apesar de todas as documentações oficiais portuguesas tratarem sempre o que era nativo de Angola e das demais colônias como inferiores, supervalorizando a língua e a cultura portuguesas.

¹⁶⁴ Há também referências do mesmo grupo étnico como povo Mucubai e povo Mugubal.

O ritual é memo da tradição, é importante, agora memo está a falhar por causa de que? Da bruxaria, você faz festa na tua criança, nasceu, porque criança nunca teve filho é primeiro filho, ou segundo filho tão a fazer festa amanhã tu, criança morre. Agora já não se fazem festa, nasceu sua criança. Pelo menos uns quinze dias para sair.

A negativa por parte das outras parteiras sobre a existência de ritos tradicionais ligados ao partejar não significa, necessariamente, que eles não estejam presentes, é possível que algumas práticas interpretadas “antropologicamente”¹⁶⁵, como rituais, na visão das mães, não estejam relacionados ao que elas entendem com tradição. Um exemplo destaca-se no relato da Parteira Lina, sobre o primeiro parto que realizou: “quando marido chegou já tinha lavado a bebê, não pode ver o sangue”. Apesar de a Parteira não ser inquirida sobre o motivo de o marido não poder ver o sangue, há um conhecimento relacionado a essa orientação que faz parte de um importante conjunto de significações, não apenas para a Mãe Lina, mas para toda estrutura social a qual ela pertence¹⁶⁶.

Mesmo que as tradições estejam, de uma forma ou de outra, ainda presentes na prática de ofício das parteiras tradicionais entrevistadas, não é possível deixar de considerar a hipótese de que o afastamento do território de origem, da família e do coletivo étnico tenha, com o passar dos anos, contribuído para o enfraquecimento das tradições associadas a suas práticas, tampouco que parteiras tradicionais de grupos étnicos organizados em pequenas comunidades, que permaneceram em seus territórios de origem, tenham ritos e práticas culturais para parto e nascimento mais ativas. Sinaliza, para isso, os estudos sobre rituais de iniciação feminina já mencionados¹⁶⁷, em que as mulheres mais velhas, incluindo as parteiras, que em suas comunidades não precisam ser chamadas de tradicionais, possuem funções sociais muito definidas no tema da maternidade.

Ainda nesse tema, outro fator que pode ser considerado um importante vetor de mudança nas práticas de partejar tradicional, nos últimos anos, associa-se aos cursos de formação oferecidos pelo governo que, com todos os méritos sobre a maior proteção à saúde

¹⁶⁵ Destaca-se a abordagem sobre a existência de rituais relacionados às atividades das parteiras se ancorando em estudos de autores como Da Matta (1979), Van Gennep (1978), Turner (1974) e outros que interpretam os rituais como expressões de organizações sociais, compreendendo, em sua processualidade, a busca por chamar atenção para algo que tem relevância em relação ao conjunto de significações envolvidas nas ações ritualizadas e consequentemente para os sujeitos envolvidos nelas. Sendo assim, o questionamento sobre a prática ou não de rituais durante as entrevistas não possui nenhuma intenção de mostrar as parteiras tradicionais angolanas como possuidoras de práticas exóticas ou algo semelhante.

¹⁶⁶ O mesmo raciocínio pode ser utilizado para interpretar o relato da Parteira Tradicional Sabina, que, quando perguntada sobre a existência de rituais, disse não realizar nenhum, mas, ao descrever práticas que usa durante o partejar, relatou fazer a parturiente beber água no sapato do marido a fim de acelerar o nascimento do bebê.

¹⁶⁷ Entre eles os estudos de Silva (2005) com os povos Luvale, e as pesquisas entre os Handa e Muilas realizadas por Melo (2008) e Fátima (2010).

dos envolvidos, possuem justamente o objetivo de substituir práticas “antigas”, oriundas de um conhecimento “não autorizado” por conhecimentos vindos das ciências médicas; uma tentativa de deixar o parto tradicional “menos tradicional”.

Como já mencionado anteriormente, todas as parteiras entrevistadas, que participaram de alguma formação oferecida pelo governo deram relatos positivos sobre a experiência, pontuando que praticam os conhecimentos que obtiveram durante as formações. Sobre esse tema, a adoção de práticas apreendidas nas formações em substituição às usadas tradicionalmente, um trecho da entrevista com a formadora, oferece bons elementos para pensar:

Entrevistador Ângelo: *diante sua experiência com as formações, será que a senhora pode nos comentar um pouquinho alguma coisa que as parteiras faziam que o curso buscou orientar para que não fizessem mais?*

Formadora Telma: *uma prática que elas às vezes usavam, é sem saber se a dilatação está completa ou não está completa orienta a fazer força; basta a mulher dizer que está com dores ali ficam normalmente três ou quatro, tá a perceber? E enquanto a dilatação não estiver completa às vezes não controlam o trabalho de parto, para elas a mulher dizer que tá com dor aí o parto começou já. Então vão forçando [...] isso é um grande risco. [...] então, se elas já têm formação, elas já sabem como vão controlar o tempo.*

Observamos a questão relacionada ao controle do tempo e acompanhamento da dilatação, durante o trabalho de parto, na fala de algumas parteiras entrevistadas, que afirmaram realizar o controle do tempo e estar atentas ao processo de dilatação, porém, também relatam a necessidade de adoção, “quando precisa”, de algumas práticas que já realizavam antes das formações: “se está a demorar dá essa semente para mastigar e é mesmo rápido”. Uma possível leitura sobre isso é que as parteiras tradicionais angolanas que passam pelas formações adotam orientações oferecidas pelos profissionais de saúde que ministram os cursos, no entanto, não abandonam práticas que fazem sentido para elas, e que estão legitimadas pela sua tradição e pela experiência angariada por meio dos anos de atuação. O que não significa que os cursos de formação não interfiram, provocando o abandono de algumas práticas rituais que eram praticadas anteriormente.

Stuart Hall (2003, citado por Junior e Perucelli, 2019), em referência aos efeitos da diáspora na identidade cultural dos sujeitos afastados de seus territórios, afirma que os aspectos relacionados às migrações tornam as identidades múltiplas e intermediadas por elos que as ligam à origem específica; a partir da colocação de Hall, é possível fazer o seguinte exercício reflexivo: considerando que a experiência de migração forçada das mães parteiras estabeleceu um contexto de identidades múltiplas e que as práticas e/ou rituais do partejar são elementos

que compõe e alimentam essas identidades culturais, tais práticas/rituais estariam permanentemente ligados à sua origem específica [a tradição], mesmo que eles estejam em mutação, as identidades culturais estariam em constante processo de formação “uma vez que, não se trata do que as tradições fazem com os indivíduos, mas o que esses indivíduos fazem de suas tradições” (Junior e Perucelli, 2019, p.130). Sobre o tema, é importante considerar o fato da maioria da população angolana ter sido impactada pela necessidade de migração por razão da guerra, e que provavelmente as mães parteiras entrevistadas estão inseridas em espaços onde convivem com outros migrantes pertencentes a sua etnia, no entanto, se parte da perspectiva que devido a relevância da identidade étnica na “identificação” dos sujeitos na sociedade angolana, mesmo que não haja a consolidação de uma “identidade múltipla” como entendida por Hall, a migração e a vida em uma outra região são aspectos muito relevantes para se entender as dinâmicas sociais da atualidade.¹⁶⁸

3.1.1 Identidade: Complexidade Étnica e Racial

A classificação étnica é um tema complexo em Angola. Em uma pesquisa rápida, é possível identificar informações bastante contraditórias sobre as etnias e os territórios que elas ocupam na atualidade. Sobre o tema, a pesquisadora Pereira (2002) afirma que a classificação étnica¹⁶⁹ em Angola, historicamente, considerou o tradicional critério linguístico, sendo os Bantu o tronco gealógico/linguístico do qual pertence os três maiores grupos étnicos do país, os Ovimbundu, Ambundo e Bakongo. Haveria uma tendência a generalizar outros grupos étnicos com populações menos numerosas, a autora ressalta que o governo angolano, ainda, possui posicionamentos que abordam o tema da classificação étnica como um “assunto tabu”, em que afirmações em torno da real diversidade das sociedades que compõem o todo nacional são percebidas como “afirmações seccionistas” e ameaçadoras à unidade do país. Esse ponto

¹⁶⁸ É importante pontuar que o destaque que se dá ao tema da identidade étnica em Angola de nenhuma forma faz referência ou reafirma o discurso colonial, pautado em um tipo de essencialíssimo étnico, sobre a relação entre os grupos étnicos e Estados-nações africanos a qual de forma generalizada e superficial se propaga a ideia de que a instabilidade em países africanos seria, a princípio, devida à formação de Estados multiétnicos, corpos políticos que abrigariam em seu seio uma miríade de povos culturalmente distintos e naturalmente hostis entre si; ignorando questões históricas, tais como o legado colonial, a interferência de grandes potências internacionais potencializando conflitos armados nos territórios pós-independência, a chegada ao poder de grupos autoritários, a ausência de espaços participativos para minorias e a dinâmica imposta pelas políticas econômicas e neoliberais (Pereira, 2002).

¹⁶⁹ Como os primeiros registros sobre a classificação etnográfica dos povos de Angola foram realizados por missionários e administradores coloniais (Redinha, 1955; Estermann, 1951 etc.) e, posteriormente, etnólogos europeus desenvolveram seus estudos embasados em muitos dos registros anteriores, há muitas fragilidades na classificação dos povos, definição de território étnico, muitas interpretações ancoradas na perspectiva epistemológica europeia, cujas principais características, no tocante aos africanos, já foram comentadas anteriormente (Coelho, 2015).

levantado por Pereira pode ser interpretado como uma possível explicação para o fato de o Censo nacional não fazer referência a grupos étnicos, mas falantes das línguas nacionais; estabelecendo a lógica de que o número de habitantes falantes de determinada língua significa que estes pertencem à etnia correspondente àquela língua¹⁷⁰.

A já citada autora Rosa Melo (2005), ao pesquisar¹⁷¹ a identidade étnica do grupo Handa, do qual é originária, chama atenção para o fato de as nomenclaturas étnicas em Angola possuírem uma forte vertente colonial, intitulada por ela de “(re)criação colonialista, que perduraria até os dias atuais. Melo prossegue pontuando que a classificação e divisão etnográfica em Angola ocorreu em um contexto que, diante da complexidade e diversidade cultural do território angolano, os colonizadores, envoltos em seus preconceitos, desejo de submeter e ambição, agruparam diferentes grupos étnicos em um conjunto mais amplo, denominado grupos etnolinguístico — em detrimento das identidades próprias dos grupos em causa, da significação emocional que elas têm para os seus membros, dos sentimentos e do conhecimento de pertença manifestos pelos indivíduos a determinados grupos étnicos.

[...] ao simplificar a complexidade cultural nesse território, impede o conhecimento das distintas identidades sociais, das suas denominações próprias, da sua história, dos seus traços culturais característicos (nomeadamente linguísticos e artísticos) e dos seus usos e costumes; e, terceiro, como um dado conducente à ideia de supremacia de uns grupos, relativamente a outros (Melo, 2005, p.159).

Independentemente dos elementos envolvidos na origem da classificação etnográfica, incorporou-se esta como uma referência oficial, introjetada no “senso comum” da população, definindo fronteiras de alteridades que diferenciam os sujeitos entre si. Baseio essa afirmação citando duas experiências vivenciadas enquanto estive em Angola. A primeira em relação a uma conversa com o soba de uma comunidade rural da província de Malange de origem ambundu, que, ao comentar sobre a chegada de um grupo de pessoas da província de Huambo, todos do grupo étnico ovimbundu, usou as seguintes expressões para se referir a eles: “*é um povo fraco e muito submisso, mas são trabalhadores, não ficam sem lavra e não ficam sem funge*”¹⁷².

¹⁷⁰ No relatório do Censo Angola 2014, entre as indicações para o trabalho dos aferidores, destaca-se: “em caso de a pessoa citar mais de uma língua perguntar qual a principal” (INE, 2016).

¹⁷¹ Melo refere-se ao fato de estudos que tratam das identidades étnicas dos povos do Sul de Angola definir o grupo Handa como <<Nyaneka-Nkhumbi>> — termo composto por nomes de dois outros grupos vizinhos e distintos entre si, os Nyaneka e os Nkhumbi.

¹⁷² Funge ou fungi é uma comida típica de Angola e Moçambique. Em Angola, constitui uma massa de purê feito à base de milho ou de mandioca. Na região norte do país, é mais comum encontrar o funge de mandioca e, na região sul, a população consome mais o feito à base de milho. Geralmente, o funge é servido acompanhado com peixe fresco ou seco, quiabo, gimboa, cebola tomate e outros vegetais.

Um segundo caso refere-se ao momento em que um companheiro de trabalho ovimbundu (natural do Huambo), comentando sobre os povos Muíla do sudoeste do país, afirmou a dificuldade de estabelecer laços de amizade com eles. Justificou dizendo que povos do Sul frequentemente se comportavam de forma hostil, e tal comportamento se dava pelo fato de serem povos muito guerreiros: “*se pede um deles para vigiar algo e não deixar ninguém entrar no lugar, você pode querer, mas não passa; se entra em briga por desentendimento com eles não vai voltar*”.

Quando o soba de Malange identifica características no povo ovimbundu, ele está se reafirmando como um ambundu, que é diferente, não possui essas características, o mesmo ocorre quando o companheiro ovimbundo descreve sua visão sobre os povos do sul, ele está “dizendo”, os povos de outras regiões são assim, os ovimbundo de Huambo¹⁷³ não. Hall (2006), refletindo sobre a identificação no contexto da identidade cultural, afirma que na perspectiva (discurso/linguagem) do “senso comum” a identidade é construída a partir do reconhecimento de origem e/ou características comuns partilhadas entre grupos ou pessoas, de forma inversa, o mesmo se daria na identificação daquele/daquilo que não compõe minha identidade.

Apesar da diversidade étnica, pelo menos aparentemente, estar mais visível no dia a dia das relações em Angola, a questão racial, mesmo em uma sociedade majoritariamente negra, não pode ser desconsiderada das análises, principalmente pelo fato de que todas as estruturas atuais do país (econômica, política, cultural etc.) foram moldadas na lógica da segregação e inferiorização racial estabelecidas pelos séculos de colonialismo em Angola.

O já citado historiador Archille Mbembe (2013, 2014, 2018) afirma que a dominação colonial, no continente africano, sempre esteve pautada na superioridade racial, reafirmando, constantemente, a existência de um “*poder branco*”, que mantinha africanos em uma posição de inferioridade. Mbembe prossegue afirmando que esse mesmo poder foi responsável por eleger a “desracialização” do poder e da propriedade como força motriz dos movimentos nacionalistas anticoloniais. Ele reafirma o posicionamento de que a descolonização, a partir das lutas por independência, representou um acontecimento revolucionário, cujo significado político essencial residiu na vontade ativa das sociedades colonizadas em reafirmar sua existência e identidade para além do olhar colonizador. No entanto, como resultado, observou-

¹⁷³ Tanto os adjetivos submissos e trabalhadores para definir os ovimbundos como fortes e guerreiros, em referência aos povos do sul, são percepções desenvolvidas por meio da experiência colonial. Segundo Neto (1997), as atuais relações étnicas foram influenciadas pela experiência colonial, tendo em vista o *modus operandi* do colonialismo português ao explorar e acirrar os conflitos entre diferentes etnias e tribos, influenciando a estrutura política e social dos grupos, buscando apagar qualquer pertença que pudesse servir de base para uma resistência ao poder colonial, adotada por Portugal.

se, a respeito da formação dos Estados africanos pós-independência, uma desracialização vaga e conveniente “[...] infelizmente, os nacionalismos africanos do séc. XX limitaram-se a recuperar, em seu próprio benefício, essa política das raças e o espírito de violência que constituía o seu corolário. Em vez de aderir a democracia [...].” (Mbembe, 2013, p.186)¹⁷⁴.

Na história angolana, o tema da racialização, nos processos de independência, converge com as afirmações do historiador moçambicano, aparecendo fortemente representada nas alteridades dos movimentos nacionalistas que lutavam pela independência, principalmente em relação à forma em que cada grupo percebia a identidade¹⁷⁵ do (a) “angolano (a)” da futura nação (Neto, 1997). A Frente Nacional de Libertação de Angola (FNLA) e a União Nacional para a Independência Total de Angola (Unita) possuíam uma perspectiva mais regional, etnicizante e racializada em relação ao que deveria ser a Angola independente, enquanto o Movimento Popular de Libertação de Angola (MPLA) tinha um posicionamento mais aglutinador. Uma das explicações é o fato de a Unita e FNLA possuírem, em sua formação, uma base regional mais rural e o MPLA ser uma força resultante do conjunto de várias manifestações políticas — com a presença de intelectuais mulatos e pretos assimilados, que possuíam um contato maior com experiências exteriores e eram influenciados por uma “literatura revolucionária”. Para o escritor angolano Melo (2014), esse cenário criou, desde o início da guerra, divergências que não foram possíveis de serem superadas ao longo da Luta de Libertação Nacional; os três movimentos estiveram em vários momentos imersos em combates entre si. Inclusive, na data de assinatura de independência, já havia muitos conflitos acontecendo, o que resultou no enfraquecimento dos movimentos nacionalistas angolanos e

¹⁷⁴ Essas reflexões compuseram uma das obras mais conhecidas de Mbembe (2013), “*Sair da Grande: Ensaio sobre a África Descolonizada*”, em que ele aborda os processos independentistas no continente africano buscando compreender o que esses importantes eventos produziram nos países africanos pós-independência. No rastro das lutas de independência e das batalhas anticoloniais do século XX, indaga-se sobre o dia seguinte da comunidade descolonizada cuja concretização tornaria possível a “[...] manifestação de um poder próprio de gênese”, a um só tempo, “[...] articulação de uma diferença e de uma força positiva” e experimentação e criação de um mundo novo, nos antípodas da modernidade ocidental. O sonho, contudo, parece chocar-se com as realidades singulares das nações libertas e com as práticas de governos pós-coloniais, que culminam reproduzir estruturas econômicas e formas sociais herdadas da colonização (Mbembe, 2013:12).

¹⁷⁵ Mbembe (2001), em suas reflexões sobre as várias formas com as quais se buscou construir e representar a identidade africana, identifica e propõe severas críticas a duas formas de historicismo em movimento — uma economicista e a outra nativista. Enquanto a primeira se absteve da categoria marxista e nacionalista para desenvolver o imaginário da cultura política, manipulando uma retórica da autonomia, da resistência e emancipação como legitimadores do discurso africano, a outra corrente se utilizou da condição nativista implantando a ideia de uma única identidade africana, cuja base é o pertencimento a raça negra. Ambas, portanto, visaram assegurar uma representatividade da identidade africana. “Para ser exato, não há nenhuma identidade africana que possa ser designada por um único termo, ou que possa ser nomeada por uma única palavra; ou que possa ser subsumida a uma única categoria. A identidade africana não existe como substância. Ela é constituída, de variantes formas, através de uma série de práticas” (Mbembe, 2001:207).

contribuiu para o desfecho de guerra civil pós-independência. Um ponto que reforça a contemporaneidade e a centralidade da questão racial para se pensar Angola¹⁷⁶.

O fato de a questão étnica ser mais presente do que a racial não implica, em Angola, a falta de tensões raciais¹⁷⁷, apenas se considera a possibilidade de que, entre os angolanos negros, os padrões de identificação a partir do outro estão fortemente associados à identidade étnica, o que não exclui a influência do contexto racial. Nesse sentido, concorda-se com o posicionamento da pesquisadora Consorte: “falar de grupo étnico é falar cultura, mas também é falar de raça. Quanto maior o número de grupos étnicos, também chamados de comunidades étnicas presentes numa nação, tanto maior a diversidade humana de que ela se constitui” (Consorte, 2020, p.12).

Em resumo, de nenhuma forma, o fato de as parteiras tradicionais angolanas serem mulheres negras é um ponto irrelevante na análise sobre sua realidade, especialmente porque elas não estão isoladas do restante do mundo, como referência é possível citar, enquanto exemplo mais próximo a elas, a já mencionada influência de um certo logocentrismo colonial, fortemente racializado nos discursos e políticas de instituições internacionais e nacionais que tratam da questão do parto tradicional e da saúde materno infantil, principalmente quando fazem referência aos países do Sul Global.

3.2 PARTEIRAS TRADICIONAIS: VULNERABILIDADE SOCIAL E AS MULHERES SUBALTERNAS DO SUL GLOBAL

Quando afirmei, anteriormente, que a realidade das mulheres angolanas se contradiz com a visão difundida no ocidente sobre as africanas e o continente, não quis dizer que elas não

¹⁷⁶ Para Archille Mbembe: “Durante vários séculos, o conceito de raça – que sabemos advir, à partida, da esfera animal – foi útil para, antes de mais, nomear as humanidades não europeias. O que nós chamamos de <<estado de raça>> corresponde, assim o cremos, a um estado de degradação de natureza ontológica. A noção de raça permite que se representem as humanidades não europeias como se fossem um ser menor, o reflexo pobre do homem ideal de quem estavam separadas por um intervalo de tempo intransponível, uma diferença praticamente insuperável. Falar delas é, antes de mais, assinalar uma ausência – a ausência do mesmo [...]” (Mbembe, 2013, p. 39). “A raça era simultaneamente o resultado e a reafirmação da ideia global da irredutibilidade das diferenças sociais. Todos aqueles que se situavam além dos seus caracteres racial, social e culturalmente definidos eram estrangeiros à nação. Também nas colônias a identidade nacional, e mesmo a cidadania, se confundiram intimamente com a ideia racial de brancura.” (Mbembe, 2014, p. 58).

¹⁷⁷ Presenciei um caso muito emblemático enquanto participava de uma reunião com membros do governo para discutir propostas para educação. Na altura, o professor angolano Alberto (nome fictício), pessoa de pele branca, apresentou seu conjunto de propostas para a Educação Infantil. Logo após sua fala, um membro da comitiva do governo, senhor negro, pediu a palavra e afirmou que qualquer iniciativa na área deveria ser decidida por angolanos. Então, o professor se levantou, indignado, dizendo que era angolano, que nasceu em Angola e tinha o direito de falar sobre e pelo país. O membro da comitiva se desculpou dizendo que não sabia e que o professor não “parecia” angolano.

enfrentam situações de pobreza, violência e exploração. Questionei, entretanto, a desqualificação e negação do poder de ação e resistência que elas são capazes de impor, presentes nas citadas concepções. As parteiras tradicionais estão inseridas na realidade social, política, cultural e econômica de Angola, sendo assim, a situação do país, e todos os números mencionados anteriormente sobre as fortes desigualdades de gênero no que toca o acesso à direitos, também, influencia sua realidade assim como a das parturientes atendidas por elas.

Segundo o INE, em 2018, cerca de 37% dos angolanos viviam em situação de pobreza (renda mensal inferior a US\$ dia) e classificados como em situação de pobreza dimensional¹⁷⁸ eram 48% da população. O Plano Nacional de Desenvolvimento Sanitário 2012-2025 (2015) apontou que, em 2018, apenas 42% da população de Angola tinha acesso à água para consumo, e, a respeito do saneamento, apenas 53% das famílias possuíam algum tipo de instalação sanitária em casa (INE, 2015, p. 24), sendo pior a situação em regiões rurais.

