

Cuidados domiciliares de parteiras tradicionais na assistência ao parto

Home care by traditional midwives in childbirth care

Cuidados domiciliarios de parteras tradicionales en la atención del parto

Samara Calixto Gomes¹ ; Nayara Santana Brito¹ ; Natácia Élem Felix Silva¹ 
Edilma Gomes Rocha Cavalcante¹ ; Antonio Germane Alves Pinto¹ ; Glauberto da Silva Quirino¹ 

¹Universidade Regional do Cariri

RESUMO

Objetivo: descrever os cuidados domiciliares prestados por parteiras tradicionais durante a assistência ao parto. **Método:** estudo qualitativo conduzido por meio do método da História Oral Temática, realizado com 16 parteiras em nove municípios do Cariri cearense. A coleta de dados ocorreu entre julho e dezembro de 2015 por meio de entrevista semiestruturada, os relatos foram transcritos, textualizados e transcritos. **Resultados:** as parteiras prestavam cuidados familiares, assistência ao parto vaginal, cuidados com o recém-nascido e no puerpério imediato. Usavam chás e orações como adjuvantes do seu ofício. **Conclusão:** o cuidado das parteiras na assistência ao parto centralizava-se nas necessidades da mulher e da família, sendo, em alguns casos, extensivo à casa. As parteiras conheciam os sinais e sintomas do trabalho de parto e agiam nas possíveis intercorrências.

Descritores: Tocologia; Assistência Perinatal; Enfermagem Obstétrica; Parto Domiciliar.

ABSTRACT

Objective: to describe home care provided by traditional midwives during childbirth care. **Method:** this qualitative study, using the Thematic Oral History method, was conducted with 16 midwives from nine municipalities in Cariri, Ceará. Data were collected from July to December 2015 through semi-structured interviews, the reports were transcribed, textualized and transcribed. **Results:** midwives provided family care, vaginal delivery care, newborn care and immediate postpartum care. They used teas and prayers as adjuncts to their craft. **Conclusion:** childbirth care by midwives centered on the women's and families' needs and, in some cases, extended to the home. Midwives knew the signs and symptoms of labor and acted on possible complications.

Descriptors: Midwifery; Perinatal Care; Obstetric Nursing; Home Childbirth.

RESUMEN

Objetivo: describir los cuidados domiciliarios brindados por parteras tradicionales durante la atención al parto. **Método:** estudio cualitativo conducido mediante el método de Historia Oral Temática, realizado con 16 parteras en nueve municipios de Cariri en Ceará. La recolección de datos se realizó entre julio y diciembre de 2015 a través de entrevistas semiestructuradas; los relatos fueron transcritos, textualizados y transcritos. **Resultados:** las parteras brindaron atención familiar, asistencia en el parto vaginal, cuidados al recién nacido y en el puerperio inmediato. Usaban tés y oraciones como complemento de su oficio. **Conclusión:** el cuidado de las parteras en la atención al parto se centraba en las necesidades de la mujer y de la familia, extendiéndose, en algunos casos, al hogar. Las parteras conocían los signos y síntomas del trabajo de parto y actuaban sobre las posibles complicaciones.

Descriptores: Partería; Atención Perinatal; Enfermería Obstétrica; Parto Domiciliario.

INTRODUÇÃO

O cenário político brasileiro nas décadas de 1970 e 1980 foi marcado pelo processo de redemocratização do país, luta sindical, participação popular e protagonismo do movimento feminista. Paralelamente, houve a consolidação da atenção obstétrica hospitalar e médico centrada, no qual o parto foi institucionalizado¹.

A assistência à parturição modificou-se, entretanto, ainda se constitui como um rito de passagem para mulheres e suas famílias. Antes da institucionalização do parto, o nascimento ocorria em ambiente domiciliar, era marcado pelo envolvimento afetivo familiar e sem intervenções de profissionais da saúde²⁻⁴.

No Brasil, “parteira tradicional” é aquela que presta assistência ao parto domiciliar com base em saberes e práticas tradicionais⁵. Também chamadas de “aparadeiras”, “comadres”, “cachimbeiras”, ou “parteiras leigas”⁶, são mulheres dotadas de saber popular e que se utilizam de conhecimentos adquiridos sobre a parturição baseados na oralidade entre as gerações e com outras mais experientes, sem ensino formal reconhecido⁷. Nesse contexto, a prática assistencial das parteiras tradicionais brasileiras foi liberada no país até a década de 1970 e o escopo temporal de sua atuação varia conforme as regiões e os marcadores sociodemográficos da população assistida⁸.

