

Série Saúde & Amazônia, 11

PARTEIRAS TRADICIONAIS:

conhecimentos compartilhados,
práticas e cuidado em saúde



editora

redeunida

ORGANIZADORES:

Júlio Cesar Schweickardt
Marília De Jesus da Silva e Sousa
Ana Claudeise Silva do Nascimento
Maria das Dores Marinho Gomes
Tabita dos Santos de Moares



FAPEAM
Fundação de Amparo à Pesquisa
do Estado do Amazonas



AMAZONAS

GOVERNO DO ESTADO

Wilson Miranda Lima
Governador do Estado do Amazonas

Secretaria de
**Desenvolvimento
Econômico, Ciência,
Tecnologia e Inovação**

Jório de Albuquerque Veiga Filho
Secretário de Estado de Desenvolvimento Econômico,
Ciência, Tecnologia e Inovação - SEDECTI



Márcia Perales Mendes Silva
Diretora-Presidente da Fundação de Amparo
à Pesquisa do Estado do Amazonas

Esta obra foi financiada pelo Governo do Estado do Amazonas com recursos
da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Amazonas - FAPEAM

1ª Edição
Porto Alegre/RS 2020
Rede UNIDA

O R G A N I Z A D O R E S :

Júlio Cesar Schweickardt
Marília de Jesus da Silva e Sousa
Ana Claudeise Silva do Nascimento
Maria das Dores Marinho Gomes
Tabita dos Santos de Moares

PARTEIRAS TRADICIONAIS:

conhecimentos compartilhados,
práticas e cuidado em saúde

Realização:



Ministério da Saúde

FIOCRUZ

Fundação Oswaldo Cruz



Instituto de Desenvolvimento
Sustentável Mamirauá



UNIVERSIDADE
DO ESTADO DO
AMAZONAS
UNIDADE TEFÉ



Apoio Financeiro:



FAPEAM
Fundação de Amparo à Pesquisa
do Estado do Amazonas

Secretaria de
**Desenvolvimento
Econômico, Ciência,
Tecnologia e Inovação**



AMAZONAS
GOVERNO DO ESTADO



Programa de Pós-graduação
**Interdisciplinar em
Ciências Humanas**



UNIVERSIDADE
DO ESTADO DO
AMAZONAS

Universidade do Estado do Amazonas
Escola Superior de Artes e Turismo
Centro de Estudos Superiores de Tefé
www.uea.edu.br
www.pos.uea.edu.br/cienciashumanas

COORDENADOR NACIONAL DA REDE UNIDA

Túlio Batista Franco

COORDENAÇÃO EDITORIAL

Editor-Chefe: Alcindo Antônio Furla

Editores Associados: Gabriel Calazans Baptista, Ricardo Burg Ceccim, Cristian Fabiano Guimarães, Márcia Fernandes Mello Mendes, Júlio César Schweickardt, Sônia Lemos, Fabiana Mânica Martins.

editora



redeunida

CONSELHO EDITORIAL

Adriane Pires Batiston - Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Brasil
Alcindo Antônio Furla - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil
Ángel Martínez-Hernández - Universitat Rovira i Virgili, Espanha
Angelo Steffani - Universidade de Bolonha, Itália
Ardigo Martino - Universidade de Bolonha, Itália
Berta Paz Lorido - Universitat de les Illes Balears, Espanha
Celia Beatriz Iriart - Universidade do Novo México, Estados Unidos da América
Denise Bueno - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil
Emerson Elias Merhy - Universidade Federal do Rio de Janeiro, Brasil
Erica Rosalba Mallmann Duarte - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil
Francisca Valda Silva de Oliveira - Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Brasil
Izabella Barison Matos - Universidade Federal da Fronteira Sul, Brasil
Héider Aurélio Pinto - Associação Brasileira da Rede UNIDA, Brasil
João Henrique Lara do Amaral - Universidade Federal de Minas Gerais, Brasil
Júlio César Schweickardt - Fundação Oswaldo Cruz/Amazonas, Brasil
Laura Camargo Macruz Feuerwerker - Universidade de São Paulo, Brasil
Leonardo Federico - Universidade de Lanús, Argentina
Lisiane Bøer Possa - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil
Liliana Santos - Universidade Federal da Bahia, Brasil
Luciano Bezerra Gomes - Universidade Federal da Paraíba, Brasil
Mara Lisiane dos Santos - Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Brasil
Márcia Regina Cardoso Torres - Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, Brasil
Marco Akerman - Universidade de São Paulo, Brasil
Maria Augusta Nicoli - Agenzia Sanitaria e Sociale Regionale dell'Emilia-Romagna, Itália
Maria Luiza Jaeger - Associação Brasileira da Rede UNIDA, Brasil
Maria Rocineide Ferreira da Silva - Universidade Estadual do Ceará, Brasil
Paulo de Tarso Ribeiro de Oliveira - Universidade Federal do Pará, Brasil
Ricardo Burg Ceccim - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil
Rodrigo Tobias de Sousa Lima - Fundação Oswaldo Cruz/Amazonas, Brasil
Rossana Staevie Baduy - Universidade Estadual de Londrina, Brasil
Simone Edi Chaves - Universidade do Vale do Rio dos Sinos, Brasil
Sueli Terezinha Goi Barrios - Ministério da Saúde - Secretaria Municipal de Saúde de Santa Maria/RS, Brasil
Túlio Batista Franco - Universidade Federal Fluminense, Brasil
Vanderleia Laodete Pulga - Universidade Federal da Fronteira Sul, Brasil
Vera Lucia Kodjaoglanian - Fundação Oswaldo Cruz/Pantanal, Brasil
Vera Maria da Rocha - Associação Brasileira da Rede UNIDA, Brasil

Comissão Executiva Editorial
Gabriel Calazans Baptista
Márcia Regina Cardoso Torres

Projeto gráfico Capa e Miolo
Beast de Design

Diagramação / Arte da Capa
Junio Pontes

DADOS INTERNACIONAIS DE CATALOGAÇÃO NA PUBLICAÇÃO-CIP

S413p

Schweickardt, Júlio Cesar (org.) et al.

Parteiras Tradicionais: conhecimentos compartilhados, práticas e cuidado em saúde / Organizadores: Júlio Cesar Schweickardt, Marília de Jesus da Silva e Sousa, Ana Claudeise Silva do Nascimento, Maria das Dores Marinho Gomes e Tabita dos Santos de Moares.

1.ed. - Porto Alegre: Editora Rede UNIDA, 2020.

ISBN: 978-65-87180-23-6

264 p. - (Série Saúde & Amazônia, v.11) E-book: PDF.

DOI: - 10.18310/9786587180236

1. Cuidado em Saúde. **2.** Parteiras Tradicionais. **3.** Saberes Tradicionais. **4.** Saúde Coletiva. **I.** Título.

II. Assunto. **III.** Organizadores.

20-30180018

CDD 618.4

CDU 614.253.5

ÍNDICE PARA CATÁLOGO SISTEMÁTICO

1. Outros ramos da medicina: Parteiras.

2. Medicina; Indígenas.

Ficha catalográfica elaborada pelo bibliotecário Pedro Anizio Gomes CRB-8 8846

Todos os direitos desta edição reservados à Associação Brasileira Rede UNIDA
Rua São Manoel, Nº 498 - CEP 90620-110, Porto Alegre - RS Fone: (51) 3391-1252 - www.redeunida.org.br

Saúde e Amazônia, 11

A Série Saúde & Amazônia é organizada pelo Laboratório de História, Políticas Públicas e Saúde na Amazônia (LAHPSA)/ Fiocruz Amazônia e publicada pela Associação Brasileira Rede Unida (REDE UNIDA). Os manuscritos compõem as áreas de antropologia da saúde, gestão e planejamento, vigilância em saúde, atenção e cuidado em saúde, políticas públicas em saúde, educação permanente, educação popular, promoção em saúde, participação e controle social, história da saúde, saúde indígena, movimentos sociais em saúde e outros temas de interesse para a Região Amazônica. Os autores são de diferentes segmentos como pesquisadores, estudantes, gestores, trabalhadores, usuários e lideranças de movimentos sociais. A série tem o compromisso ético-político de contribuir com a defesa do Sistema Único de Saúde (SUS) como uma política universal, integral e equitativa. Os livros são organizados a partir de editais públicos e avaliados pelos pares. A organização dos livros é entendida como um processo de Educação Permanente e de formação de novos autores e autoras que estão envolvidos na construção das obras organizadas pela Série.

A Série tem coordenação editorial de: Dr. Júlio Cesar Schweickardt (Fiocruz Amazônia); Dr. Alcindo Antônio Ferla (UFRGS) e Dr. Paulo de Tarso Ribeiro de Oliveira (UFPA).

Esta publicação foi feita através de uma oficina realizada com as parteiras tradicionais na região do Médio Rio Solimões e por uma chamada pública em parceria Editora da Rede Unida e Laboratório de História Políticas Públicas e Saúde na Amazônia - LAHPSA/Fiocruz Amazônia, contando com a colaboração de alunos e pesquisadores de diferentes instituições para a realização dos pareceres dos manuscritos. E-mail: lahpsa@gmail.com

PARTEIRAS TRADICIONAIS: conhecimentos compartilhados, práticas e cuidado em saúde

ESTA OBRA TEVE INCENTIVO:

Ministério da Saúde
Programa de Pós-Graduação Interdisciplinar em Ciências Humanas - PPGICH/UEA
Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Amazonas - FAPEM
Instituto Leônidas e Maria Deane - ILMD/Fiocruz Amazônia

REVISORES:

Júlio Cesar Schweickardt, Joana Maria Borges de Freitas Silva, Ana Elizabeth Sousa Reis, Marília de Jesus da Silva e Sousa, Ana Claudeise Silva do Nascimento, Vanessa Figueiredo de Almeida

AVALIADORES:

Ana Claudeise Silva do Nascimento, Ana Elizabeth Sousa Reis, Edila Arnaud Ferreira Moura, Izi Caterini Paiva Alves Martinelli dos Santos, José Guilherme Wady Santos, Júlio Cesar Schweickardt, Luena Xerez, Maria das Graças Alves Pereira, Marília de Jesus da Silva e Sousa, Michele Rocha de Araújo El Kadri, Naila Mirian Las Casas Feichas, Sandra Cavalcante Silva, Taciane Melo de Sousa, Vanessa Figueiredo de Almeida.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

SCHWEICKARDT, Júlio Cesar (org.) et al. Parteiras Tradicionais: conhecimentos compartilhados, práticas e cuidado em saúde. 1. ed. Porto Alegre: Rede Unida, 2020. (Série Saúde & Amazônia, v.11). E-book (PDF; 12 Mb). ISBN 978-65-87180-23-6.

1º Edição
Porto Alegre/RS 2020
Rede UNIDA

SUMÁRIO

01	Apresentação - Edila Arnaud Ferreira Moura (PPGSA/UFGA/IDSM)	08
02	Os caminhos do conhecimento pelas mãos das parteiras tradicionais do Amazonas: diálogos da escrita coletiva - Júlio Cesar Schweickardt; Marília de Jesus da Silva e Sousa, Ana Claudete Silva do Nascimento, Ana Elisabeth Sousa Reis, Maria das Dores Marinho Gomes, Tabita dos Santos de Moares	12
03	Parteiras e seus cenários: ensaios e relatos sobre a arte de partejar - Claudionei da Silva Guimarães; Betânia de Assis Reis Matta; Geórgia Layla Holanda de Araújo; Maria José Nogueira de Souza; Hozana Nogueira Barros; Sebastiana Costa de Freitas; Verônica Lima Fernando	28
04	Mãe do corpo: relatos e sentidos - Francisco da Silva Vale; Maria das Dores Marinho Gomes; Maria Ninita Efigênio; Sebastiana Costa de Freitas; Terezinha Maciel Barbosa; Andrea Barros Queiroz; Marcilene Queiroz Cabral Santos; Thaila Bastos da Fonseca; Júlio Cesar Schweickardt	45
05	“Tem que ter as mãos leves”: a técnica de “pegar a barriga” como cuidado da gestante pelas parteiras tradicionais na região do Médio Rio Solimões, Amazônia-Brasil - Júlio Cesar Schweickardt; Marília de Jesus da Silva e Sousa; Ana Claudete Silva do Nascimento; Sebastiana Costa de Freitas; Tereza Nunes de Oliveira; Francisco da Silva Vale; Maria Lucimar Pereira Vale; Raimunda de Nazaré Tibúcio; Sebastião Tavares Pereira	59
06	“Eu estou aqui do teu lado e vou te ajudar”: histórias de vida de parteiras do Médio Rio Solimões - Antônia Alves da Costa; Francisca Leila Lopes de Sousa; Luiza da Silva Feitosa; Naraiza Lira Caldas; Patrícia Torme de Oliveira; Tereza Ventura de Andrade	72
07	Meu primeiro parto: “Não foi eu que escolhi ser parteira, o parto foi quem me escolheu” - Antônia Alves da Costa; Francisca Leila Lopes de Sousa; Luiza da Silva Feitosa; Naraiza Lira Caldas; Patrícia Torme de Oliveira; Tereza Ventura de Andrade	84

08	Cuidar e ser cuidado pelas Parteiras Tradicionais: uma experiência de inclusão e diálogo intercultural no município de Alvarães, AM - Maria Elena Aponte Arias, Marília de Jesus da Silva e Sousa, Rosa Maria Santos, Ana Claudeise Silva do Nascimento, Edila Arnaud Ferreira Moura, Maria das Dores Marinho Gomes, Júlio Cesar Schweickardt	96
09	Saberes sobre o partejar no interior da Amazônia: Notas Etnográficas do 12º Encontro das Parteiras Tradicionais do Município de Alvarães - Marília de Jesus da Silva e Sousa; Leandro Eutásquio Gomes, Maria Elena Aponte Arias, Ana Claudeise Silva do Nascimento, Maria das Dores Marinho, Maria Mercês Bezerra da Silva, Júlio Cesar Schweickardt	120
10	Articulações por meio do programa trabalhando com parteiras tradicionais no Médio Solimões: interlocução entre atores e desdobramentos - Tabatha Benitz; Dávila Suellen Souza Corrêa; Maria Cecilia Rosinski Lima Gomes; Maria Mercês Bezerra da Silva; Maria das Dores Marinho Gomes; Sandra Cavalcante Silva; Marinelza Monteiro Dantas; Tabita dos Santos de Moares; Maria Lucimar Pereira Vale; Maria José da Silva Rodrigues; Maria Pépetuo do Socorro da Silva Rodrigues; Irene Leandro de Oliveira	137
11	O nascer para o povo Kambeba: o (re)surgir nas águas - Cristiane da Silveira; Fabíola Feitosa Lima; Jeiel Ribeiro dos Santos; Magiles de Souza Macedo	160
12	Parteras Tradicionales Ancestrales en Bolivia dentro de la Política Nacional de Salud SAFCI - Vivian T. Camacho Hinojosa	172
13	Experiência de uma parteira indígena Pankararu/Pernambuco em ensinar aprendizes de parteiras na contemporaneidade - Lilian Silva Sampaio de Barros; Maria das Dores Silva Nascimento; Moisés de Melo Santana	187

14	Cuidado e compromisso social: relato sobre as parteiras da zona rural de São Fernando, interior do Rio Grande do Norte - <i>Maria Diane Braga Dantas Monteiro; Francisca das Chagas Soares</i> 197
15	"E quando amadurece a fruta cai": cuidados com o gestar e o nascer Kaingang na perspectiva de uma Parteira - <i>Francielli Girardi; Laura Cecilia López</i> 207
16	Partejar: as mulheres como protagonistas da resistência cultural e da transformação social Potiguara - <i>Juliana Sampaio; Isabella Chianca Bessa Ribeiro do Valle; Nathália Jorge Novais; Micaelle Lages Lucena; Fernanda Monteiro de Abreu Lima</i> 224
17	Revivendo histórias: as Parteiras Tradicionais e o cuidado em Saúde em Parintins, estado do Amazonas - <i>Gladson Rosas Hauradou; Maria Rosa de Oliveira Silva</i> 236
18	Construções, Formações, Encontros, Diálogos e Trocas de Saberes com as Parteiras Tradicionais no Estado do Amazonas - <i>Júlio Cesar Schweickardt; Raquel Del Socorro Jarquín Rivas; Marluce Mineiro Pereira; Leandro Eustáquio Gomes; Luene Xerez; Sandra Cavalcante Silva; Ana Elizeth Sousa Reis; Gabriela Duan Farias Costa</i> 251
19	Sobre os autores e as autoras - 267

Apresentação

01

Edila A. F. Moura

Este livro sobre *Parteiras Tradicionais: conhecimentos compartilhados, práticas e cuidados com a saúde* foi cuidadosamente concebido e organizado com o propósito de contribuir para o reconhecimento social e político das práticas e dos saberes daquelas (e, daqueles em bem menor número) que, através de gerações acompanham e assistem as mulheres em momentos da sua gestação, parição e pós-parto, em especial, àquelas cuja morada se situa em áreas distantes dos circuitos de atendimento dos serviços públicos de saúde.

Em seu conjunto, os vários capítulos expõem relatos das e sobre as parteiras, sobre suas trajetórias, seus enfrentamentos, suas diligências e suas expectativas na “arte de partejar”. As análises reportam-se, em grande parte, às parteiras que atuam em pequenas comunidades rurais da região do Alto e Médio Solimões, Amazônia, incluindo as parteiras de etnia Kambeba, sendo também narradas as formas de atuação das parteiras em uma comunidade rural de Pernambuco e das etnias Pankaruru e Potiguará localizadas no Nordeste e da etnia Kaingang, na região Sudeste. Ainda, merece destaque a inserção da análise sobre a inserção das parteiras na estrutura de atendimento à saúde na Bolívia. Portanto, o tema é abordado em uma ampla dimensão cultural e espacial, e, em alguns casos, também transgeracional, possibilitando análises comparativas.

A composição desta obra nos possibilita refletir sobre importantes questões, dentre as quais destaco a relevância da construção dos textos a partir do que os autores denominam como uma “abordagem participativa”, quando, com envolvimento dos pesquisadores e técnicos da área de saúde as parteiras foram estimuladas ao relato oral, e assim desenvolveram suas narrativas a partir dos registros em suas memórias sobre os fatos que mais marcaram suas relações com as mulheres gestantes e parturientes, as condições de realização dos partos, o compartilhamento dos seus medos e constantes desafios, das suas satisfações pessoais e de suas expectativas em relação aos seus compromissos com o trabalho comunitário. Essa forma de registro imprime uma marca na valorização dos saberes que muitas vezes tem sido obscurecidos e mesmo negados por formas impositivas das tradicionais técnicas de pesquisa social. Esta é uma prática que tem ganhado vários adeptos no esforço de descolonizar as formas de construção dos argumentos cien-

tíficos. É um caminho importante que precisa ser mais valorizado e desenvolvido possibilitando o registro e reconhecimento social das diversas formas de saber. Inserida na perspectiva de uma teorização crítica, essa forma de abordagem pode conduzir aos esperados processos de emancipação social.

Outro aspecto muito importante no conteúdo apresentado nesta coletânea é a possibilidade de analisar as condições e processos no reconhecimento social e político, dos saberes e práticas dessa “arte de partejar”, a partir dos relatos registrados. “Mães de umbigo”, “mães velhas”, comadres, rezadeiras, benzedeiras, parteiras, curandeiras, e outras denominações que lhes vem sendo atribuídas socialmente no longo caminho da nossa história, passaram a receber a designação de “Parteiras Tradicionais”, no contexto brasileiro, a partir do ano 2000, por interferência de novas políticas do Estado. O Ministério da Saúde neste ano, ao planejar várias iniciativas para melhorar a atenção à gestação, ao parto, ao nascimento e ao puerpério, implantou o *Programa Trabalhando com Parteiras Tradicionais*, que recolocou a melhoria do parto e nascimento domiciliar assistidos por parteiras tradicionais na pauta de discussão com gestores estaduais e municipais, como uma responsabilidade do SUS e uma atribuição da atenção básica, retomando com intensidade a ênfase na questão dos direitos e da humanização na atenção à saúde. O Ministério da Saúde cria a definição de parteira tradicional como aquela que presta assistência ao parto domiciliar baseada em saberes e práticas tradicionais e é reconhecida pela comunidade como parteira. Nos cabe então refletir criticamente sobre as condições e consequências desse enquadramento social e como as formas de saber e suas práticas se ajustam, se ampliam, se readéquam a estas relações como políticas públicas. Os vários capítulos aqui apresentados são bastante provocativos a este respeito, destacando que essas questões devem ser respondidas a partir de análises de condições que se apresentam como muito específicas, visto que se evidenciam várias formas de comprometimento social e político no reconhecimento do trabalho das parteiras pelas secretarias municipais de saúde. É ainda um vasto campo para aprofundamento da análise.