Segundo levantamento realizado em 2023¹⁷⁹, a taxa de desemprego no país é de 31,9%, daqueles que possuem “emprego” 80% estão no setor informal¹⁸⁰. Indo de encontro às discrepâncias de gênero generalizadas em estudos anteriores onde, entre 5,4 milhões de desempregados, 2,5 milhões são homens e 2,9 milhões são mulheres.

O último Censo (2016) apontou que 35% da população eram analfabetos, 41% estavam nas áreas urbanas e 79% viviam em regiões rurais. A discrepância entre a realidade rural e urbana se repetia em relação ao gênero; 47% da população que não sabia ler ou escrever era composta por mulheres contra 20% de homens. Esse número é maior entre a população mais idosa, em que, novamente, se acentua a discrepância de gênero; entre as pessoas de 25 a 64 anos, 21% dos homens contra 54% das mulheres. Para a população acima de 65 anos, 89% das mulheres não sabiam ler e escrever no ano de realização da pesquisa (INE, 2016, p.53).

Consoante a escolaridade, entre a população acima de 15 anos, 29% dos homens não concluíram o ensino primário contra 41% das mulheres. No período da pesquisa, apenas 2,5% da população tinha acesso ao Ensino Superior, com as mulheres em menor presença, 1,9% contra 3,2% dos homens. No ensino secundário, para cada 85 mulheres angolanas, havia 100 homens frequentando esse nível de ensino (Furtado, 2020, p. 43).

¹⁷⁸ Pobreza Multidimensional é a proporção de homens, mulheres e crianças de todas as idades que vivem em pobreza em todas as suas dimensões (INE, 2018).

¹⁷⁹ Reportagem publicada em 22 de fevereiro de 2024 no site Agência Lusa/Visão. Disponível em: <https://visao.pt/atualidade/mundo/2024-02-22-desemprego-sobe-para-319-em-angola-no-quarto-trimestre-de-2023-com-80-de-empregos-informais/#:~:text=Lusa-.,> Acesso em: 03 de mar. 2024.

¹⁸⁰ Songa (2017), ao se referir aos espaços públicos ocupados por mulheres angolanas no país, afirma que esses espaços são informais e retratam as desigualdades de gênero, ocupado quase que exclusivamente por mulheres: “ao mesmo tempo que é um espaço público, de circulação de vários grupos, é privado para mulheres, um lugar de resistência e vivências” (Songa, 2017, p. 82 *apud* Furtado, 2020, p. 120).

Em 2023, o Programa da Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD)¹⁸¹ divulgou que o Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) de Angola, 0,57 no período, estava abaixo da média da maioria dos países do seu grupo (países classificados como de desenvolvimento humano médio/média do grupo 0,63), quando se incluía no cálculo o peso da desigualdade no país, o IDH era ainda menor, baixando para 0,39.

Tratando especificamente das parteiras tradicionais dessa pesquisa, todas inseridas na realidade país, não foi identificado no conteúdo das entrevistas grandes diferenças em sua condição social e econômica; as dez mães parteiras, em diferentes gradações, vivenciam uma realidade de escassez de recursos e acesso a serviços básicos. As pequenas diferenças identificadas estão associadas às particularidades¹⁸² em suas histórias de vida, principalmente no que trata nível de escolaridade e formação profissional, em que: 2 parteiras tradicionais entrevistadas no Namibe são funcionárias públicas aposentadas e recebem uma remuneração mensal fixa, 1 Parteira trabalha esporadicamente como doméstica e 5 estão indicadas no relatório de campo (2021) como desempregadas. Em Luanda, 1 Parteira trabalha com medicamentos e tratamentos tradicionais e a outra, em alguns períodos do ano, cultiva, em uma área coletiva, comercializando “informalmente”, o excedente que produz. Apesar de não constar informações sobre valores recebidos, é possível presumir que as 2 parteiras que recebem valores fixos mensais, por razão da aposentadoria, apresentam uma situação socioeconômica um pouco diferenciada das outras. Em relação ao nível escolar, 2 parteiras cursaram o Ensino Médio completo e 8 (6 do Namibe e 2 de Luanda) não possuem nível escolar¹⁸³.

A maioria das mães parteiras não são alfabetizadas, não têm formação escolar e, como mencionado, possuem algum grau de dificuldade em interagir em língua oficial, são situações que, entre outras coisas, contribuem para diminuir as possibilidades de acesso a atividades laborais mais bem remuneradas e prejudicam sua capacidade de conhecimento e acesso a direitos e políticas públicas oferecidas pelo Estado. Apesar de muitas parteiras entrevistadas viverem em áreas consideradas urbanas e/ou semiurbanas, muitas apresentam situações semelhantes às vivenciadas pelas mulheres rurais: atividades com baixa remuneração, limitadas aos trabalhos agrícolas (lavras) e/ou atividades comerciais informais, habitam áreas com pouca estrutura de serviços de saúde e educação e enfrentam sobrecarga de trabalho. Como todas as mulheres angolanas, as mães parteiras convivem com algum grau de violência contra mulher

¹⁸¹ Human Development Report 2023/2024. PNUD.

¹⁸² Relatório de Campo: Soares e Pergivaldo (2021).

¹⁸³ Durante a entrevista com a Mãe Parteira Lina, ao ser perguntada se já fez algum curso de capacitação de parteiras tradicionais, a Mãe respondeu que não. Quando inquirida sobre se gostaria de participar, relatou não saber ler e escrever, e, por essa razão, prefere somente a prática.

e com as fortes discrepâncias de gênero¹⁸⁴ em relação ao acesso à direitos básicos. A forte influência do patriarcado nas estruturas política, governamental e econômica e condicionantes culturais estabelecidas nas diferentes esferas sociais, contribuem para manter essa situação, incentivando comportamentos que subalternizam as mulheres e restringe seu acesso a posições de poder. Para as mães parteiras, e outras deslocadas, reforça esse estado de fragilidade social às experiências traumáticas vivenciadas no período da guerra que acarretaram o distanciamento do território, dos familiares e de seu grupo étnico, impactando o seu sentido de pertencimento social. O impacto é ainda maior quando se considera que, de acordo com a faixa etária das mães, todas nasceram antes ou durante a Luta Armada de Libertação Nacional. Sendo assim, quatro décadas das suas vidas se passaram em uma realidade de conflitos armados e instabilidade política e econômica. Outro fator que pode ser apontado, também em referência à questão etária, é o fato de elas, como “mais velhas”, apresentarem maior chance de conviver com problemas de saúde, principalmente relacionados à locomoção, são mais dependentes do apoio de familiares e possuem maior dificuldade para acessar oportunidades de trabalho remunerado.

Com base nas informações acessadas durante as pesquisas, podemos afirmar que as parteiras entrevistadas para esse estudo, e as mulheres as quais elas atendem, vivenciam uma realidade de profunda vulnerabilidade social. Butler (2019) afirma que todos nós, seres humanos, somos vulneráveis, e a vulnerabilidade está diretamente relacionada à ideia de corpo e de existência social¹⁸⁵. O que muda, no entanto, é o fato de essa vulnerabilidade estar distribuída de maneira profundamente desigual — segundo ela, os pobres são mais vulneráveis que os ricos, as mulheres mais que os homens, os negros mais que os brancos, e, havendo uma interseccionalidade, a parcela de vulnerabilidade é ainda maior. Com essa maior vulnerabilidade, esses grupos, os subalternos, estão mais expostos à violência e à exploração do que outros com menor vulnerabilidade; e, quanto mais violência, exploração e marginalização mais precária se torna a vida.

¹⁸⁴ Tratando dos indicadores de gênero, o Relatório de Desenvolvimento Humano publicado pelo PNUD apontou que o IDH feminino em Angola é de 0,546 em contraste com o dos homens que chega a 0,605. (PNUD, 2019). Disponível em: [https://www.undp.org/pt/angola/pnud-publica-o-relatorio-de-desenvolvimento-humano-2019-com-foco-nas-](https://www.undp.org/pt/angola/pnud-publica-o-relatorio-de-desenvolvimento-humano-2019-com-foco-nas-desigualdades#:~:text=O%20RDH%202019%20mostra%20que,e%20territ%C3%B3rios%20considerados%20no%20Relat%C3%B3rio.)

[desigualdades#:~:text=O%20RDH%202019%20mostra%20que,e%20territ%C3%B3rios%20considerados%20no%20Relat%C3%B3rio.](https://www.undp.org/pt/angola/pnud-publica-o-relatorio-de-desenvolvimento-humano-2019-com-foco-nas-desigualdades#:~:text=O%20RDH%202019%20mostra%20que,e%20territ%C3%B3rios%20considerados%20no%20Relat%C3%B3rio.) Acesso em: 24 de abr. 2023.

¹⁸⁵ Judith Butler (2019) afirma que, apesar da vulnerabilidade estar invariavelmente associada ao corpo, ela não deve ser interpretada com uma posição de passividade ou de exclusão, sua relação com o corpo estaria pautada na ideia de resistência, na medida em que os corpos, ao exibirem essa vulnerabilidade, encenam um enfrentamento aos poderes instituídos.

Ao sistematizar os pontos compartilhados pelas parteiras tradicionais no início desse capítulo, apresentou-se o fato de elas serem mulheres, serem africanas, pobres e viverem no Sul Global, elementos que juntos comporiam um tipo de identidade social, definida e imposta, segundo Gayatri Spivak (2010), pela ideia de subalternidade; os subalternos seriam os que não possuem espaço para emitirem suas vozes “às camadas mais baixas da sociedade constituídas pelos modos específicos de exclusão dos mercados, da representação política e legal, e da possibilidade de ser tornarem membros plenos no estrato social dominante” (Spivak, 2010, p.12). Entre eles, ocupando um espaço ainda mais periférico e profundo na subalternidade está a mulher, a mulher subalterna.

Muitos fatores sinalizam a impossibilidade de que as mães parteiras angolanas ocupem espaços nos estratos sociais dominantes, mesmo naqueles mais próximos de sua realidade (família/comunidade). Há um conjunto de interseccionalidades, entendidas neste trabalho como a interação e sobreposição de fatores sociais que definem suas identidades, relações e acesso à direitos, que permeia todas as esferas da vida, não apenas das parteiras tradicionais, mas da maioria das mulheres em Angola. Sempre considerando as devidas particularidades, como africanas, elas também carregam todos os estereótipos construídos ao longo da história, que, em geral, são compartilhados pela maioria das mulheres do Sul Global.

3.2.1 Política de Estado: Vulnerabilidade Social e A Busca Pelo Desenvolvimento

Angola possui o 6º maior Produto Interno Bruto (PIB) entre os países africanos e é o 9ª país mais desigual do continente. Em 2024, o Banco Mundial (BM) apontou¹⁸⁶ que, desde meados de 2023, a depreciação da moeda angolana e o aumento dos combustíveis impulsionaram a inflação do país, fazendo crescer a insegurança alimentar entre a população por razão da alta no preço dos alimentos. Soma a isso o fato de a economia do país não gerar empregos suficientes para acompanhar o crescimento da população em idade ativa, o que faz as taxas de desempregos subirem de maneira considerável, principalmente entre a população mais jovem. Segundo o BM, mesmo apresentando tal cenário, o país estaria em uma pior situação sem a política monetária atual:

a sorte económica de Angola tem estado ligada à procura mundial de petróleo, o que provocou um crescimento volátil e deixou o país com elevados níveis de pobreza e desigualdade. As reformas realizadas nos últimos cinco anos melhoraram a gestão macroeconómica e a governação do sector público. A estabilidade macroeconómica

¹⁸⁶ Disponível em: <https://www.worldbank.org/pt/country/angola/overview>. Acesso em: 7 de abr. 2024.

foi reforçada através de um regime de taxas de câmbio mais flexível, da autonomia do banco central, de uma política monetária sólida e da consolidação orçamental.

O quadro apresentado de aumento da pobreza, denominado pelo BM como “sorte”, demonstra aspectos da realidade atual, resultantes de décadas em que o governo angolano esteve comprometido com as políticas econômicas das grandes instituições financeiras internacionais, principalmente o Fundo Monetário Internacional (FMI).

Em 2023, o jornalista angolano João Armando, por ocasião das comemorações da Independência de Angola, publicou um artigo onde fazia referência aos anseios cultivados pelo povo angolano durante a Luta de Libertação Nacional, período, segundo ele, que o otimismo e a esperança impulsionavam aqueles que almejavam uma Angola livre:

[...] 48 anos depois, parece-me que o sonho maior foi atingido. Angola e mesmo um País independente com uniformidade territorial, reconhecido pelas instâncias internacionais, com uma bandeira e uma identidade própria a um povo único, apesar das inúmeras guerras internas e das diferentes origens. Já o desenvolvimento econômico e social da população, a igualdade de oportunidades, um sistema de educação capaz de dar conhecimento a todos os angolanos, uma estrutura social estão por cumprir¹⁸⁷.

Em 1975, ano da almejada Independência, Agostinho Neto, primeiro presidente da República Popular de Angola, em seu primeiro discurso pós-independência, pontuava as diretrizes que o partido adotaria na construção do Estado, entre as principais estavam: a unificação do país sob a forma de democracia popular, a promoção de desenvolvimento econômico e social e a garantia da autonomia da nova República de Angola em face de tentativas de neocolonização. Agostinho Neto ainda atribuiu as desestruturas da economia angolana ao subdesenvolvimento.

Agostinho Neto observava que, em Angola, havia setores [...] e polos de desenvolvimentos cercados por regiões sem qualquer infraestrutura. Essas contradições eram por ele atribuídas ao colonialismo, que estruturou apenas os locais de exploração e escoamento de mercadorias. A República Popular pretendia transformar profundamente as bases da economia angolana. A nova política econômica, segundo Agostinho Neto, visava “combater o parasitismo”, acabar com as distorções entre os setores econômicos e as regiões do país e edificar um estado de justiça social”. A economia deveria, assim, ser “autocentrada”, ou seja, servir aos próprios cidadãos angolanos (e não os interesses imperialistas). [...] era preciso rechaçar veementemente os riscos de um neocolonialismo. Podemos observar que a leitura que o presidente fazia da realidade econômica angolana estava profundamente ancorada na abordagem econômica marxista da época, que se valia da teoria da dependência para explicar o subdesenvolvimento das ex-colônias (Precioso, 2019, p. 316).

¹⁸⁷ Disponível em: <https://expansao.co.ao/opinioao/interior/48-anos-de-independencia-115659.html>. Acesso em: 21 de fev. 2024.

Naquele momento, o projeto do MPLA para a construção da nova nação implicou uma Democracia Popular cujas prioridades incluía saúde e educação. Em 1975, a nova Constituição garantia o direito à assistência médica para todos. Nesse período, se instituiu o Serviço Nacional de Saúde (SNS) e, em dois anos, os serviços de saúde tornaram-se públicos (Silva, 2015). O programa político de Neto objetivava estabelecer uma sociedade igualitária, uma economia planificada e industrializada, a autonomia e o desenvolvimento nacional. Mais do que um simples alinhamento ideológico, o modelo marxista-leninista era atrativo, suas prioridades eram educação política, reconstrução econômica e saúde. No entanto, o apoio para esse caminho não era uniforme no próprio partido (Matos, 2019), e as perspectivas de desenvolvimento adotadas pós-independência estavam submetidas às capacidades reduzidas herdadas do Estado colonial português e ao ônus de destruição e esgarçamento do tecido social produzido pelos anos de guerra de independência.

Com a morte de Agostinho Neto em 1979, José Eduardo dos Santos foi escolhido (pelo Comitê Central do partido) para substituí-lo, era tido como um tipo de mínimo denominador comum entre os interesses das diferentes alas do MPLA. Apesar de carregar maiores vínculos pessoais com o bloco comunista, a administração do engenheiro de petróleo dos Santos, formado na URSS e com fortes laços políticos com Cuba, seguiu os princípios de gestão política, de economia e de política externa da ala pragmática liberal, ainda que com diferentes protagonistas e adaptando-se, naturalmente, à evolução dos contextos nacionais e internacionais (Matos, 2019). Em relação à política externa, houve uma centralização na figura do presidente. Isso ocorreu, em parte, em razão das mudanças realizadas pelo partido na condução do governo, que, pela reorientação ideológica do partido, adotou políticas liberalizantes¹⁸⁸ (Schutz e Carvalho, 2019). Em 2002, com a assinatura do Termo de Paz e a resolução de quase 30 anos de conflito, Angola tornou-se referência do ponto de vista econômico no continente: alcançando elevadas taxas de crescimento alicerçadas no preço do barril de petróleo no mercado internacional [entre 2002 e 2008, a taxa média anual de crescimento do PIB foi de 10,1% já com as correções das Contas Nacionais]. Segundo Silva (2015), esse período representou o estabelecimento de Angola no cenário geopolítico da economia mundial, no entanto, o

¹⁸⁸Para Malaquias (2011), esse redimensionamento da política externa e interna em Angola foi motivado por mudanças no contexto doméstico, nas relações regionais e no cenário internacional. Do ponto de vista doméstico, com o fim do conflito civil no país, o foco passou a ser a construção de bases sólidas, capazes de promover estabilidade política e rápido crescimento econômico. Na esfera regional, o contexto passou a ser mais amigável, com o encerramento do *apartheid* na África do Sul, a queda de Mobuto na República Democrática do Congo e o retorno ao poder de Denis Sassou Nguesso no Congo Brazzaville. Por fim, internacionalmente, a China consolidou-se como importante parceiro dos países do Sul e Angola reorganizou sua política externa para obter vantagens com essa relação, garantindo investimentos e mão de obra especializada, ambos fundamentais para a retomada do crescimento angolano.

desempenho econômico do período, não se materializou em melhores condições de vida para a população.

Em 2020, em ocasião da comemoração dos 45 anos da Independência de Angola, o atual presidente do país, João Gonçalves Lourenço, fez um discurso à nação, em que deixou claro que as políticas liberalizantes, pautadas no compromisso do país com o sistema financeiro internacional, continuarão a direcionar os programas do governo. Quando se busca comparar trechos de seu discurso com o proferido por Agostinho Neto em 1975, é possível visualizar as fortes mudanças nos ideais de condução do país. Segundo o presidente João Lourenço:

o Estado Democrático e de Direito, a economia de mercado, a paz duramente alcançada e reconciliação nacional, a emancipação da mulher, a liberdade de expressão, a liberdade de imprensa, a liberdade de reunião e de manifestação, a liberdade de culto, são realidades e direitos fundamentais já adquiridos que devemos todos respeitar e proteger[...].

Estamos a consolidar as bases de um verdadeiro Estado Democrático de Direito e de uma verdadeira economia de mercado, onde o sector empresarial privado tem um papel de destaque na criação da riqueza nacional e na oferta de postos de trabalho. [...] A imagem de Angola no exterior melhorou consideravelmente pela seriedade das políticas em curso. Nesta ocasião, exorto todos os angolanos e não desperdiçarem estas conquistas, trabalhando juntos para as consolidar e darmos os passos necessários rumo ao desenvolvimento econômico e social do país. (trechos do Discurso proferido pelo Presidente da República de Angola João Lourenço, em ocasião das comemorações do 45º aniversário da Independência Nacional. 11 de novembro de 2020)¹⁸⁹.

Refletindo sobre a questão da pobreza em Angola, o pesquisador Destino (2023) afirma que a democratização do sistema político e a liberalização econômica provocaram profundas mudanças na estrutura social do país, permitindo o surgimento de uma elite, cujo poder econômico decorre de conexões políticas no governo e do total alinhamento com os interesses macroeconômicos internacionais; essa estrutura seria responsável pela estratificação social e pelo empobrecimento da maioria da população na atualidade.

Na mesma direção, o pesquisador angolano Matos (2023) afirma que o governo do MPLA, desde o fim dos conflitos civis em 2002, associou fortes índices de crescimento econômico à defesa de interesses neoliberais, garantindo a profunda ausência de políticas sociais integradas, o que gerou uma impiedosa estabilidade da miséria do povo angolano. Em concordância com as colocações de Destino, conclui que a pobreza extrema em Angola é reflexo do modelo de desenvolvimento adotado pelo país no contexto do neoliberalismo e da globalização capitalista adotada desde o fim dos anos 90 (Matos, 2023, p.66).

¹⁸⁹ Disponível em: <https://www.angola.or.jp/pt/2020/11/12/discurso-do-presidente-joao-lourenco-por-ocasio-do-dia-da-independencia-nacional/>. Acesso em: 26 de abr. 2023.

Tais reflexões reforçam a teoria de que a situação socioeconômica da população, expressa no alto grau de vulnerabilidade social, principalmente para as mulheres, está diretamente associada ao caminho político e econômico adotado pelo governo nas últimas décadas.¹⁹⁰

Sobre essa vulnerabilidade, que é responsável por impor indignidade e invisibilidade a determinados sujeitos sociais, Butler (2019) afirma que mudanças nesse quadro somente podem acontecer a partir do enfrentamento, pois não seria possível diminuir a desigualdade de distribuição da vulnerabilidade, seja entre homens ou mulheres, sem a compreensão da interdependência humana, ou seja, de que todos necessitamos de cuidados (intersubjetivamente) a partir do outro. E o Estado, do qual “todos” nos submetemos, é um agente central na composição dessa teia de proteção, seria dele a obrigação de conter a violência, oferecer algum nível de segurança e diminuir a precariedade da vida dos mais vulneráveis.

3.3 OS ELEMENTOS DO PARTEJAR E AS MULHERES PARTEIRAS TRADICIONAIS DE ANGOLA

Muitos dos pontos explorados neste capítulo articulam-se à realidade não apenas das angolanas parteiras tradicionais, mas de todas as mulheres do país que, de formas e intensidades diferentes, convivem com a realidade socioeconômica e com as inúmeras formas de violência condicionadas pelo gênero —,afinal, falar de parteiras e partos tradicionais também é falar sobre a falta de investimento em políticas públicas de saúde e da incapacidade do Estado angolano em prover acesso à atenção à saúde para a população.

Na etapa a seguir, buscamos as particularidades presentes na vida da Parteira Tradicional, principalmente aquelas definidas por sua identidade de ofício. Partimos da perspectiva de que, por meio do conteúdo das entrevistas, é possível, apesar da subjetividade de algumas questões, interpretar¹⁹¹ os elementos presentes nos discursos e, assim, contextualizar o espaço psicossocial no qual elas estão inseridas.

¹⁹⁰ Sobre o tema da influência neoliberal na condução política e econômica de países como Angola, para a Organização da Nações Unidas (ONU) e suas agências de desenvolvimento, se coloca o desafio do paradoxo, quando, ao promover programas e projetos mitigatórios para combater os graves problemas sociais nesses países, principalmente os do Sul Global, também se alinha com um sistema político econômico que é o responsável direto por esses mesmos problemas.

¹⁹¹ As interpretações feitas a partir das entrevistas consideram, para além das informações dos relatórios de campo, aspectos como a entonação, pausas e, inclusive, a ausência de resposta perante alguma questão colocada.

3.3.1 Como Nasce Uma Parteira Tradicional Angolana

Durante a realização das pesquisas, todas as obras, de autores brasileiros, africanos e/ou latino-americanos, que se dedicaram a pesquisar parteiras tradicionais, citaram a existência de uma associação direta entre o ofício do partejar, a ancestralidade e a oralidade.