Agradecimentos à Fundação Cearense de Apoio ao Desenvolvimento Científico e Tecnológico (FUNCAP), pela bolsa de Mestrado Acadêmico.

Autor correspondente: Samara Calixto Gomes. E-mail: samara.gomes@urca.br

Editora Científica: Cristiane Helena Gallasch. Editora Associada: Juliana Amaral Prata

Porém, no Maranhão, ainda há relatos da atuação dessas mulheres em comunidades de baixa renda quase inteiramente localizadas na zona rural e em bairros periféricos das cidades. As parteiras da zona rural formam uma rede de reciprocidade e não há retorno financeiro anunciado pelo trabalho desenvolvido, enquanto as parteiras da zona urbana apresentam nível de organização associativa característicos de uma categoria profissional, estabelecem parcerias com diversas instituições governamentais e algumas cobram pela realização de partos⁹.

Após compromisso assumido no âmbito dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio e do Pacto Nacional pela Redução da Mortalidade Materna e Neonatal, de 2004, o Brasil iniciou uma articulação entre o saber da parteira tradicional e o saber biomédico como estratégia de redução da mortalidade materna. Todavia, essa articulação foi possível através da ampliação do Programa Trabalhando com Parteiras Tradicionais (PTPT), iniciado no ano 2000⁸.

Nesse mesmo ano, após a criação do Programa de Humanização do Pré-Natal, Parto e Nascimento (PHPN), houve a possibilidade de inclusão do parto e nascimento domiciliar no Sistema Único de Saúde (SUS) e buscou-se promover a capacitação dos profissionais para atuarem junto às parteiras tradicionais nas regiões Norte e Nordeste⁵.

Considerando as fragilidades no acesso universal à saúde e a carência de recursos humanos nas regiões do semiárido brasileiro, a inserção de parteiras nestes locais se torna estratégico para a redução dos indicadores de morbimortalidade materna e neonatal⁹. Diante do exposto, objetivou-se descrever os cuidados domiciliares prestados por parteiras tradicionais durante a assistência ao parto.

A relevância deste estudo reside no fato de que pesquisas sobre a assistência prestada por parteiras tradicionais fazem um resgate de memórias, valores, técnicas e rituais permitindo desvelar um *ethos* distinto do cuidado, baseado no altruísmo e em conhecimentos, muitas vezes, empíricos, mas que se mostram respeitosos à cultura e eficientes para as necessidades de saúde de populações onde o princípio da universalidade ainda não está consolidado.

MÉTODO

Pesquisa qualitativa conduzida por meio do método da História Oral Temática¹⁰. Este método justifica-se por possibilitar acessar as memórias e os simbolismos das parteiras, privilegia o estudo das representações, atribui um papel central às relações entre memória, história, práticas e acontecimentos do passado^{10,11}. O estudo seguiu as normas adotadas pelo *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research (COREQ)*¹².

A pesquisa foi realizada nos municípios de Abaiara, Barbalha, Caririçu, Crato, Farias Brito, Jardim, Juazeiro do Norte, Missão Velha e Várzea Alegre, localizados na região do Cariri, que está situada ao sul do Ceará. A região é composta por 29 municípios, apresenta extensão territorial de 5.460.084km² e população total de 601.817 habitantes¹³.

A coleta de dados ocorreu entre julho e dezembro de 2015 e iniciou-se por meio da busca ativa em cada município da região. Ao serem encontradas, houve uma apresentação prévia da pesquisadora e sua equipe, seguida da apreciação do termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) e o termo de autorização de uso e cessão de direito de exibição de imagem das entrevistadas. A partir da primeira parteira identificada, considerada o ponto zero, solicitava-se a indicação de outra parteira, o que configurava a rede de informantes por município.