Creio que cabe ainda ressaltar que, no conjunto dessa constelação de forças emergentes, que se seguem ao reconhecimento do trabalho das “Parteiras Tradicionais”, como os outros programas do Estado como a Rede Cegonha, os programas de “capacitação”, a circulação das parteiras nas esferas das negociações nos espaços públicos, criou-se também a possibilidade da sua organização política em associações que tem se constituído no espaço de maior visibilidade às suas demandas específicas e da representatividade de seus territórios de atuação. A exemplo, a recente criação da Associação das Parteiras Tradicionais do Estado do Amazonas- Algodão Roxo, em 2018, com a participação de 60 parteiras da região do Médio Solimões, é resultado do engajamento que se constrói desde os primeiros encontros de capacitação de parteiras, que se iniciaram em

1998. O destaque é feito para chamar a atenção para os desdobramentos que vão se processando nesse campo de diversos agentes políticos na área da saúde da mulher e da criança em relação às ações em pequenas comunidades rurais, e, para o tempo que se faz necessário para a conformação da associação e da constituição das propostas negociadas.

A referência a essas conquistas deve ser acompanhada da constatação dos grandes desafios a serem ainda encarados. No Brasil, embora a taxa de mortalidade materna – que contabiliza as mortes decorrentes de problemas de parto e puerpério, em relação ao número de nascidos vivos – tenha reduzido de 143 para 63 óbitos maternos por 100.000 nascidos vivos, entre 1990 e 2015, essa taxa ainda é muito alta se comparada aos países desenvolvidos onde ela fica em torno de 12 óbitos, segundo dados da Organização Mundial de Saúde. Além disso, no Brasil, segundo dados recentes do Boletim Epidemiológico do SUS, de maio de 2020, ainda são elevadas as disparidades regionais dessa taxa. O estado do Amazonas apresentou uma taxa de 108,4, bem superior à média nacional, e o estado que apresentou a menor taxa, 35,1, foi o estado de Santa Catarina, o que reflete as condições das grandes desigualdades sociais e econômicas entre essas regiões. Essas informações expressam a necessidade de ampliação do alcance das políticas de proteção à saúde da mulher e da criança, em especial no estado do Amazonas, o que nos leva a refletir sobre a grande importância do engajamento da atuação das parteiras tradicionais com os demais profissionais de saúde nessa região.

Finalizando, parablenzo a todos os envolvidos na construção desse livro pela pertinência do seu tema e pela opção por essa forma de abordagem, e recomendo sua ampla divulgação entre todos aqueles que se interessam pela compreensão da relevância do trabalho das parteiras tradicionais nas ações de saúde comunitária e suas repercussões na saúde coletiva.

Os caminhos do conhecimento pelas mãos das parteiras tradicionais do Amazonas: diálogos da escrita coletiva

02

Júlio Cesar Schweickardt
Marília de Jesus da Silva e Sousa
Ana Claudeise Silva do Nascimento
Ana Elizabeth Sousa Reis

(...) e eu fiquei na frente dela,
dando assim aquela palavra de ânimo pra ela:
"vai, mana, tu vai conseguir em nome de Jesus,
faz força e pensa positivo,
teu bebê tá nascendo
e não existe coisa mais importante
do que você ver seu bebê fora (...)"
E ela naquela hora pediu pra mim segurar na mão dela
e eu segurei com um lado da mão
e o outro lado eu ajudei ela,
e ela teve bebê, e quando teve o bebê ela desmaiou,
que ela passou uns 15 minutos sem tornar,
mas o bebê ficou bem,
era uma menina e eu tentei reanimar ela,
reanimei ela,
e depois eu fui cuidar dela,
limpei ela, o bebê na hora assim (...)
(**Parteira Antônia**)

Era uma vez...

Fazendo uso da nossa capacidade de memória e de contar as histórias, buscamos apresentar um livro que se tornou uma realidade "palpável" ou "imaginária", a depender dos referenciais que utilizamos. Registrar os momentos que deram início desse processo de participação das parteiras tradicionais na região do Médio Rio Solimões, mas são tantos os "inícios", os encontros, as pessoas e as

instituições envolvidas, antigos e novos atores que vão se somando nessa produção. Além desse movimento, recebemos manuscritos que foram submetidos ao edital da Editora da Rede Unida, textos sobre o projeto de parteiras coordenado pelo Laboratório de História, Políticas Públicas e Saúde na Amazônia - LAHPSA/Fiocruz Amazônia e um texto primoroso da nossa parceira da Bolívia, Viviam Camacho. Enfim, muitas pesquisas e textos foram produzidos para e com as parteiras, se constituindo num momento histórico porque marca uma outra fase das nossas escritas e dos nossos modos de fazer a pesquisa.

A escrita acadêmica historicamente hierarquizou e determinou os modos de fazer científico. O letramento acadêmico se orientou por uma epistemologia angloeurocêntrica, definindo os padrões de verdade. Por isso, é necessário pensar em outras epistemologias para a constituição de novos modos de expressar o conhecimento, principalmente quando estamos tratando de contextos interculturais (Nascimento, 2014) ou no encontro entre diferentes formas de construção do saber para novas formas de produção e expressão de conhecimentos, especialmente em contextos que se propõem interculturais. A feminista negra bell hooks (1994, p. 45) propõe que as nossas escritas possam expressar o lugar “geo-corpo-político” de outras formas de “pensar, conhecer e significar o mundo”. O desafio está posto para que possamos efetivamente fazer o exercício de uma escrita de um lugar, de uma localização dos nossos corpos e de uma opção política.

Vale trazermos o conceito de “zona de contato” proposto por Silvia Pratt (1991) para dizer que estamos transitando num espaço de encontro de culturas que se encontram e se chocam, numa relação de poder que se constituiu de modo assimétrico. Na região amazônica temos diversas zonas de contato, pois estamos em contextos interculturais diversos seja em contato com as etnias indígenas, com as parteiras e xamãs, seja nos serviços de saúde entre profissionais e cuidadores tradicionais, seja com as comunidades ribeirinhas. As zonas de contato são diversas e colocam em jogo as relações de poder que constitui a própria relação e as formas de produção do conhecimento. No entanto, tivemos o desafio de problematizar essas relações de poder para construir espaços de compartilhamento e de construções colaborativas. Assim, buscamos construir zonas compartilhadas de contato, a partir da metodologia do encontro.

Foram encontros e mais encontros, ora organizados, ora espontâneos, com muitas e poucas pessoas, que foram se fazendo em torno da temática do cuidado que as parteiras tradicionais ofertam gratuitamente às mulheres. O lugar do cuidado envolve uma “tecnologia leve”, que coloca em ação as relações afetividade e de troca de saberes. O parto pode ser realizado numa sala fria do hospital, na casa, na canoa, na praia, como nos relatam as parteiras, mas a questão é como é

feito. Nada disso é feito sem medo, tensão e preocupação, pois o cuidar do parto e nascimento não é algo simples.

A primeira parte do livro é composta pela produção das memórias e histórias das parteiras, como um texto vivido e aprendido pela oralidade e pelos diferentes caminhos que percorreram nas comunidades, nas áreas ribeirinhas da região do Médio Rio Solimões. Os temas surgiram da oficina de escrita com abordagem participativa realizada com parteiras, estudantes, pesquisadores e profissionais de saúde. Foi um encontro *sui generis*, quase surreal, que teve a pretensão de promover uma oficina de escrita envolvendo atores de origens e lógicas epistemológicas diferentes e com lugares de fala diversos. No entanto, o lugar do experimento das metodologias e dos modos de escrever fazem parte da inovação e da criação do conhecimento. A metodologia que foi sugerida era muito simples e, ao mesmo tempo, complexa, que foi escrever com as parteiras em diferentes formatos: fotografias, histórias, narrativas, memórias.

A segunda parte do livro é formada por manuscritos que foram submetidos ao edital da Editora da Rede Unida, sendo selecionados nove textos de experiências de trabalho com parteiras em outras regiões do país. Dentre esses, temos o texto de Viviane Camacho, médica e parteira da Bolívia, que traz as concepções de parte na cultura Quechua. Além de dois textos que abordam o Projeto “Redes Vivas e Práticas Populares de Saúde: Conhecimento Tradicional das Parteiras e a Educação Permanente em Saúde para o Fortalecimento da Rede de Atenção à Saúde da Mulher no Estado do Amazonas”, sob a coordenação do LAHPSA, em parceria com a Secretaria de Estado de Saúde (SES), com apoio do Ministério da Saúde.

Oficina de Escrita de Abordagem Participativa: transformando os modos de escrita e autoria

Sugerimos realizar a “Oficina de Escrita com Abordagem Participativa” quando Júlio Cesar Schweickardt e Claudio Pontes estavam em viagem ao município de Japurá¹, surgindo a oportunidade de organizarmos um encontro para falar da escrita. Assim, quando perguntaram qual seria o nome da oficina, logo veio à mente as metodologias de pesquisa de abordagem participativa (Wallenstein et al., 2017). Assim, entrou a ideia da “abordagem participativa” aplicada às escritas científicas, com a participação de não-cientistas.

A oficina aconteceu no município de Tefé, em outubro de 2019, sendo ar-

1 - A viagem se referia ao trabalho de campo do projeto “Acesso das populações ribeirinhas à rede de urgência e emergência no Estado do Amazonas”, coordenado pelo Laboratório de História, Políticas Públicas e Saúde na Amazônia (LAHPSA/Fiocruz Amazônia), financiado pela Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Amazonas (FAPEAM).

ticulada em parceria com a LAHPSA/Fiocruz Amazônia, Associação das Parteias Tradicionais do Amazonas (APTAM), Mestrado Interdisciplinar de Ciências Humanas e Instituto de Desenvolvimento Sustentável Mamirauá/Programa de Qualidade de Vida e Grupo de Pesquisa Territorialidades e Governança Socioambiental na Amazônia. A oficina foi pensada como uma estratégia metodológica e também política de promover a voz das parteiras, partindo da premissa de que todos os agentes sociais têm algo a dizer sobre a sua realidade e suas práticas sociais. Assim, partiu-se da compreensão de que os modos de falar são diferentes e que são elaborados a partir do seu lugar de fala. Portanto, é este lugar de fala que vamos observar em destaque nos artigos. Acreditamos que o encontro entre os diferentes promove compartilhamento de saberes em perspectivas diversas, sendo essa a grande riqueza desse modo de produção de saberes.

Advertimos que esta oficina foi também mais um instrumento de apoio e assessoria à Associação das Parteias Tradicionais do Estado do Amazonas - Algodão Roxo (APTAM) por meio das instituições de ensino de pesquisa como o Laboratório de História, Políticas Públicas e Saúde na Amazônia (LAHPSA/Fiocruz Amazônia), o Instituto Mamirauá e mais recentemente com a participação do Programa de Pós-Graduação Interdisciplinar em Ciências Humanas do Estado do Amazonas (PPGICH/UEA).

Durante a Oficina de Escrita com Abordagem Participativa emergiram temas para serem desenvolvidos em grupos reunindo os participantes da oficina de acordo com sua afinidade com as temáticas e/ou a partir do seu interesse de colaborar com o desenvolvimento dos artigos. Os temas foram identificados pelos participantes a partir de um exercício reflexivo: "Meu primeiro parto"; "Nascer na cultura Kambeba"; "A integração das parteiras no município de Alvarães"; "Histórias de vida"; "Tradição oral no partejar: de mãe para filha"; "Pegar a barriga": cuidado da gestante"; "Mãe do corpo": relatos e sentidos"; "Imagens de/das parteiras"; "Parteias e políticas públicas: desafios e perspectivas" e, "Saúde das parteiras do Município de Alvarães".

A partir desses temas os artigos foram desenvolvidos pelos grupos formados pelas parteiras e demais participantes da oficina. Assim, os relatos das parteiras sobre suas vivências, experiências e atuação, consistem nas principais fontes de produção de informação e conhecimento, somam-se a esses relatos, os registros fotográficos e as fontes bibliográficas que subsidiaram as reflexões. Nem todas as temáticas foram desenvolvidas de acordo com as ideias iniciais previstas durante a oficina. No decorrer da construção dos artigos, alguns temas tomaram novos rumos e outros foram reunidos em um único texto. A pesquisa de campo e bibliográfica foi conduzida de forma autônoma pelos autores primando sempre por uma produção participativa na perspectiva de uma construção coletiva entre os autores e coautores.

As práticas das parteiras tradicionais do Amazonas, especialmente da região do Médio Rio Solimões (municípios de Tefé, Alvarães, Uarini, Maraã, Jutai, Japurá e Fonte Boa) são apresentadas nesta coletânea com o propósito de dar maior visibilidade aos seus saberes e seu papel essencial no atendimento ao parto no interior da Amazônia realizado gratuitamente às parturientes num contexto onde relações são estabelecidas pelos laços de compadrio e reciprocidade, especialmente, nas comunidades rurais da Amazônia (Oliveira *et al*, 2019).

Os artigos revelam os diferentes aspectos da realidade e das condições de trabalho das parteiras trazendo à luz o reconhecimento e a importância do ofício das parteiras tradicionais no Amazonas. Suas narrativas proporcionam ao leitor uma imersão neste universo das parteiras que é permeado de desafios, dificuldades, riscos, alto nível de responsabilidade, mas que também expressa um ambiente onde predomina o acolhimento, o cuidado, a doação e a troca. Assim, a empatia pelo outro mobiliza as ações das parteiras na condução do seu ofício onde a cada parto elas colecionam seus “filhos de umbigo”.

Esse contexto será apresentado nos artigos tendo as parteiras e um parteiro como autoras e autores de suas próprias práticas explicitando suas realidades. O protagonismo da narrativa das parteiras contou com a colaboração das mestrandas e professoras do Mestrado PPGICH, das pesquisadoras e técnicas do Instituto Mamirauá, pesquisadores da FIOCRUZ Amazônia e de professores e profissionais da área da saúde que atuam na região do Médio Rio Solimões, especialmente, dos municípios de Tefé e Alvarães. Assim, a proposta foi reunir diferentes vozes e olhares para produzir uma coletânea de textos que expressasse a realidade da vida das parteiras e o universo que compõe o seu trabalho, tendo como pano de fundo uma metodologia participativa baseada em narrativas orais, memórias, imagens e reflexões.

Ressaltamos que os autores e autoras dos artigos que compõem esta coletânea são agentes sociais que tem em seu histórico profissional e acadêmico, em graus diferenciados, o compromisso social e político com a causa das parteiras tradicionais do estado do Amazonas e em outras regiões do país, além da Bolívia. Neste escopo, as parteiras são autoras e estão engajadas no seu ofício, do seu modo, participam das ações políticas que visam o fortalecimento da organização das parteiras, por meio da Associação das Parteiras Tradicionais do Amazonas Algodão Roxo (APTAM) e em outras frentes de ação.

O formato das escritas valorizou mais a intenção e a subjetividade das narrativas e menos as normas estabelecidas pelo sistema acadêmico. Essa escolha metodológica se refletiu nos textos, emocionando todos e todas que aceitaram o desafio do trabalho compartilhado. Os relatos são de sujeitos

ativos, fugindo dos modelos acadêmicos que apresentam narrativas como discursos subalternizados, evitando-se assim uma fala hierarquizada que reforça relações assimétricas. Compreendemos que a subjetividade presente nas narrativas não prescinde de subalternidade. É justamente o protagonismo das parteiras como agentes políticos que queremos compartilhar e ressaltar nos formatos dos textos. Sob essa perspectiva a coletânea transforma-se tanto em instrumento político de apoio às parteiras tradicionais do estado do Amazonas, como uma contribuição para os estudos acadêmicos sobre as parteiras tradicionais e as metodologias participativas.

As parteiras tradicionais: saber e conhecimento

Quem são as parteiras tradicionais cujas práticas e conhecimentos são apresentadas nesta coletânea por meio de suas narrativas ricas em subjetividades individuais e coletivas? Como as parteiras se tornaram autoras do seu próprio conhecimento? Partindo dessas duas questões, o encontro com as parteiras tradicionais foi pautado por uma relação dialógica com pesquisadores e profissionais de saúde na região do Médio Rio Solimões. As parteiras tradicionais ou “mães de umbigo”, como são denominadas, atuam em comunidades rurais e também em bairros periféricos dos centros urbanos, atendendo parturientes em diferentes fases da sua gestação (gravidez, parto, pós-parto e cuidados com o recém-nascido). O atendimento tem seu ápice no momento de preparação para a realização do parto, ou seja, no ato de “partear”. A partir de suas práticas de partear, as parteiras agregam em seu atendimento um conjunto de técnicas e procedimentos que são adquiridos e elaborados nas vivências e práticas cotidianas, isto é, com suas experiências e saberes constituídos, muitas vezes, a partir do seu próprio parto ou do parto de suas filhas e da sua rede de parentesco e vizinhança.

De modo geral, os conhecimentos das parteiras são transmitidos oralmente no contexto familiar e nas redes de relações comunitárias. Em seus saberes estão inclusos rezas, orações, palavras, gestos, chás que são usados no contexto do ritual do parto circundado de uma complexidade de situações, sejam elas de ordem estrutural, incluindo as dificuldades de acesso aos lugares onde residem as parturientes, seja com relação às complicações que podem ocorrer durante o parto. Diante desta complexidade de fatores que estão presentes no atendimento ao parto no interior da Amazônia, e tendo ciência da responsabilidade que reside em suas mãos, as parteiras tradicionais compreendem essa ação como um “Dom de Deus”, cujos sentimentos de coragem e solidariedade são fundamentais para dedicar-se à prática de partear. Tendo o respeito e reconhecimento das comunidades e a confiança das parturientes, as parteiras agregam a esse “dom” o prestígio e o capital social e cultural que somam e reforçam seus saberes e suas práticas numa grande rede de sociabilidade.

Além do “dom”, da confiança e do prestígio, somam-se as técnicas de alívio de dor, as orientações de posições, o toque das mãos, a forma de acolhimento e toda sorte de estratégias de cuidados para garantir à parturiente tranquilidade e êxito especialmente na hora do parto. Em determinadas situações, as parteiras realizam partos sozinhas com a gestante, sem possibilidade de apoio da rede de parentesco. Essa condição exige das parteiras criatividade e calma para tomar decisões céleres quando é necessário resolver situações complicadas para salvar vidas durante o parto, especialmente em casos que não é possível encaminhar a parturiente imediatamente ao hospital ou a outro serviço de saúde. Deste modo, a missão das parteiras assume a responsabilidade de cuidadoras das vidas e se deparam com um nível enorme de responsabilidade que as afetam de maneira profunda diante dos cuidados com a saúde materna e neonatal, especialmente em comunidades rurais e ribeirinhas.

Os relatos se multiplicam quando se trata de partos arriscados e dramáticos enfrentados pelas parteiras. Fleischer (2011) ressalta que uma “maternidade sem riscos”, principalmente nos distantes contextos rurais, como na Amazônia, demanda um conjunto de ações bem coordenadas que não sejam totalmente biomédicas, mas que integre o trabalho das parteiras tradicionais (Fleischer, 2011, p. 255). Assim sendo, em muitas situações é conferido às parteiras a única obrigação de acertar, e é dessa forma que o significado do valor do “dom de Deus” e a ligação forte com toda sorte de fé e religiosidade assumem o papel crucial de aliados das parteiras.

Parir pode ser um momento de muita alegria em situações favoráveis, mas é também um evento cercado de muita dor e tensão para a parturiente e seus familiares, daí que podemos constatar a dimensão da responsabilidade das parteiras. Tornquist (2005) defende que a forte ligação das parteiras com a religiosidade popular, confere ao parto um evento que reúne elementos no âmbito corporal, familiar, sexual e religioso.