Com as parteiras tradicionais dessa pesquisa, a oralidade, na perspectiva de repasse de conhecimento entre gerações, também vigora como um fator de muita relevância, porém, de formas e intensidades diferentes, de acordo com a história de vida de cada uma das mães. Como se tornou Parteira Tradicional, foi a pergunta n.º 1 no roteiro elaborado para as entrevistas com as mães. Naquele período, se avaliou que ela tinha o potencial de trazer muitas informações que auxiliam a compreensão da natureza e das particularidades do ofício do partejar tradicional.

A respeito de como elas se tornaram parteiras tradicionais, relataram-se três situações: i. mães que aprenderam com a mãe, avó, tia ou um outro familiar, em que se identificaram fortes elementos de oralidade no repasse dos conhecimentos; ii. as que aprenderam com profissionais de saúde que atuavam no âmbito do Programa de Formação de Parteiras¹⁹²; iii. uma Mãe que aprendeu a fazer parto quando trabalhava limpando as salas de parto de um hospital; e iv. uma que aprendeu observando o trabalho de enfermeiras (os) no posto de saúde.

Analisando as três situações¹⁹³, foi possível concluir que as mães que aprenderam a partejar com a mãe ou outra Parteira ou Parteiro da família aprenderam mais jovens e começaram a realizar partos entre 15 e 25 anos, a maioria, ainda quando viviam em seus municípios de origem, conforme os trechos dos relatos:

Entrevistador Ângelo: *quem ensinou a Mãe?*

Mamã Parteira Kalinda: *minha mãe.*

Entrevistador Ângelo: *foi a mãe da Mãe? Era Parteira?*

Mamã Parteira Kalinda: *minha mãe? Sim! “[...] aquilo não foi só curiosidade, como cresci memo ao lado da mãe, ela tá a lhe chamar, oh fulana vem, a fulana tá com dor, então olha e acompanha, fiquei ao lado dela, então posso ver os trabalhos que ela fazia, aquilo também aprendi.*

Mamã Parteira Yolanda: *era por lá 1974 [...] já estávamos no Tôwbuá. Minha vó foi Parteira no tempo colonial, eu acompanhava minha vó, eu carregava os panos, eu aprendi vendo, foi um dom de Deus.*

¹⁹² Segundo consta no relatório de campo Soares e Pergivaldo (2021), o curso em questão foi realizado em 1999 pelos enfermeiros do Hospital Provincial Ngola Kimbanda Senhor Mingo e Sr. Varanda no hospital do Namibe.

¹⁹³ Como já mencionado do Cap.1, algumas parteiras tradicionais relatam situações transcendentais que as levou a essa atividade. Porém, em outros trechos dessas entrevistas, com exceção da Parteira Tradicional Lina, que aprendeu no sonho, seguiu as orientações e, a partir daí, realiza partos. É possível compreender que a experiência transcendente está relacionada ao ganho de um tipo de dom para partejar, “o como fazer” elas aprenderam com outras parteiras da família.

No caso das outras parteiras, tanto as que foram formadas pelos profissionais de saúde como as que aprenderam observando o trabalho no hospital e no posto de saúde se formaram e começaram a partejar após os 35 anos. Conforme o relato da Parteira Tradicional Joana, registrado por Marcelino (2021):

“[...] foi quando ainda trabalhava no hospital de Huambo que aprendeu, depois que se mudou para o Namibe começou a fazer o parto de familiares e vizinhas que a procuravam. Mamã relata que tudo que sabe apreendeu lá, “*estava sempre a limpar, lá memo dentro da sala de parto*”. No primeiro *demorou um tempo, mas correu bem. Tive um pouco de medo porque no hospital eu não encostava só ajudava, aquele dia eu fiz.*”

Se considerarmos a experiência de todas as entrevistadas para perfilar a Parteira Tradicional angolana, podemos afirmar que, em Angola, assim como apontam estudos feitos com parteiras de outros países, a Parteira Tradicional possui conhecimentos ancestrais oriundos das seculares relações de oralidade entre gerações de parteiras dos seus respectivos grupos familiares/étnicos, mas, não apenas, também há parteiras, igualmente tradicionais, que se formaram a partir de outras dinâmicas.

É importante considerar e refletir sobre a influência da história recente do país nessa situação. As três mães que não aprenderam a partejar no seu círculo familiar, como já mencionado, migraram de suas regiões de origem por razão da guerra. A Parteira Tradicional Joana, que aprendeu a fazer parto enquanto trabalhava no hospital, é natural da província do Huambo, e, segundo relatório de campo, se mudou da sua localidade fugindo dos conflitos. Durante a entrevista, a Mamã, ao ser perguntada sobre a existência de outras parteiras tradicionais na família, afirmou: “*minha avó no Huambo era parteira e tenho uma tia que ainda vive, já mais velha, que é parteira*”. Não há como afirmar que a Parteira Joana, se não tivesse migrado de sua região, se tornaria Parteira aprendendo com sua avó, ou qualquer outro membro de sua família. Mas é fato que a estrutura do entorno familiar da Mamã oferecia possibilidades para que isso ocorresse.

Outro detalhe da entrevista reforça a Teoria da Influência da Guerra na história de sua formação. Segundo seus relatos, quando ela começou a se interessar pelo trabalho de parto, os enfermeiros do hospital não gostavam que ela ficasse na sala durante os atendimentos e nem que fizesse perguntas. Essa postura teria mudado porque havia muito trabalho por causa da carência de unidades de saúde destruídas nos conflitos e poucos profissionais de saúde. Assim ela foi autorizada a ser ajudante durante a realização dos partos¹⁹⁴.

¹⁹⁴ Relatório de campo: Soares e Pergivaldo (2021).

Uma reflexão similar pode ser feita em relação às mamãs que realizaram o curso de formação de parteiras, em que um dos objetivos consistia em formar parteiras para realizar partos nas regiões do país onde os conflitos não permitiam equipes de saúde¹⁹⁵. Entre elas, apenas, a Parteira Tradicional Celina relatou possuir outras parteiras na família. Como no caso anterior, não é possível afirmar que, sem as migrações, a formação seria por outra dinâmica, mas é possível dizer que os anos de conflitos armados no país intervíram, de forma significativa, nas dinâmicas sociais das comunidades, incluindo as relacionadas ao repasse de conhecimentos via oralidade.

3.3.2 Como Se Veem As Mamãs Parteiras Angolanas

Força e coragem foram elementos muito presentes nos relatos das parteiras e das parturientes entrevistadas. Apesar da natureza subjetiva desses conceitos, eles são facilmente relacionados à experiência do parto, afinal, a despeito de socialmente a maternidade representar ou não *status*, poder simbólico ou força feminina, “dar à luz”, em qualquer espaço, seja parto hospitalar ou tradicional, requer um tipo de resiliência e força (biológica e psicológica), e assumir a responsabilidade de partejar requer, para além do conhecimento sobre o processo, algum grau de ousadia e confiança.

Convergem com essa perspectiva as falas de algumas parteiras tradicionais, sinalizando que elas se veem detentoras dessas qualidades. Quando perguntadas sobre o primeiro parto que realizaram, quantas crianças ajudaram a nascer e se, quando elas fazem o parto, a parturiente e bebê ficam bem. Conforme o relato de Mamã Kalinda sobre o primeiro parto realizado:

Entrevistador Ângelo: *minha mãe, eu gostaria de saber como foi a experiência do seu primeiro parto? (primeiro parto que realizou)*

Mamã Parteira Kalinda: *“[...] me tornei Parteira daquilo, alguém estava a precisar a ire hospital, hospital tava distante então me chamaram fui assistir o parto dela. Deu à luz fiz tudo só que não tinha uniforme de como tratar como Parteira, não tinha, ya. Lhe assistir parto, limpei o bebê, meti na cama, a senhora ficou boa e o menino agora tá aí, bem grande”.*

Entrevistador Marcelino: *mas, a Mamã nunca realizou um parto, e pela primeira vez alguém tinha preocupação e a Mamã foi logo e, (pausa) e não foi difícil?*

Mamã Parteira Kalinda: *não! (...) risos... a experiência foi memo essa, de tipo a pessoa que está agora a escrever, foi a forma que eu fiz lá, cheguei, aí a minha sogra me chamou, fui lá sentei, o pá (pausa) o posto ainda era aqui, eu disse não! Daqui até ali é longe o bebê já tá quase, então ajoelha memo faz o serviço, e não demorou ela teve muito bem (...) tá a faltar mais outra parte [...] peguei o bebê, cortamo o umbingo, lavamo o bebê e botemo roupa e lhe metemo na cama.*

Entrevistador Ângelo: *a Mamã avalia que a experiência foi boa?*

Mamã Parteira Kalinda: *foi boa, foi memo boa, até o marido quando veio ficou bem satisfeito.*

¹⁹⁵ Essa informação aparece nos relatos da entrevista realizada com a formadora Telma.

Entrevistador Marcelino: *a Mamã gostou de realizar seu primeiro parto?*

Mamã Parteira Kalinda: *sim!*

Entrevistador Marcelino: *porque a Mamã gostou?*

Mamã Parteira Kalinda: *gostei, porque nunca, cê tá a assistir as mulheres mais velhas, olhar e só estar a ficar no cantinho, tudo que está a falar lá tó a escutar, fica assim, não fecha as pernas, fica assim, eu tó a escutar tudo.*

Entrevistador Marcelino: *não sentiu medo?*

Mamã Parteira Kalinda: *nada, [risos]. O primeiro ainda senti medo, quando fui aya aya aya ya. Aí eu disse: Não! Senta, ba faz o trabalho, e fez memo. Agora, essa né chamou lá e assim que cheguei a bebê tá no chão, meu Deus não faz isso, e agora sim, fiquei aí peguei no óleo lavei com sabão ya, faz só força, saiu tudo, tiramo a bebê, cortamo o umbigo metemo na cama, limpei aquilo tudo.*

Quando a Parteira Kalinda relata como foi a primeira vez como Parteira e diz que “*a senhora ficou boa e o menino agora tá aí, bem grande*”, ela está contando do seu sucesso logo no primeiro parto. Quando ela relaciona a tranquilidade de como ela fez o parto, com a tranquilidade da pessoa que está perto dela escrevendo, ela demonstra como foi simples para ela, como foi confiante; afinal ela sabia o que fazer. Quando Marcelino pergunta se a Mamã não sentiu medo e ela, imediatamente, respondeu não, e, posteriormente, se corrige para explicar que, no primeiro, ainda sentiu, ela está falando da sua coragem, está ressaltando que o medo surgiu, apenas, no primeiro; nos seguintes não e, ainda assim, nesse primeiro, ela venceu o medo realizando o parto: “*aí eu disse: Não! Senta ba, faz o trabalho, e fez memo*”. Quando é perguntada se gostou de fazer o primeiro parto e o porquê de ter gostado, ela demonstra satisfação em finalmente ser protagonista, ela não ficou apenas olhando as “*mais velhas*” fazerem. Dessa vez, ela era a “*mais velha*”: “*gostei, porque nunca, cê ta a assistir as mulheres mais velhas, olhar e só estar a ficar no cantinho*”. Diante do relato, é possível interpretar que Mamã Kalinda enxerga, no ofício de Parteira Tradicional, ou seja, nela mesma, uma figura de autoridade — alguém que, naquele momento, enquanto uma Parteira Tradicional, se diferencia dos outros porque sabe o que se deve fazer.

A mesma dinâmica aparece quando Mamã Lina e Mamã Ermilene falam da qualidade de seu trabalho como Parteira e curandeira.

Mamã Parteira Lina: *(...) se a pessoa tem dore, vão vir me chamar, vou nascer memo bem”.*

Mamã Parteira Ermilene: *[...] vai nascer, vou colocar na sua mão e vai ficar mesmo bem [...] porque sofremo no santo, sofremo tudo e fazemo, pessoa que não faz filho, homem que tá a perder as força, fraco na cama, o papá que tem hérnia, criança no paludismo, esse trabalho que faço em casa, pergunta mesmo na comissão ou no Jujuca ou mesmo no senhor Paulo, pergunta dona [...] que dá medicamento, vai dar mesmo aqui em casa.*

Entrevistador Ângelo: *Ok, minha mãe.*

Mamã Parteira Ermilene: *É isso papa, todo mundo do mukala sabe que quem dá medicamento, faz nascer, cura, é dona [...], é memo só, ya meu pai? Esse é meu trabalho.*

Quando a Parteira Ermilene afirma que “todo mundo sabe” que é ela quem realiza partos e fornece medicamentos naquela região, ela expressa satisfação e orgulho pelo seu trabalho. Ela reforça isso mencionando o processo de cura com seus medicamentos e o fato de sua casa ser uma referência para a medicina tradicional. Da mesma forma, a fala da Mamã Lina, ao dizer que as pessoas a procurarão com dor e que ela realizará o parto e tudo sairá bem, reflete sua confiança naquilo que faz.

Os relatos ganham ainda mais elementos de superação quando sua primeira experiência como Parteira ocorre de forma inesperada, uma situação em que uma criança está para nascer e não é possível levar para o hospital ou a parturiente entra em trabalho de parto e não há ninguém ali que possa atender, e elas, mesmo sem nunca terem realizado um parto, assumem o comando e resolvem a situação, em muitos casos superando o medo que sentiram. Essa demonstração de força também fica aparente quando citam o número de partos que já realizaram e que todos foram exitosos. Como demonstra os relatos abaixo:

Mamã Parteira Lina: [relatando como foi o primeiro parto que realizou] *e foi memo no outro dia vizinha me veio bater à porta, sua nora está a morrer, sua nora está a morrer a bebê vai lhe matar. [...] fiz memo força, e ya, o neném saiu mesmo bem, uma menina; e partir daí, aprendi memo, até agora ando a fazer, memo a criança nasceu com sete meses eu vou lhe fazer um tratamento ele vai ficar memo bom, vai ficar bem gordo você não vai dar conta desse neném com sete mês.*

Mamã Parteira Yolanda: [...] *minha mãe estava grávida, meu falecido pai me chamou em casa, sua mãe já chegou o tempo, eu faço o parto da minha mãe. [...] no segundo filho minha mãe estava tendo o filho pelos pés, fui no posto a ambulância estava avariada e enfermeira foi de folga, voltei para casa e pensei minha mãe vai morrer, eu então pensei que tinha que fazer o que eu sabia para salvar minha mãe. Cheguei já tinha saído uma perna.*

Mamã Parteira Antônia: *já perdi a conta de quantas crianças já trouxe ao mundo e até muito deles não sei onde estão e nem conheço as suas mães. Mas de uma coisa tenho certeza, muitos deles também já casaram e foi novamente eu quem realizou o parto dos seus filhos”. [...] Não tive dificuldade com parto. Os partos complicados são aqueles em que as mulheres namoram muitos homens ao mesmo tempo, mas, eu nuca tive partos complicados.*

A força necessária para passar pelo parto também é um elemento recorrente na fala das parteiras tradicionais, *é preciso força; não pode ter medo e fechar as pernas; na hora que vem a dor é mesmo coragem pra fazer força* [trecho da fala da Parteira Sabina]. No conjunto das entrevistas, duas parteiras tradicionais, além da Sra. Tereza (Parteira e filha de Mamã Celina), relataram que fazem o próprio parto, ou seja, “dão à luz” sozinhas¹⁹⁶, conforme o relato de Mamã Ermilene:

¹⁹⁶ Dar à luz sozinha não parece ser uma situação excepcional em Angola. Segundo o já mencionado Relatório do Inquérito de Indicadores Múltiplos e de Saúde – IMSS (2017), 10% das mulheres entrevistadas, ao serem inquiridas sobre a assistência que receberam durante o parto, declararam que, nos últimos 5 anos, deram à luz sozinhas. Para entender o que as entrevistadas quiseram dizer com “sozinhas”, recorri ao questionário aplicado na

Mamã Parteira Ermilene: [...] eu não chamo a vizinha para mi fazer parto, eu nasço dentro sozinha, corto umbigo, cavo o buraco, mete sucubina dentro do buraco, chamo meu marido só para pegar, já só o bebê tá limpo, não pode lhe mostrar o sangue.

Entrevistador Ângelo: Mamã eu não percebi. A Mamã faz o parto também sozinha? O parto da Mamã não precisa da ajuda de ninguém?

Mamã Parteira Ermilene: eu nasço sozinha, todas as vizinhas sabem, eu nasço sozinha, marro imbingo, pego sucubina, vou dar volta, vou pegar enxada, meter a força, vou pegar água, entra dentro vou banhar, naquela hora eu já quero comer funge[...]. Não é aquelas muié nasceu desmaiou e faz isso e coiso, não, conta já aquele dore de neném memo, tem que ter uma mulher que tem força.

Quando a Parteira Ermilene afirma “*eu não chamo a vizinha, todas as vizinhas sabem que eu nasço sozinha*”, ela fala da força que possui. A Mamã não precisa de nenhuma assistência durante o parto e, depois do parto, ainda é capaz de cumprir a tradição, cavar o buraco no quintal para o marido, quando chegar, enterrar o umbigo, logo depois retoma sua rotina normalmente, toma banho e não necessita de nenhuma dieta (já pode comer funge” — Mamã Ermilene está falando como é uma mulher forte, como é diferente de “algumas mulheres”, pois, além de passar pelo parto sozinha, afinal conhece muito sobre parto, não há segredos, ela não necessita de período de recuperação: “*não é aquelas muié nasceu desmaiou e faz isso e coiso, não, conta já aquele dore de neném memo, tem que ter uma mulher que tem força*”.

Analisando as gravações, é possível perceber que, em muitas entrevistas, as mães começam respondendo um pouco tímidas, em muitos momentos demorando para responder e dando respostas curtas e objetivas. No entanto, à medida que elas são convidadas a contar sua história e são inquiridas sobre detalhes de sua narrativa, a postura vai ficando mais solta, há um tom maior de empolgação e disposição para falar. Então, mesmo que no início das entrevistas elas comecem falando sobre o partear como algo corriqueiro, até simples de se fazer “[...] *a miúda chegou e poco tempo a bebê nasceu*”, “*não uso nada para fazer, só luva*”; “*só o tempo de chegar, já lavei e meti na cama*”, à medida que elas detalham a experiência, a postura vai se modificando e outros elementos começam a surgir. Dali para frente, não é mais tão simples, não é mais tão fácil, porém, elas sabem e possuem força e coragem para realizar. Consoante a isso, é possível interpretar que as mães parteiras entrevistadas, com destaque para Mamã Kalinda, Mamã Ermilene, Lina, Antônia e Yolanda, se veem, enquanto parteiras tradicionais, como mulheres fortes e corajosas; e o conhecimento e experiência que possuem as torna, “naquele momento”, um tipo de autoridade. E quando elas dizem: todos “aqui” sabem que vai

pesquisa, em que, na questão referida (questão 430), consta a seguinte informação para o recenseador: “se a inquirida diz que ninguém assistiu, indague para saber se algum adulto esteve presente no momento do parto” (IIMS, 2017:455).

nascer bem, que elas realizaram o parto de muitos que vivem ali e agora fazem o parto dos filhos daqueles que ajudaram a nascer, estão se referindo a sua “reputação” como Parteira Tradicional, um patrimônio construído no decorrer dos anos que legitima essa força e essa autoridade; então, não são apenas elas que sabem que são uma autoridade no partejar, os outros também sabem, e isso é relevante para as elas.

A preocupação com a reputação aparece nos relatos de forma direta em dois momentos, quando Ângelo pergunta a Mamã Kalinda qual risco corre a Parteira quando faz o parto (se referindo a algum risco para sua saúde), e a Mamã responde: *“se correr mal, na comunidade falam, isso causa muita confusão, inimizade”*, e, quando a Parteira Yolanda comenta sobre a dificuldade que encontra ao fazer parto: *“[...] “é assim, quando você faz o parto e sai bem, batem palma, mas se não sai você fica memo na boca do povo”*¹⁹⁷.

3.3.3 Como São Vistas As Parteiros Tradicionais Em Angola

As Autoridades¹⁹⁸

Para entender se as parteiras tradicionais angolanas ocupam algum espaço de autoridade no meio onde atuam, um dos objetivos das entrevistas realizadas com profissionais de saúde, ex-parturientes e autoridade tradicional, foi buscar compreender como eles enxergam o papel e o trabalho do partejar tradicional nas comunidades.

Em entrevista realizada no Namibe, o Sr. Antônio [nome fictício], soba de um bairro no município de Moçâmedes, província do Namibe, assim expressou sua opinião sobre as parteiras tradicionais:

Entrevistador Ângelo: *o que o papá acha sobre o trabalho das parteiras tradicionais?*

Soba Antônio.: *o que eu acho?*

Entrevistador Ângelo: *sim! O que o papá pensa sobre o trabalho que essas senhoras realizam?*

Soba Antônio: *penso bem, penso que é um prazer do governo também porque não é tudo que o governo às vezes faz, tem que haver sempre o prazer de ajudar o governo, não é? [...] por exemplo, se aparecer uma senhora aqui para dar à luz, nós homem vamos sair, elas que vai ficar aí, isso é verdade ou mentira? (risos) [...] essas parteiras tradicionais fazem muita falta na sociedade. Apesar que tem também parteiros né?*

¹⁹⁷ Relatório de Campo: Soares e Pergivaldo (2021).

¹⁹⁸ Nesta dissertação, categorizamos “as autoridades” com base nas referências presentes na sociedade angolana. Sendo assim, o soba como já mencionado é uma autoridade no âmbito comunitário, os profissionais de saúde são uma autoridade na percepção difundida sobre a superioridade dos conhecimentos médicos. No capítulo anterior, já se apresentaram reflexões sobre como o Estado, enquanto governo, compreende as parteiras tradicionais. Busca-se, por meio da pesquisa, justamente, entender se, nessa realidade, as parteiras tradicionais também ocupam algum lugar de autoridade.

Mas, é muito pouco ainda, aqui no bairro ainda não apareceu ninguém parteiro, homem mesmo, mas as senhoras estão sempre aí. [...] às vezes para ir no hospital e trazer uma ambulância fica muito tarde e elas resolvem o problema naquele momento, é muito bem pra nós, é uma ajuda [...]. Essas parteiras tradicionais fazem muita falta na sociedade.

Entrevistador Marcelino: *e o soba queria ter uma Parteira Tradicional na sua família?*

Soba Antônio: *sim, gostaria de ter, né.*

Entrevistador Marcelino: *por quê?*

Soba Antônio: *uma vez que é um bem para população é um bem também para minha família, eu gostaria de ter né, (risos), seria a mesma coisa uma pessoa ter um filho ou uma filha que vai tirar o curso de enfermagem, já é doutora da família risos, podemos considerar assim.*

O soba Antônio reconhece que as parteiras são importantes, principalmente porque, na sua percepção, o governo, ainda, não oferece os serviços necessários para que as parteiras tradicionais não sejam mais necessárias. Ao afirmar “[...] se aparecer uma senhora aqui para dar à luz, nós homem vamo sair, elas que vai ficar aí”, ele reconhece que, enquanto mulheres e parteiras, elas possuem autoridade para atuar naquela situação específica, mas sinaliza a fragilidade dessa autoridade ao afirmar o caráter provisório da necessidade de seu trabalho, ou seja, até que o governo consiga oferecer todos os serviços necessários para a população.