Participaram do estudo 16 parteiras que atenderam aos seguintes critérios de inclusão: mulheres que faziam parte do grupo de interesse, dotadas de conhecimentos populares, conhecidas como parteiras tradicionais ou “cachimbeiras”, residentes em municípios da região do Cariri cearense, que atuaram como parteira no território. Como critérios de exclusão, adotou-se: estar impossibilitada de colaborar com a pesquisa de forma verbal ou não apresentar auto e alo orientação preservada. Das parteiras encontradas, apenas uma recusou-se a participar da pesquisa, sem justificativa.

Todas as entrevistas ocorreram em suas residências, com a participação de outras pessoas não participantes da pesquisa, como esposos, parentes e vizinhos das entrevistadas. Utilizou-se um formulário semiestruturado com questões que envolviam dados de identificação da participante e dos cuidados prestados na assistência ao parto. As entrevistas foram gravadas em vídeo e direcionadas pela questão norteadora: “Como a senhora chegou a ser parteira?” Um caderno de campo foi utilizado antes, durante e após a coleta de dados. Após a coleta de dados, os vídeos foram analisados e essa etapa foi encerrada quando se verificou a saturação teórica dos dados.

A análise do material qualitativo seguiu os pressupostos da história oral. Os relatos foram transcritos, a textualização aconteceu com a transformação desses escritos em uma narrativa e, por fim, houve a transcrição, na qual o texto foi recriado, ordenando parágrafos, retirando ou acrescentando palavras e frases, tornando-se possível a elaboração de um memorial sobre suas histórias de vida¹⁰.

A partir do material transcrito foram construídas categorias analíticas guiadas pelos eixos temáticos de maior significação que emergiram das experiências de vida das parteiras: cuidados familiares; cuidados na parturição e nascimento; e, cuidados no puerpério.

A pesquisa foi desenvolvida de acordo com a Resolução 466/12, do Conselho Nacional de Saúde, sendo aprovada em três de março de 2015 pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da instituição, por meio do parecer de número 974.849. A manutenção do anonimato das participantes foi assegurada pela utilização da letra "P" acompanhada pelo número de ordem da entrevista (P1, P2, ..., P16).

RESULTADOS

A idade das participantes variou entre 68 e 92 anos. A maioria (12) era residente da zona rural. Algumas (02) se declararam ainda em atividade. Iniciaram seu ofício nas décadas de 1950 e 1960, descrevendo um período de maior atividade entre 1980 e 1990. Eram chamadas no início do trabalho de parto. O principal meio de transporte era o cavalo. Em muitas ocasiões, o percurso era feito a pé, que era dificultado por barreiras geográficas.

Cuidados familiares

As parteiras narraram sobre os cuidados prestados às famílias, os quais envolviam alimentação da mulher e de seus filhos, bem como limpeza e organização da casa. Relataram que em decorrência do repouso da puérpera, o apoio comunitário era imprescindível.

Eu ia fazer um chá, que às vezes tinha menino pequeno... Eu ficava com ela e cuidando... Fazia mingau para ele (o menino) [...] Varria a casa... (P1).

Era um resguardo tão grande... Que elas passavam cinco dias deitadas [...] Ficava sentadinha num canto e as pessoas fazendo alguma coisa na casa delas. O mais era botar água... E varrer terreiro, lavar roupa... (P5).

Matava capão (frango), fazia um pirão para elas! Varria casa, lavava prato... Enquanto ela estava ali sofrendo e as dores aumentavam, eu ia (P11).

Que, para ser parteira, a gente tem que dar assistência à comunidade em tudo. Não é só no parto. Tem que acompanhar... (P9).

Cuidados na parturição e no nascimento

Para auxiliar na parturição, as parteiras utilizavam chás de hortelã, pimenta do reino e milho para aumentar as contrações uterinas ou evitar hemorragia pós-parto. Careciam de equipamentos de proteção individual e, de acordo com seus conhecimentos empíricos, improvisavam para prestar sua assistência e conduzir a parturição. Outra estratégia de cuidado utilizada pelas parteiras era o uso de orações para acelerar o nascimento da criança e delivramento. Os santos mais citados foram: Nossa Senhora do Bom Parto, a Santíssima Trindade, Jesus, Maria e José, São Raimundo Nonato e Santa Margarida.

Fazia um chazinho de pimenta do reino. Eu botava três carocinhos de pimenta do reino [...] Aí fazia aquele pouquinho de chá e dava para a mulher beber [...] Para avexar as dores (P5).