A Decolonização do conhecimento

A organização dessa coletânea passa por uma reflexão sobre a colonialidade e os processos de colonização do pensamento ocidental em relação aos outros povos. Diferentes autores da decolonização argumentam que o pensamento ocidental se fundamentou no domínio e poder sobre os povos das Américas a partir do século XVI (Mignolo, 2003; Grosfoguel, 2016). Esse poder passou por uma colonização dos saberes, ou seja, colocando uma hierarquia na relação com os diferentes saberes, quando o pensamento europeu ou do Norte estava acima de todos os demais. A resposta é a construção por uma lógica de uma epistemologia do Sul, como sugere Boaventura de Sousa Santos (2010).

Nesse sentido, se construiu uma epistemologia com base na negação ou epistemicídio dos demais povos (Grosfoguel, 2016).

O racismo/sexismo epistêmico é um dos problemas mais importantes do mundo contemporâneo. O privilégio epistêmico dos homens ocidentais sobre o conhecimento produzido por outros corpos políticos e geopolíticas do conhecimento tem gerado não somente injustiça cognitiva, senão que tem sido um dos mecanismos usados para privilegiar projetos imperiais/coloniais/patriarcais no mundo” (Grosfoguel, 2016, p. 25).

A inferiorização do pensamento do outro privilegia o pensamento ocidental para definir o que é ou não verdade. Do mesmo modo, define que tipos de conhecimentos são legítimos. A lógica da conquista, segundo Grosfoguel (2016), trouxe o epistemicídio, o que significa não somente a derrota dos saberes, mas também o genocídio das pessoas e das culturas. A pretensão de universalidade do pensamento construído na “epistemologia do norte”, significando dizer que: “suas teorias são supostamente suficientes para explicar as realidades sócio-históricas do restante do mundo” (2016, p. 27). A universalidade da ciência só é dada por essa ciência do Norte, enquanto as outras formas de produção do conhecimento são relegadas para um saber exótico, local e subalterno.

Grosfoguel (2016) critica o modo como nossas universidades e instituições são capturadas e reduzidas para as teorias e problemas de uma “região particular do mundo, com suas dimensões espaciais/temporais muito particulares e ‘aplicá-las’ em outras localizações geográficas, mesmo que as experiências espaciais/temporais destas sejam completamente diferentes daquelas citadas anteriormente” (2016, p. 27). Significa dizer que também não aprendemos como fazer ciência de outro modo ou pouco exercitamos a crítica epistemológica desse modelo. Como pensar nas experiências localizadas na Amazônia de um modo universal? Assim, temos que fazer a crítica à noção de verdade e de método que prega a neutralidade e uma relação de negação da intersubjetividade entre os sujeitos do conhecimento. A proposta de Grosfoguel é a de que possamos construir um caminho para pensarmos de um modo diverso e pluversal.

Encaminhamento da diversidade epistêmica para o cânone do pensamento, criando o pluralismo de sentidos e conceitos, onde a conversação intepistêmica, entre muitas tradições epistemológicas, produz novas redefinições para velhos conceitos e cria novos conceitos plurais com “muitos decidindo por muitos” (pluri-verso), em lugar de “um definir pelos outros” (uni-verso) (Grosfoguel, 2016, p. 46).

Pela memória e a oralidade

Davi Kopenawa, no livro “A queda do Céu” (2015), coloca a questão da oralidade como algo inerente ao modo de pensar indígena.

Os brancos se dizem inteligentes. Não o somos menos. Nossos pensamentos se expandem para todas as direções e nossas palavras mais antigas e muitas. Elas vêm dos nossos antepassados. Porém, não precisamos, como os brancos de peles de imagens para impedi-las de fugir da nossa mente. Não temos de desenhá-la, como fazem com as suas. Nem por isso elas irão desaparecer, pois ficam gravadas dentro de nós. Por isso nossa memória é longa e forte (Kopenawa; Albert, 2015, p. 75).

Os povos indígenas, anteriores ao período da colonização, eram povos ágrafos, ou seja, não tinham uma escrita, e apesar de muitos terem uma gramática e uma escrita sistematizada por linguistas, a oralidade ainda tem um espaço importante na vida social desses povos. “Os pensamentos se expandem para todas as direções” significa que não estão presos ao papel e à norma da escrita, mas tem liberdade para pensar todas as coisas no tempo que for necessário. E, o mais importante, as muitas “palavras mais antigas” “vem dos antepassados”, ou seja, há uma oralidade que permanece e é gravada na memória das pessoas, pois “estão gravadas dentro de nós”.

Os modelos de escrita e letramento que serviram de modelo aos povos do ocidente negam as formas de expressar as ideias pela oralidade ou fazem uma “separação hierárquica entre escrita e oralidade” (Nascimento, 2014, p. 272). Desse modo, aqueles que dominam a escrita se colocaram numa relação de poder acima daqueles que tem sua matriz de pensamento na oralidade. Por isso, há uma extrema valorização da escrita em detrimento da oralidade, pois essa é a condição de verdade.

Essa foi uma forma de constituir o domínio sobre as populações de longa tradição oral e de grupos que possuem outras formas de representar o mundo e produzir o seu conhecimento (Boone & Mignolo, 1994; Rabasa, 2008). Desde o início da colonização das Américas, os povos indígenas foram considerados povos “sem história” porque não tinham uma escrita, portanto não tinham condições de fazer os registros da sua memória e história através da escrita. Ou seja, o modo de fazer história estava condicionado à escrita. Assim, “missionários espanhóis julgavam e hierarquizavam a inteligência dos povos tomando como critério o fato de dominarem ou não a escrita alfabética” (Mignolo, 2003, p. 23). Deste modo, os povos sem história estavam localizados num tempo anterior, ou seja, ainda estavam numa fase inferior da evolução.

A crítica epistemológica que se faz ao pensamento ocidental é dos limites que esse tipo de pensamento chegou pelo ponto de vista da sustentabilidade ambiental e para outras formas de ver e interpretar o mundo. Temos um “choque de cosmovisões” que alterou os pensamentos daqueles que estiveram em contato. “Portanto, as relações entre fé e conhecimento, distinção que devemos à concepção moderna e secular de epistemologia, precisam ser repensadas” (Mignolo, 2003, p. 30). Outras formas de pensar o mundo contribuem para um alargamento do conhecimento e das visões que temos das coisas. Desse modo, a “epistemologia indígena emerge das interconexões entre o mundo humano, o espírito, e as entidades inanimadas” (Hardt apud Nascimento, 2014, p. 285).

As outras formas de conhecimento passaram a se classificar pela falta, como “pertencentes ao domínio do folclore, do mito, do conhecimento tradicional”.

(Mignolo, 2011, p. 142). As outras formas de pensar e construir o conhecimento foram relegadas para o tradicional ou como um “saber”, como uma forma de caracterizar algo que está fora da pureza científica. Desse modo, esses outros sujeitos do tradicional ficam invisíveis ou ausentes do conhecimento científico ocidental, servindo apenas como “objetos” desse mesmo conhecimento. Por isso, é importante que nessa coletânea possamos dar visibilidade às parteiras como sujeitos e autoras dessa produção.

Conforme Canagarajah (apud Nascimento, 2014, p. 277), empoderar conhecimentos subalternizados requer necessariamente “intervir na escrita acadêmica e nos processos de publicação”. Assim, cabe observarmos outras estratégias de “escritas” em que a oralidade está presente e é utilizada como recursos para a produção do conhecimento. Na oficina de escrita que realizamos com parteiras, pesquisadores, estudantes e trabalhadores da saúde enfatizamos que o exercício era da construção de uma escrita não-acadêmica, mas científica, pois essa nos permite ir para além dos cânones da academia.

A escrita acadêmica-científica colabora com o processo de colonização do conhecimento. A sua marca é o distanciamento da vida e do cotidiano das pessoas. A justificativa é pela universalidade das ideias e conceitos. As palavras de uma estudante quéchua traduzem a ideia da neutralidade científica: “a escrita acadêmica é ninguém” (Zavala apud Nascimento, 2014, p. 286). Na escrita acadêmica não é um “eu” ou um “nós” que escreve, mas um sujeito neutro exatamente para expressar o “não-lugar” num “não-tempo”, em um “não-corpo”.

Segundo Hardt (apud Nascimento, 2014), “as epistemologias indígenas são uma forma perceptual fluida de conhecer derivada de lições transmitidas de geração para geração através de histórias contadas oralmente, em que cada his-

tória se torna viva com as nuances de seu/a contador/a e emergem das línguas tradicionais, dos sonhos e visões, sendo assim intuitiva e introspectiva. O mesmo podemos dizer dos sistemas de aprendizado das parteiras, relatados em alguns dos manuscritos dessa coletânea.

Apresentando os capítulos

No artigo que abre esta coletânea “Parteiras e seus cenários: ensaios e relatos sobre a arte de partejar” é possível identificar algumas características das parteiras que nos relatam um pouco de suas histórias com muita generosidade e atenção. Suas narrativas abrem um leque de possibilidades para compreendermos seus cenários, modos de trabalho e dificuldades, fornecendo respostas e pistas a uma série de curiosidades e questionamentos sobre sua arte, ou, como elas mesmas dizem, seus dons. As declarações, associadas às imagens, buscam aproximar leitores e leitoras de particularidades sobre os cenários em que realizam o parto tradicional e da necessidade de fortalecimento dessa prática no cotidiano das comunidades, seja nas periferias das cidades ou em áreas rurais e ribeirinhas da Amazônia. Foi muito oportuno a referência dos autores e autoras de Chimamanda Adichie (2019, p. 15): “Histórias podem destruir a dignidade de um povo, mas histórias também podem reparar essa dignidade perdida”.

A “Mãe do corpo” e o “pegar a barriga” são temas de dois capítulos que nos instigam a pensar nas dimensões do parto e o nascimento na região amazônica, pois tratam de questões que perpassam diferentes culturas e etnias. São técnicas e práticas que ultrapassam a dimensão biológica, apesar de incidir sobre o corpo (a barriga), trazendo dimensões da ordem das crenças e dos modos de entender o corpo e os processos de gestação. As duas práticas fazem parte da especialidade das parteiras tradicionais, traduzindo na eficácia da cura e do cuidado em saúde. Tanto a “Mãe do corpo” como o “pegar a barriga” se constituem em procedimentos que acessam o conhecimento tradicional das parteiras, envolvendo um saber sobre o corpo e sobre as dimensões relacionadas com o mundo social dessas mulheres.

O capítulo “Eu estou aqui do teu lado e vou te ajudar: histórias de vida de parteiras do Médio Rio Solimões” faz o registro dos relatos de vida de quatro parteiras tradicionais moradoras de comunidades rurais do Médio Solimões, estado do Amazonas. Além de proporcionar maior visibilidade a estas personagens sociais, os relatos descrevem a trajetória de vida no ofício do partejar. O desejo de saber sobre o primeiro parto e seu significado na vida das parteiras levou esse grupo de mulheres a uma análise mais profunda da temática e de suas histórias de vida. Os relatos das quatro parteiras tradicionais permitem compreender o con-

texto de inserção destas mulheres no ofício de partejar, sendo possível perceber os diferentes desafios e dificuldades enfrentadas no cotidiano da vida ribeirinha.

O “Meu primeiro parto” foi o tema de reflexão sobre os saberes de quatro mulheres parteiras tradicionais e na articulação com duas pesquisadoras na área das ciências humanas. Essas mulheres, de forma conjunta, propuseram-se exercitar o respeito aos diferentes saberes existentes entre parteiras e as acadêmicas na produção do texto. O texto reflete a emoção dessas mulheres ao relatarem o momento do primeiro parto, trazendo aspectos das vidas e as situações do cotidiano das comunidades ribeirinhas.

Dois capítulos tratam sobre a atuação das parteiras no município de Alvarães, na região do Médio Rio Solimões. O primeiro trata sobre a inserção das parteiras nos serviços de saúde e uma abordagem sobre a sua saúde. O segundo aborda o 12º do Curso de Parteiras Tradicionais, realizado em fevereiro de 2020. Os textos destacam o compromisso e a narrativa da enfermeira Maria Elena, que há 20 anos trabalha com as parteiras tradicionais. Os autores destacam os aprendizados e saberes que foram construídos numa relação dialógica e interativa nos cursos e nos encontros com as parteiras. A experiência de Alvarães é um bom exemplo do envolvimento das instituições e diversos atores com o trabalho das parteiras na região do Médio Rio Solimões.

As “Articulações por meio do programa trabalhando com parteiras tradicionais no Médio Solimões: interlocução entre atores e desdobramentos” foram abordadas as articulações de uma política pública voltada para saúde e parto humanizado, tendo como destaque o “Programa Trabalhando com Parteiras Tradicionais: Inclusão do Parto Domiciliar Assistidos por Parteiras Tradicionais (PTPT)”. O texto traz os depoimentos das parteiras e outros atores que participaram da organização da Associação das Parteiras Tradicionais do Estado do Amazonas – Algodão Roxo (APTAM). A Associação fortalece o papel político das parteiras no Estado do Amazonas, com conquistas que valorizam as suas práticas. As instituições e os programas governamentais foram importantes para a visibilidade das parteiras, e, nesse momento, observamos o protagonismo delas nas políticas de saúde da mulher e da criança nos diferentes territórios da Amazônia.

O texto “nascer para o povo Kambeba: o (re)surgir nas águas” apresenta a relação do povo Kambeba com o nascimento e a natureza. O capítulo se divide em três movimentos. No primeiro faz uma reflexão sobre a história do Brasil e o processo de exclusão dos indígenas, quando a cultura indígena e seus sujeitos foram colocados à margem da sociedade. No segundo momento é analisada a mitologia na cultura indígena, sendo transmitida para as novas gerações no chão das aldeias, depois de séculos de silenciamento e tentativas de apaga-

mento. Por fim, foi analisado o mito do surgimento do povo Kambeba, o povo das águas. O parto e o nascimento é o momento em que o passado e o presente se encontram. O nascimento tem representado um importante instrumento de resistência do povo Kambeba.

Recebemos a rica colaboração de Vivam Camacho, médica e parteira, que atuou na coordenação da Política Nacional de Saúde Comunitária e Intercultural da Família (SAFCl) na Bolívia. A autora nos apresenta a inovadora proposta do Modelo de Atenção à Saúde, compreendendo e valorizando os modos de fazer saúde a partir da tradição ancestral. A abordagem Intercultural e participativa envolve diferentes atores como profissionais de saúde, prestadores de serviços de Medicina Ancestral tradicional, que também coordenam as ações com as comunidades indígenas-camponesas indígenas. Importante destacar que o princípio que orienta as ações é a do “Bem Viver” (Sumaq Kawsay) que se refere no respeito à Mãe Terra e ao Cosmos. Desse modo, temos um ótimo exemplo de incorporação dos saberes das parteiras e outros cuidados tradicionais foram desenvolvidos no âmbito de uma política nacional.

Os autores do capítulo intitulado “Revivendo histórias: as Parteiras Tradicionais e o cuidado em Saúde em Parintins, estado do Amazonas” tratam do cuidado em saúde realizada pelas parteiras tradicionais no município de Parintins/AM. A discussão aponta que suas práticas de cuidado em saúde advêm de um saber ancestral, relacionadas com a dimensão solidária e coletiva. O acesso à saúde pelos ribeirinhos ainda é um importante desafio, principalmente quando se refere aos cuidados da saúde da mulher e da criança.

O capítulo “E quando amadurece a fruta cai”: cuidados com o gestar e o nascer Kaingang na perspectiva de uma Parteira” nos apresenta os cuidados com a gestação, parto e puerpério na perspectiva do povo Kaingang, expressos na narrativa da parteira e protagonista Dona Marilene. As autoras trazem a sua trajetória e vivência enquanto parteira e constata uma relação assimétrica entre os saberes indígenas na relação com o saber biomédico, gerando um tensionamento das ações das parteiras com os serviços de saúde. Por fim, o diálogo intercultural no trabalho de saúde é algo que precisa se mais problematizado, especialmente no contexto indígena.

O “Partejar: as mulheres como protagonistas da resistência cultural e da transformação social potiguará” destaca a resistência das mulheres parteiras como protagonistas da transformação social potiguará em relação à construção de vida e ao cuidado nos territórios. O projeto de extensão serviu de espaço para o compartilhamento dos saberes e as práticas de cuidado das parteiras. Assim, os autores evidenciam a necessidade de registro e preservação

das práticas culturais como estratégias de fortalecimento do povo potiguar e suas lutas políticas.

“Cuidado e compromisso social: relato sobre as parteiras da zona rural de São Fernando, interior do Rio Grande do Norte” compartilha os “achados” sobre a forma de nascer pelas mãos das parteiras da pequena cidade de São Fernando, no nordeste brasileiro. As parteiras se sentem gratificadas não pelos presentes que recebem, mas pelo fato de ajudar a trazer a vida e poder ver as crianças crescerem. O reconhecimento e o respeito que recebem da comunidade é apenas uma consequência de sua boa ação e dedicação ao cuidado às parturientes e seus bebês. O texto traz alguns relatos de parteiras que estavam registrados em cadernos, anotações e em registros na prefeitura municipal. Esses relatos trazem uma importante reflexão sobre a atuação das parteiras, seu legado e comprometimento com a comunidade, especialmente com os mais pobres. Atualmente, as parteiras que atuavam na zona rural do município ainda são recordadas e lembradas através de homenagens com nomeações em diversas unidades de serviços públicos municipal.

A “experiência de uma parteira indígena Pankararu/Pernambuco em ensinar aprendizes de parteiras na contemporaneidade” descreve a história de vida de uma parteira indígena da etnia Pankararu, destacando seus desafios e possibilidades ao ensinar suas habilidades de parteira para mais de vinte aprendizes. Esse trabalho contribui com o aumento do número de partos domiciliares na terra indígena, o que nos leva a refletir sobre as perspectivas de perpetuação das práticas tradicionais nas comunidades indígenas e tradicionais.

Finalizando a coletânea, temos o texto que apresenta as oficinas realizadas no âmbito do Projeto “Redes Vivas e Práticas Populares de Saúde: Conhecimento Tradicional das Parteiras e a Educação Permanente em Saúde para o Fortalecimento da Rede de Atenção à Saúde da Mulher no Estado do Amazonas”, coordenado pelo Laboratório de História, Políticas Pública e Saúde na Amazônia- LAHPSA, Instituto Leônidas e Maria Deane- ILMD/Fiocruz Amazônia, em parceria com a Secretaria de Estado de Saúde do Amazonas (SES), com apoio financeiro do Ministério da Saúde. As oficinas serviram de disparadores para temáticas que extrapolaram o projeto citado, gerando novas demandas e contribuindo com a criação da Associação das Parteiras Tradicionais do Estado do Amazonas - Algodão Roxo (APTAM). As oficinas ativaram e mobilizaram as parteiras tradicionais em diferentes municípios do Estado do Amazonas e nos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI). Por fim, a metodologia e o posicionamento ético-político transformaram todas as pessoas, criando espaços dialógicos e mais simétricos com a promoção de relações interculturais.

■ Seguindo nos compartilhamentos...

Este foi um processo de aprendizado para todos que estavam envolvidos na proposta, pois todos saíram transformados pelo fazer. Então, temos um produto de uma “escrita” coletiva, mas temos mais do que isso, temos um processo em que o envolvimento foi diverso, qualitativo e significativo. Não podemos descrever o que significou o processo para cada um dos autores e autoras desse manuscrito, mas temos a certeza de que sairemos transformados pela experiência. A prática da escrita nos coloca na condição de autocrítica para quem está na academia, para repensarmos as nossas formas de escrever e pesquisar.

Saímos convencidos de que a escrita compartilhada e participativa abriu mais possibilidades para a inclusão de outras formas de conhecimento, a valorização da oralidade e de formas de narrar os temas e os problemas da vida cotidiana. O conhecimento produzido com e pelas parteiras marca as nossas vidas e os nossos modos de fazer ciência na Amazônia.