Em um outro trecho da entrevista, é possível perceber a intenção do soba em deixar muito claro, para os entrevistadores, aqueles sujeitos externos que estão lá realizando uma pesquisa acadêmica para uma universidade do Brasil, qual é a hierarquia estabelecida naquele espaço.

Entrevistador Ângelo: *o papá sabe quantas parteiras tradicionais tem no bairro?*

Soba Antônio: *bom, tenho aqui, tenho cinco, do qual represento.*

Entrevistador Ângelo: *mas, além das que tão aqui?*

Soba Antônio: *aí não conheço mais ninguém porque essas daqui é que é mesmo... bom vai se criando outras pessoas, mas tem, com minha autorização, que passar por essas que estão aqui presentes.*

Ao apresentar quantas parteiras há no bairro, o soba deixa claro que elas estão ali para serem entrevistadas, mas ele que as representa, e, quando é questionado sobre a existência de outras, faz questão evidenciar que as parteiras tradicionais somente atuam com sua autorização. Ou seja, ele reconhece a importância do trabalho das mães em uma situação em que uma mulher entra em trabalho de parto e não há condições de chegar ao hospital. No entanto, o êxito desse trabalho está associado à gestão dele enquanto soba. Inclusive, em vários outros trechos da entrevista, ao ser perguntado sobre algo relacionado às mães parteiras, ele destaca a relevância da sua atuação enquanto soba.

Entrevistador Ângelo: *o papá acha que um dia esse trabalho de Parteira Tradicional pode deixar de existir?*

Soba Antônio: *eu, no meu ponto de vista não pode deixar de existir, porque noise que vivemo com a população, noise é que sabemos o que a população sente. o Soba é tudo aí, tá a ver? Ele que sabe que jeito a população está a viver, ele que fala o que na população falta, por isso o governo tem sempre que contactar conosco, para saber o que estão a fazer, porque noise é que explicamos tudo que se passa sobre a população, ya.*

Entrevistador Ângelo: *eu tava mesmo a me referir papá, como o papa conhece os problemas da comunidade e o papa nota mais ou menos a dificuldade que as parteiras enfrentam, na ideia do papá, será que elas são valorizadas? Será que o trabalho delas são reconhecido?*

Soba Antônio: *eu acho que, eu acho que nesse ponto aí, [...] é o que eu disse atrás, quem é de direito para prestar mais atenção nas, nas parteiras tradicionais, porque faz mesmo falta, por exemplo nos aqui tamo sentado se aparece alguém, eu até tenho levado as pessoas, mulheres para dar luz, duas horas da manhã bate à porta, pego ponho na carrinha levo, eu não tenho aquele complexo de ai ai, que não... todos conhecem muito bem aqui como é que eu funciono por isso mesmo dificuldade elas tem, qualquer um de nós tem dificuldade não é só elas parteiras tradicionais.*

Sobre as entrevistas realizadas com os profissionais de saúde, se repetem falas sobre a importância do trabalho que as parteiras tradicionais realizam, principalmente nas comunidades mais distantes das unidades de saúde, mas todos ressaltam que o parto realizado nos hospitais e postos de saúde é mais seguro, sendo o parto tradicional uma situação excepcional, que deveria ser realizado apenas nos casos em que não é possível chegar ao hospital, “*não é que as mamãs parteiras sejam ruins, mas, na unidades de saúde há pessoas preparadas para atender emergências, há mais higiene para atender a senhoras*” [fala da enfermeira Caetana]. Durante as entrevistas, tanto a enfermeira Caetana, [nome fictício] quanto o médico demonstram pouco conhecimento sobre a realidade e as práticas utilizadas pelas parteiras tradicionais durante os partos. Inclusive, mesmo o Dr. Roberto [nome fictício], que afirmou ter uma tia materna que é Parteira Tradicional, afirma não saber muito a respeito:

Dr. Roberto: [ao ser questionado sobre a diferença entre o parto realizado pelas parteiras tradicionais e o parto nas unidades de saúde] *“Tem mesmo diferença! A diferença são várias e vastas (...) um profissional de saúde da medicina convencional tá dotado de várias técnicas, né, de atuação para com as parturientas. As mamãs tem um jeito assim... do jeito delas. [...] Em caso de medicações, em caso de hemorragias pós-parto, enquanto que às vezes nas comunidades, a medicina tradicional há pouco cuidado, as populações, esses atores não são preparados [...].*

Entrevistador Marcelino: *referente a sua tia, como vê o trabalho que ela faz?*

Dr. Roberto: *é um trabalho muito louvável, sacrificante e ajuda bastante as comunidades. [...] o trabalho do hospital também é muito louvável, requer muita atenção e dedicação [...]. A responsabilidade é grande.*

Dr. Roberto: *nunca presenciei um parto tradicional, tenho ouvido sobre alguns cursos, até que tem sido mesmo capacitadas, ainda melhor se tivesse mais, [...] aprimorar mais técnicas em nível da assistência pré-natal.*

Entrevistador Marcelino: *o que pensa sobre esses cursos? Já foi convidado a dar um curso desses?*

Dr. Roberto: *não, nunca fui!*

Entrevistador Marcelino: *qual seria sua resposta se fosse convidado?*

Dr. Roberto: *sim! Aceitaria, ganharia mais ferramentas para elas, buscaria ensinar mais técnica. [...] e passar mesmo bem que quando possível a senhora deve ser encaminhada no hospital.*

Enfermeira Caetana: *[ao ser perguntada sobre a diferença do parto realizado pela Parteira Tradicional e o parto hospitalar] as pessoas acreditam em tudo. Para mim a diferença é que o tradicional [parto], se houver alguma laceração, no útero, ou no períneo, não tem como saturar eu não sei como elas fazem, por isso correm aos hospitais quando as coisas não dão certo. Por isso não aprovo o parto tradicional, o hospitalar é melhor, é mais segurança.*

Enfermeira Tarcila: *eu não conheço as parteiras tradicionais, mas, sei que elas estão a nos ajudar muito, tenho até uma irmã na igreja que é Parteira Tradicional [...] elas devem continuar o trabalho, tem que ter mesmo é orientação [...]. No mês passado encontrei um parto da plega muito complicado, parto pélvico, e a Mamã Parteira mandou vim para eu atender, mas graças a Deus esse parto correu tudo bem... acontece que o bebê não chorou ficamos meia hora fazendo reanimação.*

Com diferentes abordagens, tanto o posicionamento do soba Antônio quanto dos profissionais de saúde entrevistados parece apontar na mesma direção, que as parteiras tradicionais devem ser reconhecidas pelos serviços que prestam às comunidades e o apoio que dão ao Estado, mas o melhor seria que todos os partos fossem realizados em unidades de saúde.

Diante disso, é possível interpretar, com base nos relatos, que figuras de autoridade como o soba e os profissionais de saúde compartilham com o governo a mesma percepção sobre as parteiras tradicionais, ou seja, as veem como cidadãs louváveis, comprometidas com o bem-estar da população, principalmente diante da atual “impossibilidade” do governo em prestar serviços a todos que necessitam, mas, incapazes, por falta de formação e infraestrutura adequada, de oferecer a segurança necessária para a realização de um parto. Então, ao mesmo tempo em que a Parteira Tradicional constitui uma opção necessária para remediar os impactos provocados pela carência de serviços de saúde obstétrica, elas também representam um risco para a saúde materno infantil. Em resumo, principalmente para os profissionais da saúde, em uma situação ideal, em concordância com a estratégia do Estado, as parturientes deveriam ser encaminhadas para uma unidade de saúde e atendidas por profissionais capacitados pela medicina convencional.

As Parturientes

Na realidade de ofício das parteiras tradicionais, as mulheres que estão dando à luz são as personagens principais. As questões colocadas neste estudo para as ex-parturientes objetivaram: i. identificar os fatores que as levaram a optar pelo parto e pela Parteira Tradicional; ii. entender, a partir dos relatos sobre suas experiências com o parto tradicional e com o parto hospitalar, a dinâmica relacional estabelecida com a Parteira e com o profissional de saúde; e iii. descobrir como elas veem o trabalho das parteiras tradicionais.

Infelizmente, como já mencionado, as entrevistas forneceram poucas informações, sendo assim, para possibilitar uma análise mais clara desse conteúdo, as informações são apresentadas a seguir de acordo com as perguntas colocadas para as participantes.

1º questão: para você, qual a diferença entre o parto tradicional e o parto realizado no hospital?

Nas entrevistas, ao serem perguntadas sobre qual a diferença entre o parto realizado com a Parteira Tradicional e o realizado no hospital, surgiram três situações específicas: a primeira, com a entrevistada afirmando que não tem diferença, pois nas duas situações a experiência foi positiva; a segunda pontuando que no hospital o parto costuma ocorrer de forma mais rápida do que o parto tradicional e a terceira declarando que, no hospital, o parto é mais complicado por razão da burocracia. Como demonstra os trechos a seguir:

Ex-parturiente Sra. Olívia: *“vi que não tinha muita diferença, porque no primeiro e no segundo parto correu tudo muito bem, no primeiro fui bem atendida e no segundo também.”*

Ex-parturiente Sra. Sandra: *“no hospital foi mais rápido, já tinha dore, começou e já depois essa filha menor nasceu [...]. Na tradição, veio duas vezes a Parteira, vinha apertava a barriga, massage, faz assim e assim, vinha a dore mais forte, agacha assim, e ali foi tempo, depois nasceu, grande mesmo.”*

Ex-parturiente Sra. Cândida: *na maternidade tem que ter os papéis e ir passar nas consultas; [...] querem saber dos remédios e dia que falam, tem que comparecer. Com a Parteira não precisa nada disso.*

2º questão: como foi ser atendida pela Parteira Tradicional? Pode relatar também como foi a experiência de “dar à luz” no hospital?

Ao narrarem suas experiências no parto hospitalar e no tradicional, de forma muito sucinta, uma ex-parturiente relatou que fez, durante a gestação, todas as consultas no hospital e, no momento do parto, solicitou a chamada de uma Parteira Tradicional, apesar de declarar, anteriormente, já ter dado à luz em um hospital. Nesse trecho ela não citou a experiência, outra entrevistada narrou, rapidamente, que esteve no posto de saúde para receber os remédios e voltou, posteriormente, para realizar o parto. A ex-parturiente Sandra [nome fictício] afirmou, apenas, que, em relação ao primeiro parto no hospital, ficou com medo, porque somente tinha experienciado o parto tradicional.

Ex-parturiente Sra. Cândida: *já conhecia a Parteira. Eu fazia todas as consultas no hospital, e um certo dia por volta das dez, começou as dores, eu que já tinha sentindo, eu sabia o que estava acontecendo. Então mandei já chamar mãe [...]. No dia seguinte fui apenas no hospital apanhar a vacina.*

Ex-parturiente Sra. Olívia: *nas consultas me entregaram os remédios e quando baixou assim a barriga fui ter com o enfermeiro no posto. Depois que nasceu, minha irmã me apanhou com a bebê.*

Ex-parturiente Sra. Sandra: *no primeiro fiquei com medo, porque nos dois filhos tinha sido a Parteira, mas depois fui mesmo no hospital.*

3º questão: se a mamã pudesse escolher, faria o parto com a Parteira Tradicional ou o parto no hospital?

Uma das entrevistadas afirmou, de forma categórica, sua preferência em fazer o parto em casa com a Parteira Tradicional; a outra relatou seu receio em optar pelo parto hospitalar e ser atendida por um enfermeiro homem, a terceira ex-parturiente declarou que sua escolha está condicionada à circunstância, mas, se realmente pudesse escolher, daria à luz no hospital.

Ex-parturiente Sra. Cândida: *prefiro ter filho em casa, não me habituei muito no hospital, depois do parto tem aqueles remédios que já conhece, que nossa família usa.*

Ex-parturiente Sra. Armina: *tenho mais confiança na Parteira, no posto pode te mandar ter com um enfermeiro homem, prefiro a Parteira.*

Ex-parturiente Sra. Olívia: *vai depender, posso fazer os dois. No hospital é bom, mas se demora chegar, melhor ter a Parteira pra ajudar.*

Entrevistador Ângelo: *o último parto da mamã foi como?*

Ex-parturiente Sra. Sandra: *“com a Parteira, na casa da minha mãe.*

Entrevistador Ângelo: *por que a mamã preferiu a Parteira Tradicional?*

Ex-parturiente Sra. Sandra: *não tinha o coiso, o dinheiro pro táxi do hospital [...] prefiro lá.*

Entrevistador Ângelo: *já conhecia a Parteira Tradicional que fez o parto?*

Ex-parturiente Sra. Sandra: *é memo vizinha, é aqui do bairro.*

4º Questão: a mamã confia nas parteiras tradicionais? Por quê?

Em resposta à questão, a ex-parturiente narra que realizou as consultas no hospital e na hora do parto chamou a Parteira Tradicional. Relata, então, que “não se habitou a dar à luz” no hospital, descrevendo como a Parteira acompanhou sua gestão e como, depois do parto, orientou sua recuperação. O segundo relato refere-se a um elogio às parteiras, o que levanta a questão sobre as mulheres serem orientadas a irem para o hospital, mas haver dificuldade. Sendo assim, a Parteira seria a opção. Outra ressalta não conhecer bem as parteiras [mesmo a que realizou seu parto], mas as elogia.

Ex-parturiente Sra. Cândida: *ela acompanhou, toda vez que eu ia no hospital e me davam sempre receita, um papel eu mostrava para a mamã ela controlava os meses. Caseiro usei, porque no hospital me davam medicamento que evitava paludismo, me davam mesmo todos os meses, sempre me davam medicamento”. Depois do parto fiz o banho com mamona e água quente que a mamã mandou. Sim, confio, nas parteiras tradicionais. Sempre tem que haver Parteira mesmo.*

Ex-parturiente Sra. Olívia: *são boas, eles ficam a dizer que precisa ir ter nas consultas e antes de tá perto da bebê nascer ir pronto para o hospital. Se não tem pro táxi, faz como? É assim pai, tá mesmo na hora vai já chamar a Parteira.*

Ex-parturiente Sra. Sandra: *não conheço nenhuma dela assim bem, mas são senhoras muito dedicadas.*

Ainda a respeito desse tema, no roteiro que orientou a entrevista com as parteiras tradicionais, perguntou-se se as mulheres da região que elas atendem preferem ter os filhos nos hospitais ou com as parteiras?

A Mamã foi categórica em dizer que no bairro [...] as Jovens preferem dar à luz no Bairro do que no hospital porque muitas nunca frequentaram as consultas Pré-Natais, outras têm medo de ser barradas pelos enfermeiros e por isso muitas acham que o melhor é ir às parteiras tradicionais. Quando a pergunta sobre preferência das mulheres na hora do parto¹⁹⁹ [Marcelino comentando fala de Mamã Parteira Sabina].
Mamã Parteira Kalinda: *as parteiras são importantes, memo importantes porque a uns que não gostam ir na consulta acompanhar a consulta na maternidade, já não gostam, então fica com aquele desespero, se ir no hospital vão me enxotar, então ele fica memo aí, quando vê que bebe está quase saire então chamam, fulana vem daqui ajudare, e você vai. Tem também as miúdas que não falam nada, tão a esconder e na hora de nascer, vão correndo lhe bater à porta.*

Em um contexto geral, as pesquisas ancoradas nas entrevistas e nos dados dos relatórios de campo não identificaram, entre as ex-parturientes, posicionamentos críticos ou negativos sobre a experiência do parto tradicional ou sobre a Parteira Tradicional, assim como não houve em relação aos profissionais de saúde. Observaram-se poucas afirmações que sinalizam receio, medo de ir ao hospital ou a impossibilidade de optar pelo parto hospitalar por falta de recursos principalmente em relação ao custeio para locomoção. Entre as parteiras tradicionais, também não houve falas que indicassem posicionamentos críticos ou negativos sobre as consultas pré-natais, sobre os partos hospitalares ou sobre os tratamento e trabalho dos profissionais de saúde.

Todas as parteiras tradicionais afirmaram, nas entrevistas, aconselhar as parturientes a comparecerem às consultas pré-natais, e, na ocasião do parto, aconselham ou pessoalmente levam a parturiente ao hospital, ao perceberem algo incomum no estado dela.

Trata-se da impossibilidade, a partir dos dados disponíveis, de apontar a principal razão para que a maioria dos partos realizados em Angola sejam partos tradicionais. Sinalizam-se, a partir das pesquisas, fatores que se integram e se sobrepõem a fim de influenciar essa realidade entre eles: a já mencionada carência de unidades e profissionais de saúde no país, o que faz com que grande parte da população, principalmente aquela que vive mais distante dos centros urbanos, tenha grandes dificuldades em acessar os serviços de saúde obstétrica; essas dificuldades no acesso praticamente inviabiliza que as mulheres mais pobres, que não possuem recursos para chegar nas unidades, optem pelo parto hospitalar; quando há a possibilidade do acesso, outros fatores devem ser considerados na equação: o fator cultural, tanto com mulheres que conhecem as práticas e procedimentos realizados nos hospitais, mas preferem dar à luz em casa com as parteiras tradicionais, como no caso das mulheres que possuem pouca informação

¹⁹⁹ Relatório de Campo: Soares e Pergivaldo (2021).

sobre o parto hospitalar e, independentemente de terem ou não acesso, escolhem como opção “mais segura” o parto tradicional; e, por último, também em relação à esfera cultural (mas, não apenas), as mulheres que farão a opção pelo parto tradicional, movidas pelas pressões sociais impostas, condicionadas ou não pela questão de gênero.

Nesta, se faz referência a uma situação presente nos relatos, já mencionada anteriormente, que evidencia, em mais de uma vez, o tempo de demora no nascimento da criança ou o fato de a ida para o hospital, no momento da concepção, significar que a parturiente teve um comportamento considerado imoral pelo seu meio, impactando a “honra” ou a “reputação” de seu marido. Nesse caso, dar à luz com a Parteira Tradicional ou em uma unidade hospitalar, longe de ser uma livre escolha da mulher, demanda, por parte dela, estratégias que diminuam as possibilidades de isso ocorrer no momento do parto (fazer o parto com a Parteira Tradicional não levantaria “suspeitas”, no entanto, se o bebê demorar para nascer, a mulher vai se encontrar na mesma ou em situação pior do que se tivesse decidido pelo parto hospitalar). A questão apareceu de maneira mais detalhada na entrevista com a formadora Telma, que, ao responder sobre situações comuns em partos tradicionais realizados por parteiras “não formadas”, relata:

Formadora Telma: [em referência a situação em que a Parteira Tradicional motiva a parturiente a fazer força sem que a dilatação esteja avançada] [...] *então vão forçando e chega àquela altura elas e a família [parteiros, mãe ou uma tia] começam, perguntam logo se não está a ter o parto é porque envolveu-se com outros homens. Então elas mandam contar e elas [as parturientes] às vezes por causa da aflição da dor falam o nome qualquer olhar é esse, tá a perceber? Então isso é um grande risco. Muitas delas estão sujeitas a suturas uterinas, morte fetal e até a morrerem porque quando vão para o hospital já grave, e tendo que responder os nomes [dos homens que acusam a parturiente de ter “andado”]*”.
[situação em que a Parteira Tradicional decide encaminhar a parturiente para o hospital na hora do parto] *muitas vezes da Parteira levar a mulher tinha que ainda que fazer o aconselhamento porque o marido dizia se ela vai ter o parto no hospital é porque o filho não é meu. Sim, havia essa situação. Se vai ter o parto no hospital uma mulher normal tem que ter o parto em casa, senão o filho não é meu. Ela vai lá vai contar os homens com quem andou, e eu nunca vou perceber. Muitos homens ficam zangados, também vai de algumas religiões do país[...]. Ela coitada [a parturiente], às vezes a aflição é tanta vai pro hospital pronto ou é ameaça de morrer do parto ou ser posta para fora com o bebê, porque a família também não querer, tá a ver?*²⁰⁰

²⁰⁰ Sobre a questão colocada, é inegável que ela se junta a outras tantas já mencionadas que demonstram as profundas violências de gênero enfrentadas por algumas mulheres angolanas. No entanto, é importante evitar conclusões precipitadas e generalistas sobre as perspectivas coloniais e depreciativas que tendem a associar as culturas africanas a práticas consideradas “violentas, desumanas e/ou injustificáveis”. A sociedade angolana não está isolada dos povos do mundo. Os séculos de colonialismo e as práticas de marginalização e perseguição às culturas locais também moldaram o que a sociedade é hoje. Em relação à questão específica sobre as mulheres, os europeus, a Igreja e todo projeto patriarcal implementado naquele território nos últimos séculos não teve a autonomia e o empoderamento feminino como bandeira.

Diante de tantas variáveis, para se conseguir explicar as causas dos números de partos tradicionais *versus* partos hospitalares, seria necessária a realização de pesquisas mais aprofundadas.

Se analisássemos somente as políticas públicas e os investimentos feitos nas últimas décadas na área da saúde materno infantil em Angola, concluiríamos que, para o governo, a “escolha” entre parto tradicional e parto hospitalar implica, basicamente, o oferecimento de orientações para que as gestantes frequentem as consultas pré-natais e, no momento do parto, se encaminhem para as unidades de saúde mais próximas. Não houve, pelos menos não durante as pesquisas, registros de esforços direcionados a debater possibilidades alternativas (parto humanizados) para que as mulheres possam exercer maior liberdade de escolha, apesar dos compromissos oficiais do país com a liberdade reprodutiva e com empoderamento do gênero, tampouco grandes programas voltados para aumentar os serviços de saúde obstétrica disponíveis ou para melhorar e baratear as condições de transporte da população. Há, entretanto, como já mencionado, uma “estratégia”, pouco detalhada, mas presente em vários documentos oficiais, que condiciona as ações do governo sobre o tema das parteiras, a fim de eliminar os partos tradicionais no país; a ausência de informações mais amplas sobre como isso se daria oferece a impressão de que, para o governo, esse objetivo não consiste em algo complexo que deva considerar inúmeras variáveis presentes na realidade social.

3.3.4 Autoridade E Poder No Partejar: Laço Social Feminino

Uma das questões de pesquisa apresentadas nesta dissertação trata do questionamento sobre a existência, ou não, de um espaço de autoridade ocupado pelas parteiras tradicionais em Angola. A partir das pesquisas realizadas e dos conteúdos das entrevistas analisados, se elaboraram duas teorias, complementares entre si, buscando responder essa questão.

Destaca-se que, desde o início, um conjunto considerável de elementos sinaliza a possibilidade de esse espaço não existir, ou ser menos evidente e de difícil identificação, possivelmente restrito a alguns grupos étnicos, majoritariamente localizados em regiões rurais mais afastadas dos grandes centros.

Entre os conteúdos da pesquisa que sinalizaram a não existência de um espaço de autoridade ocupado pela Parteira Tradicional, destacam-se: a predominância da concepção, compartilhada pelo governo e pelas instituições internacionais de saúde, que a Parteira Tradicional seria responsável por promover maiores taxas de mortes materno infantil, o que se

daria pelo fato de elas realizarem práticas consideradas atrasadas, não higiênicas e supersticiosas durante o atendimento. Sendo assim, não há o reconhecimento de nenhuma autoridade, tampouco um espaço de poder que seja ocupado por essas mulheres.