Dava chá de hortelã [...] E para "perdimento" de sangue [...] A gente arranca cinco pezinhos de milho, pisa ele, ferve na água e dá para beber! (P8).

Quando demorava, ajeitava a mulher, fazia um caquiado (manobra com leve compressão abdominal) e depressa vinha (P13).

Eu sempre rezava para Nossa senhora do Bom Parto. Dizia a reza toda, mas na hora do menino descer, eu dizia essa parte: 'Dai-me a graça de ter um parto feliz. Fazei que meu bebê nasça com saúde, forte e perfeito'. Nossa Senhora sempre ajudava (P16).

Cabe ressaltar que as parteiras relataram receber avisos espirituais que sinalizavam se a assistência ao parto seria exitosa ou se haveria complicações, os quais influenciavam em seu processo decisório de acompanhar ou não a mulher durante a parturição.

E quando dava certo, eu ouvia a voz de um anjo dizendo: 'Vai, tu é feliz!' Quando não dava certo, ele dizia: 'Não vá não!'. Então, eu desistia. Depois eu ficava sabendo que ou a mãe ou a criança não tinham resistido (P8).

Quando me chamaram a primeira vez, eu tive medo. Eu fiquei com vontade de sumir, sabe? 'Não vou de jeito nenhum. Não tenho condições!'. Mas tinha uma coisa dentro de mim mandando eu ir (P12).

No tocante ao período expulsivo, algumas parteiras orientavam sobre a maneira mais adequada para parir, com posições que variavam entre deitar-se, acocorar-se ou em pé e sobre o momento de proceder aos puxos abdominais. Esses cuidados ao lado das parturientes deixavam-as mais seguras e encorajadas a enfrentar o trabalho de parto junto com as parteiras.

Ela podia ficar em pé, ficar deitada, ficava nas paredes, na cabeceira da cama fazendo força [...] Rezava a Salve Rainha assim, fazendo cruz... Eu ficava ajeitando [...] daqui no pé da barriga. E mandando ela ficar certinha para criança não se atrapalhar nem entortar a cabeça, nem entortar nada! (P15).

Botava a mulher aqui deitada (na cama) e eu fazia desse jeito: 'Oh, abra as pernas aqui.' A criança já vinha na porta. Aqui eu puxava a criança, a criança vinha! Eu dizia: 'Pode botar força que a criança ainda está faltando o braço, o ombro.' Ela botava força... e vinha o ombro! Eu pegava... pronto [...] Ela ficava satisfeita (P2).

Antigamente, as mulheres diziam que era melhor com a gente. Que elas tinham menos medo. Já no hospital elas ficam com mais medo (P6).

Quanto ao nascimento, as parteiras descreveram o momento dos cuidados imediatos com o recém-nascido (RN), que perpassava pelo corte do cordão umbilical, pela higienização do corpo e pela aspiração boca a boca ou boca-nariz, que, quando realizavam, procediam com a lavagem da própria boca com cachaça.

Eu recebia as crianças, ia tratar de cortar o umbigo, banhar, trocar a roupa (P6).

Quando a criança nascia e ficava sem respirar, eu ia com minha boca, chupava o nariz dele e cuspi. Até quando ele tomava a respiração. Era como eu fazia a limpeza numa criança [...] Mas eu não engolia. Quando eu fazia a limpeza, eu dizia: 'Ei compadre, traga um golinho de cachaça para eu lavar minha boca.' [...] Botava cachaça, lavava e cuspi (P8).

Cuidados no puerpério

Para as parteiras tradicionais, a maior preocupação durante a assistência à mulher era o delivramento placentário pelo risco de hemorragia e morte. Por isso, realizavam orações e observavam atentamente os restos de tecido placentário. Após o manejo parturitivo, o homem da casa era responsável por enterrar o "parto". Ainda, ressaltaram a importância das orientações de higiene e, posteriormente, das visitas domiciliares como parte dos cuidados no puerpério.

A oração do parto (placenta), custa, é bem pouquinha: 'Santa Margarida, essa mulher nem está prenha, nem está parida! Tira esse pedaço de carne morta desta barriga!'. Então, ele vem logo! (P14).

Quando a placenta saía, a gente enxugava bem direitinho [...] Se tiver uma parte que não tiver aquele plásticozinho, ainda tem sangue. Precisa ter cuidado! Se ficar só um farelinho, é sujeito a dar hemorragia depois (P7).