Estamos encerrando a organização do livro em meio à pandemia do COVID-19 que está deixando marcas profundas na face da terra e na alma das pessoas. Nunca mais seremos os mesmos porque não será nem o mesmo rio nem a mesma água, como diz o filósofo Heráclito, pois a experiência de isolamento físico nos faz valorizar ainda mais os encontros, os abraços, os risos e o simples fato de estar na presença do outro. O vírus nos ensina mais sobre nós do que sobre ele mesmo ou as suas formas clínicas, explicitando os modos da sociedade agir e ser. A nossa confiança e esperança é que sairemos melhores dessa crise sanitária e porque não humanitária.

Por fim, fica nossa gratidão pela generosidade dos relatos e pelo aprendizado que tivemos tanto na organização como na revisão e na escrita de textos que trazem uma diversidade de experiências que enriquecem a discussão sobre a temática. Ficamos gratos com os autores por terem aceitado o desafio de uma produção compartilhada, como numa conversa ao final da tarde nas margens do lago de Tefé ou num dos múltiplos rios da Amazônia.

■ Referências

Adichie, C. N. (2019). **O perigo de uma história única**. São Paulo: Companhia das Letras.

Fleischer, S. (2011). **Parteiras, Buchudas e Aperreios: uma etnografia do atendimento obstétrico não oficial em Melgaço**. Pará. Belém: Paka-Tatu, Edunisc. 351 p.

Grosfoguel, R. (2016). A estrutura do conhecimento nas universidades ocidentalizadas: racismo/sexismo epistêmico e os quatro genocídios/epistemicídios do longo século XVI. **Revista Sociedade e Estado**. V. 31, n 1.

Kopenawa, D.; Albert, B. (2015). **A queda do céu: palavras de um xamã Yanomami**. São Paulo: Companhia das Letras.

Mignolo, W.D. (2003). **Histórias locais/projetos globais: colonialidade, saberes subalternos e pensamento liminar**. Belo Horizonte: UFMG.

Nascimento, A.M. (2014). Geopolíticas de escrita acadêmica em zonas de contato: problematizando representações e práticas de estudantes indígenas. **Trab. Ling. Aplic.**, Campinas, n (53.2), p. 267-297.

Oliveira, R. et al. (2019). As parteiras tradicionais e a medicalização do parto na região rural do Amazonas. **Sexualidad, Salud y Sociedad - Revista Latinoamericana**. Dez 2019. n. 33, pp.79-100.

Santos, B. S. (2018). **Na oficina do sociólogo artesão: aulas 2011-2016**. São Paulo: Cortez.

Santos, B.S. (2010). Para além do pensamento abissal: das linhas globais a uma ecologia dos saberes. In: Santos, B.S. & Meneses, M.P. (orgs). **Epistemologias do Sul**. São Paulo: Cortez.

Santos, B. S. (2007). **Renovar a teoria crítica e reinventar a emancipação social**. São Paulo: Boitempo.

Tornquist, CS. (2005). "Parteiras populares: entre o folclore e a escuta". **Gênero**. Vol. 6, n. 1, p. 61-80.

Wallerstein, N.; Duran, B.; et.al. (2017). **Community-Based Participatory Research for Health: Advancing Social and Health Equity**. 3 edition, Jossey-Bass.

Parteiras e seus cenários: ensaios e relatos sobre a arte de partejar

03

Claudionea da Silva Guimarães

Betânia de Assis Reis Matta

Geórgia Layla Holanda de Araújo

Maria José Nogueira de Souza

Hozana Nogueira Barros

Sebastiana Costa de Freitas

Verônica Lima Fernando

*Histórias importam. Muitas histórias importam.
Histórias têm sido usadas para expropriar e tornar maligno.
Mas histórias também podem ser usadas para capacitar e humanizar.
Histórias podem destruir a dignidade de um povo,
mas histórias também podem reparar essa dignidade perdida.
Chimamanda Ngozi Adichie (2019, p. 15)*

Apresentação

Generosas, atenciosas e amigáveis. Assim podemos definir algumas características das parteiras que nos relatam um pouco de suas histórias. Suas narrativas abrem um leque de possibilidades para compreendermos seus cenários, modos de trabalho e dificuldades, fornecendo respostas e pistas a uma série de curiosidades e questionamentos sobre sua arte, ou, como elas mesmas dizem, seus dons.

As declarações, associadas às imagens, buscam aproximar leitores e leitoras de particularidades sobre os cenários em que realizam o parto tradicional e da necessidade de fortalecimento dessa prática no cotidiano das comunidades, seja nas periferias das cidades ou em áreas rurais e ribeirinhas da Amazônia. Também oportunizam a compreensão de saberes e conhecimentos que permeiam a atuação, existência e resistência de mulheres e homens que insistem na arte de partejar. Como nos diz Chimamanda Adichie (2019), as histórias nos ajudam a reparar a dignidade perdida.

O presente texto, associado ao recurso imagético das fotografias, foi cons-

truído de forma participativa, por meio de uma parceria entre pesquisadores, acadêmicos e as próprias parteiras, as quais foram convidadas a fazerem parte deste projeto de escrita. O conteúdo traz múltiplas vozes que constroem uma narrativa sobre seu ofício e cenários de práticas. Tal proposta surgiu a partir de uma oficina de escrita participativa realizada em 05 de outubro de 2019, organizada por Júlio Cesar Schweickardt, pesquisador do Laboratório de História, Políticas Públicas e Saúde na Amazônia (LAHPSA), do Instituto Leônidas e Maria Deane (ILMD/Fiocruz Amazônia).

Imagem 1. Dona Sabá colaborando com a revisão textual e escolhendo as fotografias do ensaio com Claudioneu Guimarães.



Fonte: Geórgia Araújo, 2020.

Após a participação na oficina, as fotografias e a organização do presente texto foram possíveis por meio de alguns momentos relevantes: primeiramente os encontros para organização e planejamento do trabalho; seguidamente, ocorreram encontros específicos para os ensaios fotográficos e registros dos relatos; em seguida, fizemos a pré-seleção de fotografias, transcrição dos relatos e estruturação textual.

Depois desta fase inicial de estruturação do conteúdo, ocorreram outros encontros para validação de todas as informações, incluindo a escolha das fotografias, que foram feitas com uma câmera Nikon 3400 e lentes apropriadas. Os registros dos relatos foram feitos por meio de telefone celular e posteriormente transcritos.

Diante do uso da fotografia como recurso imagético, o presente trabalho também se apoia em experiências como os de Liberman; Alcântara; Gonçalves; Maximino; Fidalgo & Guzzo (2017), Nascimento; Cardoso; Santos; Pinto & Magalhães (2015) e Souza; Albuquerque; Moraes; Ferreira; Silva Junior & Quirino (2019) apresentam suas narrativas sobre diferentes temáticas aplicando a fotografia como elemento de interpretação de diferentes realidades e grupos sociais.

Segundo Souza et al. (2019), “a fotografia carrega uma infinidade de símbolos, signos e significados”. No entanto, é importante salientarmos que o universo das parteiras não se resume à nossa leitura, interpretação e narrativas, podendo existir realidades e olhares múltiplos sobre seu rico universo social. Assim, nosso olhar, como afirmam Nascimento et al. (2015), “foram suficientemente capazes de mover um olhar revelador”. Esperamos que também seja aos nossos leitores e leitoras.

Protagonistas do cuidado em Saúde

Sebastiana, Hozana e Maria José são as protagonistas dessa narrativa, representantes de mais de uma centena de outras parteiras. Todas têm em comum a sabedoria, a força e alegria de acompanhar e assistirem diversos partos e se alegrarem com o choro do bebê, que representa o nascimento de seus “filhos de umbigo”, como afirmam. Por isso, são também chamadas de “mães velhas”. Muitas delas passam a fazer parte da vida de muitas pessoas, sendo respeitadas e agradecidas pela ajuda no acompanhamento à gravidez e nascimento das crianças, por toda sua vida. Talvez esse seja um dos elementos que compõem o leque de retribuições pessoais, a alegria de ver a vida em sua essência, desde a formação até o nascimento e crescimento.

Mas nem tudo são flores, como veremos, muitas dificuldades permeiam a atuação das parteiras, atingindo-as particularmente ou a todas, enquanto categoria e grupo social. No entanto, a fé perpassa e está presente no cotidiano dessas personagens. É nela que encontram força e sabedoria para realizarem os acom-

panhamentos e partos e enfrentarem as dificuldades que a ausência de políticas públicas eficientes, gestores e profissionais de saúde ainda lhes impõe.

Agora queremos dar voz às nossas autoras e oportunizarmos que se apresentem aos leitores e leitoras, e dessa forma entrem em suas casas e nas suas vidas, possibilitando que conheçam um pouco mais sobre a arte de partejar, seus cenários e seus desafios.

■ Dona Sabá, a voz da experiência

Mas eu vou! Em nome de Jesus, chegar lá, ela vai ter com minha mão, minha mão vai ser abençoada por Deus (Dona Sabá, 76 anos).

Sebastiana Costa de Freitas, também conhecida como Dona Sabá, nasceu na foz do rio Jutai-AM em 03 de fevereiro de 1944, de onde se mudou com a família para o município de Uarini. Depois de 13 anos, foi para Tabatinga, onde morou mais 02 anos e 04 meses, até ir morar em Tefé, onde reside atualmente, no bairro Abial.²

Imagem 2. Dona Sabá, com 76 anos, faz partos há mais de 50 anos



Fonte: Claudioney Guimarães, 2019.

2 - Todas as nossas três personagens residem no bairro Abial, município de Tefé, estado do Amazonas. Esse bairro se caracteriza por estar próximo à região central da cidade. No entanto está separado por um estreito braço de rio. O rio aumenta e diminui conforme o período de enchente/ seca e vazante/seca na Amazônia. No período da cheia, a passagem de um lado a outro é feita com catraias, que são canoas regionais dotadas de motor rabeta (motor de 5 Hp). No período de seca do rio, é possível realizar a passagem a pé, até mesmo com motocicletas.

Para Dona Sabá, a arte de partejar iniciou quando ainda era muito jovem e recém-casada. Ela atribui sua iniciação a Deus: “[...] foi um dom de Deus, agradeço a ele que me deu esse dom”. Relata-nos como foi sua primeira experiência como parteira:

Eu tava na roça e a mulher tava dentro de casa esperando para ganhar neném. Daí, quando deu a dor, o marido e filho, filha, não sabiam o que fazer. Quando o marido viu que estava passando mal, aí ela (a grávida) se lembrou: vai atrás da Dona Sebastiana, lá na roça! Eu tava plantando uma roça na mata. Ajuri, muita gente vai e eu fui. Quando deu, parece que de 10 horas para 11 horas, aquele homem vinha pulando naqueles paus que ficam no roçado [...]. (Nos) perguntamos o que estava acontecendo? Eu pensava que fosse já briga. Ai ia pulando os galhos do pau, e passava, até que chegou lá. E o que foi? Que foi? (seu esposo perguntou). [...] Ah, Sr. Eduardo, eu vim atrás da Dona Sebastiana, porque minha mulher está passando mal. De que menino? (seu esposo perguntou). É que ela tá querendo ganhar neném e não tem quem ajude ela. Pelo Amor de Deus! Ah ela não sabe de nada não! (seu esposo disse ao esposo da grávida). Aí eu revidei né, eu digo: Mas eu vou! Em nome de Jesus, chegar lá ela vai ter com minha mão, minha mão vai ser abençoada por Deus.

Imagem 3. Dona Sabá em sua casa, tendo ao seu lado instrumentos de trabalho



Fonte: Claudioney Guimarães, 2019.

3 - Ajuri é um termo regional, utilizado no Amazonas, para designar uma reunião ou agrupamento de pessoas para uma tarefa coletiva, como construção de uma casa, limpeza de terrenos e plantios.

Vim e me mandei [...]. Foi uma hora de viagem [...] até que cheguei lá e a mulher tava desesperada. No interior é de mosqueteiro, não é como aqui na cama, liberto. Quando eu suspendi o mosqueteiro, a criança não podia nascer. Eu digo: o que é que está acontecendo aqui? [...] A mulher deitada, passei um óleo. Aí tufou a cabecinha, desse tamanho (demonstra fazendo gestos com a mão). Fiz aquele jeitinho de parar, aí forcei para cá. Agora já está no caminho certo e a senhora pode fazer uma forcinha. Aí quando deu a outra dor a criancinha coroou. Quando deu para mim pegar, já foi. Isso sem nunca ter feito nada. Nada, nada, nada, por isso meu marido não queria.

Imagem 4. Dona Sabá demonstra como ouve os movimentos do bebê em uma gestante.



Fonte: Claudioney Guimarães, 2019.

Dona Sabá diz que sempre teve cabeça boa, mas já perdeu a conta de quantas crianças ajudou a trazer ao mundo. Ela afirma que só de uma mãe, teve entre 5 a 6 filhos por suas mãos. Já fez parto em comunidades rurais, na estrada, dentro do barco e até em Manaus. Diz que recentemente partejou duas grávidas, sendo uma sua filha e outra, uma senhora do interior que estava no bairro Abial. Hoje Dona Sabá é bastante experiente, e diz fazer de tudo um pouco:

Hoje eu sei pegar dismintidura, eu sei rezar para vento caído, quebrante, mau olhar. Criança chega morta, escangotada, toda branquinha. Pego bem aqui (mostra uma região da cabeça) e digo: ah não é nada não mãe. Isso é mau olhar, um quebranto que deram para ela. Eu rezo. Quando é de tarde o menino já está espertinho. É uma benção que vem de Deus [...]. Eu acompanho desde o início da gravidez até o final do mês. Até o mês que elas vão ganhar neném. Porque aí vem um mês, às vezes vem uma semana, quando sente que está atravessada a criança. Com 7 meses, 4 meses. Aí já vou, toco a cabecinha para cá, quando não aqui do lado, passo um oleozinho, vou usando a mão e ajeito.

Imagem 5. Os movimentos de corte umbilical mostrados por Dona Sabá.



Fonte: Claudioney Guimarães, 2019.

Na casa em que reside atualmente, no bairro do Abial, Dona Sabá já fez 03 partos. Ela afirma que costuma fazer os partos sozinha. Algumas vezes, quando o marido da grávida está por perto, pede para ajudar a segurar a esposa e costuma dizer ao pai: "Olha, o dia que a sua esposa ganhar neném de novo, lá pelo interior, o senhor já sabe, o senhor está vendo como é o parto". Mas reconhece, diz ela, que é preciso ter técnica e sabedoria porque é algo delicado.

No caso de criança com cordão enlaçado, Dona Sabá busca sentir a presença

e a posição do cordão antes de a criança coroar. Assim consegue desenlaçar-la, tirando o cordão com o dedo. Isso deve ser feito no momento exato que a criança nasce. Dona Sabá afirma que já fez muitos partos assim, inclusive partos de crianças que nascem com os pés antes da cabeça e de gêmeos:

Quando eu cheguei só apareceram as pontinhas do dedinho assim, tudo roxinho. Eu digo: meu Senhor Jesus! Aí meu Marido disse: Sebastiana, que Deus o livre tu ainda vais matar uma mulher. Eu disse: eu tenho tanta fé em Deus, em nome de Jesus, que Deus vai me ajudar, que nada acontece, nenhuma morte com nenhuma criança que eu assisti. Graças a Deus!

Dona Sebastiana não mede esforços para atender as grávidas e relata vários casos em que precisou atender de madrugada. Conhece o momento do parto e, pelo toque, a posição do bebê. Diz que já precisou indicar o hospital para a grávida tratar infecção urinária que, além de causar dor, pode atingir o bebê e adiantar o parto. Sebastiana diz que consegue descobrir o sexo do bebê pela barriga e quando não consegue ver é porque a criança está emborcada.

Para “Pegar barriga”, Dona Sabá usa óleo, mas diz que o que tinha acabou, por isso, agora pega com creme. Pega e ajeita, usa óleo, creme e vai encontrando a posição correta para o bebê. Costuma fazer oração no óleo. Tinha um óleo grande, mas de tanto pegar barriga, diz que esse já acabou.

Imagem 6. Dona Sabá em sua casa



Fonte: Claudioney Guimarães, 2019.

A parteira afirma que movimenta o bebê até aproximadamente 08 meses de gestação da mãe, pois diz que depois já fica difícil, pela falta de espaço na barriga da mãe. De acordo com ela, não é toda mulher que pode ter bebê normal, pois tem mulheres que não possuem passagem para o bebê. Questiona: *"como que vai passar a cabecinha? Não passa. Já morreu várias mulheres assim. Mas foi no interior, não foi na minha mão, graças a Deus, porque se a mãe e o bebê não estiverem bem, já mando para o hospital"*.

"O pessoal quando não tem tempo de levar para o hospital, vem me buscar né, aí faço o parto, daí de manhã levam para o hospital, para verem a hora que nasceu, fazer o teste do pezinho, tirar certidão". Dona Sabá tem filhos, netos e bisnetos de umbigo e mantém o material que ganhou da Rede Cegonha⁴ sempre limpo e arrumado, diz que é para quando precisar para alguma emergência.

■ **Hozana, mobilizadora e provedora**

Quando tem evento eu mobilizo e saio levando todo mundo
(Hozana, 43 anos).

Hozana nasceu no bairro Abial em 23 de dezembro de 1976 com parteira, e diz ter muito orgulho disso, pois sua avó foi parteira, tendo sua mãe também assistido alguns partos. Ainda mora no bairro Abial, em Tefé, onde tem acompanhado alguns partos e algumas grávidas. Hozana é uma das parteiras mais jovens da Associação de Parteiras Tradicionais do Estado do Amazonas - Algodão Roxo⁵, instituída no Estado do Amazonas, em junho de 2018, com algumas parteiras da região de Tefé associadas.

Bastante proativa e sorridente, além desse ofício, também exerce a profissão de Agente de Saúde. É por meio de seu vínculo com a Secretaria Municipal de Saúde da cidade de Tefé - AM, que apoia as demais colegas de profissão para que consigam reconhecimento no posto de saúde do bairro Abial, além de conseguir materiais de apoio como luvas e óleo para massagem.

4 - A Rede Cegonha consiste numa rede de cuidados que visa assegurar à mulher o direito ao planejamento reprodutivo e à atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério, bem como à criança o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e ao desenvolvimento saudáveis, denominada Rede Cegonha, instituída no âmbito do Sistema Único de Saúde (Brasil, 2011).

5 - A Associação de Parteiras Tradicionais do Estado do Amazonas - Algodão-roxo é uma organização formada por parteiras tradicionais do Amazonas. Esse nome foi escolhido pelas parteiras porque o algodão-roxo é uma planta bastante utilizada nos partos para reduzir o sangramento e combater infecção urinária nas parturientes.

Imagem 7. Hozana, com 46 anos, já assistiu 08 partos.



Fonte: Claudionei Guimarães, 2019.

A parteira conta que a primeira vez que assistiu um parto, se emocionou muito. Sua avó foi parteira e, das netas, foi a única a seguir a prática de sua avó. Ela narra que sua mãe também ajudava sua avó na arte de partejar:

A primeira vez que eu assisti um parto eu me emocionei muito. Eu disse que não ia conseguir ver ou assistir um parto. Mas sempre tive interesse, minha vó era parteira. A gente vê e se emociona muito, meu Deus, é muito lindo!

Como é uma das parteiras mais jovens, Hozana ainda fez poucos partos, mas seu sorriso não esconde a vontade e a disponibilidade para ajudar as parturientes. Afirma que atualmente muitas mães preferem ter seus filhos nos hospitais de Tefé, mas reconhece que muitas grávidas ainda procuram as parteiras pela emergência do parto, distância dos postos e hospitais e falta de transporte.

Hozana já assistiu 08 partos, acompanhando diferentes parteiras. Sua experiência em ajudar com o nascimento dos bebês iniciou aos 24 anos. Agora, aos 43 anos, ainda não fez um parto sozinha, pois ainda não se deparou com essa necessidade. Diz estar preparada caso aconteça, porque a qualquer hora pode surgir a necessidade.

O ofício na arte de partejar iniciou antes de se tornar Agente Comunitária de Saúde. Além de acompanhar as parteiras nos partos, acompanha as grávidas, incentivando o pré-natal e exames necessários. Como trabalha na área da saúde, sempre que pode, repassa o material de apoio, para suas colegas de profissão e as incentiva dizendo que todas têm direito a esse benefício.