Nesse cenário, a substituição dos partos realizados por Parteira Tradicional pela generalização do parto hospitalar faria o país superar esse passado e adentrar no grupo de países com práticas mais modernas no campo da assistência de saúde obstétrica. O esforço em materializar essa superação explicaria o fato de as parteiras tradicionais não serem citadas nos principais documentos oficiais sobre saúde materno-infantil, e, quando referenciadas, isso ser feito substituindo o termo Parteira Tradicional por “pessoa sem qualificação para atenção ao parto”.

Além disso, contribuíram com a Teoria da Não Existência de um Espaço Real de Autoridade o fato de elas viverem em uma sociedade com fortes discrepâncias e violências ligadas ao gênero, o fato de elas serem, em sua maioria, mulheres pobres, mais velhas e sem escolaridade, e, por fim, a existência de uma figura de autoridade, masculina e com grande poder decisório no espaço onde vivem e atuam as parteiras tradicionais (o soba). Simplificando, em relação à junção desses elementos (que reforçam a teoria de que as mães não ocupam nenhum espaço de autoridade/poder²⁰¹), formula-se a seguinte pergunta/afirmação: em uma sociedade com grandes assimetrias de gênero, fortemente influenciada pela concepção ocidental/neoliberal de progresso, onde a ideia de autoridade e poder está fortemente vinculada à figura do masculino, qual espaço de autoridade/poder poderia ocupar mulheres pobres, mais velhas, analfabetas e praticantes de técnicas de atenção ao nascimento consideradas atrasadas e supostamente responsáveis pelo aumento de mortes materno-infantil?

No entanto, apesar de esses aspectos fazerem parte da realidade da Parteira Tradicional, compreende-se que afirmar que na atualidade não há autoridade/poder associada a elas somente pela sistematização destes é uma interpretação simplista e generalista. Em alternativa, analisando, de forma mais detalhada, o material sistematizado durante a pesquisa, nesta dissertação, afirmamos que as parteiras tradicionais de Angola, apesar de todos esses contextos, ocupam sim um espaço de autoridade/poder, para corroborar essa afirmação, propõem-se duas teorias complementares que apontam para essa realidade²⁰².

²⁰¹ Para legitimar tal teoria, seria necessário considerar, sem dados para tanto, que o fato de elas serem responsáveis pela realização de grande parte dos partos no país se daria, somente, por razão das condicionantes de restrição do acesso de uma grande quantidade de mulheres aos serviços de saúde obstétrica.

²⁰² É importante pontuar que as reflexões e teorias apresentadas se ancoram nos dados e na realidade das parteiras tradicionais entrevistadas, ou seja, outras parteiras tradicionais angolanas podem ocupar, de acordo com as particularidades de sua realidade, outros espaços de autoridade/poder.

A primeira indicaria a existência de um espaço de autoridade/poder ocupado pela Parteira Tradicional, que estaria restrito (total ou parcialmente) ao momento do parto, ou seja, ela seria possuidora de um poder de autoridade temporal condicionado à sua identidade de ofício. Sendo assim, a autoridade/poder da Parteira Tradicional existe e está associada ao seu papel social, é reconhecida por elas e pelas outras pessoas do seu meio, mas ela está em um espaço temporal inconstante — esse poder “dado” à Parteira pela autoridade do seu conhecimento apenas se manifestaria (na sua potência total) durante a realização do parto. O que explicaria o fato de ele não ser tão facilmente percebido.

A segunda teoria, que possibilita a existência da primeira, propõe a existência de um “Laço” (social e feminino) entre a Parteira Tradicional e a parturiente, que estaria além da individualidade e do contato pessoal entre elas; esse “Laço” alcançaria o seu ápice próximo, durante e logo após o parto, se mantendo vivo para além do evento, mas oscilando de acordo com a dinâmica social e cultural em que ambas (Parteira e parturiente) estão inseridas²⁰³.

Ou seja, o Laço que “une” Parteira e parturiente durante o parto existe para além do evento, mas seu ápice se dá na experiência feminina (corporal) compartilhada do “dar à luz”.

Ao se afirmar que esse Laço alcança seu ápice próximo, durante ou logo após o evento do parto, se faz referência ao “espaço temporal de poder” ocupado pela Parteira e mencionado na teoria anterior; o que significa que, no momento (evento parto) em que a Parteira Tradicional exerce sua autoridade, também ocorre o fortalecimento desse Laço Social, mas, diferentemente do poder que se extingue após o evento, o “Laço” estabelecido se estenderia para além daquele momento. Nesse sentido, a quantidade e a intensidade dependeriam da dinâmica social que elas compartilham (se elas são da mesma comunidade, se convivem, se há outras práticas e costumes que motivem a interação entre si etc.).

Em resumo, se defende, nesta dissertação, a ideia de que as parteiras tradicionais ocupam um espaço de autoridade/poder, com as características apresentadas nessas duas teorias, sem deixar de considerar a possibilidade da existência de outros mais.

Nesse ponto, se permite contestar a ideia de que o “parto e as parteiras tradicionais” possam representar em si, símbolos de resistência cultural diante à modernidade e a subalternização de culturas e saberes. Se faz aqui a leitura de que tal resistência não estaria, necessariamente, ligada ao parto e a Parteira Tradicional, sendo assim, mudanças nas práticas, ritos e/ou significações do partejar ou da Parteira, não ameaçam a continuidade e nem

²⁰³ Nesse sentido, a adoção do termo Laço representaria a relação entre uma Parteira Tradicional e a mulher grávida que ela auxilia no momento do parto, mas que não é reconhecido e legitimado apenas pelas duas, mas por outros sujeitos do seu meio, por isso ele estaria para além do contato pessoal vivenciado pelas duas.

representam o enfraquecimento desse elemento de identidade cultural, pelo simples motivo de que o verdadeiro símbolo dessa resistência é esse espaço de autoridade/poder, que, apesar de estar na posse da Parteira, faz parte de um conjunto significações coletivas, ligado à noção de pertencimento social.

Tais interpretações foram elaboradas a partir da análise e do cruzamento de informações presentes nos relatos das entrevistas. Inicialmente, se buscou avaliar se, na possível existência de um espaço de autoridade/poder, a Parteira Tradicional teria autonomia de suas decisões e controle deste. Para refletir sobre a questão se abordou trechos das entrevistas com as parteiras, como descrito a seguir: ao ser perguntada sobre o lugar onde realiza os partos, a Parteira Tradicional Ermilene respondeu: *“o marido é que sabe, na casa, paga o táxi eu vou, se prefere deixa mesmo ela, faço, a neném vem memo bem [...], às vezes que vem buscar, dá pra lá uns 200,00 kwanzas, outros fala memo assim, tia [...] passo aqui para pagar, esse não passa.”* Outra fala, no mesmo sentido, refere-se ao trecho em que a Parteira Lina conta sobre o êxito do primeiro parto, que realizou finalizando a narrativa da seguinte forma: *“[...] até o marido quando veio ficou muito satisfeito memo”*.

Quando Mamã Lina apresenta o marido no papel de avaliador dos seus serviços e a Parteira Ermilene comenta sobre o poder decisório dos maridos de suas parturientes na definição do espaço onde os partos acontecem, e, inclusive, se os serviços da Mamã serão pagos ou não, elas passam a impressão de que esse espaço de autoridade/poder encontra alguma limitação na dinâmica de gênero predominante na sociedade angolana.

Outro caso, em que se pode realizar o mesmo questionamento, manifesta-se na entrevista com a Parteira Tradicional Kalinda, que, ao responder sobre onde fica o marido da parturiente, enquanto ela realiza o parto, narrou a seguinte situação:

Entrevistador Marcelino: *quando está a fazer parto onde fica o marido?*

Mamã Parteira Kalinda: *fica memo aí, fica aí fora, ou começa a girar aí, vai fazer o quê lá?*

Entrevistador Marcelino: *porque o marido não assiste? É que..não sei...Mas a Mamã deixaria o marido assistir? E se, pra fazer o quê?*

Mamã Parteira Kalinda: *é assim, nós chamamo o homem se a menina é a primeira, quere fugir, então chamamo para lhe pegare, ou para lhe metere uma coisa assim que ela fica sossegada para poder a nascer bem a criança, senão homem já ali, é para fazer que? Não faz nada.*

Entrevistador Ângelo: *mas, Mamã, para ficar sossegada, é mesmo o que?*

Mamã Parteira Kalinda: *é Pedra!*

Entrevistador Ângelo: *Pedra na boca?*

Mamã Parteira Kalinda: *não, na cabeça! É mesmo uma pedra, porque ela está se mexendo e vai a matar a criança, e depois nasce memo normalmente.*

Entrevistador Ângelo: *e Mamã, uma pedra pequena...?*

Mamã Parteira Kalinda: *não, na cabeça, e grande. E depois nasce memo. O objetivo da pedra é para fazer força e nascere.*

Durante as entrevistas, as parteiras foram questionadas com a mesma pergunta direcionada à Mamã Kalinda. As respostas dadas sobre o “lugar” ou o “papel” do marido, no momento que acontece o parto, seguiram em uma direção muito parecida. Avaliando para além das palavras, o “tom” nas falas das mães que aparece nas gravações, passa a impressão de que elas ficaram surpresas com a pergunta e/ou nunca tinham parado para pensar onde estava ou onde deveria estar o marido enquanto elas realizam os partos.

Mamã Parteira Ermilene: *quê? O marido? Fica mesmo fora, ou lá no coiso [...]vai fazer o que ali? Nós só chamamos para enterrar o imbigio.*

Mamã Parteira Antônia: *não prestei atenção, fica mesmo onde ele quer.*

Sra. Tereza explicando fala das parteiras Berenice e Celina: *se só tem um quarto e uma sala manda sair fora, tem que sair. Depende uns gostam mesmo na casa e outros sai. [...] e vai tempo, não é no hospital lhe adiantam, aqui como somos mais velhas deixamos o tempo necessário, tem hora de nascer, não é quando a dor início que vai sair logo, demora.*

Entrevistador Marcelino? *mas, Mamã, porque exatamente o marido não pode estar?*

Mamã Parteira Joana: *não pode ficar a ver. Não há homens que têm a coragem de ver a mulher dar à luz. Você tem coragem de ver sua mulher dar à luz?*

As falas das parteiras tradicionais, “afirmando” que naquele momento o marido (homem na posição de marido) não teria “utilidade”, reforçam a Teoria da Autoridade “quase absoluta” da Parteira Tradicional no momento do parto, independentemente das imposições relacionadas ao gênero. Uma autoridade no espaço temporal do parto extremamente restrita ao conhecimento sobre o que fazer com a parturiente e com o bebê naquele momento.

Os relatos das mães sobre suas experiências como parteiras sinalizam a necessidade de uma força e uma coragem feminina: “*não há homens que têm a coragem de ver a mulher dar à luz [...]*”. E são elas como parteiras tradicionais e como mulheres que já “deram à luz” que possuem essa força e a coragem para “coordenar” aquele evento.

Uma força e coragem que, na concepção da maioria das parteiras, um homem não possuiria “[...] *necessita de força, vá faz o que homem lá? [...]*. Inclusive, diante da insistência do entrevistador Marcelino, a Parteira Joana o confronta dizendo: “*você tem coragem de ver sua mulher dar à luz?*” [indagação que Marcelino não responde].

Mesmo no relato da Parteira Tradicional Kalinda, desconsiderando o grau de violência contida no episódio, essa autoridade está presente, pois, durante o momento do parto, ela não cede sua autoridade ao marido, mas reconhece a autoridade (social/patriarcal) que ele tem sobre a mulher e usa dessa autoridade, para conseguir realizar o parto da maneira que ela acha que

deve ser; a forma que, segundo seus conhecimentos e experiência, fará com que o bebê nasça e tanto ele quanto a mãe fiquem bem.

Embora em primeiro momento se possa interpretar que o Laço de cumplicidade entre ela (enquanto Parteira) e a parturiente tenha sido “quebrado” no momento em que ela chama o marido para impor sua autoridade sobre a parturiente, se faz necessária a interpretação de que o Laço, ainda, se manteve; isso porque ele estaria alicerçado em duas vias: por parte da parturiente, na confiança de que a Parteira irá ajudá-la a dar à luz, e tanto ela como o bebê ficaram bem depois disso, e pela Parteira, no compromisso²⁰⁴ dela com o resultado do parto, sendo assim, ela se utilizará de todas as ferramentas que tem à disposição; afinal, ela também possui uma reputação a zelar. A mesma interpretação pode ser aplicada aos dois relatos das parteiras entrevistadas em Luanda, quando a Parteira tradicional Lina cita o marido como um tipo de cliente a ser satisfeito e Mamã Ermilene descreve o quanto o marido tem poder sobre as decisões relacionadas à vida da mulher (no caso a parturiente), elas não estão demonstrando menor autoridade sobre o momento do parto, elas apenas deixam claro que conhecem a dinâmica da hierarquia de gênero imposta na sua e na realidade das parturientes que atende.

Outro ponto que, ao ser analisar, parece enfraquecer a tese da existência e manutenção do Laço (entre Parteira e parturiente) para além do momento do parto, refere-se aos relatos dos “pagamentos e/ou bonificações” pelos serviços realizados pelas parteiras tradicionais. A pergunta sobre se a Mamã recebia algum valor para fazer o parto foi realizada ao término das entrevistas, quando elas já tinham relatado sobre como se tornaram parteiras, como foi o primeiro parto, se utilizavam medicinas tradicionais, ou seja, já estavam à vontade e tinham contado para os “entrevistadores” os desafios, superações e outros pontos que envolviam, diretamente, suas vidas como parteiras tradicionais. O que chamou atenção nesse tema em particular foi a unanimidade no conteúdo e entonação das respostas dadas pelas mães. Todas as falas foram acompanhadas, em maior ou menor grau, por um tom de indignação (quase denúncia):

Entrevistador Ângelo: as mães recebem algo quando realizam os partos?

Mamãs parteiras Celina e Berenice: *“nada!”* [as mães respondem ao mesmo tempo em Português, em seguida segue a fala da Sra. Tereza: *“(...) até memo que você faz parto, se te derem algo para te lavare é sorte, O outro veio de repente urgentemente a noite você vai dizer que não vai? Tem que ir senão vai morrer [...] se dão sabão*

²⁰⁴ Esse compromisso seria com a parturiente inserido nesse Laço feminino de confiança e com a comunidade em que elas fazem parte, pois, no momento que a comunidade reconhece sua reputação enquanto Parteira, ou seja, sua autoridade na realização de partos, ela espera que a Parteira faça todo o necessário para a preservação da parturiente e do bebê, afinal, o nascimento não é um tema individual e particular, ele representa a continuidade daquela comunidade.

para lavar, é sorte, é mesmo sorte, porque o que estão a fazer é mesmo para ajuda ao hospital.

Sra Tereza: [...] ninguém paga pelos meus serviços, nem sequer um sabão para lavar à mão me dão! Às vezes dão alguns kg de Farinha de Milho [...].

Mamã Parteira Lina: “um sabão, é só, o parto a pagar, não pagam, nem gasosa me dão, é só ajudar memo”.

Entrevistador Ângelo: *mas, a Mamã não cobra?*

Mamã Parteira Lina: *Memo se cobra ainda não me dão. Vai a cobrar memo uma gasosa, mas não me dão. Eu faço o parto e falam depois, depois, andam a falar só depois, e não dão, é memo assim. Cobro, cobro e não estão a dar (...).*

Mamã Parteira Ermilene: *só o dia de ontem um, dois, três, quatro. Só ajudar memo [respondendo sobre o número de partos que realiza e deixando claro que só ajudar, não houve pagamento].*

Quando as parteiras tradicionais entrevistadas relatam, com certa indignação, o fato de elas não serem pagas, mesmo quando pedem, relatando situações em que as pessoas prometem que, depois voltam para pagar, mas não voltam, e que alguns pagam um valor quase simbólico e outros nem o mínimo, “um sabão para lavar a mão”, elas sinalizam que se acham merecedoras de receber algo por aquilo que fazem.

Também parece haver uma percepção por parte delas de que, entre aqueles que elas atendem, não há “gratidão” por todo esforço que fizeram; “se receber é sorte”. Então, elas possuem uma reputação, se orgulham e se esforçam por ela, mas sabem que esta não significa necessariamente reconhecimento, ao menos não um reconhecimento expresso a partir de um pagamento “justo”. Ou seja, elas se acham merecedoras e gostariam de receber, não apenas pelo recurso financeiro muito bem-vindo, mas porque isso representaria agradecimento e reconhecimento pelo que fizeram.

Diante desses relatos, é possível questionar a força, o equilíbrio ou, inclusive, a continuidade de um Laço entre Parteira e parturiente após o parto. Afinal, mesmo que essa relação (Laço) alcance seu ponto mais alto durante o parto, que é quando a Parteira Tradicional exerce no seu máximo a sua autoridade, o momento posterior a ele; ainda, haveria uma forte influência desse Laço. Sendo assim, por que as parteiras se sentem desvalorizadas após realizar o parto?

Todos esses pontos são consideráveis e parecem apontar para o fato de que a parturiente, ao não precisar mais dos serviços da Parteira, não se sente “ligada a ela” a ponto de gratificá-la. No entanto, nesse exercício de interpretação, também se considerou a forma como as parteiras construíram seus discursos, e, em nenhuma das falas sobre o não pagamento ou falta de gratidão, as parteiras entrevistadas apontaram diretamente a parturiente. As falas sempre se direcionam a um coletivo ou um terceiro, “eles não me pagam”, “eu cobro, mas não me dão”,

“o marido diz que volta para pagar, mas não volta”. Em suas falas, as parteiras não envolvem as parturientes diretamente na reclamação.

Isso pode significar que, ao falar no coletivo, ela também está incluindo a parturiente, ou que, naquele momento, se esqueceu de citá-la de forma direta, mas também pode indicar uma influência da relação estabelecida entre as duas durante o parto, ou seja, uma influência do Laço. Então, mesmo sem o pagamento, não haveria, necessariamente, uma quebra de confiança.

Tal cumplicidade emerge novamente nos trechos das falas das parteiras com alguma crítica ao comportamento das parturientes. Essas falas estão sempre acompanhadas pela justificativa, dada pelas próprias parteiras, de que somente acontece aquela determinada situação quando as parturientes são muito jovens — elas não seguem orientação dada durante o parto, elas escondem que estão grávidas e, na hora do parto, nos procuram às pressas, não vão às consultas pré-natais e não tomam os remédios do posto de saúde, o que se justifica em relação ao fato de serem jovens.

A respeito do tema pagamento, para além da relação Parteira e parturiente, durante a pesquisa, foi muito presente a percepção de que o trabalho da Parteira Tradicional é uma atividade incompatível com trocas financeiras, o que pode estar relacionado à interpretação do partejar como uma atividade ligada à esfera do “sagrado”, o que faria com que o pagamento, além de não necessário, “maculasse” a nobreza do ato; de uma maneira ou de outra, isso aparece nas falas e posicionamentos dos agentes inseridos na pesquisa, inclusive no discurso das próprias parteiras tradicionais²⁰⁵.

Na maioria dos relatos das mães parteiras, após as falas indignadas sobre a ausência de pagamento, seguiram afirmações resignadas como: “*Deus é que vai me pagar*”, “*faço mesmo é para ajudar*”.

Ao proferirem essas falas, as mães parteiras demonstram que, compartilham a ideia do partejar, associado ao sagrado, e veem sua atuação como Parteira Tradicional quase como “missão” pela qual elas receberão (de uma força maior) no futuro. Então se mostram resignadas a continuar atendendo, mesmo sem o reconhecimento que creem ser merecedoras. Por essa razão, todas afirmam não se negarem a atender uma parturiente, como se seguissem um tipo de código moral, em que, diante da necessidade de uma mulher em trabalho de parto, não cabe a decisão na forma que ela quiser, simplesmente devem atender: “[...] *fazem esse serviço e vão, é a graça memo de Deus, mas quem tem fé, é que entrega um bocado, oh mãe, me fizeste uma*

²⁰⁵ Durante esses trechos, muitas retomam os elementos transcendentis já mencionados anteriormente, pautados na ideia do partejar como um dom concedido e que elas, parteiras, “não realizam o parto”, são instrumentos guiados por uma força maior”.

coisa boa que eu gostei não fui ao hospital e agradei aí toma isso, mas o resto o que vai receber é memo na graça de Deus [fala da Sra. Tereza durante entrevista das parteiras Celina e Berenice]²⁰⁶”.

Em outros trechos dos relatos, o sagrado/religiosidade é substituído ou complementado por um sentido de compromisso cívico, aparentemente pautado na influência de um discurso nacionalista disseminado. Então, elas continuam a fazer partos mesmo sem receber porque elas precisam ajudar o governo “que não dá conta sozinho” *isso é sacrifício que tamo a fazer para ajuda do hospital, porque tem um momento elas (parturientes), não tem posse de como ire, assim já chama urgentemente. “Estamos a ajudare o governo, (...) todos estamos trabalhare para não roubarem, (...) se a parte do governo não ta a fazere nada, vamo fazer como?* [fala da Sra. Tereza durante entrevista das parteiras Celina e Berenice].

Nesses trechos, o discurso indica que as mães parteiras não oferecem para o governo a mesma complacência devotada às parturientes, há mais críticas e cobranças em relação a tudo que elas fazem, mas tampouco há posicionamentos mais enfáticos cobrando do Estado que as pague pelo trabalho que realizam, o que aparece nos relatos são falas gerais sobre a necessidade de o governo olhar para elas, e uma cobrança direta pelos materiais: *“pelo menos o material, não temos preguiça nos queremos o material”*. As falas também revelam que as parteiras se sentem desmerecidas pelo governo. Então, inúmeras vezes repetem: “só queremos o material”, “não temos preguiça de trabalhar”.

A percepção do trabalho da Parteira como um tipo de compromisso sagrado e coletivo (comunidade, família, nação) se repete no discurso da autoridade tradicional, quando o soba Antônio pontua que o responsável [do governo] precisa olhar por elas [parteiras tradicionais], ele não faz referência a necessidade de que elas recebam alguma remuneração ou benefício²⁰⁷, ele fala de gratidão; o Estado deve ficar muito agradecido a elas porque são senhoras comprometidas com o interesse coletivo (sempre coordenadas e representadas por ele). A mesma dinâmica se identifica entre os profissionais de saúde, que, em suas falas, reconhecem a dedicação das parteiras tradicionais sem citar se deveriam ou não receber remuneração pelo que fazem.

Como já mencionado, tanto a autoridade tradicional como os profissionais de saúde, em relação às particularidades de percepção de cada um, parecem seguir o posicionamento do governo em relação ao tema das parteiras tradicionais: a percepção de que o partejar tradicional

²⁰⁶ Relatório de Campo: Soares e Pergivaldo (2021).

²⁰⁷ Em sua fala, o soba Antônio pontua que o governo deveria ajudar as parteiras tradicionais fornecendo materiais para a realização dos partos.

é uma atividade “natural”, parte da cultura e da história dos povos de Angola, onde sempre houve parteiras e elas sempre realizaram partos, sendo assim, sua contribuição deve ser citada, mas não haveria necessidade de se pensar em remuneração.