[...] Se não ficar boa (delivramento), a mulher morre (P4).

Ainda ficava indo lá [...] para ver como é que estava orientando porque ainda era tempo que muitas mulheres ainda achavam, que não podiam tomar um banho... E a gente que já tinha noção da vida, sabia que tinha que orientar as pessoas, que podiam tomar banho e que podiam se higienizar [...] Eu tinha que dar essa assistência [...] (P12).

Mandava o marido dela cavar um buraco meio fundo e enterrava! Longe de casa! Afastado (P5).

Outro ponto importante no puerpério era a evolução do coto umbilical, que se configurava como uma das principais preocupações das parteiras nas visitas puerperais, as quais aconteciam entre o terceiro e o oitavo dia pós-parto. Além disso, também apontaram que os cuidados relacionados ao coto umbilical se modificaram a partir de novos conhecimentos e da disponibilização de álcool.

Antes, se amarrava o umbigo de todo jeito. Eu aprendi que não precisava. E antes, eu não tinha álcool para lavar nada. Depois que eu recebi o material foi que eu comecei a andar com o álcool a 70% (P1).

Eu cuidava do menino também. Ia todo dia na casa deles para ver como estava ele e a mãe. Quando tardava oito dias, eu parava. Era o tempo que eu via se ele escapava ou não (P8).

DISCUSSÃO

Os cuidados domiciliares prestados pelas parteiras tradicionais, durante a assistência ao parto, constituíam-se como um prolongamento do seu corpo físico e social. Neste escopo, o relato do processo vivenciado pelas parteiras aponta que o ato de parir é um ritual que faz parte de sua realidade social.

Nessa prática, identificam-se atividades comuns como o preparo de alimentos para as puérperas e o uso de ervas medicinais⁹. A base do cuidado advinha de seu conhecimento empírico e de suas experiências no atendimento às mulheres no ciclo gravídico-puerperal⁸. Assim, as parteiras acreditavam que seu ofício estava relacionado à complexidade que o parto exigia, envolvendo técnicas, práticas e rituais com atenção direcionada à parturiente e ao seu contexto familiar^{9,14,15}. Neste escopo, extensivo aos cuidados domésticos e apoio comunitário.

As parteiras tinham práticas tais como: posição da criança na barriga; técnicas corporais para o parto seguro; medidas/tempo certo para a secção do cordão umbilical; uso de plantas medicinais no parto, puerpério e formas para nascer. Esse conhecimento tradicional circundava suas vidas e era advindo da sua experiência como mães e mulheres¹⁵⁻¹⁷. Assim, compartilhavam o saber-fazer entre as gerações de parteiras com diversidades de lógicas de assistência ao nascimento para além dos moldes da ciência de racionalidade instrumental¹⁷.

No âmbito da religiosidade, o costume de proferir orações durante o parto se constitui como um dos traços identitários das parteiras, ao evocar santos protetores para garantir desfechos positivos no processo de parturição e nascimento⁹. Essa relação no dar-receber-retribuir é considerada uma obrigação frente ao dom para esse ofício e à relação delas com Deus, como meio de saldar uma dívida¹⁸. Essas percepções entre a habilidade e o dom das parteiras também foram identificadas no presente estudo, quando relataram prever a condição do parto e da relação estabelecida com a puérpera e a família.

Os cuidados das parteiras na fase expulsiva do trabalho de parto encorajavam as parturientes a vencerem seus medos e a se sentirem seguras. Nos partos domiciliares, as parteiras reconheciam a importância do apoio familiar, da confiança nela depositada e do vínculo¹⁹.

Referente ao momento do nascimento, as parteiras tinham o reconhecimento do seu *status* quando conseguiam “segurar a criança” e, por meio de procedimentos e cuidados imediatos¹⁸. Exerciam suas atividades com dedicação, embora contassem com escasso material de trabalho, como por exemplo, não dispunham de recursos adequados para a secção do cordão umbilical nem equipamentos de proteção individual.