Imagem 8. Hozana com o fundo do bairro Abial

Fonte: Claudioney Guimarães, 2019.

No posto de saúde do bairro, quando tem roda de conversa, as parteiras participam para contarem suas experiências. Isso ajuda a promover vínculos entre grávidas e as parteiras. Hozana informa que atualmente existem 12 mulheres que exercem esse ofício no bairro Abial, e mais algumas outras que moram na Colônia Ventura (bairro próximo). Sempre que ocorre algum evento voltado às parteiras, Hozana costuma mobilizar as suas colegas de trabalho do bairro para participarem:

Quando tem evento eu mobilizo e saio levando todo mundo [...]. A gente tem oficinas. Mas agora que custou um pouco a ter. E todo ano tem o encontro de parteiras. Nesses encontros a gente vai aprendendo mais [...]. Faz muitos anos que estamos envolvidas assim [...]. A gente se vê mais quando tem encontro e mata a saudade das amigas.

Esses encontros qualificam e proporcionam a integração de parteiras e gestantes. Sobre a fé e o ritual de partejar, Hozana relata:

Cada parteira tem sua maneira e fé. Ficam pegadas em oração e rezando. Naquele momento só Deus mesmo para ajudar tudo, porque é uma hora muito delicada. [...]. Graças a Deus tem dado tudo certo. Durante o período que a gente tem acompanhado, não aconteceu nenhuma complicação, porque pode acontecer, como casos de hemorragia.

Chá de pimenta, para sentir logo a dor, banho morno para facilitar o parto e massagem para ajudar, essas são algumas das técnicas que afirma colaborar para o parto natural. Hozana conta que geralmente as parteiras vão até a casa das gestantes e diz que “cada parteira tem que ter seu material, tesoura, bacia. Faz tempo que deram, mas aí (se não tem) se compra, né? E tem que ser tudo esterilizado”. Ela diz que dependendo da posição de dormir da mãe, o bebê pode mudar de posição dentro da barriga e esse é um dos motivos que levam as grávidas até as parteiras:

Elas vão sempre que sentem uma dor, desconforto, quando a criança está para um lado e a mãe fica sentido dor, ela vem para ajeitar, para colocar na posição certinha. É importante o acompanhamento da pessoa da saúde para ajudar a medir pressão e é por isso que é importante a parteira incentivar o pré-natal. Porque a grávida pode ter alguma complicação de saúde que pode representar risco, tanto para a mãe quanto para o bebê. É também uma forma de a parteira se prevenir.

A parteira integra a Associação Algodão Roxo, que tem mais de 60 parteiras na região do Médio Solimões, em municípios como Tefé, Uarini, Maraã, Alvarães. Essa associação foi reconhecida pela Câmara Municipal de Tefé e recebeu homenagem na Assembleia dos Deputados do Estado do Amazonas. Afirma que esse reconhecimento à associação tem sido bom porque muitas parteiras também estão se reconhecendo com essa valorização. Hozana acredita que muitas grávidas ainda preferem ter o bebê em casa, pois, muitas vezes, no hospital público, passam por situações constrangedoras no momento do parto. Afirma que as parteiras estão felizes com o reconhecimento que tem recebido de algumas instituições públicas:

As parteiras ficaram muito bem quando souberam que foram reconhecidas (pela câmara de Vereadores de Tefé e pela Assembleia Legislativa do Amazonas) [...]. As parteiras agora vão ter uma carteirinha, a maioria já tirou foto. Para se identificar, né? Principalmente quando for o caso de irem para o hospital, mostrarem lá. Ter todo o acesso para a pessoa entrar.

Imagem 9. Hozana na canoa, um dos meios de transporte utilizados na região, comumente utilizado pelas parteiras para chegarem até as grávidas.



Fonte: Claudioney Guimarães, 2019.

Hozana afirma que atualmente, nos hospitais, estão deixando as parteiras entrarem, pois há uma legislação que permite um acompanhante para a grávida. “Antes era muito difícil, porque os hospitais eram muito rígidos com as grávidas, por isso muitas preferiam ter em casa”. Segundo ela, muitas grávidas continuam pensando que o atendimento é assim, com os profissionais fazendo brincadeiras de mau gosto no momento do parto, com falas inapropriadas diante das gestantes, que se encontram em um momento delicado. Essa questão, difundida pela oralidade, é um dos fatores que leva muitas gestantes a optarem pela realização do parto com uma parteira.

■ **Maria José, comerciante e parteira**

Maria José nasceu na comunidade de Porto Alegre, município de Maraã - AM, em 1974, passando a morar em Tefé, em 1986, na comunidade Sacai. Hoje, ela continua morando em Tefé, agora no bairro Abial, mas atende as parturientes em Sacai, comunidade onde morou. Foi lá, onde vivia, que afirma ter iniciado o trabalho como parteira, até se casar e ir morar no bairro Abial.

Quando era criança, costumava acompanhar sua mãe nos partos, observando de longe o seu trabalho com as parturientes dentro dos mosquiteiros. Próximas às grávidas, o momento exigia apenas a presença das mulheres mais experientes. Sua mãe fazia partos em Maraã, tendo feito alguns em Tefé.

Imagem 10: Maria José em seu comércio: perfumes e cosméticos aproximam o ofício de vendedora e parteira.



Fonte: Claudioney Guimarães, 2019.

Das lembranças da infância, Maria José relembra da época que tinha 12 anos, quando acompanhou sua mãe em um dos partos. Na casa da parturiente, viu de longe sua mãe realizar o parto de gêmeos. Viu o empenho de sua mãe atendendo e fazendo muitos remédios para amenizar a dor da grávida, já que um dos bebês nasceu às 9h00 da noite e o outro às 6h00 da manhã do dia seguinte.

A primeira experiência como parteira foi inesperada, quando tinha 29 anos. A parteira afirma que estava junto a uma parceira, quando ajudou a fazer o parto do primeiro filho de uma moradora que residia na comunidade que morava. A partir daí, Maria José foi sendo solicitada para realizar outros partos, sempre na companhia de uma outra parteira que já tivesse um pouco mais de experiência, o que colaborou para seu aprendizado.

Imagem 11. Maria José em Sua casa no bairro Abial.



Fonte: Claudionei Guimarães, 2019.

Maria José vende perfumes e cosméticos em um comércio que fica em frente à sua casa no bairro do Abial. Frequentemente retorna à Sacai, seja para vender produtos, visitar parentes e amigos, ou quando seu esposo vai visitar a roça que mantém na região. É durante essas viagens que Maria José atende algumas grávidas, especialmente na comunidade onde morou, pois nas outras comunidades costuma ter parteiras, já nessa comunidade, tem apenas ela exercendo essa função.

Uma marcante foi quando precisou fazer um parto em uma lancha, durante a chuva. Quando viajava de Sacai à Tefé, foi solicitada que acompanhasse uma grávida que precisava de acompanhamento. No caminho, a grávida iniciou o trabalho de parto e o bebê nasceu no bote (lancha), próximo à Tefé, sendo encaminhando após o parto ao hospital. Em outro momento já fez um parto sozinha, na própria comunidade.

Como exercício de fé, Dona Maria José afirma que, antes de iniciar os partos, ela e suas amigas costumam orar a Deus. Assim como outras parteiras, mantém sua ligação de fé com o divino, que ajuda a prover e proteger a vida. Ela afirma que já precisou fazer parto com bebê enlaçado e conseguiu desenlaçar a tempo, o que requer técnica e conhecimento. Já fez cerca de 08 partos, todos no interior e apenas um no bairro Abial, de uma moradora que veio da comunidade.

Imagem 12: Maria José demonstra como a rede pode colaborar na hora do parto.



Fonte: Claudioney Guimarães, 2019.

A parteira afirma que, só de tocar a barriga da grávida, consegue saber se o bebê está no momento certo de nascer. Pela experiência já sabe indicar se o parto será normal ou cesáreo, posição, tamanho do bebê e abertura de passagem da mãe. Diz que já teve experiência de indicar partos cesárea. No processo do parto, ela costuma dar chá de mangarataia (gengibre) ou de pimenta do reino, que ajudam a aumentar a condição de parto. Costuma pegar barriga no Abial e relata casos, como o de uma vizinha, em que precisou indicar a busca de um hospital para evitar complicações graves como pré-eclâmpse. Além disso, tem o conhecimento de fazer remédios para alterar a dor e estancar o sangue, como chá e o sumo do algodão roxo, a mesma planta que dá nome à associação de parteiras.

■ Considerações Finais

Partejar exige habilidade, dedicação e conhecimento. Podemos dizer que também exige dons e preparo, por meio de uma iniciação que possibilite a aproximação de algumas mulheres e também de alguns homens com a arte de partear. O presente trabalho, construído por meio de textos e fotografias, buscou colaborar para o entendimento de atuais cenários, modos de trabalho e dificuldades que permeiam a atividade de 03 parteiras residentes no bairro do Abial em Tefé - AM. Elas foram não somente personagens de nossa narrativa, mas também coautoras de todo o esforço para materialização deste texto.

Dentre as histórias narradas percebemos que existem inúmeras dificuldades que variam desde acesso aos lugares que as parturientes se encontram no momento que entram em trabalho de parto, até necessidade de materiais de apoio utilizados na realização dos procedimentos interventivos. Além disso, as parteiras descrevem ausências de apoio, identificadas como políticas públicas, que possam auxiliá-las de forma efetiva em seu ofício. No entanto, todas essas mulheres são movidas pela fé, e conseguem superar todas essas dificuldades. Desenvolvem seu ofício com muito amor, dedicação e carinho, sendo por isso consideradas “Mães de umbigo” e “Mães Velhas”.

O método de pesquisa e escrita participativa, utilizado para organização do trabalho, apresentou-se de grande importância trazendo-nos aprendizados que reafirmam sua importância. Acreditamos que a realização de mais trabalhos como este, se faz importante, não só por possibilitar materializar um texto sob uma ótica participativa, mas também por aproximar autoras e autores, leitores e leitoras, da realidade dos grupos sociais representados, reafirmando identidades e mostrando ao público a importância de tais grupos e categorias sociais em seus diferentes contextos e práticas, favorecendo o empoderamento e o reconhecimento dos diferentes grupos sociais.

Referências

Adichie, C. N. (2019). **O perigo de uma história única**. São Paulo: Companhia das Letras.

Brasil. (2011). Ministério da Saúde. **Rede Cegonha**. Brasília: Ministério da Saúde.

Liberman, F.; Alcântara, L. M. E.; Gonçalves, N.; Maximino, V. S.; Fidalgo, T. M.; Guzzo, M. (2017). Mulheres da Norô. **Interface: comunicação saúde educação**, vol.21, n.60, pp.235-245. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v21n60/1414-3283-icse-21-60-0235.pdf>

Nascimento, R. G.; Cardoso, R. O.; Santos, Z.N.L.; Pinto, D. S.; Magalhães, C.M. (2015). O modo de vida do idoso ribeirinho amazônico em imagens e linguajar cultural. **Interface: comunicação saúde educação**. vol. 19, n.55, p. 1287-1300. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v19n55/1807-5762-icse-19-55-1287.pdf>

Souza, C. D. F.; Albuquerque, D. A. R.; Moraes, B. Q. S.; Ferreira, R. J. S.; Silva Junior, A. G.; Quirino, T. R. (2019). Formas de viver anônimas de um presídio abandonado: marcas de uma sociedade morta. **Interface: comunicação, saúde, educação**. 2019, vol. 23, 16 pg. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v23/1807-5762-icse-23-e190181.pdf>

Mãe do corpo: relatos e sentidos

04

Francisco da Silva Vale
Maria das Dores Marinho Gomes
Maria Ninita Efigênio
Sebastiana Costa de Freitas
Terezinha Maciel Barbosa
Andrea Barros Queiroz
Marcilene Queiroz Cabral Santos
Thaila Bastos da Fonseca
Júlio Cesar Schweickardt

*Então é na minha concepção e de ouvir das outras parteiras,
de ouvir outros relatos,
e eu vejo que eu tenho esse dom de fazer essa leitura.*
Parteira Maria das Dores

Introdução

O presente trabalho tem como cenário o Município de Tefé, interior do Estado do Amazonas. A população, segundo estimativas do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2010) são de 61.453 habitantes. Tefé está localizada na região de saúde do Triângulo, no Médio Rio Solimões, sendo referência de saúde para os municípios de Alvarães, Maraã, Japurá, Uarini e Juruá.

Figura 1: Mapa do Estado do Amazonas, Brasil.



Fonte: <https://www.mapas.com.br/mapa/estado/am/estado-amazonas-microrregioes.png>.

Nesta localidade, as práticas tradicionais fazem parte do cotidiano da população, como é o caso dos partos realizados em casa por parteiras, ou mesmo por um parteiro. Na região é comum as parteiras lidarem com a “mãe do corpo”, que pode ser traduzido como condição da saúde da mulher, estando grávida ou não, e, algumas vezes, também está presente no homem. Algumas falas de parteiras consideram a “mãe do corpo” como uma doença ou que produz mal-estar para as mulheres, mas há diferentes noções sobre a “mãe do corpo” entre as parteiras em outras regiões. No entanto, há um consenso nos estudos de que a “mãe do corpo” que quando está “fora do lugar” ou dispersa no corpo da mulher pode trazer a doença ou um “mal estar”. Em alguns casos, a “mãe do corpo” fora do lugar pode trazer problemas para a mulher engravidar. Para o tratamento desses “problemas”, as parteiras e outros cuidadores populares⁶ utilizam de saberes que foram transmitidos pela tradição oral.

Os saberes tradicionais não estão constituídos na mesma lógica que o saber biomédico, por isso pode fazer pouco sentido para um profissional de saúde a ideia de existir uma “mãe do corpo” e que esta interfere nos processos de gestação, parto e nascimento. No entanto, afirmamos, juntamente com as parteiras que dividem a autoria desse texto, que os saberes tradicionais não necessitam do reconhecimento da ciência para se constituírem como saber, pois existem e estão presentes na vida das pessoas, e, mais, tem eficácia. Com isso, pretendemos colocar em evidência o saber tradicional das parteiras em torno de um dos fenômenos que cercam a vida das mulheres que é a “mãe do corpo”.

O benzimento é uma prática muito comum na vida cotidiana da população e está ancorada numa lógica diferente da medicina científica, que está constituída sobre a racionalidade do experimento e da história natural da doença. As rezas, por outro lado, têm uma atuação mágica sobre as “doenças”, que também acontecem no biológico, procurando simbolicamente colocar ordem na vida da pessoa. “O mago torna a realidade eficaz simbolicamente, significando e ressignificando os elementos que estão no interior do universo social que ele e os que o buscam fazem parte” (Schweickardt, 2002, p. 146). O benzimento, como uma intervenção mágica, tem uma “eficácia simbólica” que está relacionada com a crença da pessoa no rito e na construção social que sustenta a crença no rezador (Levi-Strauss, 1975). “Os elementos utilizados são diversos, tais como: vela, tesoura, ervas, água, ramos, fitas, santos e tabaco” (Lizardo, 2017, p. 80).

As pessoas trazem o Dom de benzer, sendo denominadas de benzedoras, curandeiras, rezadores, parteiras, pajés e xamãs. Cada especialista é reconhecido

6 - O termo cuidador popular foi utilizado por Feichas, Schweickardt & Lima (2019) para se referir às pessoas que utilizam das práticas tradicionais de cuidado, como parteiras, rezadores, pegadores de ossos, em estudo realizado num território da Estratégia da Saúde da Família, num Bairro da Cidade de Manaus.

pelo grupo social como tendo capacidades para atuar sobre problemas como: quebranto⁷, espinhela caída, mau olhado e, sobretudo, nosso objeto de estudo, que é a “mãe do corpo”. O antropólogo Heraldo Maués (1990) propôs, a partir de estudo numa comunidade amazônica, uma classificação das enfermidades, suas causas, o especialista de cura e os tratamentos. Assim, temos uma variedade de questões que afetam as pessoas em seus mais diferentes contextos, com as suas mais variadas interpretações. Percebemos que estamos entrando num universo simbólico, com as suas linguagens e seus modos de interpretar os fenômenos. Por fim, como nos ensina o Geertz (1989), em respeito às práticas tradicionais precisamos realizar um exercício que busque fazer uma interpretação densa e ampla dos fenômenos da cultura para que possamos alargar as nossas visões e modos de ver o mundo.

O texto tem por objetivo descrever e escrever, juntamente com as parteiras e um parteiro, as experiências vividas sobre a “mãe do corpo”. A metodologia foi de uma abordagem participativa, pois partiu do pressuposto de que pesquisadores, alunos e parteiras poderiam juntos escrever sobre um fenômeno que está presente na vida das pessoas, especialmente das mulheres das comunidades da região. Portanto, tomamos como um processo de aprendizado mútuo, como nos ensina Paulo Freire, onde todos aprendem com todos. Assim, a atividade de pesquisa é um processo eminentemente “educativo de auto-formatação e autoconhecimento da realidade na qual a pessoa, que pertence à comunidade ou ao grupo, sobre os quais recai o estudo, tenha uma participação direta na produção do conhecimento sobre a realidade” (Cano, 2003, p. 59).

Os encontros para falar do tema foram presenciais em diferentes momentos e lugares, respeitando seus conhecimentos e os modos de fala. Depois das conversas, buscamos “olhar” para outros estudos que tratam do mesmo tema, procurando aprofundar a nossa compreensão sobre a temática. Reconhecemos que nem sempre conseguimos fazer a melhor pergunta e nem compreender as melhores respostas, mas entendemos que a melhor metodologia é incluir os outros sujeitos de fala e buscarmos relações mais dialógicas e simétricas. Boaventura de Sousa Santos (2018, p. 84) nos alerta que as entrevistas podem servir como uma forma de extrativismo do conhecimento. Por isso, buscamos fazer rodas de conversa que promovam uma fala mais democrática, de modo que a temos uma “entrevista desestruturada”, como sugere o sociólogo português. As questões que serviram de disparadores da conversa foram as seguintes: O que é “mãe do corpo”? Por que aconteceu isso? A “mãe do corpo” se manifesta na gravidez e em outros momentos da vida da mulher? Quais os sintomas decorrentes da “mãe do corpo”? Quais os tratamentos para cuidar da “mãe do corpo”?

7 - Quebrando é uma doença de crença popular conhecida também como mau-olhado. Trata-se de uma suposta indisposição ou patologia causada por um feitiço, que causa abatimento, enfraquecimento, prostração, vômitos e diarreias. A ação ou efeito de quebrantar é destruir a pessoa por completo, segundo a crença, o quebrando só é curado por uma reza de um curandeiro(a) ou rezador(a).

As narrativas sobre um tema tratam da memória e da oralidade das parteiras, portanto não sistematizamos as conversas em instrumentos fechados. As narrativas sobre o tema estão ancoradas numa memória coletiva que se constitui num conjunto de crenças que faz parte do mundo social das pessoas. “A rememoração pessoal está situada na encruzilhada das redes de solidariedades múltiplas em que estamos envolvidos” (Halbwachs, 2006, p. 12). Portanto, estamos tratando dos significados de um grupo social sobre um determinado saber, como é o caso da “mãe do corpo”.

Desse modo, optamos por uma análise de narrativas de quatro parteiras e um parteiro sobre o tema, por se tratar de uma escrita cuja abordagem é participativa, consideramos relevante mencionar os nomes dos entrevistados-autores: Francisco da Silva Vale, Maria das Dores Marinho Gomes, Maria Ninita Efigênio, Sebastiana Costa de Freitas e Terezinha Maciel Barbosa. Os sujeitos-autores trazem consigo a oralidade e a memória coletiva presente no universo social das suas comunidades. Vale frisar que as atividades das parteiras estão ancoradas nas “redes de solidariedade múltiplas” que cercam as nossas relações, crenças e ações.