Essa concepção parece estar presente, até mesmo, na estrutura da organização coletiva que “as representa”, na entrevista realizada com a Parteira Tradicional Sabina, que faz parte da Associação de Parteiras, quando perguntada se cobra pelo serviço que faz, ela responde: *“falam que não pode cobrar, se a pessoa quiser te dá lá aí uns 200, 300 kwanzas você pode aceitar, mas se não der, não pode cobrar”*. Quando o entrevistador Ângelo questiona quem diz que não pode cobrar, a Mamã responde *“lá na Associação falam”*.

É importante pontuar que esse posicionamento por parte do Estado não significa que ele não identifique que as parteiras tradicionais exercem a partir de uma autoridade/poder funções relevantes. Inclusive, as utiliza para mobilização e comunicação com as populações na execução dos seus projetos, mas reconhecer isso não faz com que ele abandone a ideia de que o trabalho é e deve continuar sendo voluntário, pautado no compromisso com a nação. Então, quando as parteiras são chamadas para “ajudar” no controle de dados dos nascimentos e na promoção do registro civil, ele, apenas, amplia o trabalho “missionário” que ela já realiza. Não faltam falas exaltando a importância do trabalho que fazem, mas, na prática, o que está reservado para elas é a realização esporádica de formações, com objetivo de diminuir o impacto do uso de suas práticas primitivas, e a distribuição pontual de materiais, como indicado nas orientações para formação de parteiras tradicionais dadas pela OMS/ONU.

É interessante que a mesma lógica não parece se aplicar a outros grupos envolvidos nas práticas de tratamento tradicional. Apesar de a pesquisa não abordar, de forma mais central, o tema da medicina tradicional, foi possível identificar que há uma forte atuação de grupos bem-organizados e com trânsito político, formados, principalmente, por terapeutas e médicos tradicionais, empenhados para que a MT seja reconhecida, legalizada e melhor integrado ao SNS; não há indicação de que esses grupos vislumbrem realizar suas atividades de forma voluntária. Estes defendem o direito de praticar e ampliar atividades de forma remunerada²⁰⁸. Como não foi possível acessar fontes que fornecessem mais informações sobre a atuação das

²⁰⁸ Apesar de médicos tradicionais e curandeiros fazerem partos e de parteiras tradicionais ministrarem medicamentos tradicionais, não há elementos para a identificação de alguma competição. As fontes que descrevem os discursos dos representantes das medicinas tradicionais tratam dos medicamentos e práticas de tratamento feitas pelos médicos tradicionais. Em relação ao material acessado na pesquisa, a Parteira Tradicional está associada à MT angolana no decreto presidencial, ou seja, o governo as considera pertencente à medicina tradicional. Então, os médicos tradicionais, os medicamentos e tratamentos comprovadamente eficazes devem ser mantidos em novo da valorização cultural, mas o partejar realizado pelas parteiras tradicionais, não? Não há elementos para entender o quanto essas associações, majoritariamente masculinas, as reconhecem.

organizações e associações que representam as parteiras tradicionais em nível nacional, não é possível dizer se elas se articulam no mesmo sentido.

Concluindo, os cenários que a pesquisa mostrou não permitiram, apenas, afirmar a existência de um espaço de autoridade/poder ocupado pela Parteira Tradicional angolana, mas também demonstrou que, apesar de ele ser menor e mais restrito em comparação ao poder exibido por outros agentes (profissionais de saúde, autoridade tradicional e governo), ele está dotado de algumas características que as torna, entre todos os agentes, as com maior capacidade de adaptação, resiliência, e leitura de realidade.

O estudo demonstrou o fato de, nos últimos séculos, com todos os desafios e violências impostas às mulheres daquele território, elas continuaram existindo e realizando partos; quando as condições mudam e, novamente, um agente de maior poder, como o Estado (enquanto governo), as “chama e diz” que, de agora em diante, elas orientarão as mulheres a irem para os hospitais, e, apenas se não for possível o encaminhamento, elas devem atender, desde que, usando os materiais oferecidos e realizando o parto da maneira que os “profissionais capacitados pelas ciências médicas” ensinaram, elas não “confrontam” o poder daqueles agentes; elas sabem quem eles são e sabem também quem elas são. Fazem o que foi orientado, no entanto, também sabem que não há hospitais próximos da casa de todas as mulheres, que muitas não possuem dinheiro para o táxi e outras têm medo de ir para o hospital (ou porque não sabem o que acontecerá ou por receio de sofrerem com as desconfiças). Então, elas orientam, mas estão lá, preparadas para realizarem parto caso necessário. Adotam as orientações dadas nas formações, mas também guardam uma receita, uma raiz, planta ou uma prática vinda da tradição caso seja necessário.

Isso demonstra que, durante a pesquisa, o que se identificou na Parteira Tradicional de Angola foi um tipo de “lucidez” que elas aplicam em sua realidade, que não está tão evidente entre os agentes com mais poder político e econômico que elas. Haja visto que os profissionais de saúde entrevistados elogiam a dedicação das parteiras tradicionais, mas insistem em pregar que todos os partos sejam realizados nos hospitais sem “questionamentos” sobre a realidade e capacidade de atendimento do sistema de saúde (oferta *versus* demanda).

No caso da autoridade tradicional, defende que o governo olhe mais pelas parteiras, mas interpreta que a necessidade do trabalho delas será provisório, pois em breve o governo poderá oferecer serviços obstétricos para todas as senhoras, e, por fim, o agente que apresenta os posicionamentos mais contraditórios e afastados da realidade, o Estado — que apesar de possuir dados sobre a realidade social e econômica que envolve o tema da saúde materno infantil no país —, mantém uma visão simplista de que a solução para as altas taxas de mortalidade materna

infantil é a eliminação dos partos tradicionais, e que isso seria possível em um tempo relativamente curto sem causar prejuízos e impacto na vida da maioria das mulheres angolanas. Como já mencionado, seus programas e planos para o desenvolvimento da política de saúde para mulheres, que possuem grande influência das diretrizes internacionais, passam a impressão de que os desafios identificados são compostos por variáveis simples, estáticas e fáceis de manusear, e então, bastaria que o país aplicasse “a receita” que a ONU/OMS propaga como solução nos outros países semelhantes e que, factualmente, isso levaria o país mais perto de ocupar uma classificação de maior patamar nesse quesito. A mesma leitura ele parece fazer, pelo menos é o que transparece nos discursos, em relação à eficiência da política econômica adotada nas últimas décadas na resolução dos grandes problemas do país; que ela em médio e longo prazo, será capaz de trazer “desenvolvimento” e diminuir a pobreza, e as desigualdades sociais que imperam²⁰⁹.

Entres as últimas perguntas feitas às mamãs parteiras destacam-se: se elas acreditam que as parteiras tradicionais são importantes; se desejariam ser reconhecidas pelo governo e se acreditam que no futuro as parteiras tradicionais em Angola deixarão de existir. As respostas reafirmam a lucidez e a capacidade de leitura e resiliência identificadas nesse estudo.

Entrevistador Ângelo: *o que a Mamã acha? As parteiras são importantes?*

Mamã Parteira Ermilene: *isso é importante, mas tem muita gente que não sabe [...].*

Entrevistador Ângelo: *gostaria de se tornar uma Parteira reconhecida pelo governo?*

Mamã Parteira Ermilene: *eu posso, como o governo vai te pagar já é valor na mão [...]. Eu a maneira que tó, se vem uma vizinha que vai me bater porta, eu vou lhe falar que trabalho no centro x se tem alguma coisa para taxi vai lá me encontrar. Para não acontecer dentro de casa vai lá. É para peso do governo, tá a ver?*

Entrevistador Ângelo: *a Mamã acha que algum dia as parteiras podem deixar de existir?*

Mamã Parteira Ermilene: *vai parar, tudo vai ficar para o Estado.*

Sra. Tereza: *Vai acabar, todas sabemos [...] precisamos mesmo avançarem, não é só noise, estamos a ire. Mas as mais novas precisam. As mais novas não aceitam, tem medo. Tamo a chamar não aceitam, isso não custa, mas não querem.*

Entrevistador Ângelo: *a Mamã acha que as parteiras são importantes?*

Mamã Parteira Lina: *as parteiras são importantes [...] sem nois vai fazer como?*

²⁰⁹ Aqui não se ignora os desafios intrínsecos na condução de um país com a história e com os contextos atuais de Angola, o que se busca fazer é uma reflexão crítica em relação aos posicionamentos políticos e econômicos do governo angolano pós-independência, baseando-se no entendimento de que o caminho para se lograr uma nova ordem e um desenvolvimento a partir do Sul Global é descolonizar; é ter uma visão crítica entendendo que os modelos hegemônicos (ainda subalternizados e evolucionistas) impostos pelo sistema liberalizante [abraçados de bom grado pela elite angolana], que insistem em ditar parâmetros para organização mundial, permanece impondo sujeição e defendendo seus próprios interesses. Sendo assim, é necessário romper com alinhamentos automáticos que não consideram a realidade da população, e, além disso, é imprescindível combater internamente práticas e estruturas que mantêm as mulheres em um lugar de subalternização e violência e prendem, pela desigualdade social, os sujeitos subalternos em uma situação de miséria e indignidade humana. No atual momento, em que a situação socioeconômica da população piora e cada vez mais o grupo no poder restringe a liberdade de manifestação, os posicionamentos do governo sinalizam na direção contrária.

Mamã Parteira Joana: *parteiros são importantes, é memo importante, a vizinha tá a pedir ajuda, você não vai socorrer? Tamo a continuar, não temos preguiça, só queremos material.*

Entrevistador Marcelino: a Mamã gostaria de algum dia ser uma Parteira Tradicional reconhecida pelo Governo?

Mamã Parteira Joana: *oh meu filho, na minha idade vou ser reconhecida algum dia pelo governo? Com 70 ano, e tal? É igual meu filho! É memo igual, vai e nós morremo no governo, [...] tem quem não valoriza, é muito trabalho e memo muito trabalho.*

Com base nas pesquisas realizadas, não é possível avaliar se o parto e a parteira tradicional angolana deixarão de existir em um futuro próximo. Porém, chama atenção a perspectiva apresentada no relato da maioria das mães, de que o ofício deixará de existir. Tal percepção, vem na contramão do elevado número de partos tradicionais ocorridos atualmente no país. É possível considerar a possibilidade de que tal percepção seja oriunda da realidade de invisibilidade e descaso que as parteiras tradicionais convivem na prática do seu ofício. Todavia, no decorrer do estudo, foi possível perceber que as mulheres que fazem parto tradicional em Angola, apesar da invisibilidade e de interseccionalizarem muitas condicionantes de fragilidade social, seguem, a partir da elaboração contínua de um diversificado conjunto de estratégias, encontrando caminhos para o exercício de sua agencia, tanto em suas vidas como na prática do partejar tradicional.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante dos dados analisados nesta dissertação, foi possível concluir que as parteiras tradicionais angolanas, interlocutoras do estudo, são mulheres acima dos cinquenta anos, de diferentes grupos étnicos que partejam tanto em áreas rurais como urbanas. Muito atuantes, a maioria migrou de suas províncias de origem fugindo da guerra. Com baixa escolaridade, pouco domínio da língua oficial, elas se ocupam de atividades produtivas com baixa remuneração e vivenciam contextos em sua realidade que as coloca em profunda vulnerabilidade social²¹⁰, incluindo escasso acesso a políticas públicas. Seus conhecimentos e práticas acerca do parto e nascimento estão diretamente associados às suas raízes ancestrais, repassados historicamente entre gerações a partir da oralidade, ainda que, se diversifiquem as formas e os contextos nos quais elas se tornam parteiras. Raramente recebem algo pelo trabalho que realizam, ainda assim não deixam de realizar os partos quando são solicitados.

²¹⁰ Sempre considerando que tais afirmações tratam especificamente das parteiras tradicionais interlocutoras da pesquisa, e mesmo que em um quadro geral tais variáveis pareçam estar presentes no território como um todo, não se ignora a possibilidade de que outras parteiras tradicionais do país apresentem outras particularidades.

Na reflexão sobre se elas exercem na contemporaneidade, por razão do ofício do partejar alguma autoridade/poder se identificou a existência de um espaço “temporal”, marcado na experiência do parto, onde, diante um nascimento eminente ela é a figura que possui os saberes necessários para conduzir todo o processo. A constante vivência desses momentos de autoridade (experiência), e a sequência de sucesso nos partos conduzidos por elas, estruturam uma reputação entre os membros de sua comunidade, marcando sua identidade social enquanto parteira. Também se identificou a existência de um laço social, um tipo de elo entre a parteira e parturiente que está centrado no compartilhamento da vivência feminina do “dar à luz” e apesar de atingir sua maior potência durante o parto, é contínuo e compõe o espaço de autoridade/poder ocupado pelas mães parteiras.

Na busca por entender como a política nacional de atenção ao nascimento se relaciona com o trabalho das parteiras tradicionais foi possível identificar que apesar do partejar tradicional ser “no discurso oficial” uma realidade a ser superada, pois é continuamente associado a um dos motivos das altas taxas de mortalidade materno infantil no país, ele é, na atualidade, um pilar, que, “fora do sistema oficial de saúde”, ajuda a mantê-lo, pois é responsável por atender uma parcela significativa de mulheres nas quais a política de saúde é incapaz de alcançar. Ao atender essas mulheres, esse partejar tradicional das mães mantém vivo uma outra lógica de sistema de atenção ao nascimento; uma, que é ancestral e possui maior autonomia e independência da capacidade e dos interesses governamentais. No entanto, ele é um sistema precário e oferece riscos reais para vida e saúde do bebê, da mãe e das próprias parteiras. Realidade que, diante o escasso acesso à serviços e estruturas de saúde, o torna a opção possível para angolanas pobres de áreas urbanas e rurais do país.

O estudo demonstrou que a realidade e o partejar das mães parteiras apresenta um conjunto de subjetividades, que o coloca, conforme Homi Bhabha (2010), em um espaço fronteiriço, um tipo de “entre-lugar”, caracterizado pela forma como essas mulheres subalternas (parteiras e parturientes) se posicionam e criam estratégias frente suas realidades e estruturas de poder estabelecidas, não somente no momento do parto, mas em todas as dinâmicas presentes (uso de medicinas tradicionais, formas de lidar com os contextos culturais acerca do gênero e da maternidade).

Esse complexo “entre-lugar” vai para além da contradição tradicional *versus* moderno, místico *versus* ciência, saberes geracionais ou saberes científicos, ele apresenta um limiar entre a tradição enquanto elo geracional de saberes das mães e a ausência no acesso a um sistema de saúde pública gratuita que contemple as realidades endógenas das culturas, línguas, modo de vida, gênero, condições socioeconômicas das mulheres angolanas.

Concluindo, não se trata de se avaliar qual desses sistemas é o melhor, mais seguro, o que deve ou não permanecer, mas a reflexão relevante talvez é: quais as possibilidades de se modificar esse entre-lugar, a fim, de garantir a segurança de todos os envolvidos no evento parto e oferecer uma liberdade real de escolha para as parturientes angolanas.

Uma estratégia possível seria avaliar a possibilidade de uma integração entre “sistemas”, não embasada simplesmente na extinção do parto tradicional e transformação das mães parteiras em acompanhantes e/ou agentes de saúde, mas uma integração que levasse em conta a pluralidade e as particularidades socioculturais do país. Uma dinâmica que permitisse a continuidade do partear tradicional, se assim for a escolha das mulheres, considerando um conjunto de ações concretas de valorização, reconhecimento e remuneração das mães parteiras.

Na lista de desafios de um projeto como esse, estão: a necessidade de mudanças profundas no sistema econômico e político do país gerando melhorias na situação socioeconômico da população, a ampliação de políticas públicas e a abertura de espaços de participação de mulheres em cargos de poder, a fim de, construir uma ambiência para se debater e elaborar políticas de equidade de gênero baseadas e comprometidas em resolver os desafios enfrentados pelas mulheres angolanas de todas as classes sociais, a promoção do debate público e de práticas políticas em temas como direito sexual reprodutivo, feminismo, divisão sexual do trabalho, parto humanizado entre outros, além de uma mudança de posicionamento em relação à adoção automática das diretrizes internacionais, trabalhando as questões locais, pelos locais, permitindo, assim, que a política de saúde do país também fosse elaborada a partir de Angola, o que contribuiria com os processos de “descolonização” das relações entre países e para o aprimoramento dos programas internacionais de cooperação pela saúde a partir do olhar e da produção epistêmica do Sul Global.

BIBLIOGRAFIA

ADICHIE, Chimamanda Ngozi. **Hibisco Roxo**. Tradução Julia Romeu. São Paulo: Companhia das Letras, 2011.

_____. **O perigo de uma história única**. Companhia das Letras, 2019.

_____. **Sejamos Todos Feministas**. Tradução Christina Baum. 1ª ed. São Paulo: Companhia das Letras, 2015.

AGUIAR, Ana Rosa C. CARRIERI, Alexandre de Pádua. “Água de lona” e “Sangue de serragem” nos discursos de sujeitos circenses. *Revista Organizações & Sociedade*, v.23, n. 77, p. 247-262, 2016.

ALARCÓN-NIVIA, Miguel Ángel; SEPÚLVEDA-AGUDELO, Janer; ALARCÓN-AMAYA, Iván Camilo. Las parteras, patrimonio de la humanidad. *Revista Colombiana de Obstetricia y ginecología*, v. 62, n. 2, p. 188-195, 2011.

ALTO, William A.; ALBU, Ruth E.; IRABO, Garabinu. **An alternative to unattended delivery: A training programme for village midwives in Papua New Guinea**. *Social Science and medicine*, n. 32, v.5, p. 613-128, 1991.

AMADIUME, Ifi. **Male Daughters, female husbands: gender and sex in african society**. London: Zed Books, [1987] 2015.

_____. **Re-inventing África: Matriarchy, Religion and Culture**. Intelink Publishins Group, 1997.

AMUTAH-ONUKAGHA, Ndidiamaka et al. **Progressos e desafios da utilização de parteiras tradicionais na saúde materno-infantil na Nigéria**. *Revista Internacional de MCH e AIDS*, v. 6, n. 2, pág. 130, 2017. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5777388/>. Acesso em: 04 abr. de 2021.

ANCHIETA, Isabelle. **Imagens da mulher no ocidente moderno I: Bruxas e Tupinambás Canibais**. Edusp. 1ª ed. 2020, São Paulo.

ANDRADE, Bruna B. de. **Angola, entre a dor e a cura: repensando a produção do conhecimento médico**. 2016. 120 f. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Desenvolvimento, Sociedade e Cooperação Internacional, Centro de Estudos Avançados Multidisciplinares, Universidade de Brasília, Brasília, 2016.

ANGOLA. [Constituição (2010)]. **Constituição da República de Angola**. Angola: Assembleia Constituinte, 2010.

_____. **Estratégia de Desenvolvimento a Longo Prazo para Angola (2025): Angola 2025 - Angola um País com Futuro**. Ministério do Planeamento, Luanda, 2007. Disponível em: https://www.mep.gov.ao/assets/indicadores/angola2050/Volume_3_Reajustado_-_Janeiro_07.pdf. Acesso em: 22 de set. 2021.

_____. INSTITUTO NACIONAL DE ESTATÍSTICA. IBEP. **Inquérito Integrado sobre o bem-estar da população 2008-2009**. Luanda. Angola, 2010.

_____. INSTITUTO NACIONAL DE ESTATÍSTICA. **Inquérito de Indicadores Múltiplos e de Saúde em Angola - IIMS 2015-2016**. Luanda. Angola, 2017.

_____. INSTITUTO NACIONAL DE ESTATÍSTICA. **Objectivos de Desenvolvimento Sustentável Relatório de Indicadores de Linha de Base Agenda 2030**. Luanda. Angola, 2018.

_____. INSTITUTO NACIONAL DE ESTATÍSTICA. **Resultados Definitivos do Recenseamento Geral da População e da Habitação de Angola 2014**. Luanda. Angola, 2016.

_____. **Plano de Desenvolvimento Nacional 2018 - 2022**. Ministério da Economia e Planeamento. Governo de Angola, 2018. Disponível em: https://www.mep.gov.ao/assets/indicadores/angola2050/20180619_PDN_2018_2022_Vol_II.pdf. Acesso: 13 de set. 2021.

_____. **Plano Estratégico de Saúde Sexual e Reprodutiva 2009-2015**. Ministério da Saúde. Governo de Angola, 2009.

_____. **Plano Estratégico Nacional de Saúde Sexual e Reprodutiva: Angola 2008-2015**. Ministério da Saúde, Unicef, World Health Organization. 2008, Luanda. Disponível em: <https://platform.who.int/docs/default-source/mca-documents/policy-documents/plan-strategy/AGO-CC-10-PLAN-STRATEGY-2008-por-National-Strategic-Plan-Sexual-Reproductive-Health-2008-2015.pdf>. Acesso: 9 de agos. 2022.

_____. **Plano Nacional de Desenvolvimento Sanitário 2012-2025**. Ministério da Saúde. Ministério da Saúde. Governo de Angola. 2015. Disponível em: https://minsa.gov.ao/fotos/frontend_24/gov_documentos/pnds_2012_2025_vol_2-13_jan_2015_1__111358488760b0a573254b0.pdf. Acesso em: 13 de nov. 2020.

_____. Presidência da República. Decreto N° 222/13 de 24 de dezembro de 2013. **Aprova a Política Nacional para Igualdade de Género**. Diário da República, 1.ª série, n.º 247. 2013.

_____. Presidência da República. Decreto N° 253/20 de 02 de outubro de 2020. **Aprova a Política Nacional de Medicina Tradicional e Complementar**. Diário da República, 1.ª série, n.º 155. 2020.

_____. **Proposta de Estratégia de Planeamento Familiar**. Governo de Angola e Pathfinder Internacional. Angola, 2014-2019. Disponível em: https://pdf.usaid.gov/pdf_docs/PA00M48N.pdf. Acesso em: 13 de set. 2021.

_____. **Relatório sobre os Objetivos de Desenvolvimento de Milênio**. Ministério do Planeamento. Governo de Angola, 2010. Disponível em: https://www.undp.org/sites/g/files/zskgke326/files/publications/angola_2010.pdf. Acesso em: 29 de set. 2021.

ARAÚJO, Sandra Taveiros de. **O parto de Mulheres Quilombolas: Contribuição para o Cuidado de Enfermagem na Perspectiva de Madeleine Leininger.** 2017. f.195.

ASSUNÇÃO, Helena Santos. **Reflexões sobre perspectivas africanas de gênero.** Cadernos Pagu, n. 8, v. 4 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cpa/a/J8Ydzhq4WvJ3pFQJkZVxZLP/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: nov. 2022.

AZERÊDO, Sandra. **Encrenca de Gênero nas Teorizações em Psicologia.** Revista Estudos Feministas. 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-026X2010000100011>. Acesso: 12 de mai. 2022.

AZORLI, Diego F. Rodrigues. **Ecos da África Ocidental: o que a mitologia dos orixás nos diz sobre as mulheres africanas do século XIX.** 2016. 165 f. Dissertação (Mestrado) – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, Assis, 2016.

BAHU, H. **O sudoeste angolano e suas valências: uma análise crítica da produção teórica colonial.** Revista Com a Palavra, o Professor, v. 5, n. 13, p. 134-144, 2020. Disponível em: <http://revista.geem.mat.br/index.php/PPP/article/view/405>. Acesso em: março de 2022. Acesso em: 16 de nov. 2021.