Um contexto ainda presente no Brasil, quando se verifica a atuação de parteiras em comunidades de difícil acesso, com cuidados baseados em conhecimentos empíricos e práticas que, muitas vezes, ocorrem aquém das condições higiênicas necessárias^{9,20}. Assim, pode-se inferir que mesmo com a implementação de políticas públicas nacionais no âmbito da melhoria da assistência obstétrica, ainda se resente de condições sanitárias e assistenciais que promovam o parir e o nascer seguros de forma universal, igualitária e equânime.

Na assistência ao delivramento, buscavam a identificação da estrutura e da integralidade placentária para evitar o risco de hemorragia consequente à presença de restos ou membranas na cavidade uterina. Este cuidado é recomendado como boa prática na assistência ao parto normal e deve ser estimulado⁸. Já em relação ao puerpério imediato, os rituais e o simbolismo da placenta identificados neste estudo se assemelham aos observados em outra pesquisa realizada com parteiras sobre procedimentos e restrições para a “mulher parida”⁹, desvelando que esses cuidados se configuram como traços de pertencimento sociocultural deste grupo.

Com potencial para contribuir com a assistência humanizada ao parto e nascimento, cujas práticas são hoje utilizadas sob o signo de evidências científicas⁸, os cuidados realizados pelas parteiras deste estudo estavam voltados para o apoio ampliado à ambiência familiar, promoção do conforto, posições maternas que favorecessem o parto vaginal, estabelecimento de vínculo e confiança, avaliação dos períodos clínicos do parto e visita puerperal.

Assim, nota-se que a atuação das parteiras era pautada na perspectiva humanística, pois buscavam oferecer um cuidado seguro, prevenir complicações e respeitar o momento vivenciado pela mulher e sua família^{8,21}. O acompanhamento por meio da visita domiciliar no puerpério, atualmente, é realizado pela equipe de saúde da família, com vistas a acolher sentimentos e queixas, avaliar a evolução do pós-parto e do vínculo mãe-filho, compreendendo que o momento do puerpério demanda certa reorganização psíquica da mulher frente às mudanças e à retomada de suas atividades cotidianas²².

A atenção humanizada no cenário nacional ainda se configura como um desafio, sobretudo em decorrência da medicalização do parto e nascimento, que, em muitos casos, desconsidera as preferências da mulher e impõem práticas obstétricas, sem que haja o compartilhamento das decisões^{3,23,24}. Entretanto, quando as mulheres vivenciam seu protagonismo, há maior satisfação em relação ao parto vaginal, onde expressam sentimentos positivos como emoção, crescimento pessoal e uma nova identidade de mãe. Dentre as vantagens, relatam recuperação rápida e a possibilidade de retomarem a rotina de atividades diárias em um curto período²⁵.

Observou-se que as parteiras atuavam com um cuidado centrado na mulher. Nesse contexto cultural, buscavam atender às necessidades individuais e eram resguardadas pela concepção de saúde e doença quando buscavam apoiar as puérperas diante das transformações em seu novo ciclo de vida.

As parteiras foram impulsionadoras de uma assistência obstétrica humanizada e sujeito-centrada, criando e mantendo uma rede de apoio informal à maternidade, paralelamente à rede pública³. Contudo, desenvolveram sua assistência em um contexto sociocultural que apresenta os piores indicadores sociais nacionais, marcado por pouco desenvolvimento econômico, elevado percentual de pobreza, condições de habitação precárias, configurando-se como região mais desigual do país²⁶.

CONCLUSÃO

As parteiras tradicionais representavam a primeira linha de cuidado à saúde de gestantes, puérperas e recém-nascidos em comunidades de difícil acesso em um contexto no qual não havia universalidade da assistência por profissionais de saúde.

Neste sentido, seus cuidados eram centrados nas necessidades da mulher e da família, sendo também extensivo à casa, começando com as primeiras contrações e findando-se na primeira semana do puerpério imediato. Este processo envolvia conhecimentos sobre os sinais e sintomas do trabalho de parto, saberes para agir diante de possíveis intercorrências e práticas para o momento do nascimento. Dentre o conjunto de cuidados, destacam-se o uso de chás, as orações e rituais, como traços socioculturais identitários dessas mulheres.