O diálogo entre o saber tradicional e o científico por uma Ecologia dos Saberes

O conhecimento científico faz parte de uma sociedade e possui uma pluralidade de sentidos e significados culturais, políticos e sociais. Sendo assim, a própria ciência não é neutra e isenta das interferências da vida social. Do mesmo modo, que outras formas de elaborar o conhecimento, também estão ancoradas em saberes, crenças e modos de organizar a vida social, ambiental, natural e não natural. Por isso, há um movimento nas ciências para que possamos encontrar espaços de diálogo e de construção de saberes que possam ser mais abrangentes e participativos. Neste sentido, Boaventura de Souza Santos (2010) propõe em pensarmos numa Ecologia dos Saberes, que tem como pressuposto epistemológico o reconhecimento da pluralidade de conhecimentos e na possibilidade de interação entre eles, sem comprometer a sua autonomia, levando em consideração que todo conhecimento é produzido num contexto de interconhecimento (Santos, 2010; 2007).

Nesta perspectiva, evidenciar toda e qualquer forma de conhecimento através da conservação das memórias e experiências de pessoas faz parte das nossas escolhas teóricas, éticas e políticas. Segundo Santos (2007) a Ecologia dos Saberes expande o caráter testemunhal dos conhecimentos de forma a abarcar igualmente as relações entre o conhecimento científico e não científico, alargando o alcance da intersubjetividade com o interconhecimento e vice-versa. Além disso, são necessárias novas posturas e comportamentos diante do conhecimento cien-

tífico, pois este deve “dialogar com outras formas de conhecimento deixando-se penetrar por elas” (Santos, 2008, p. 88).

Pensar esta perspectiva de ciência é romper com o pensamento moderno ocidental, que é abissal “baseado num sistema de distinções visíveis e invisíveis” (Santos, 2010, p. 32), que tem como principal característica a impossibilidade da copresença dos dois lados da linha, o visível e o invisível. Do lado privilegiado da “linha abissal”⁸ só eram visíveis os conhecimentos reconhecidos pela ciência cartesiana, o científico, portanto as crenças, os ritos, as tradições e os conhecimentos místicos eram colocados nas linhas invisíveis, pois não se enquadravam no método científico. O que está “do outro lado da linha desaparece enquanto realidade torna-se inexistente, ou seja, é produzido como inexistente” (Santos, 2018, p. 30).

A visibilidade do conhecimento científico se constitui na invisibilidade das outras formas de conhecimentos, “refiro-me aos conhecimentos populares, leigos, plebeus, camponeses, ou indígenas do outro lado da linha” (Santos, 2010, p. 34). Esses outros conhecimentos desaparecem e são considerados como irrelevantes, pela sua incomensurabilidade e incompreensibilidade, por não obedecerem aos critérios científicos de verdade. Posto que “do outro lado da linha, não há conhecimento real; existem crenças, opiniões, magia, idolatria, entendimentos intuitivos ou subjetivos, que na melhor das hipóteses, podem tornar-se objetos ou matéria prima para a inquirição científica” (Santos, 2010, p.34).

Partindo deste pressuposto, Santos (2010) para desconstruir esse paradoxo entre as linhas globais, que culminam no pensamento moderno ocidental, apresenta a ideia de que precisamos construir uma epistemologia das ausências, ou seja, uma reflexão epistemológica sobre aqueles saberes silenciados pelo conhecimento científico moderno. A Ecologia dos Saberes é uma forma de pensar e fazer ciência que privilegia as formas de conhecimentos e práticas tradicionais de “comunidades imaginadas”⁹, e parte do princípio de que o “senso comum” agrega conhecimentos científicos que têm legitimidade tanto social como política.

O universo das crenças e dos comportamentos incompreensíveis, para uma determinada forma de pensar, são conhecimentos populares produzidos por “comunidades imaginadas”, e que lutam por seu lugar de legitimidade na arena

8 - Segundo Boaventura de Souza Santos (2010) a linha abissal é a separação por um abismo profundo das formas de conhecimentos não ocidentais pelo pensamento moderno ocidental, que tem tido o monopólio das formas modernas de classificação do que é verdade científica e o que não se constitui com uma verdade científica. As linhas abissais dividem o humano do sub-humano, de tal forma que princípios de humanidade não são postos em questão para práticas desumanas.

9 - Comunidades Imaginadas são imaginadas “porque mesmo os membros da mais minúscula das nações jamais conhecerão, ou sequer ouvirão falar da maioria dos seus companheiros, embora todos tenham em mente a imagem viva de comunhão entre eles” (Anderson, 2008, p. 36).

da produção do conhecimento. O pensamento moderno ocidental continua a operar mediante “linhas abissais” tendendo a ver as formas de conhecimentos a partir de uma perspectiva dualista e binária, reconhecendo esses conhecimentos apenas quando lhe convém. É neste sentido que necessitamos construir politicamente e epistemologicamente um pensamento e uma prática “pós-abissal”¹⁰, desconstruindo o separacionismo dos conhecimentos para reconhecê-los como parte integrante e essencial da ciência, a fim de legitimar os conhecimentos que durante muito tempo foram silenciados, subalternizados, deixados no obscurantismo, à margem da história e da ciência.

O pensamento “pós-abissal” parte do pressuposto de que “a diversidade do mundo é inesgotável e que esta diversidade continua desprovida de uma epistemologia adequada” (Santos, 2010, p.51), ou seja, a diversidade epistemológica do mundo continua num processo permanente de construção. O pressuposto desse pensamento é não ter a tendência de ambicionar a completude do conhecimento, mas o seu reconhecimento e legitimidade. A epistemologia das ausências se pauta pelo princípio da igualdade, no reconhecimento da diferença e no exercício da alteridade, pois é preciso não apenas reconhecer o que é diferente, mas ter a capacidade de se colocar no lugar do outro como um lugar de verdade.

Como ecologia de saberes, o pensamento pós-abissal tem como premissa a ideia da diversidade epistemológica do mundo, o reconhecimento da existência de uma pluralidade de formas de conhecimento além do conhecimento científico. Isto implica renunciar a qualquer epistemologia geral. Em todo o mundo, não só existem diversas formas de conhecimento da matéria, sociedade, vida e espírito, como também muitos e diversos sobre o que conta como conhecimento e os critérios que podem ser usados para validá-lo (Santos, 2010, p. 55).

Assim, a ecologia dos saberes promove o reconhecimento da pluralidade de mundo e de conhecimentos, viabilizando a epistemologia que promova as presenças em detrimento das ausências e dos silenciamentos, em busca de um pensamento descolonial e emancipatório.

As memórias estão carregadas de conhecimentos sobre o mundo e as coisas, proporcionando diálogos vivos entre o passado e o presente, assim como a recuperação das memórias locais sobre diferentes percepções. As reminiscências permitem o diálogo com variadas formas de conhecimentos. O “conhecimento do senso comum tende a ser um conhecimento mistificador e conservador, mas, apesar disso, tem uma dimensão utópica e libertadora que pode ser ampliada através do diálogo com o conhecimento científico” (Santos, 2010, p. 89).

10 - Pensamento pós-abissal é um termo de Boaventura de Souza Santos que parte do pressuposto de uma copença radical, em que as práticas e agentes de ambos os lados da linha são contemporâneos em termos igualitários.

A finalidade dessas reflexões é aprendermos a repensar o pensamento, a des-saber o sabido, a duvidar da sua própria vida, pois o verdadeiro problema não é apenas separar o conhecimento em fragmentos, não é apenas adicionar informações, o verdadeiro problema está na organização do conhecimento e dos saberes. Sendo assim, Morin (2003) destaca que o conhecimento verdadeiro é aquele que consegue trabalhar com a informação nos contextos em que estão inscritos.

As ideias de uma ecologia dos saberes, abordagens participativas, pensamento descolonial ou construção do pensamento interétnico partem do pressuposto de que necessitamos exercitar uma prática que avalie as formas de intervenção na pesquisa e as relações entre sociedade e natureza, promovendo encontros entre diferentes modos de conceber o conhecimento sobre a realidade. A questão central é partirmos de uma prática que não hierarquize o conhecimento, pois necessitamos olhar para o contexto de onde a vida acontece. Assim, entendemos que esse texto é um exercício para buscarmos um diálogo mais honesto, democrático e justo com os diferentes saberes.

■ **"Mãe do Corpo" e suas interpretações: saberes e sentidos das mulheres da Amazônia.**

De acordo com os relatos de algumas parteiras de Tefé, os problemas com a "Mãe do Corpo" se dão após o parto, podendo ser entendido como uma doença. Segundo elas, uma das possíveis causas é a falta de cuidado das mulheres em relação à sua vida sexual, adquirindo doenças que não foram tratadas adequadamente. Outra causa da "Mãe do Corpo" aparecer é quando a mulher não cumpre o período do resguardo, fazendo força ou sofrendo uma queda. Existe também outro motivo, o fato de a mulher, durante o resguardo, ficar sem se alimentar, ou passar do horário de comer, pois é quando a doença se manifesta.

Segundo Wawzyniak (2008), o corpo humano não se autorregula, não se desenvolve independente das múltiplas intervenções realizadas sobre ele, ao longo da vida das pessoas. De forma análoga aos espaços e seres, o corpo humano também é regulado por uma mãe: a "mãe do corpo". O tratamento da "mãe do corpo" envolve massagem e remédios caseiros, que são utilizados para a melhoria do mal-estar causado pela doença. A autora destaca ainda que, os transtornos de uma "mãe do corpo" fora do lugar ou dispersa podem ser chamados de doença, mas não é a mãe do corpo em si. A "mãe do corpo" está mais associada à uma questão positiva do que negativa, ou seja, a sua dispersão ou perda pode gerar a doença, sendo uma condição temporária. Por isso, uma mãe do corpo centrada promove a saúde.

Na perspectiva das parteiras de Tefé, quando a "Mãe do corpo" sai na hora do parto, é necessário colocar a placenta em cima da barriga da mulher para aju-

dar no tratamento. Se sair antes do bebê nascer, provavelmente haverá a morte de ambos. Uma das explicações para esse problema seria a de que após o parto o útero ficaria procurando o bebê que ficou nove meses ali dentro. A outra seria a de que durante a gravidez os órgãos se deslocam para o encaixe da criança e após o parto começam a retornar para seus lugares de origem. Nos relatos das parteiras percebemos que há diferentes explicações para os significados para a “mãe do corpo”. As mais antigas dizem que é uma tripa existente dentro das mulheres, em contrapartida, as mais novas afirmam que é o útero se movimentando.

Percebemos que as parteiras tradicionais também incorporaram conhecimentos biomédicos, pois tem contato com as equipes de saúde, passaram por processos formativos e participam de atividades educativas. Por outro lado, o contato das parteiras com os serviços nas comunidades rurais e ribeirinhas é mais constante devido à ampliação da cobertura da atenção básica em saúde pela Secretaria Municipal de Saúde.

Dessa forma, ao ser questionada sobre o que é a “mãe do corpo” e como ela aparece, Dona Maria Ninita, moradora do Bairro Colônia Ventura, na cidade de Tefé, com 84 anos e atuando há mais 25 anos como parteira relatou:

É quase como nossa tripa, mas é nossa vida, como dizem vamos matar a mãe do corpo, não mata, porque mata a pessoa, aí quando ela sai, fica avermelhada, e quando passa da hora que ainda está fora, ela incha, é outra coisa ruim, se não souber vão operar, mas quando a parteira sabe como vai fazer, esquentam a folha do algodão roxo, amorna e espreme, levanta a perna da mulher, espreme e recolhe para dentro. Depois que recolhe, a parteira puxa para o canto dela e pronto. Ela acontece, quando a mulher não se cuida e fica uma mulher doente, sempre com dor na “pente”¹¹. No período da gravidez, e depois da gravidez a parteira puxa, mas a mãe do corpo dói mais (Entrevista realizada em Tefé no dia 05 de outubro de 2019).

Mediante o exposto, a parteira compara a “Mãe do Corpo” a uma tripa, que seria a vida da mulher, adquirindo a cor avermelhada quando sai do corpo. Quando isso acontece é feito um tratamento à base de massagem e do chá da folha do algodão roxo. Nesta narrativa é nítida a presença do saber popular e tradicional, sendo saberes e práticas que atravessam gerações e salvam mães e crianças. A parteira menciona ainda os cuidados que as mulheres devem ter depois do parto, seguindo o “resguardo”, assim como as mulheres menstruadas. “O esforço físico realizado pela mulher durante a gravidez e os cuidados que ela tem com o seu corpo, tudo isso influencia o bebê que está no ventre da mãe” (Wawzyniak, 2008, pg. 112).

11 - Segundo Ninita, a pente é o “pé da barriga”, ou seja, a região abdominal que está localizada na parte inferior da barriga da mulher. Segundo a entrevistada, é onde a cabeça do bebê se encaixa na hora do parto.

A parteira Maria Das Dores tem 42 anos, nascida na Ilha do Batalha, no Município de Fonte Boa, Amazonas, residente na cidade de Tefé, diz que sua experiência enquanto parteira se iniciou aos 6 anos de idade, pois é filha de parteira e nos relatou que:

Nós sabemos quando o bebê está na barriga, os nove meses, quem faz todo um trabalho de alimentação, de mandar avisar que o bebê tá com fome, é o cérebro. Ele trabalha todo o domínio do nosso corpo. Então é na minha concepção e de ouvir das outras parteiras, de ouvir outros relatos, e eu vejo que eu tenho esse dom de fazer essa leitura. Eu faço essa leitura da seguinte forma, que quando o bebê sai da barriga, ao nascer, o útero continua lá e o cérebro fica procurando, quando ele não termina de processar, quando ele não consegue entender que esse bebê não está dentro da barriga, ele fica processando, fica procurando. Nessa concepção que eu digo que existe a mãe do corpo, porque faz parte do corpo dela e faz parte do cérebro desse domínio (Entrevista realizada em Tefé no dia 05 de outubro de 2019).

Desse modo, a “mãe do corpo” aparece em todas as mulheres, estando presente não somente no momento do parto, pois pode ser responsável pela própria gestação. Observamos uma relação vital entre a concepção da mãe do corpo com a gestação, parto e nascimento. Vemos nessa fala a incorporação de expressões da biomedicina, mas resignificadas com os saberes populares e as crenças. O antropólogo Eduardo Galvão em estudo numa comunidade do Estado do Pará diz que: “Parteiras, especialmente dotadas, são muito conhecidas como *rezadeiras* ou *benzedeiras*, e utilizam desse conhecimento nos partos como cura de muitos tipos de doenças” (Galvão, 1955, p. 122).

A parteira Terezinha Maciel, aposentada, de 65 anos, moradora do Bairro do Abial, situado na Cidade de Tefé, trabalhou a vida toda como agricultora, tem 15 anos de prática no ato de partejar:

A “mãe do corpo” quando está inflamada é o útero. Eu creio que seja o útero, a gente vai fazer o remédio, o chá e dá pra mulher beber. A mãe do corpo não aparece só na gravidez, quando se tem a criança também, fica doendo, aí a gente vai puxa, puxa, coloca no lugar e aí dá o chá pra ela tomar, o chá da casca do algodão roxo (Entrevista realizada em Tefé no dia 05 de outubro de 2019).

Observamos na fala da parteira Terezinha que a “mãe do corpo” pode passar por uma inflamação no útero da mulher e o tratamento começa com chás e massagens. Em outros estudos, mostra a relação da “mãe do corpo” como sendo o útero, quando se espalha causa dor, precisando ser colocado no lugar ou quando a mulher não faz o resguardo direito (Lizardo, 2016). O problema pode surgir depois da gravidez, comprovada pela vasta experiência como parteira, destacando ainda que o chá da casca do algodão roxo é fundamental para auxiliar no tratamento.

Além do chá, “o tratamento desses pequenos males é feito pelas benzedeiras que de pé, recitam por um largo tempo a reza apropriada, acompanhando a oração com repetidos sinais da cruz sobre a parte afetada do corpo do paciente para que sejam realmente eficientes” (Galvão, 1955, p. 122).

As palavras das orações são mantidas em segredo, atravessaram séculos e passaram de pai para filho, em forma de oração, com frases repetidas mentalmente. No alto rio negro, homens e mulheres de diversas faixas etárias procuram o benzedor para que com o benzimento possam benzer contra mau-olhado, quebranto, madre (mãe do corpo), doenças de estragos causados por feitiçaria ou doenças de encantados e outros males do corpo e da alma (Lizardo, 2016, p. 72).

O benzedor que ajeitar a “mãe do corpo” faz as rezas, puxa e massageia a barriga da mulher. Não há uma cura para a “mãe do corpo”, pois sempre volta porque está associada à condição das mulheres, estando grávidas ou não. Segundo Wawzyniak (2008) o corpo humano é regulado por uma mãe: a “mãe do corpo”. “Embora o corpo de homens e mulheres tenha uma mãe, ela aparece mais em mulheres, por ter relação com a saúde reprodutiva” (Lizardo, 2016, p. 83). Significa, então, que os homens também podem ter a “mãe do corpo”, como observamos em parteiras do município de Parintins, no Estado do Amazonas, que também “puxavam” a barriga dos homens. No entanto, não tivemos tempo de aprofundar essa discussão nesse texto.

Para o senhor Francisco da Silva Vale, conhecido como França, tem 65 anos, aposentado, residente no Bairro do Abial, localizado em Tefé, trabalhou durante muito tempo como agricultor e é parteiro por mais de 30 anos:

(...) existe mulher que sofre da mãe do corpo e assim, faz remédio e dá certo pra aquela dor, pra tratar aquela dificuldade que a mulher tá passando. Uma vez, eu tava na comunidade e um homem vinha trazendo uma mulher com muita dor, que tava espalhada pelo corpo inteiro, tinha hora que ela desmaiava e acordava. Foi quando o marido dela disse: Seu França faz alguma coisa que não tem como eu ir pra cidade que a financeira tá ruim. Eu disse: só seu puxar o bucho da tua mulher, e o homem respondeu: pode puxar. A mulher disse: faça o que o senhor puder que eu não suporto mais, aí comecei a puxar, que eu via o que a minha mãe fazia, puxava das mãos, dos braços, e foi juntando e fui puxando ela e fica aquele nó mesmo bem no estômago da mulher e pela minha mãe que me deu ideia, aquele nó tem que baixar para o umbigo. Ataca sem a mulher estar grávida, quando ataca mais perigoso, aí fiz esse trabalho, esse processo, pronto ela acalmou, fiz um chá, um chá caseiro e dei pra ela (...). As mulheres sempre sofrem com isso, minha mãe me ensinou a pegar barriga...e quando a gente mora no interior e tá longe de parteira e em caso aperreado tu mesmo dá o jeito, aí minha mãe me ensinou uma vez só (Entrevista realizada em Tefé no dia 05 de outubro de 2019).

Podemos perceber que seu Francisco é muito conhecido na Comunidade onde exercia seu ofício de parteiro. Aprendeu desde muito jovem vendo a sua mãe como realizar a “puxação” e partejar, assim como tratar os sintomas decorrentes da “mãe do corpo”. Neste aspecto, Lizardo (2017), no estudo da etnia Baré no Rio Negro, descreve três tipos de problemas afetados pela mãe do corpo e os modos como são e por quem são tratados.

Tem a mãe do corpo que sobe para o estômago que é quando a doente diz ‘minha madre subiu’, tem a outra que desce que é quando a doente diz que a madre desceu e que em alguns casos faz com que o útero da mulher chegue a sair, e o terceiro tipo é o pior de todos que é aquele que encosta na coluna, que segundo as benzedadeiras é a mais perigosa (Lizardo, 2016, p. 100).

Sobre o processo de cura da “Mãe do Corpo” Dona Sebastiana, aposentada, de 79 anos, moradora de Tefé e parteira de vasta experiência relata que:

Eu pego a mãe do corpo e faço massagem pra colocar ela no lugar, e quando ela tá com muita dor né, eu faço compressa de água quente. Eu ajeito todinho ela, aí eu esquento ela pra poder parar a dor senão a pessoa grita. Isso acontece porque cria a frieza, nasce como uma criança, no meu tempo quando eu morava no Uarini (município próximo de Tefé, na região do Médio Rio Solimões), morreu uma sobrinha minha com a mãe do corpo. A mãe do corpo é o útero, dizem que é o útero, aí a criança, a criança se cria junto dela, quando a criança, ela ficando, aquela bola, pra lá e pra cá, aí tem que fazer o chá caseiro pra poder ela parar, o chá de arruda, alho e a folha da “mucuracaá” pra parar né, ela aparece se a gente passar da hora de tomar qualquer coisa quente ela dói, dói, dói que na mulher fica insuportável” (Entrevista realizada no dia 05 de outubro de 2019).