BALLESTRIN, Luciana Maria de Aragão. **Feminismos subalternos.** Revista Estudos Feministas, v. 25, p. 1035-1054, 2017.

BARONA, Rocio C. et al. **Panorama académico y político que enfrentan las parteras tradicionales en América Latina.** Revista Cubana de Salud Pública, v. 44, p.1061, 2018. 2012

BARROSO, Iraci de Carvalho. **“Capacitação” de Parteiras Tradicionais do Amapá: Tensões entre Incorporação de Saber Médico e Resistência Cultural na Prática de Partejar.** 2017. f. 230. (Tese de Doutorado) - Programa de Pós-Graduação em Sociologia. Universidade Federal do Ceará. Fortaleza, Ceará, 2017.

BEÇA, Maria E. Paiva; ADRIÃO, G. Karla. **Os lugares do Feminino e do Feminismo em ANAIS NIN.** Seminário Internacional Fazendo Gênero 10 (Anais Eletrônicos) ISSN 2179-510X, 16 a 20 setembro de 2013. Florianópolis, SC. Disponível em: http://www.fg2013.wwc2017.eventos.dype.com.br/resources/anais/20/1373337620_ARQUIV_O_ArtigoFG-MariaEugeniaBeca.pdf. Acesso em: 13 de jun. 2022.

BEJAMIN, Walter. **Baudelaire e a modernidade.** Edição e Tradução de João Barrento -1. ed. Belo Horizonte: Autêntica, 2015a.

_____. **Magia e técnica, arte e política: Ensaios sobre literatura e história da cultura.** Tradução Sérgio Paulo Rouanet; prefácio Jeanne Marie Gagnebin - 8. ed. São Paulo: Brasiliense, 2012.

BELTRÃO, Jane. **Tradição esquecida. Discussão sobre a importância das parteiras na saúde pública.** Cadernos do Centro de Filosofia e Ciências Humanas, Belém 17, 1988, pp. 127-138, 1988.

BHABHA, Homi K. **O local da cultura.** Belo Horizonte: UFMG, 2010.

Bíblia Sagrada. Petrópolis: Vozes, 2001.

BOURGUIGNON, Ana; GRISOTTI, Marcia. **A humanização do parto e nascimento no Brasil nas trajetórias de suas pesquisadoras.** Revista História, Ciências, Saúde-Manguinhos, Revista Eletrônica Scielo Brasil, abr./jun. 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/hcsm/a/zZddht4v88Y6Vz84frYyj7Q/?lang=pt>. Acesso em: 15 de out. 2023.

BUTLER, Judith. **Problemas de gênero: Feminismo e Subversão da Identidade.** Tradução de Renato Aguiar, 20ª edição, Ed. Civilização Brasileira, Rio de Janeiro, 2020.

_____. **Vida Precária: Os poderes do luto e da violência.** Tradução Andreas Lieber. d. 1ª. editora Autêntica, Belo Horizonte, 2019.

CAETANO, Ivone Ferreira. **O Feminismo Brasileiro: uma análise a partir das três ondas do Movimento Feminista e a Perspectiva da Interseccionalidade.** Artigo apresentado conclusão de pós graduação. Escola de Magistratura do Estado do Rio de Janeiro, 2017 Disponível: https://www.emerj.tjrj.jus.br/revistas/genero_e_direito/edicoes/1_2017/pdf/DesIvoneFerreiraCaetano.pdf. Acesso: 12 de mai. 2022.

CAMINHAS, Lorena Rúbia P. **Butler Além do Gênero: A performatividade na Política de Reconhecimento.** Evento 13º Mundo de Mulheres & Fazendo Gênero 11. 2017. Disponível em: https://www.wwc2017.eventos.dype.com.br/resources/anais/1517835509_ARQUIVO_ModelooficialFazendooGenero2017.pdf. Acesso: 28 de out. 2022.

Cardona Arias JA, Rivera Palomino Y, Fonseca JC. **Expresión de la interculturalidad en salud en un pueblo Intercultural.** Revista Cubana de Salud Pública. v. 41, p. 2015;41(1):77-93.

CARDOSO, Marcus André de Souza; NASCIMENTO, Raysa. **O dom e a dádiva entre parteiras do Amapá: uma abordagem etnográfica.** Revista Saúde Sociedade, v.28, n I p. 235-249. 2019.

CARVALHO, Clarissa C. de. **Entre Mundos das Líderes Namibenses: trajetórias, funções públicas e relações de gênero.** 2019. 129 f. Dissertação (Mestrado) - Programa de Pós-Graduação em Desenvolvimento, Sociedade e Cooperação Internacional, Centro de Estudos Avançados Multidisciplinares, Universidade de Brasília, Brasília, 2019.

CASIMIRO, Isabel Maria. **Paz na Terra, Guerra em Casa.** Série Brasil & África coleção Pesquisas I, Pernambuco: Editora UFPE, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ref/a/ZvH6hzRKc7Y8zx6BXGmTGsQ/?format=pdf&lang=pt>. Acesso: 11 de nov. 2020.

CASTRO, Mary Garcia. **Desencontros entre cosmopercepções africanas (etnias yorubá e Igbo) e feminismo ocidentais sobre maternidade.** Notas a partir de Ifi Amadiume e OYĚWŪMÍ, OYERONKE Cadernos do Centro de Ciências Sociais da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, v.l. n.15 p. 06-22. 2022. Rio de Janeiro.

CHAKRABARTY, Dipesh. **Provincializing Europe: postcolonial thought and historical difference**, New Jersey, Princeton University Press, pp.7-9, 2000.

CHIZIANE, Paulina. **Balada de amor ao vento**. Lisboa: Caminho, 2003.

_____. **Eu, mulher... Por uma nova visão do mundo**. In: Revista do Núcleo de Estudos de Literatura Portuguesa e Africana da UFF, vol. 5, n° 10, abril. 2013.

_____. **Niketche: uma história de poligamia**. 4° ed. Lisboa: Editorial Caminho, 2008.

COELHO, Virgílio. **A classificação etnográfica dos povos de Angola [1° parte]**. - Revista Angolana de Ciências Sociais, Luanda, v. 5, n° 9, p. 203-220, 2015. Disponível em: <https://journals.openedition.org/mulemba/198>. Acesso: 18 de nov. 2023.

CONSORTE, Josildeth Gomes. **Relações Étnicas e Relações Raciais: diferenças e aproximações**. 11-15. in OGS. SANTANA. Marise de. FERREIRA. Edson Dias.

NASCIMENTO. Washington. **Luanda & Bahia: Identidades e etnicidades em contextos contemporâneos**. Editora Pontes, 2020.

COSTA, Lúcia Helena Rodrigues. **Memórias de Parteiras: entrelaçando gênero e história de uma prática feminina do cuidar**. 2002. f. 168. (Tese de Doutorado) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, 2002.

CURTO, José C. **Resistência à escravidão na África: o caso dos escravos fugitivos recapturados em Angola 1846-1876**. Revista Afro-Ásia, n° 33, v. 3, p. 67-86, 2005.

CYFER. Ingrid. **Afinal, o que é uma mulher? Simone de Beauvoir e “a questão do Sujeito na Teoria Crítica Feminista**. Revista Lua Nova, n° 94, p. 41-77, 2015. Disponível: <https://www.scielo.br/j/ln/a/YgZNBXJFXCMmCKzKbnnP6t/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 7 de mar. 2022.

DA MATTA, Roberto. **Carnavais, malandros e heróis**. 5° ed. Rio de Janeiro. Guanabara, 1990.

DAVIS-Floyd, R.E. **Birth as na American Rite of Passage**. Berkeley: University of Califonia Press; 1992.

De BEAUVOIR, Simone. **O segundo sexo**. Nova Fronteira, 2014.

DEL PRIORE, M. **Magia e medicina na colônia: o corpo feminino**. In: História das mulheres no Brasil. São Paulo: Contexto, 1997.

DELUMEAU, Jean. **História do Medo no Ocidente: 1300-1800**. São Paulo, Companhia das Letras, 1989.

DESTINO, Francisco. **Análise sobre as classes sociais em Angola: um estudo a luz do censo populacional 2014**. Programa de Estudos Africanos, Faculdade de Letras. Universidade do Porto, Porto, 2023.

DINIZ, Simone G. **Assistência ao Parto e Relações de Gênero Elementos para uma Releitura Médico-Social**. 1997. Dissertação (Mestrado) - Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo, 1997.

DIOP, Cheik Anta. **A Origem Africana da Civilização: mito ou realidade**. Traduzido para Português a partir da Tradução Inglesa Mercer Cook. Paris: Présence Africaine, 1955.

_____. **Unidade Cultural da África Negra: esferas do patriarcado e do matriarcado na antiguidade clássica**. Lisboa: Editora Pedagogo, 2015.

ESCUADERO, Alicia Alvarado. **Sacerdotisas, Curanderas, parteras y Guerreras: Mujeres de elite en la costa norte del Perú Antiguo**. Revista de Estudios Latinoamericanos, Nueva Época (Sevilla), n. 2, p. 4-38, 2015. Disponível em: <https://www.upo.es/revistas/index.php/america/article/view/1390/1253>. Acesso em: 8 de mai. 2021.

ESTATUTO DA O.M.A (1997). Aprovado pelo 1º Congresso da OMA. 2-8 março de 1983 – Ano de Reforço da Organização. Disponível em: http://mpla-alemanha.de/estatutos_da_oma.pdf. Acesso em: 09 abr. de 2021.

FALOLA, Toyin. **The Power of African Cultures**. University of Rochester Press, New York, 2003.

FANON, Frantz. **Pele negra, máscaras brancas**. Salvador: Ed. UFBA, 2008.

FÁTIMA, Maria de. **Pluralismo Médico: perspectivas utilitárias en la interacción entre medicinas em África**. In: 7º Congresso Ibérico de Estudos Africanos, Lisboa, 2010. Disponível em:

https://repositorio.iscteul.pt/bitstream/10071/2315/1/CIEA7_40_F%C3%81TIMA_Interacci%C3%B3n%20entre%20Medicinas.pdf Acesso em: 22 de fev. 2021

_____. **Populações rurais na Huíla e resiliência social em contexto de guerra o caso do município da Humpata (Sudoeste angolano)**. 2012. f. 295. (Tese de Doutorado) - Instituto Universitário de Lisboa ISCTE-IUL, Lisboa, 2012. Disponível em: <https://repositorio.iscteul.pt/handle/10071/6224?mode=simple>. Acesso em: 22 de set. 2021.

FEDERICI, Silvia. **Mulheres e Caça às Bruxas**. Editora BoiTempo, 1º edição, Tradução Heci Regina, 2019.

FEDERICI, Sivia. **Calibã e a Bruxa: mulheres, corpo e acumulação primitiva**. 2º edição. Ed. Elefante. 2023.

FERREIRA, Luciane Ouriques. **A emergência da medicina tradicional indígena no campo das políticas públicas**. História, Ciências, Saúde – Manguinhos, Rio de Janeiro, v.20, n.1, p.203-219. jan./mar. 2013.

FLEISCHER, Soraya Resende. **Parteiras, Buchudas e Aperreios: uma etnografia do atendimento obstétrico não oficial na cidade de Melgaço, Pará**. 2007. f. 315. (Tese de Doutorado) - Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 2007.

FLEISCHER, Soraya. **Pasando por comadrona, midwife y médico: el itinerario terapéutico de una embarazada en Guatemala.** Revista Anthropologica, v. 24, n. 24, p. 51-75, 2006.

FLEURY, Sônia. **Reforma sanitária brasileira: dilemas entre o instituto e o instituído.** Revista Ciência e Saúde Coletiva. v. 14, n. 3, pp. 743-752. 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/GbXrGPf6Mmpvdc3njYY3bNK/?format=pdf&lang=pt..> Acesso em: 3 de jul. 2022.

FONSECA, Mariana Bracks. **Nzinga Mbandi e as guerras de resistência em Angola. Século XVII.** 2012. Dissertação (Mestrado) - Programa de Pós-graduação em História Social. Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2012.

FOUCAULT, Michel. **Microfísica do poder.** 13. ed. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1998.

FURTADO, Sofia Caselli. **Migrações Angolanas.** Editora Unicamp. São Paulo, 2020, Campinas, SP. Núcleo de Estudos de População.

GARCIA, Carla Cristina. **Breve história do feminismo.** Claridade, 2018.

GASPARETTO, Vera F. **Perspectivas feministas africanas e organizações de mulheres em Moçambique.** Revista Estudos Feministas, Florianópolis, v. 25, n. 1, p. 393-396, jan./abr. 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ref/a/ZvH6hzRKc7Y8zx6BXGmTGsQ/?format=pdf&lang=pt.> Acesso: 5 de fev. 2022.

GEERTZ, Clifford. **A Interpretação das Culturas.** Editora ITC. 1989.

GIORDANI, Mário Curtis. **História da África anterior aos descobrimentos: idade moderna I.** Petrópolis: Vozes, 1985.

GOFFMAN, Erving. **A representação de eu na vida cotidiana.** Editora Vozes, 10ª edição. Editora Vozes. Tradução Maria Célia Santos Raposo, 2002.

GQOLA, Pumla Dineo. **Female Fear Factory: Gender and Patriarchy under Racial Capitalism.** Melinda Ferguson Books, 2021.

GRAY, Nell; BEDFORD, Juliet. ANTHROLOGICO, 2016. **Registro de Nascimento em Angola: estudo formative.** Luanda, 2016. Disponível em: chrome-extension://efaidnbmninnibpcjpcglclefindmkaj/https://www.anthrologica.com/application/files/7116/7884/7384/Anthrologica_Registo_de_nascimento_em_Angola.PT.pdf. Acesso em: 13 de out. 2023.

GUERREIRO, M. V. **A Vida humana no deserto de Namibe: ONGUAIA.** Estudo de pormenor. Finisterra, Lisboa: Centro de Estudos Geográficos. v.6, n. 11, p.84 -124. 1971. Disponível em: <https://revistas.rcaap.pt/finisterra/article/view/2433>. Acesso em: 9 mai. 2021.

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

HORN, Jessica. **Não 'cultura', mas gênero: reconceptualizando a mutilação / corte genital feminino", em Onde os direitos humanos começam: saúde, sexualidade e mulheres dez anos depois de Viena, Cairo e Pequim. Chavkin. Wendy e Chesler, Ellen (eds). New Jersey: Rutgers University, 2005.**

_____. **Re-endireitando o corpo sexual.** Revista Feminist África. Cidade do Cabo: Instituto Africano de Gênero, 2006.

HOUTONDJI, Paulin J. **Conhecimento de África, conhecimento de Africanos: Duas perspectivas sobre os Estudos Africanos.** Revista Crítica de Ciências Sociais, nº 80, v. 3, p. 149-160, mar. 2008.

JARDIM, Hélen de Oliveira; VOSS, Dulce M. da Silva. **Patrimônio negro umbandista dos pampas: decolonialidade e educação antirracista.** Revista Latino-Americana de Estudos em Cultura e Sociedade. v. 7, nº 3, set./dez. 2021. Disponível em: <https://periodicos.claec.org/index.php/relacult/article/view/2261/1514>. Acesso em: 20 de nov. 2022.

JORDAN, Brigitte. **Birth in Four Cultures: A Cross-Cultural Investigation of Birth in Yucatan, Holland, Sweden, and the United States.** 4th Edition Revised and Expanded by Robbie Davis-Floyd. Lllinois: Waveland Press; 1993.

JUNIOR, Miguel A. de F. PERUCELLI, Tatiane. **Cultura e Identidade: compreendendo o processo de construção/desconstrução do conceito de identidade cultural.** Cadernos de Estudos Culturais, Campo Grande. MS, v.2 p.111-113, jul./dez. 2019.

KAJIBANGA, Víctor.” **Sociedades Étnicas e Espaços Socioculturais”** In Angola, Etnias e Nação, Moscovo, casa editorial Lean, 2003.

KASEMBE, Dya e CHIZIANE, Paulina (orgs.). **O livro da paz da mulher angolana.** Luanda: Nzila, 2008.

KASEMBE, Dya. **Angola, Femmes Sacres, Insomises et Rebelles.** Paris: L’Harmatta, 1997.

_____. **As mulheres honradas e insubmissas de Angola.** 2.ed. Luanda: Editora Mayamba, 2010.

KANTIPAUL, Bimal. Mortalidade materna na África: 1980-87. Revista Ciências Sociais & Medicina. v. 37. nº. edição 06, p. 745-752, 1993.

KELLY, Isabel. **El adiestramiento de parteras empíricas desde el punto de vista antropológico.** América Indígena XV (2), 1955.

KRAMER, H.; SPRENGER, J. **Malleus Maleficarum/O martelo das bruxas.** Tradução Alexander Freak, 2007, p 94-97, 2007.

LATTANZIO, Felipe Figueiredo; RIBEIRO, Paulo de Carvalho. **Nascimento e primeiros desenvolvimentos do conceito de gênero.** Revista Psicologia Clínica, v. 30, n. 3, p. 409-425,

dez. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.33208/PC1980-5438v0030n03A01>. Acesso: 28 de agos. 2022.

LAZA VÁSQUEZ, Celmira; RUIZ DE CÁRDENAS, Carmen Helena. El saber de la partera tradicional del valle del río Cimitarra: cuidando la vida. *Avances en enfermería*, v. 27, n. 2, p. 113-126, 2009.

LEVACK, Brian P. **A caça às bruxas: na Europa Moderna**. Rio de Janeiro: Campus, 1988.

LÉVI-STRAUSS, Claude. **A Eficácia Simbólica**. In Antropologia Estrutural. Tradução Beatriz Perrone-Misés. São Paulo: Cosac Naify, 2008.

LOPES, Cláudio Bartolomeu. **Trabalho Feminino em Contexto Angolano: um possível caminho na construção de autonomia**. 2010. 166 f. Dissertação (Mestrado) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2010. Disponível em: <chrome-extension://efaidnbnmnnibpcajpcglcfeindmkaj/https://livros01.livrosgratis.com.br/cp139117.pdf>. Acesso: 14 de mar. 2023.

LOPES, José S. M. **Cultura acústica e memória em Moçambique: as marcas indeléveis numa antropologia dos sentidos**. Revista Scripta, Maputo, v.4, n.8. p. 208-228, 2001. Disponível em: <https://smtpgw.pucminas.br/index.php/scripta/article/view/10408/8501>. Acesso em: 13 de abr. 2021.

MALAQUIAS, Assis. **Angola's Foreign Policy: Pragmatic Recalibrations**. Occasional Paper n. 84, 2011.

MANI, S. B. "A review of midwife training programs in Tamil Nadu". *Studies in Family Planning*, 11(12), 1980, pp. 395-400.

MARIA, Tazi Nimi. **Cuidados Pré-natais e sua Influência nos Resultados da Gravidez e do Parto, Luanda-Angola**. 2021.141 f. (Tese de Doutorado) – Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, Porto, 2021.

MARQUES, Inácio Luiz Guimarães. **Memórias de um golpe: o 27 de maio de 1977 em Angola**. 2012. Dissertação (Mestrado) - Departamento de História Social, Universidade Federal Fluminense, Rio de Janeiro, 2012.

MARTINS, Ana Paula Vosne. **A ciência dos partos: visões do corpo feminino na constituição da obstetrícia científica no século XIX**. Revista Estudos Feministas, v.3, p. 645-665, set./dez. 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ref/a/YtrhHLXVGJZQc59GmKGMMth/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 12 de nov. 2021.

MARTINS, João Vicente. **Crenças, Adivinhação e Medicina Tradicionais dos Tutchokwe do Nordeste de Angola**. Instituto de Investigação Científica Tropical, Lisboa, 1993.

MARZANO, Andrea; BITTENCOURT, Marcelo. **Contestação e Nacionalismo em Angola**. In: LIMONCIC, Flávio; CARLOS, Francisco; MARTINHO; Palomanes (orgs.). *A experiência Nacional: Identidades e conceitos de nação na África, Ásia, Europa e nas Américas*. Civilização Brasileira, Rio de Janeiro, 2017.

MATOS, José Fernando de. **O papel do Estado no Desenvolvimento Social e Econômico em Angola a partir do final da guerra civil.** 2023. Dissertação (Mestrado) - Programa de Pós-graduação em Economia, Universidade Federal da Bahia., Salvador, 2023.

_____. **O processo de desenvolvimento em Angola: causas e consequências no período Pós-Guerra Civil (2002 a 2018).** 2019.

MAUSS, M. **As Técnicas Corporais.** In: Sociologia e Antropologia. São Paulo: EDUSP; v. II., 1974.

MBEMBE, Achile. **Sair da grande noite: ensaio sobre a África descolonizada.** Ed. Pedagogo. Luanda, 2013.

_____. **As Formas Africanas de Auto-Inscrição.** Revista Estudos AfroAsiáticos, ano 23, nº1, jun. 2001, pg.171-209. Estudos Afro-asiáticos 23, nº. 1 pp 171-209. 2001.

_____. **Crítica da razão negra.** Tradução Marta Lança. Lisboa: Antígona, 2014.

_____. **Necropolítica.** Editora *Horizontes Antropológicos*, São Paulo, 2018.

MELO, J. **Palestra Ministrada pelo Escritor Angolano João Melo.** Revista Crioula, [S. l.], n. 14, 2014. DOI: 10.11606/issn.1981-7169.crioula.2014.89186. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/crioula/article/view/89186>. Acesso em: 30 jul. 2022.

MELO, Rosa. «Nyaneka-Nkhumbi»: uma *carapuça* que não serve aos Handa, nem aos Nyaneka, nem aos Nkhumbi. *Cadernos de Estudos Africanos*, 7/8 | 2005, 157-178. Disponível em: <https://journals.openedition.org/cea/1074>. Acesso: 18 de set.2021

_____. **Para lá da Manipulação dos Espíritos. Crenças e Práticas de Cura.** 2º ed. Editora CODESRIA, 2008.

_____. **Reflexões sobre uma identidade étnica: os Handa.** In: Identidade e género entre os Handa no Sul de Angola. Luanda. 1ª ed. Nzila, 2007.

MENDES, Maria Elizabeth P. S. M. **Configurações da Maternidade Africana em Yvone Vera: Em busca de novos olhares.** Seminário Internacional 13º Mundo de Mulheres & Fazendo Gênero, Florianópolis, 2017. Disponível em: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/http://www.en.wwc2017.eventos.dype.com.br/resources/anais/1503784765_ARQUIVO_CONFIGURACOESDAMATERNIDADEAFRICANAEMYVONNEVERA26ago.pdf. Acesso em: 12 de jun. 2022.

MENESES, Maria Paula G. **Corpos de violência, linguagens de resistência: as complexas teias de conhecimentos no Moçambique contemporâneo.** Revista Crítica de Ciências Sociais, nº 8, v. 3, 2008.

_____. **Medicina Tradicional, Biodiversidade e Conhecimentos Rivais em Moçambique.** In: OFICINA DO CENTRO DE ESTUDOS SOCIAIS – CES, Universidade de Coimbra, 2000. Disponível em: <https://www.ces.uc.pt/publicacoes/oficina/150/150.pdf> Acesso em: 02 de mar. 2022.