Conclui-se que é necessário adotar uma concepção de saúde sensível às práticas das parteiras tradicionais, que sejam inclusivas e integrais para assegurar a qualidade da assistência ao ciclo gravídico-puerperal. No contexto da medicalização do parto e dos corpos femininos, as parteiras assumiram um papel de mediadoras, buscando alternativas entre as práticas atuais e as suas habilidades, seus remédios caseiros, as técnicas corporais utilizadas e que ainda fazem parte do cotidiano das mulheres. Assim, é importante o diálogo entre o conhecimento científico e o tradicional, visto que essa interação contribuirá para o desenho de políticas públicas adequadas à realidade social de diversas comunidades rurais de todo o Brasil.

Ademais, este estudo contribui para a preservação da memória e da importância das parteiras tradicionais na assistência ao parto. Aponta-se como limitação do estudo, o viés da memória das parteiras que tem potencialidade de produzir relatos que não podem ser confirmados com outras fontes históricas.

REFERÊNCIAS

1. Mouta JRO, Progianti JM. Process of creating the Brazilian association of Midwives and Obstetric Nurses. *Text Context Nursing* [Internet], 2017 [cited 2020 Nov 04]; 26(1):e5210015. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072017005210015>.
2. Díaz EA, González JS. The domestic participation in birth assistance in the mid-twentieth century. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [Internet], 2016 [cited 2019 Feb 12]; 24:e2727. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.0574.2727>.
3. Prates LA, Timm MS, Wilhelm LA, Cremonese L, Oliveira G, Schimith MD, Ressel LB. Being born at home is natural: care rituals for home birth. *Rev. Bras. Enferm.* [Internet], 2018 [cited 2019 Jan 08]; 71(suppl 5):1247-56. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0541>.
4. Quitete JB, Monteiro JAMB. Father's participation in planned home birth: a meaningful act for woman. *Rev. Enferm. UERJ* [Internet], 2018 [cited 2020 Jul 18]; 26:e18682. DOI: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2018.18682>.
5. Gusman CR, Viana APAL, Miranda MAB, Pedrosa MV, Villela WV. Inclusion of traditional birth attendants in the public health care system in Brazil: reflecting on challenges. *Rev. Panam. Salud Publica* [Internet], 2015 [cited 2020 Nov 03]; 37(4/5):365-70. Available from: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/7709/v37n4-5a26.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
6. Gomes SC, Silva JA, Oliveira DR, Machado MFAS, Pinheiro AKB, Quirino GS. The Oral History as a method for understanding the Brazilian Semi-arid midwives' job. *Texto Contexto Enferm.* [Internet], 2018a [cited 2019 Jan 24]; 27(3):e2470017. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072018002470017>.
7. Norman AH, Tesser CD. Midwives and obstetric nurses in the Brazilian Unified Health System and Primary Health Care: for a systemic and progressive incorporation. *Rev. Bras. Med. Fam. Comunidade*, 2015 [cited 2020 Oct 28]; 10(34):1-7. DOI: [http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc10\(34\)1106](http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc10(34)1106).
8. Fabrizio GC, Schmalfluss JM, Silveira L, Peiter CC, Santos JLG, Erdmann AL. Obstetric practices of a midwife: contributions for the management of nursing care with the parturient. *Rev. Enferm. Cent. O Min.* [Internet], 2019 [cited 2019 Apr 04]; 9:e2892. DOI: <http://dx.doi.org/10.19175/recom.v9i0.2892>.
9. Pereira MS. Association of Traditional Midwives in Maranhão, Brazil: report on assistance during childbirth. *Saude Soc.* [Internet], 2016 [cited 2019 Jan 08]; 25(3). DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-129020162542>.
10. Meihy JCSB, Holanda F. História oral: como fazer e como pensar. 2 ed. São Paulo (SP): Contexto; 2013.
11. Delgado LAN. História Oral: memória, tempo, identidades. 2 ed. Belo Horizonte: Autêntica, 2010.
12. Tong S, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *International Journal for Quality in Health Care* [Internet], 2007 [cited 2020 Oct 23]; 19(6):349-57. DOI: <http://dx.doi.org/10.1093/intqhc/mzm042>.
13. Ceará. Unidades Regionais de Saúde. Secretaria Estadual de Saúde do Ceará. Coordenadorias Regionais de Saúde [Internet], 2021 [cited 2021 Feb 07]; Available from: <https://www.saude.ce.gov.br/2008/09/09/unidades-regionais-de-saude>.
14. Laureano-Eugenio J, Villaseñor-Farías M, Mejía-Mendoza ML, Ramírez-Cordero H. Ejercicio tradicional de la partería frente a su profesionalización: estudio de caso en Jalisco, México. *Rev. Fac. Nac. Salud. Pública* [Internet], 2016 [cited 2019 Jul 11]; 34(3):275-84. DOI: <http://dx.doi.org/10.17533/udea.rfnsp.v34n3a02>.
15. Oliveira RS, Peralta N, Sousa MJS. As parteiras tradicionais e a medicalização do parto na região rural do Amazonas. *Sex. Salud Soc.* [Internet], 2019 [cited 2020 Jul 28]; 33:79-100. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1984-6487.sess.2019.33.05.a>.
16. Sanches METL, Barros SMO, Santos AAP, Lucena TS. Obstetric nurse's role in the care of labor and childbirth. *Rev. Enferm. UERJ* [Internet], 2019 [cited 2020 Jul 31]; 27:e43933. DOI: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2019.43933>.
17. Santos AMS, Costa EM, Barros FB. Les accoucheuses et l'art des pratiques d'accouchement dans les perspectives cosmologiques de l'île de Marajó Vicencia. *Rev. Antropologia* [Internet], 2017 [cited 2019 Jan 24]; 49:201-18. Available from: <https://periodicos.ufrn.br/vivencia/article/view/12806/8805>.