A “Mãe do Corpo”, segundo Dona Sebastiana, seria um ser que vive dentro do corpo durante a gravidez e após o parto, o qual fica procurando a criança. Quando não encontra o bebê, ela fica impaciente e persiste na busca, sendo neste momento que as dores se agravam levando as mulheres para a morte quando não cuidada de forma adequada. As parteiras identificam o problema com apenas um toque na área afetada, sentem o estado em que o útero se encontra. Pela fala da D. Sebastiana a “mãe do corpo” precisa ser ajeitada e colocada no lugar. Há uma noção geral de que há uma dispersão ou um deslocamento da “mãe do corpo”, que precisa ser “ajeitada” para reduzir as dores e poder ajudar na gravidez, como se fosse uma força vital capaz de produzir uma vida.

No estudo de Scopel, Scopel & Langdon (2017) sobre o parto e nascimento na etnia Munduruku, no estado do Amazonas, destacam que a “mãe do corpo” é uma força vital do corpo feminino:

Puxar a mãe do corpo é uma atividade que ocupa um papel central nas práticas de auto atenção ao parto, sobretudo na saúde da mulher, impactando no resto da vida. A mãe do corpo faz parte do corpo feminino. É uma força vital que possui materialidade no ventre feminino, mas não deve ser confundida com o útero ou os ovários (Scopel et al, 2017, p. 187).

Assim, “puxar a mãe do corpo” é o uso da técnica de massagear a barriga da mulher para colocar a mãe do corpo no lugar, que se localiza “logo abaixo do umbigo”. Esse deslocamento pode acontecer tanto com gestantes como não gestantes e pode causar doença e morte. Por isso, que a parteira deve “logo após a expulsão da placenta, uma mulher mais velha e experiente deve reposicionar a mãe do corpo por meio de uma série de massagens sobre o ventre da parturiente” (Scopel et al., 2017, p. 188).

Entendemos, portanto, que a “mãe do corpo” guarda diferentes significados, interpretações e práticas, como qualquer fenômeno social, e tentamos juntos construir uma fala diversa sobre o tema. Por fim, entendemos que a “mãe do corpo” faz parte do universo social das mulheres e que habita o corpo feminino, necessitando que as parteiras, os benzedores e outros cuidadores estejam presentes para cuidar das mulheres para que a sua “força vital” permaneça como sinônimo de vida e saúde e não de doença e morte. Ao final, nossa gratidão a essas mulheres que mantem o equilíbrio da vida.

Considerações Finais

A motivação de escrita e de escuta sobre o tema “mãe do corpo” é, antes de tudo, uma opção ético-política em relação ao conhecimento e também aos processos de emancipação das pessoas. Assim, escrever juntos traz consigo uma opção por um conhecimento mais aberto e libertador, abrindo a roda para a inclusão de outras formas de conhecimento que sempre estiveram presentes na Amazônia, mas que foram esquecidas e invisibilizadas pelo conhecimento hegemônico das ciências e pelas práticas de saúde que também impõem os saberes biomédicos sobre os corpos das pessoas. Por fim, tomamos esse exercício como aprendizado e uma opção metodológica pela participação.

As parteiras carregam uma multiplicidade de saberes e fazeres oriundos de práticas tradicionais que curam e salvam vidas nas comunidades mais isoladas e remotas da Amazônia. A presença dessas mulheres é fundamental para a saúde das mães e crianças que as procuram para aliviar as dores que as afligem na gestação, no parto e no pós-parto ou no resguardo. Apesar da importante presença dos serviços de saúde, principalmente da atenção básica nos territórios das comunidades ribeirinhas, entendemos que precisamos ampliar os espaços de diálogo e exercitar a prática do cuidado intercultural, ou seja, participação de diferentes perspectivas nas cenas e cuidados.

Demonstramos com este trabalho, que as rezas, massagens e as plantas medicinais podem ajudar no cuidado e no tratamento da “mãe do corpo”, mas também contribuem para colocar em ordem àquelas doenças que produzem desordem na vida das pessoas. Desse modo, não é só o reconhecimento desses saberes, mas também a construção de um diálogo entre os serviços e esses cuidadores populares é de extrema importância para a produção do cuidado nos diferentes territórios (Feichas, *et al*, 2019).

O poder que essas pessoas engendram pelas mãos e, sobretudo, pela a força da medicina tradicional, mostra os limites da ciência moderna cartesiana. O universo das crenças tradicionais está para além da história natural das doenças ou pela comprovação empírica, pois jamais poderíamos trazer “evidências” experimentais sobre a “mãe do corpo”. Assim, a construção de espaços que promovam a proposta da Ecologia dos Saberes é uma forma de repensarmos as nossas práticas científicas para a abertura às outras formas de construir o conhecimento. Portanto, o reconhecimento da pluralidade de interpretações do mundo passa pela visibilidade de outros saberes que foram ignorados pelo pensamento científico moderno europeu.

A questão que fica é como produzimos um saber em redes, em que todos e todas possam participar a partir das suas cosmologias e seus lugares de fala. Assim, temos a tarefa de descolonizar o pensamento com o exercício de escritas compartilhadas que demonstram a potencialidade e a criação de novas formas de relação com o outro, com o diferente e o com a vida nos territórios da e na Amazônia. Que possamos aprender com as parteiras o “dom da leitura” das diferentes situações que envolvem o parto e nascimento, mas também cultivar o dom de olhar para o mundo pela generosidade das parteiras.

Referências

Anderson, B. (2008). **Comunidades Imaginadas**: reflexões sobre a origem e a difusão do nacionalismo. São Paulo: Companhia das Letras.

Cano, M. F. (2003). **Investigación participativa**: inicios y desarrollos: Xalapa Nueva.

Feichas, N. M.; Schweickardt, J.C.; Lima, R.T.L. (2019). **Estratégia Saúde da Família e práticas populares de saúde**: diálogos entre os saberes em um território de Manaus. In: Schweickardt, J.C.; Kadri, M. R.; Lima, R.T.L. (orgs.). *Atenção Básica na Região Amazônica: saberes e práticas para o fortalecimento do SUS*. Porto Alegre: Rede Unida.

Galvão, E. (1955). **Santos e Visagens um estudo da vida religiosa em Itá**: Amazonas. São Paulo: Editora Nacional.

Geertz, C. (1989). **A interpretação das culturas**. Rio de Janeiro: Livros Técnicos e científicos.

Halbwachs, M. (2006). **A memória coletiva**. São Paulo: Centauro.

IBGE. **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística**. Disponível em <https://www.cidades.ibge.gov.br>. Acesso em 10 de Março de 2020.

Lévi-strauss, C. (1975). **Antropologia Estrutural**. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro.

Lizardo, L. (2017). MUTAWARISÁ: benzimento entre os Baré de São Gabriel da Cachoeira - Alto Rio Negro. **Dissertação de Mestrado**. Antropologia Social. Manaus: Ufam.

Maués, RH. (1990). **A Ilha encantada**: Medicina e Xamanismo numa comunidade de pescadores. Belém: Universidade do Pará.

Mapa do Estado do Amazonas. 2020. Disponível em: <https://www.mapas.com.br/mapa/estado/am/estado-amazonas-microrregioes.png>. Acesso em 11 de março de 2020.

Morin, E. (2003). **A cabeça bem feita**: repensar a reforma, reformar o pensamento. 8. ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil.

Santos, BS. (2018). **Na oficina do sociólogo artesão**: aulas 2011-2016. São Paulo: Cortez.

Santos, BS. (2010). **Para além do pensamento abissal**: das linhas globais a uma ecologia dos Saberes. Epistemologias do Sul. São Paulo: Ed. Cortez.

Santos, BS. (2008). **Um discurso sobre as ciências**. Cortez Editora. São Paulo.

Santos, BS. (2007). **Renovar a teoria crítica e reinventar a emancipação social**. São Paulo: Boitempo.

Schweickardt, J. C. (2002). **Magia e Religião na modernidade**: os rezadores em Manaus. Manaus: Edua.

Scopel, RD.; Scopel, D.; Langdon, EJ. (2017). **Gestação, Parto e Pós-parto entre os Munduruku do Amazonas**: confrontos e articulações entre o modelo médico hegemônico e práticas indígenas de autoatenção. Ilha. v. 19, n. 1, p. 163-182.

Wawzyniak, JV. (2008). **Assombro de Olhada de Bicho. Uma Etnografia das concepções e ações de saúde entre ribeirinhos do baixo rio Tapajós, Pará-Brasil**. Programa de Pós-graduação da Universidade Federal de São Carlos (UFScar).

“Tem que ter as mãos leves”: a técnica de “pegar a barriga” como cuidado da gestante pelas parteiras tradicionais na região do Médio Rio Solimões, Amazônia-Brasil

05

***Júlio Cesar Schweickardt
Marília de Jesus da Silva e Sousa
Ana Claudeise Silva do Nascimento
Sebastiana Costa de Freitas
Tereza Nunes de Oliveira
Francisco da Silva Vale
Maria Lucimar Pereira Vale
Raimunda de Nazaré Tibúcio
Sebastião Tavares Pereira***

Puxando a conversa...

A prática de “pegar barriga”, “ajeitar barriga” ou “puxar barriga” são termos habitualmente usados pelas parteiras tradicionais da Amazônia e também pelas mulheres que são assistidas por elas. Pretendemos com este artigo expor e discutir sobre essa prática no contexto do trabalho desenvolvido pelas parteiras tradicionais na região do Médio Rio Solimões, Estado do Amazonas. A proposta é descrever os cuidados das parteiras com as gestantes antes do nascimento dos seus filhos com destaque para os significados e as técnicas da prática de “pegar barriga”. Este procedimento pode ser considerado como uma das ações de grande importância na relação entre as parteiras e as mulheres grávidas para a realização de um “bom parto”. O tema destaca a apresentação do conhecimento tradicional produzido na vida e experiência dessas pessoas que atuam nos territórios da Amazônia.

A compreensão da prática de pegar a barriga, portanto, será apresentado e discutida a partir das narrativas das parteiras Terezinha, Sebastiana, Lucimar, Nazaré e do parteiro Sr. Francisco Vale, conhecido como França e também contamos com as palavras do rezador Sebastião. Ainda utilizamos narrativas de outros encontros de parteiras tradicionais ocorridos na região, servindo também como fonte de informação. Com essas experiências vamos apresentar as técnicas desenvolvidas e utilizadas pelas parteiras e parteiro nos cuidados às gestantes no ato de “pegar a barriga”. A intenção do ato é identificar a situação do bebê, assim como trazer o conforto, tranquilidade e auxílio para as parturientes, especialmente na fase final da gestação.

A etapa final da gestação é um período de desconforto para dormir, andar, respirar ou mesmo para encontrar uma posição confortável para repousar. Soma-se a isso, a expectativa do momento do parto que é cercada de tensão para as gestantes, especialmente aquelas que terão seu primeiro bebê. É nesta fase que as parteiras são muito procuradas, especialmente as mais idosas, que não fazem mais partos, mas continuam “pegando barriga”. A “consulta” às parteiras traz um consolo físico e uma tranquilidade para o momento do parto.

A metodologia de pesquisa e escrita é por uma abordagem participativa, respeitando as diferentes formas de expressar os seus pensamentos e de “escrita”. Todas as etapas do texto foram discutidas em conjunto entre pesquisadores e as parteiras/o e rezador. O roteiro foi discutido na oficina de escrita, assim como as perguntas que norteariam as conversas, que foram agendadas logo em seguida da oficina. As conversas foram gravadas e depois transcritas para que pudessem ser analisadas. Ao final da sistematização das narrativas, o texto foi lido em conjunto com todos os autores para a revisão e aprovação da versão final.

As questões que conduziram as informações foram as seguintes: O pegar a barriga acontece todos os meses? Que situações as parteiras são procuradas? Como ajeitam a criança? Depois que nasce o bebê, ainda é necessário pegar a barriga? O que é ajeitar o útero? Sobre o uso de chás/plantas. Como se pega a barriga após uma queda das mulheres? De onde vem as gestantes? Quem indica as parteiras? Qual a posição da mulher no momento que a parteiras está pegando sua barriga? Qual a reação da criança ao toque? A opção da escrita não é responder uma a uma das questões, mas iniciar a conversa sobre um tema.

“Pai velho” e Mãe velha”

Imagem 1: Parteiras e Parteiro Tradicionais do Médio Solimões no encerramento da Oficina de Escrita com Abordagem Participativa.



Fonte: Acervo da APTAM, 2019.

O perfil das parteiras e parteiro se assemelham a muitos dessa região, sendo pessoas mais velhas, acima dos 55 anos, com muitos filhos, tendo sua origem no interior e vindos para os centros urbanos em busca de melhorias, principalmente em relação aos serviços de saúde e educação para os filhos. Entretanto, mesmo morando nas cidades, mantém uma estreita relação com os familiares e amigos que permaneceram na área rural. Como observado por Fleischer (2006, p. 246) com as parteiras de Melgaço no estado do Pará, essa relação com suas origens define e contextualiza a identidade dessas parteiras. A vida no interior é “acionada para conferir sentido à vida na cidade”, principalmente relacionado ao reconhecimento da sua importância enquanto parteira naquele contexto e o aprendizado no ofício de partejar, normalmente aprendido com a mãe ou avó.

Dona Nazaré, 84 anos e Sr. Sabá, conhecido como “Sabá Pereira” ou “Pereirão” com 84 anos, dizem que têm muitos “filhos e filhas de umbigo” e se tornaram “pai velho” e mãe velha” de muitas crianças. Em suas trajetórias de vida todos tem uma história para contar sobre os partos feitos em situações difíceis. Dona Nazaré conta sobre um parto difícil que fez num barco, estava acompanhando uma gestante, mas ela começou a sentir dor durante a viagem. Ela disse: “pára o barco, pára pra lá que a parteira aqui sou eu”, a criança nasceu na beira do Japurá e por isso foi chamada de “Maria do Japurá”. Outro parto difícil foi de gêmeos que estavam “de pé”, mas ela conseguiu fazer o parto porque não tinha como a gestante chegar em Tefé. Com muito sofrimento nasceram dois meninos “Cosme e Damião”.

As conversas não têm um início e um fim, pois quando se fala em parto, a memória é acionada e vai se localizando nas histórias dos “filhos e filhas de umbigo”. Desse modo, não há a intenção de seguir uma linearidade e uma cronicidade nos relatos, senão optamos por deixar as palavras fluírem na conversa, deixando que as associações criem o sentido na oralidade.

■ Os sentidos de “pegar barriga” no cuidado à gestante

Dentre as várias tarefas que as parteiras tradicionais realizam nos cuidados com as gestantes, um dos mais importantes é o ato de “pegar barriga” ou “puxar a barriga”, como é descrita em outras regiões da Amazônia, sendo o ato chamado de “puxação”. Essa prática faz parte de um conjunto de cuidados com a saúde da gestante. Neste texto, as parteiras e o parteiro narram, a partir de suas memórias e histórias, como e em que momento é realizada o “pegar barriga”. Assim, buscamos destacar a importância do pegar no cuidado das parteiras às gestantes, especialmente nos últimos meses de gestação.

Segundo Fleischer (2006, p. 239) a “puxação” acontece “antes, durante e depois do parto e serve para endireitar o feto, desocupar a placenta, organizar a barriga”. As massagens abdominais auxiliam no bem-estar físico e emocional da gestante, se constituindo “em um saber e uma prática que dotam de sentido e identidade o trabalho oferecido por estas parteiras” (Fleischer, 2006, p. 243).

Nas regiões do interior do Amazonas, a expressão mais utilizada pelas parteiras é “pegar barriga”, fazendo parte dos cuidados das gestantes. As parteiras que estão no contexto urbano ou próximo são procuradas para esse tipo de cuidado porque a maior parte dos partos são realizados nas maternidades, lugar de atuação das equipes de saúde e, grande parte das vezes, de exclusão das parteiras. O pegar a barriga pode ser comparado com o pré-natal realizado pela equipe da Estratégia da Saúde da Família (ESF) no acompanhamento das gestantes no território da Atenção Básica. Alguns municípios e equipes (Azevedo et al, 2019) e Dis-

tritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI) (Schweickardt et al, 2019) tem incluído as parteiras nas ações do pré-natal e nas visitas domiciliares. No entanto, o pegar a barriga continua fazendo parte do cotidiano das mulheres nas comunidades, com ou sem apoio dos serviços de saúde.

■ “Pegar barriga” como uma técnica corporal

A prática de “pegar barriga” pode ser entendida como uma técnica, que segundo o antropólogo francês Marcel Mauss (2003), o “pegar” como algo do corpo. Dois elementos são fundamentais nesta prática: o toque e o corpo. O toque, ou os toques das parteiras e o corpo da gestante ao serem conectados através das mãos das parteiras conformam e se conectam a outros elementos importantes tais como: condições emocionais da parturiente; a relação de confiança estabelecida com a parteira por meio da crença na sua sabedoria; a sensibilidade; a experiência e o conhecimento dos cuidados das parteiras. Esses aspectos que proporcionam a expertise e o prestígio das parteiras foram sendo constituídos no campo das relações sociais estabelecidas por meio de uma rede de parentesco, vizinhança e compadrio nas áreas rurais da Amazônia (Fleischer, 2006).

É nesse processo de conexão entre corpo, toque e mãos e a estreita relação de confiança estabelecida que as parteiras ampliam e refinam seus conhecimentos a cada experiência de atendimento das mulheres gestantes. Gestos, toques são imprescindíveis. Nos depoimentos observamos ainda que as palavras das parteiras revelam o seu *habitus*, ou seja, traduz os “modos de agir, sentir, pensar e ser” porque carregam uma história dentro de cada uma, estando num “processo permanente de fazer a história” (Bourdieu, 2018, p. 77). Assim, o seu modo de ser produz o sentimento de acolhimento e tranquilidade para as gestantes.

Os modos de entender o corpo e suas técnicas se distinguem entre as culturas e o tempo, sendo que os sentidos que damos às nossas práticas corporais não se aplicam para todas as culturas. Logo, consideramos que nem todas as parteiras pegam a barriga do mesmo modo, assim como não compartilham dos mesmos sentidos de corpo e de gestação. No entanto, podemos dizer que o pegar exige uma ação concreta que é orientada pelo pensamento e pelas ideias que foram aprendidas oralmente pela cultura.

“Toda técnica propriamente dita tem uma forma” (Mauss, 2003, p. 403). As técnicas não são apenas repetição de gestos, mas hábitos que foram incorporados pela observação, educação e pelas práticas em si. Podemos afirmar que consiste também numa “educação para atenção” como defende o antropólogo Tim Ingold (2010). O corpo não age naturalmente nos seus gestos e movimentos, mas esses são aprendidos e reelaborados para novas formas de expressar o cotidiano e suas ações. “Em suma, talvez não exista ‘maneira natural’ no adulto” (Mauss, 2003, p. 405).

Ao lado dos gestos estão as palavras. Por isso, as palavras também fazem parte da técnica do corpo, pois são emitidas ao mesmo tempo que as mãos se movi-

mentam. As palavras podem ser ritualísticas ou fórmulas mágicas que se somam aos movimentos e às coisas que fazem parte do ritual. Podemos dizer, assim, que “pegar a barriga” se torna ritual porque traz consigo uma técnica aprendida e palavras que compõe a ação em busca da eficácia, ou seja, ajeitar a barriga e a criança para dar conforto. Neste sentido, as falas das parteiras complementam esse conjunto de elementos fundamentais na prática do “pegar a barriga”. Podemos dizer também que o silêncio e a escuta atenciosa, ou seja, o levar a sério o que dizem as parteiras, conformam esse conjunto de atributos necessários para tornar o atendimento eficaz.

Marcel Mauss chama de técnica “um ato tradicional eficaz. Ele precisa ser tradicional e eficaz. Não há técnica e não há transmissão se não houver tradição” (grifo no original, p. 407). Duas palavras importantes nessa citação: tradicional e eficácia. O tradicional é entendido pelo antropólogo como algo que foi transmitido oralmente, que por isso traz em si uma eficácia. Interessante que as parteiras se autodenominam de tradicionais e que seus atos e técnicas são seguidas de descrições de sucesso, ou seja, há uma eficácia em cada ato.