MENEZES, Roberto G; ALMEIDA, Elga Lessa de. (orgs). **Sul Global, resistências e a geopolítica do capitalismo contemporâneo**. Editora EDUFBA, Salvador, 2023.

MIGNOLO, Walter D. **El pensamiento des-colonial, desprendimiento y apertura: un manifiesto**. Revista del Instituto Interdisciplinario de Estudios Latinoamericanos, nº 6, 2008. Disponível em: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5468282>. Acesso em: 6 de jun. de 2022.

_____. **Histórias locais/Projetos globais: Colonialidade, saberes subalternos e pensamento liminar**. Belo Horizonte: Editora UFMG, 2003.

MORAIS, Mariana C. **Women in Angola**. Oxford Research Encyclopedia of African History, pp. 1-26, 2018.

MOSAIKO. **Uma Abordagem na Perspectiva de Género: quadros de suporte à análise - OGE 2018, 2019, 2020 ANGOLA**. Luanda. 2020. Disponível em: <https://mosaiko.op.org/oge-2018-2019-e-2020-angola-2/>. Acesso em: 30 de mar. 2022.

MOTICELLI, Marisa. **O nascimento como um Rito de Passagem: uma abordagem cultural para o cuidado de enfermagem às mulheres e recém-nascidos**. 1994. Dissertação (Mestrado) - Programa Mestrado em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, Santa Catarina, 1994.

MOTT, Maria Lúcia. **Mme. Durocher e sua época: partos, parteiras e parturientes**. São Paulo, 1999. Tese (Doutorado) – Departamento de História. Universidade de São Paulo. São Paulo, 1999.

MOTTA-MAUÉS, Maria Angélica e MAUÉS, Raymundo Heraldo. **“O modelo da ‘reima’: Representações alimentares em uma comunidade amazônica”**. Anuário Antropológico 2, pp. 120-147, 1978.

MOTTA-MAUÉS, Maria Angélica. **Trabalhadeiras e camaradas. Relações de gênero, simbolismo e ritualização numa comunidade amazônica**. Belém: UFPA, 1993.

MOUFFE, Chantal. **O regresso do político**. Coimbra: Ed. Gradiva. 1996.

MULLER, Paulo Ricardo. **Historicidade, pós-colonialidade e dinâmicas das tradições: etnografia e mediações do conhecimento em Cabinda**. 2015. f. 213. (Tese de Doutorado) - Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 2015.

MURARO, Rose Marie. **Breve introdução histórica à obra o martelo das feiticeiras**. In: KRAMER, Heinrich. **O martelo das feiticeiras**. Editora Rosa dos Tempos, Rio de Janeiro, 1991. Disponível em: <https://meridianum.ufsc.br/files/2015/04/MURARO-Rose-Marie-Martelo-das-feiticeiras-Introduc%CC%A7a%CC%83o.pdf>. Acesso em: 9 de jun. 2022.

NASCIMENTO, Elisa Larkin. **A matriz africana no mundo**. Rio de Janeiro: Editora Selo Negro, 2008

NETO, Maria da Conceição. **A República no seu estado colonial: combater a escravatura, estabelecer o «indigenato»**. Revista Ler História, n. 59, p. 205-225, 2010.

_____. **De Escravos a “Serviçais”, de “Serviçais” a “Contratados”: Omissões, percepções e equívocos na história do trabalho africano na Angola colonial**. Cadernos de Estudos Africanos, n. 33, p. 107-129, 2017.

_____. **Ideologias, contradições e mistificações da colonização de Angola no século XX**. In: Lusotopie, n° 4, pp. 327-357, 1997.

NOVINSKY, A. **O Tribunal da Inquisição em Portugal**. Revista Universidade de São Paulo. São Paulo, vol. 2, p. 91-98, 1987. Disponível em <https://www.revistas.usp.br/rusp/article/view/132490>. Acesso em: 12 de ago. 2021.

NUNES, José Walter. **Patrimônios subterrâneos em Brasília**. Editora: Annablume. Edição: 1, 2005.

OLIVEIRA, Fernanda Chamarelli de. **O Matriarcado e o Lugar Social da Mulher em África: uma abordagem afrocentrada a partir de intelectuais africanos**. Revista UESB, v. 3, n° 6, p. 316-339, 2018. Disponível em: <https://periodicos2.uesb.br/index.php/odeere/article/view/4424/3618>. Acesso em: 15 de abr. 2022. Acesso em: 19 de set. 2021

OLIVEIRA, M.S.; ARTMAN, E. **Regionalização dos serviços de saúde: desafios para o caso de Angola**. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 25, n. 4, p. 751-760, 2009.

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

_____. **Comité Regional Africano, 58. (2008). Declaração de Ouagadougou sobre cuidados de saúde primários e sistemas de saúde em África: Melhorar a saúde em África no novo milénio**. Organização Mundial de Saúde. Escritório Regional para a África. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/111977>. Acesso em: 10 de set. 2021.

_____. **Comité Escritório Regional Africano (2009). Estratégia de cooperação da OMS com os países 2009-2013: Angola: Brazzaville**; Escritório Regional Africano OMS. Disponível em: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/135966/1/ccs_ago_po.pdf. Acesso em: 13 de set. 2021.

_____. **Contribuindo para a melhoria da Saúde em Angola**. (2018-2019). Disponível em: <https://www.afro.who.int/sites/default/files/countries/Angola/Relat%C3%B3rio%20Bianual%20da%20OMS%20em%20Angola%202018-2019.pdf>. Acesso em: 20 set. 2021.

_____. **Escritório Regional para a África. (2016). Estratégia de cooperação da OMS 2015-2019: Angola**. Organização Mundial de Saúde. Escritório Regional Africano. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/250516>. Acesso em: 13 de set. 2021.

_____. **Estratégias de la OMS sobre medicina tradicional 2002-2005**. Genebra: Organização Mundial da Saúde. 2002.

_____. **Relatório Anual de Situação sobre Saúde Materna, Neonatal e Infantil na África.** (African Union, 2014); Disponível em: https://au.int/sites/default/files/newsevents/workingdocuments/28074-wd-2014_status_report_on_mnch_-_portuguese_2.pdf. Acesso em: 19 set. 2021.

ONU – Organização das Nações Unidas. **Estratégias de la OMS sobre medicina tradicional 2002-2005.** Genebra: Organização Mundial da Saúde. 2002.

_____. **Relatório Anual: Resumo de Actividades e Resultados. Unicef Angola UNFPA.** 2020. UNFPA. Disponível em: https://angola.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/unfpa_angola_annual_report_2020_print_por.pdf. Acesso em: dezembro de 2021.

_____. **Cuestion Concerniente a la Situación en los Territorios Bajo Administración Portuguesa** - Resolución nº 312 de 04 de fevereiro de 1972. Disponível em: <https://documents-dds-ny.un.org/doc/RESOLUTION/GEN/NR0/275/94/PDF/NR027594.pdf?OpenElement>. Acesso em: 10 de mai. 2022.

OYËWÙMÍ, Oyèrónké. **A invenção das mulheres: construindo um sentido africano para os discursos ocidentais de gênero.** Tradução Wanderson F. do Nascimento. - 1. ed. Rio de Janeiro: Ed. Bazar do Tempo, 2021.

_____. **Conceituando o gênero: os fundamentos eurocêntricos dos conceitos feministas e o desafio das epistemologias africanas.** Tradução Juliana Araújo Lopes. Codesria Gender Series. v. 1, Dakar: CODESRIA, 2004.

_____. **Matrpotency: Ìyá in philosophical concepts and sociopolitical institutions. What Gender is Motherhood?** Nova Iorque: Palgrave Macmillan, 2016, cap. 3, p. 57-92. Tradução para uso didático de Wanderson Flor do Nascimento. Disponível em: chrome-extension://efaidnbmnnnibpajpcglclefindmkaj/https://filosofia-africana.weebly.com/uploads/1/3/2/1/13213792/oy%C3%A8r%C3%B3nk%E1%BA%B9%C%81_oy%C4%9Bw%C3%B9m%C3%AD_-_matripot%C3%Aancia.pdf. Acesso em: 19 de jun.2022.

_____. **Visualizing the Body: Western Theories and African Subjects** in: COETZEE, Peter H.; ROUX, Abraham P.J. (eds). *The African Philosophy Reader*. New York: Routledge, 2002, p. 391- 415. Tradução para uso didático de Wanderson Flor do Nascimento. Disponível em: chrome-extension://efaidnbmnnnibpajpcglclefindmkaj/https://filosofia-africana.weebly.com/uploads/1/3/2/1/13213792/oy%C3%A8r%C3%B3nk%E1%BA%B9%C%81_oy%C4%9Bw%C3%B9m%C3%AD_-_visualizando_o_corpo.pdf. Acesso em: 27 de jun. 2022.

PIMENAL, Camila. **A (des)colonialidade do parto: reflexões sobre o movimento de humanização, da parturição e do nascimento.** In: MARTINS, Paulo et.al (org.). *Produtivismo na Saúde: Desafios do SUS na invenção da gestão democrática.*2014. Recife - PE (98-117)

PANTOJA, Selma. **Sintonia fina dos poderes: sobas, degradados, aventureiros e o desejo da realeza lusa.** Revista Transversos. Dossiê: Escravidão e liberdade no Brasil Independente. Rio de Janeiro, nº. 24, pp. 166-190, 2022. Disponível em:

<https://www.epublicacoes.uerj.br/index.php/transversos/article/view/66119>. ISSN 2179-7528. DOI: 10.12957/transversos.2022.66119. Acesso em: 8 de mai. 2021

_____. **Uma Antiga Civilização Africana: História da África Central Ocidental**. Editora Universidade de Brasília, 2011.

_____. **A diáspora feminina: degredadas para Angola no século XIX (1865-1898)**. Revista Análise Social, vol. 34, p. 555-572, 1999.

_____. **Estratégias de vidas, práticas religiosas e comerciais em Luanda no século XVIII**. In: 4ª ENCONTRO INTERNACIONAL DE HISTÓRIA DE ANGOLA. Luanda, Arquivo de Angola, 2010.

_____. **Inquisição, degredo e mestiçagem em Angola no século XVIII**. Revista Lusófona de Ciências das Religiões. Ano 3, n. 5/6, p. 117-136, 2004.

PAREDES, M. **Combater duas vezes: mulheres na luta armada em Angola**. Vila do Conde: Verso da História, 2015.

PEREIRA, Luena Nascimento Nunes. **Etnias de fronteira e Questão nacional: o caso dos “regressados” em angola**. Cadernos de Campo (São Paulo-1991), v. 10, n. 10, p. 45-62, 2002.

PINTO, Benedita Celeste de Moraes. **Parteiras e “poções” vindas das matas e “ribanceiras” dos rios**. Revista do Programa de Estudos Pós-Graduados de História, São Paulo, v. 23, p. 321-345, 2001.

_____. **Vivências Cotidianas de Parteiras e ‘Experientes’ do Tocantins**. Estudos Feministas, Pontífica Universidade Católica de São Paulo, pp 441-448, ano. 10, 2002. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ref/a/Dx9hrHctJbGr66FSRz9nr6S/?format=pdf>. Acesso em: 6 de abr. 2022.

PNUD – Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento. **Relatório de Desenvolvimento Humano**. 2019. Disponível em: <https://hdr.undp.org/system/files/documents/hdr2019pt.pdf>. Acesso: 15 de mai. 2021.

_____. **Relatório de Desenvolvimento Humano 2023-24: Romper o impasse: Reimaginar a cooperação num mundo polarizado**. Nova Iorque. 2024. Disponível em: <https://hdr.undp.org/content/human-development-report-2023-24>. Acesso: 15 de mai. 2024.

PRECIOSO, Daniel. **Catarina Juliana e sua Sociedade de Culto: Rituais e Práticas Religiosas na Angola Setecentista**. Revista Afro-Ásia, nº 63, 2021, pp. 68-127. Disponível em: <https://www.redalyc.org/journal/770/77068840003/html/>. Acesso em: 8 de mar. 2022.

QUEIROZ, Laís Helena C. Rodrigues de. **Entre legados coloniais e agências: As zungueiras na produção do espaço urbano de Luanda**. 2016. F.131. Dissertação (Mestrado) -Programa de Pós-Graduação em Desenvolvimento, Sociedade e Cooperação Internacional, Centro de Estudos Avançados Multidisciplinares, Universidade de Brasília, Brasília, 2016.

QUEIROZ, M. de S. **O paradigma mecanicista da medicina ocidental moderna: uma perspectiva antropológica**. Revista de Saúde Pública. São Paulo, nº 20, pp. 309-317, 1986. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rsp/a/YvDPzbcHNkHGQz3wMWCkcZn/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 05 de set. 2021.

QUIJANO, Aníbal. **Colonialidad del Poder y Clasificación Social**. In: Cuestiones y horizontes: de la dependencia histórico-estructural a la colonialidad/descolonialidad del poder. Ed. CLACSO, 2014.

_____. **Colonialidad del Poder, Eurocentrismo e América Latina**. LANDER, Edgardo (Org.). A colonialidade do Saber: eurocentrismo e Ciências Sociais. Perspectivas Latina Americanas CLACSO, Buenos Aires, Argentina. 2005.

_____. **Dialogo sobre la Crisis Y la ciencia sociales em America Latina**. Entrevista de Jaime Rios. **Sociologica** Revista del Colegio di Sociologos del Perú. Lima, n.1, v.1, p. 19 -41, 2009.

RAMOS, Marilúcia M. **Imagens de Angola nas representações do feminino em narrativas angolanas**. In: Silva, Mario da (Org.). O Feminino na Literaturas Africanas em Língua Portuguesa. Lisboa: CLEPUL, 2014. P. 15-36.

ROCHA, E. N. S. G. N. **Trajetória histórica das políticas de saúde da mulher em Angola**. 2013. Dissertação (Mestrado) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2013.

RODRIGUES, Ema Cunha, et al. "**Mortalidade neonatal em Luanda, Angola: o que pode ser feito para sua redução?**". Journal of Human Growth and Development, nº 29, v. 2, p. 161-168, 2019. Disponível em: <https://revistas.marilia.unesp.br/index.php/jhgd/article/view/9415>. Acesso em: 18 set. de 2021.

RODRIGUES, Renata da Costa. **Como Nasce um Kalunga? Práticas e Percepções de Mulheres, Parteiras e Profissionais de Saúde**. 2016. f.174.(Dissertação de Mestrado) – Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Ciências Médicas. Campinas, SP, 2016. (Dissertação de Mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Escola de Enfermagem e Farmácia, Universidade Federal de Alagoas. Maceió, Alagoas, 2017. de Humanidades, Universidade Federal do Ceará. Fortaleza, Ceará, 2017.

SACALEMBE, Júlio E. **O silenciamento da Língua Angolana Umbundo**. Artigo publicado repositório Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira. 2021.

SAID, Edward W. **Cultura e imperialismo**. São Paulo: Companhia das Letras, 1995

SANTOS, Boaventura de Sousa. **Um discurso sobre as ciências**. 5ª edição, São Paulo, Editora: Cortez, 2008.

SANTOS, Boaventura de Sousa; MENESES, Maria Paula (orgs.). **Epistemologias do Sul**. Coimbra, Almedina 2009.

SANTOS, Renata de Oliveira Braga dos Santos. **Guerra e Parto: Uma análise antropológica sobre a humanização do nascimento em Belo Horizonte**. 2016. Dissertação (Mestrado) - Programa de Pós-Graduação em Antropologia, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2016. Disponível em: <https://repositorio.ufmg.br/bitstream/1843/BUOS->

AQKR3N/1/guerra_e_parto___uma_an_lise_antropol_gica_sobre_o_parto_humanizado_em_belo_horizonte___final_com.pdf. Acesso em: 13 de mai. 2021.

SCHMIDT, Simone Pereira. **A guerra segundo as mulheres: por uma visão feminista e pós-colonial dos relatos de guerra em Angola**. Crítica Cultural – Critic, Palhoça, SC, v. 12, n. 2, p. 209-218, jul./dez. 2017. Disponível em: https://portaldeperiodicos.animaeducacao.com.br/index.php/Critica_Cultural/article/view/5805/3484. Acesso em: 10 de jun. 2022.

SCHUTZ, Nathaly; DE CARVALHO, Felipe Rocha. A Ascensão Angolana. **Cadernos de Relações Internacionais e Defesa**, v. 1, n. 1, p. 76-91, 2019.

SERAFIM, Gaspar L. **Éfiko: tornar-se “mulher” entre o povo Nhãneka-Humbi da Huíla - Angola**. 2021. 25 f. Dissertação (Mestrado), Instituto de Humanidades e Letras dos Malês, Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, São Francisco do Conde, 2021.

SETUMBA, Mário J. et al. **Mortalidade em recém-nascidos de baixo peso ao nascer: limites e desafios para o acesso universal**. Revista Portuguesa de Saúde Pública, v. 36, n. 2, p. 95-101, 2018.

SILVA, Carolina Rocha. **O Sabá do Sertão: Feiticeiras, Demônios e Jesuítas no Piauí Colonial (1750-58)**. 2013. 222 f. Dissertação (Mestrado) – Instituto de Ciências Humanas e Filosofia. Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2013.

SILVA, Sonia. **Mães da solidão: socialidade, empatia e emoções no sul da África**. Revista etnográfica do Centro de Estudos em Antropologia Social. v. 9, n. 2, p. 313-327, 2005. Disponível em: http://ceas.iscte.pt/etnografica/docs/vol_09/N2/Vol_ix_N2_SSilva.pdf. Acesso em: 07 fev. de 2021.

SILVEIRA, Aparecida Rosângela; STRALEN, Cornelis Johannesvan. **Sujeito e Política no Debate Contemporâneo**. Psicologia em Revista, Belo Horizonte, v. 23, n. 3, p. 939-951, dez. 2017. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/per/v23n3/v23n3a10.pdf> Acesso em: 03 de abr. 2023.

SIQUEIRA, Sonia A. **A Inquisição Portuguesa e Sociedade Colonial**, Ed. Fonte, 2017.

SOLUNDO, Tomé Capeta. **Saberes Tradicionais em Angola e no Brasil: Estudo comparativo sobre os saberes e práticas das parteiras**. 2022. Dissertação (Mestrado) - Programa de Pós-graduação em Sociologia, Universidade Federal do Piauí. 2022.

SOUZA, M. M. P. de; CARRIERI, A. de P. **Identidades, práticas discursivas e os estudos organizacionais: Uma proposta teórica-metodológica**. Cadernos EBAPE.BR, Rio de Janeiro, RJ, v. 10, n. 1, p. 40-64, 2012. Disponível em: <https://periodicos.fgv.br/cadernosebape/article/view/5245>. Acesso em: 5 de abr. 2022.

SPAREMBERGER, Raquel F. Lopes; OLIVEIRA, Flávia D. Agnol. **Colonialidade e Feminismo Subalterno em Quarto de Despejo de Carolina Maria de Jesus**. Revista

Internacional de Direito e Literatura. v. 6, nº 2 jul./-dez. 2020. Disponível: <https://periodicos.rdl.org.br/anamps/article/view/640>. Acesso em: 12 de jun. 2022.

SPIVAK, Gayatri Chakravorty. **Pode o Subalterno falar?** Tradução Sandra Regina Goulart Almeida, Marcos Pereira Feitosa, André Pereira Feitosa. – Belo Horizonte: Editora UFMG, 2010.

STEPHENS, Carolyn. **Training urban TBAs: Balancing international policy and local reality. Preliminary evidence from the slums of India on the attitudes and practices of clients and practitioners.** Social Science and Medicine 35 (6), p. 811-817, 1992

TAMALE, Sílvia. **O direito à cultura e a cultura dos direitos: Uma perspectiva crítica sobre os direitos sexuais das mulheres em África.** Feminist Legal Studies, v. 16, n. 1, pág. 47-69, 2008.

_____. **Trauma de gênero na África: Reforçando os vínculos das mulheres com os recursos.** Journal of African Law, 48 (1), 50-61, 2004.

TATI, João Tibúrcio. **Restos de Guerra: Trajetórias e modos de vida dos jovens no município do Cacucó.** 2009. 135 f. Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2009.

TEIXEIRA, Bruna S. Bastos. **O partejar tradicional nas dimensões locais e da cooperação internacional.** 2021. 119 f. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Desenvolvimento, Sociedade e Cooperação Internacional, Centro de Estudos Avançados Multidisciplinares, Universidade de Brasília, Brasília, 2021.

TELO, Florita Cuhanga António. **Autonomia Reprodutiva entre as Nkento Angolanas: Narrativas e Escolhas.** 2019. Programa de Pós-graduação em Estudos Interdisciplinares sobre Mulheres, Gênero e Feminismo. Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas (Tese de Doutorado), Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2019.

TIGRE, Maiane Pires; SACRAMENTO, Sandra Maria P. **Identidade de Gênero em Subversão: Niketche, de Paulina Chiziane.** Revista do Centro de Estudos Portugueses Hélio Simões, vol. 3 nº 2, p. 89-102, 2013. Disponível em: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6132664>. Acesso: 4 de abr. 2022.

TORNQUIST, Carmen Susana. **Parto e Poder: o movimento pela humanização do parto no Brasil.** 2004. f. 376. (Tese de Doutorado) – Programa de Pós-Graduação em Antropologia. Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, 2004.

TURNER, Victor W. **O Processo Ritual: estrutura e anti-estrutura.** Tradução Nancy C. de Castro. Petrópolis. Vozes, 1974.

UNFPA - Fundo de População das Nações Unidas. **Plano de Ação do Programa do País (2015-2019): Programa de Cooperação entre o Governo de Angola e o Fundo da Nações Unidas para População (UNFPA).** Luanda, 2015.

_____. **Relatório sobre a situação da população Mundial.** 2023.

VAN GENNEP, Arnold. **Os ritos de Passagem**. 2011. editora Vozes. Rio de Janeiro - RJ.

VELIMIROVIC, Helga; VELIMIROVIC, Boris. **The role of traditional birth attendants in health services**. *Medical Anthropology* 5, p. 89-105, 1981.

VIANA, Iamara da S. BRACKS. Mariana. CARVALHO. Marina V. **O protagonismo da mulher negra na escrita da história das áfricas e Américas Ladinhas**. *Revista Transversos*. n. 19. Agos. 2020. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/transversos/issue/view/2438>. Acesso em: 5 de nov. 2021.

VIEGAS, Fátima. **A gestão da doença e o espaço sócio cultural urbano de Luanda, os curandeiros tradicionais e os neotradicionais**. Faculdade de economia da Universidade De Coimbra, 2015.

VIEGAS, Fátima. **Saberes e Práticas terapêuticas tradicionais à margem do sistema nacional de saúde: o caso dos curandeiros tradicionais em Angola**. *Revista Angolana de Sociologia*, nº 5 e 6, p. 117-130, jun./dez. 2010.

VILLATORO, Elba. **“La comadrona a través de la historia en las prácticas obstétrico pediátricas: Una experiencia en el área IXIL, Quiché”**. *La Tradición Popular* 97, 1994.

XITU, Uanhenga. **Vozes na Sanzala (Kahitu)**. In: **“Mestre” Tamoda e Kahitu**. Contos. São Paulo: Ática, 1984. Coleção de Autores Africanos, n. 22, 1º ed., Lobito: Cadernos Capricórnio, 1984.