18. Cardoso M, Nascimento R. The dom for the craft and the gift from God: ethnographic explorations among the Traditional Midwives of Santana. *Vibrant, Virtual braz. anthr* [Internet], 2017 [cited 2019 Feb 12]; 14(2):e142021. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1809-43412017v14n2p021>.
19. Aune I, Hoston, M. A., Kolshus, N. J., & Larsen, C. E. G. (2017). Nature works best when allowed to run its course. The experience of midwives promoting normal births in a home birth setting. *Midwifery* [Internet], 2017 [cited 2020 Jul 28]; 50:21-6. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.midw.2017.03.020>.
20. Silva EO, Sanches METL, Santos AAP, Barros LA. Experience of professional autonomy in the assistance to home birth by obstetric nurses. *Rev. Baiana Enferm.* [Internet], 2019 [cited 2020 Nov 04]; 33:e32732. DOI: <http://dx.doi.org/10.18471/rbe.v33.32732>.
21. Wilunda C, Dall'Oglio G, Scanagatta C, Segafredo G, Lukhele BW, Takahashi R, Putoto G, Manenti F, Betrán AP. Changing the role of traditional birth attendants in Yirol West County, South Sudan. *Plos One* [Internet], 2017 [cited 2020 Jul 28]; 12(11):e0185726. DOI: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0185726>.
22. Corrêa MSM, Feliciano KVO, Pedrosa EM, Souza AI. Postpartum follow-up of women's health. *Cad. Saúde Pública* [Internet], 2017. [cited 2019 Apr 04]; 33(3):e00136215. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00136215>.
23. Souza ACAT, Lucas PHCS, Lana TC, Lindner SR, Amorim T, Felisbino-Mendes MS. Obstetric violence: Integrative Review. *Rev. Enferm. UERJ* [Internet], 2019 [cited 2020 Jul 31]; 27:e45746. DOI: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2019.45746>.
24. Gomes SC, Teodoro LPP, Pinto AGA, Oliveira DR, Quirino GS, Pinheiro AKB. Rebirth of childbirth: reflections on medicalization of the Brazilian obstetric care. *Rev. Bras. Enferm.* [Internet], 2018b [cited 2019 Mar 16]; 71(5):2594-8. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0564>.
25. Smith JN, Taylor B, Shaw K, Hewinson A, Kenyon S. 'I didn't think you were allowed that, they didn't mention that.' A qualitative study exploring women's perceptions of home birth. *BMC Pregnancy Childbirth* [Internet], 2018 [cited 2020 Jul 28]; 105. DOI: <http://dx.doi.org/10.1186/s12884-018-1733-1>.
26. Hissa-Teixeira K. Uma análise da estrutura espacial dos indicadores socioeconômicos do nordeste brasileiro (2000-2010). *Eure* [Internet], 2018 [cited 2020 Nov 06]; 44(131):101-24. DOI: <http://dx.doi.org/10.4067/S0250-71612018000100101>.