As técnicas do nascimento são variáveis entre as culturas em relação às posições e técnicas corporais. “Há técnicas do parto, seja por parte da mãe seja por parte de seus auxiliares; do modo de pegar a criança, da ligadura e corte do cordão umbilical; cuidados com a mãe, com a criança” (Mauss, 2003, p. 412). Assim, o nascimento guarda um significado cultural significativo, sendo que o nascimento da criança e suas técnicas guardam a identidade da pessoa, ou seja, o seu pertencimento de grupo que lhe acompanhará por uma vida inteira. Por isso, em algumas culturas, como do povo Tikuna do Alto Rio Solimões no Amazonas, enterrar a placenta no terreno da casa tem o sentido de que aquela criança pertence ao lugar e ao grupo social.

As técnicas corporais utilizadas pelas parteiras no ato de “pegar a barriga” nos ensinam que não é algo espontâneo e nem natural, mas vem de uma tradição que foi aprendida. Além disso, a técnica traz consigo uma eficácia que relaciona o gesto e movimentos com a palavra, produzindo uma ação de significado e sentido para quem faz e para quem recebe. Por isso, que “pegar a barriga” para quem recebe a ação traz consigo a segurança emocional e corporal de que a “tradição” ou o saber tem algo a fazer e dizer sobre a gestação e o nascimento.

Por outro lado, alguns antropólogos contemporâneos destacam que a centralidade do corpo e que este não é simplesmente um “suporte de identidades e papéis sociais”, “mas como um instrumento que articula sentidos e significados cosmológicos, matriz de símbolos e objeto do pensamento” (Maluf, 2001, p. 92). O corpo não pode ser reduzido ao físico, pois traz a totalidade da pessoa e da cultura. A noção de pessoa para as populações ameríndias é importante para compreendermos as questões corporais.

A Pessoa não aparece como um ser substantivo, dado ou acabado, mas como um ser em processo permanente de transformação – e aberto para experimentar diferentes possibilidades de metamorfose. Da mesma maneira, também o corpo ameríndio não é uma substância fixa dada pela “natureza”: o corpo não é um dado,

mas é performado, praticado (Maluf, 2001, p. 93).

Por fim, podemos dizer que as técnicas corporais agem sobre um corpo que se constitui numa pessoa. A parteira que pega a barriga possui uma técnica e o pensamento sobre o corpo de outra pessoa, e quando a criança nasce, uma nova pessoa se faz presente e se insere na sociedade em diálogo com os seres que já habitam o mundo. O corpo, portanto, possui uma forma que desde o nascimento é socializado nos ritos do cotidiano e da vida social. Podemos dizer que desde a barriga da mãe, com o pegar das parteiras através das mãos, o corpo já vai ganhando forma e um sentido cultural.

O pegar barriga como um “pré-natal tradicional”: mãos que sentem

Pegar barriga para mim assim já é até comum pegar a barriga das mulheres, porque todas as vezes que elas vêm aqui, elas não estão bem, já estão se sentindo ruim, a última que veio aqui, veio só para confirmar se tá bem, se ela vai ter bem. Ai eu falei pra ela que estava tudo bem, que ela ia ter normal, para mim é assim mais que uma ultrassom. Os cuidados da gente é esse, pegar barriga, para saber como está, como não está, se vai se operar se não vai se operar, porque elas elas querem que pegue que é para saber logo se vai ter normal ou não, porque a maior parte das mulheres do interior não querem se operar só querem ter normal. Acho assim que elas confiam que a gente vai pegar barriga e vai dizer se está tudo bem, vai ter bem, ai elas nem procuram mais o médico, elas só procuram hospital para fazer pré-natal (**Parteira Lucimar**)

Imagem 2: A parteira Joana pegando a barriga da enfermeira Elizete, coordenadora Atenção Básica da Secretaria Municipal de Saúde de Tefé. Cena que aconteceu numa Unidade de Saúde do Município.



Fonte: Acervo do LAHPSA, 2019.

Pegar barriga é mencionada pelas parteiras como sendo um “dom de Deus”. A parteira Terezinha em seu relato descreve as situações que as gestantes a procuram para “pegar a barriga”. Ela atribui a confiança no seu trabalho, na sua experiência e ao prestígio e reputação que passou a ter ao longo de muitos anos de trabalho. Os relatos de Dona Terezinha expressam esses sentimentos de confiança que conduz seu trabalho, bem como uma forte relação de solidariedade. São esses aspectos que permeiam a interação, inter-relação e diálogo com palavras confortantes que fortalece a relação de confiança entre as parteiras e parturientes.

É porque, quando elas me procuram é porque elas dizem que dói aqui, dói aqui, falta o fôlego dela. Então vamos ver mana, aí pego óleo, vou reparar. Eu já sei, parece que é dom que Deus me deu, deu a benção dele nas minhas mãos que eu conheço, aí eu coiso e ajeito tudo daqui, dacolá. Eu digo: agora levanta mana, levanta e amassa devagar, respira, vê aonde tá doendo. Ah Dona Tereza, a senhora é uma benção! Não tá doendo mais nada, nada, nada. Eu digo: mas não tá mesmo? Não mente. Tá não! Por isso que eu gosto da Senhora, porque a Senhora sabe o que diz. Aí eu digo tá bom, mas se confia primeiro em Deus, não em mim, em Deus primeiro! Confia primeiro em Deus e depois você vem comigo. Tá bom Dona Tereza, a Senhora é uma benção (Parteira Tradicional Dona Tereza Nunes Oliveira, 78 anos).

Aí vem outra, eu vim aqui que o médico disse, Dona Tereza, que meu filho tá de pé, não tá sentado. Aí, muitas por aí chegam dizendo isso. A minha sobrinha veio de Manaus, bateu ultrassom disque estava sentado, tá o filhão dela, eu peguei a barriga dela e tudo, tá não minha filha, não tá sentado, teu filho tá normal. É mentira, coitada dela, nem comia mana, nem comia não, tamanha mulherona não queria comer nada pensando que o filho tava sentado, não! Tá não! Eu digo tu vai ter esse mês agora logo que vamos entrar, quando eu chegar lá do meu sitio, do Caiambé (Comunidade ribeirinha do município de Tefé), tu já tem tido teu neném. Nunca tia! eu digo já. E quando eu cheguei do Caiambé as irmãs foram correndo logo me encontrar (Parteira Tradicional Dona Tereza Nunes Oliveira, 78 anos).

A relação de confiança na experiência e no conhecimento das parteiras são elementos que reforçam o empoderamento das parteiras na sua atuação e “missão divina”. As palavras, o tratamento, o cuidado, a abordagem e a forma de falar agregam a esse conhecimento o capital social e prestígio. A parteira Terezinha relata sua percepção sobre as razões que possibilitam tamanha confiança das parturientes nas suas palavras e explicação apresentada. Fazendo alusão na questão da experiência das parteiras, Dona Terezinha relata

É porque nós já têm experiência, a experiência que aqui, quando já fica bem encaixadinho aqui, a gente já tem a experiência tanto em trabalhar né, essas coisas que a gente já tem a experiência, maninha tu não vai custar, tal dia, então tal mês tu vai ter” (Parteira Dona Tereza Nunes Oliveira, 79 anos).

■ Pegar barriga e suas técnicas: "tem que ter as mãos leves"

Eu uso óleo, um creme, o importante que seja uma coisa para alisar a mão. Só de olhar a barriga da mulher dá para saber se o neném está torto ou não e pegando a barriga, dá para saber se vai ser normal ou não (Parteira Raimunda de Nazaré Pereira Vale, 86 anos).

Os relatos das parteiras trazem a ideia de que os toques são feitos para sentir como está a posição da criança e, se for necessário, fazer o procedimento de "ajeitar" a criança. De modo geral, as gestantes procuram as parteiras para saber sobre posição da criança, que também pedem para "ajeitar" a barriga em razão dos desconfortos que sentem. Logo, a parteira identifica a posição da criança e informa as causas do desconforto, sobretudo, quando se trata de falta de ar. O diálogo entre as autoras busca apresentar algumas das técnicas de ajeitar a criança que foram demonstradas.

Marília: Com as mãos a senhora vai apalpando por onde na barriga da mulher?

Terezinha: Assim, assim.

Marília: Vai sentindo a posição do bebê?

Terezinha: Sim, vou sentindo a posição

Marília: Como é que vai saber?

Terezinha: A gente vai sabendo porque a gente vai topando, aí vai pegando, vai pegando, aí a gente pega. Quando não pega aqui onde topa, que não pega a cabeça da criança, a gente manda ela virar "vira de banda", e eu dou uma balançadinha na cadeira dela, aí eu digo "vira de peito pra cima", aí eu pego, tô pegando e digo "tá aqui oh! tava pra trás, por isso que doía a tua cadeira, tá aqui a cabeça da criança".

Marília: Quando vocês pegam, ajuda a mulher ter um pouco mais de quê?

Terezinha: De conforto. Elas ficam demais alegre.

Marília: Quando elas pedem para pegar em geral elas estão sentindo o quê?

Terezinha: Falta de ar.

Marília: Essa falta de ar é por causa do quê?

Terezinha: Porque tá torto.

Marília: Quando ela está torta, qual é a posição que ela está?

Terezinha: É que vem pra cá pro lado. Fica quase pra detrás, debaixo da costela

Marília: Qual a parte do corpo da criança?

Terezinha: O lado do bumbum

Marília: É isso que dá falta de ar?

Terezinha: No toco da coxa quando dói muito, isso aqui oh, que tá socado. É, por isso que a gente pega, balança um pouco a cadeira. Aí a gente tá aqui ajeitando, e pronto

Marília: Então não faz massagem não né? Só vai ajeitando?

Terezinha: Não. só com oleozinho, fazendo assim, só assim.

Marília: E quando vocês estão fazendo isso, as mulheres sentem dor, na hora de pegar a barriga ou não?

Terezinha: Muitas sente. porque tá doendo? Ela disse "tá Dona Tereza, tá doendo porque eu sofro muita rasgadura". Eu digo "por isso que eu tô sentindo". A gente sente até quando tem rasgadura né. Aí depois, eu ainda tiro teste, eu digo "agora respira e faz assim, aonde tu sente dor?" Ela diz "Ai Dona Tereza, eu

sinto até aquela falta de ar, até a falta de ar.

Marília: E passa a falta de ar?

Terezinha: Passa, passa tudo, graças a Deus.

Além deste motivo do desconforto, outras razões são motivadoras para as mulheres recorrerem as parteiras para “pegar a barriga”. Dona Terezinha e Dona Sebastiana relatam que além de ajeitar as crianças, são procuradas também para saber se as mulheres estão grávidas, ou mesmo para saber com quantos meses já se encontra a gravidez. Para esse tipo demanda, elas usam técnicas de toques, incluindo a necessidade de pegar a barriga com a gestante estando em jejum que favorece os sentidos do toque e o resultado é eficiente. É possível saber com quantas semanas de gestação a mulher se encontra.

Elas que procuram nós. Muitas procuram pra ver se tá grávida já ou não, é com um mês. Com dois meses consegue ver se a mulher está grávida. A gente ainda não pega direito, só pega aquela bolinha. É uma bolinha assim, parece um carocinho de açaí. Dá para sentir bem na pente, que aí a gente coisa assim e vem o coraçãozinho. Aí eu digo, tu vem em jejum, é melhor a gente pegar barriga assim pra saber se tá grávida. Porque não tem tomado nada, tá vazio, aí fica melhor de pegar, é, porque estando alguma coisa de barriga cheia fica ruim de a gente, dizer mesmo se tá ou não né (Parteira Teresinha).

Imagem 3: A parteira Maria América pegando a barriga de uma pessoa do grupo de pesquisa. Cena que aconteceu na Unidade de Saúde da Comunidade de Mocambo, município de Parintins, Amazonas.



Fonte: Acervo do LAHPSA, 2020.

É nas últimas semanas da gestação que a demanda para “pegar barriga” aumenta. As parteiras acreditam que as gestantes recorrem a elas como uma forma de se certificar que não terão complicações no parto que será feito no hospital ou mesmo em casa. É uma prática comum procurar as parteiras tradicionais para sentirem seguras.

É perigoso porque a criança é novinha, tem que ter jeito. Já peguei criança que estava para furar a pente da mãe, a barriga de uma mulher que quando eu puxava a barriga a mulher desmaiava, eu chamei a mãe e dela e falei Dona Chica venha cuidar da sua filha, porque não tem como tirar o bebê, ela vai se operar. Eu passava arruda, perfume e colocava na venta dela para ela cheirar (Parteira Raimunda de Nazaré Tibúcio, 86 anos).

As parteiras possuem diversos relatos sobre a necessidade que as gestantes sentem de procurá-las e as diferentes situações ocorridas. O diálogo abaixo feito em conjunto com as parteiras Sebastiana e Terezinha demonstra que “pegar barriga” prescinde de uma técnica que para executá-la é necessário ter uma “mão leve”. Algumas parteiras utilizam alguns óleos para auxiliar durante a “puxação”. Importante revelação das duas parteiras é que nem todas sabem “puxar barriga”.

Marília: Qual é o período do mês da gestação que mais vocês pegam barriga, que mais procuram vocês?

Sebastiana: procuram no último mês já, que vai para o hospital, ainda vem aqui me procurar pra ver se tá direitinho né a posição de nascer. Aí eu pego, às vezes eu pego delas que tão aqui na hora que nasce, faz tanta força que a cabeça fica aqui presa né. Se não tirar daqui como que vai nascer? Fica preso, não tem condições.

Sebastiana: Aí a gente deixar abaixar, abaixa um pouco, aí a gente pega o óleo. Já peguei mulher aqui com criança de pé que eu dobrei, mas assim com poucos meses, cinco, seis meses. Aí já peguei gêmeos, um estava de pé outro estava de cabeça, a cabeça é pra cá e a outra pra cá. Aí eu ajeito. Eu já assisti uma mulher assim: nasceu primeiro de cabeça, quando nasceu primeiro, aí deu espaço pra virar o outro né, a cabecinha

Marília: Elas não reclamam de dor na hora que está fazendo essa pegação?

Sebastiana: Não.

Marília: Não choram?

Terezinha: Não, porque tem muitas que diz, “eu gosto da senhora porque a senhora tem a mão leve Dona Tereza, e tem parteira que a gente vai por aí mana só falta, nossa senhora, eu não aguento, a mão é muito pesada”.

Marília: Então tem que ter a mão leve?

Terezinha: Tem que ter a mão leve, mana.

Marília: Como é uma mão leve?

Sebastiana: é que não vai machucar

Terezinha: Tem muita que encalca, aí dói, que tá mais que esticado

Marília: Então tem que ter toda essa técnica de saber, não é todo mundo que sabe pegar barriga né?

Terezinha: Não, não.

Marília: Não é toda parteira que sabe pegar?

Terezinha: Não.

Terezinha: Umas sabe de um jeito que são carrasca, né.

Sebastiana: Eu já fiz muito parto pelo Uarini (Município da região, próximo de Tefé), aqui no Abial (Bairro do município de Tefé) mesmo, até em Manaus quando eu fui eu assisti com uma lá, não deu tempo dela ir pro hospital aí, esse meu neto que tá aí, graças a deus.

A “mão leve” é uma qualidade que é atribuída não somente à experiência, mas também ao Dom e a habilidade no manuseio da barriga. Não vamos explorar a questão do Dom, pois precisaríamos de mais espaço para conversar sobre essa temática. Como o diálogo com as parteiras não se encerra aqui, vamos seguir na conversa sobre várias técnicas, pensamentos e histórias.

■ Um intervalo na conversa

Aceitamos o desafio de “escrever” juntos sobre essa temática. O formato de diálogo nos remeteu para ideias e pensamentos que fazem parte da tradição. Por isso, não queremos colocar um ponto final nessa história, pois essas conversas nos abrem para outras conversas sobre as técnicas. Para dizer a verdade, a melhor técnica de escrita sobre “pegar a barriga” seria pelo audiovisual para ser justo não somente às palavras, mas aos gestos que acompanham as explicações sobre a “puxação”. Já sabemos que a linguagem traz em si os limites da interpretação da realidade, no entanto acreditamos também que ao se fazer a linguagem num diálogo entre diferentes saberes temos a possibilidade de expandir os modos de expressar o mundo.

A técnica de “puxar a barriga” continua fazendo parte da tradição das parteiras e parteiros, possibilitando um cuidado ampliado das gestantes, tanto na ordem física como emocional. Enquanto isso, as “mãos leves” vão produzindo tecnologias do cuidado que são leves porque se referem aos relacionamentos e aos afetos.

Por fim, só temos que agradecer às parteiras por abrirem as suas vidas e portas das suas casas para compartilhar desses saberes. Por isso, são também autoras e autores desse texto que foi discutido, conversado, gravado, escrito e lido. O diálogo permanece como expressão da participação e da oralidade que sempre faz “nascer” novas ideias. Enquanto isso, as “mãos leves” nos conduzem ao melhor conforto e ao viver bem ou bem viver, como no ensinam os indígenas do alto dos andes.

■ Referências

Azevedo, E. S.; Moreira, M. A.; Pereira, B.S.; Lima, N. P. T.; Schweickardt, J.C.; Martins, F.M. (2019). As parteiras tradicionais nos cenários da vida, do cuidado e da pesquisa. In: Moreira, A. Figueiró, R.; Ferla, A.A.; Schweickardt, J.C. (Orgs.). **Educação Permanente em Saúde em Tefé/AM:** qualificação do trabalho no balanço do banheiro. Porto Alegre: Rede Unida.

Bourdieu, P. (2018). **Conceitos Fundamentais**. Editado por Michael Grentfell. Petrópolis: Vozes.

Fleischer, S. (2006). Puxando barrigas para puxar assuntos: a massagem abdominal como uma fonte de saber e significados entre parteiras marajoaras. In: **Mneme Revista de Humanidades**. V. 07. N. 19, dez./jan. de 2006.

Ingold, T. (2010). Da transmissão de representações à educação da atenção. **Educação**, Porto Alegre, v. 33, n. 1, p. 6-25, jan./abr.

Mauss, M. (2003). **Técnicas Corporais**. Sociologia e Antropologia. São Paulo: Cosac & Naify.

Maluf, S. W. 2001. Corpo e corporalidade nas culturas contemporâneas: abordagens antropológicas. **Esboços**: história em contextos globais. v. 9, n. 9.

Schweickardt, J.C.; Silva, C. F.; Fermin, J. M. G.; Lasmar, A. T.; Melo, C. F. S.; Silva, G. M.; Ferla, A.A. 2019. O diálogo intercultural entre equipe de saúde e parteiras tradicionais no acompanhamento das gestantes indígenas no Distrito Sanitário Especial Indígena do Alto Rio Solimões - DSEI ARS/AM. In: Schweickardt, J.C.; Kadri, M. R.; Lima, R.T.S. (Orgs). **Atenção Básica na Região Amazônica**: saberes e práticas para o fortalecimento do SUS. Porto Alegre: Rede Unida, 2019.

“Estou aqui do teu lado e vou te ajudar”: Histórias de vida de parteiras do Médio Solimões

06

Antônia Alves da Costa
Francisca Leila Lopes de Sousa
Luiza da Silva Feitosa
Naraiza Lira Caldas
Patrícia Torme de Oliveira
Tereza Ventura de Andrade

Introdução

As parteiras tradicionais da região do Médio Solimões herdaram o conhecimento e os saberes do partejar, em geral advindos de suas mães ou avós. Em suas comunidades rurais, sejam ribeirinhas ou indígenas elas são respeitadas e valorizadas por este ofício. Este respeito e valorização contribui para a construção de uma nova perspectiva no campo científico, que busca no conhecimento destas parteiras os caminhos para a humanização do parto na área de saúde da mulher, o que demonstra o reconhecimento e a legitimação social do ofício de parteira.

O presente texto tem por objetivo registrar os relatos de vida de quatro parteiras tradicionais moradoras de comunidades rurais do Médio Solimões, estado do Amazonas. A ideia é refletir sobre a importância destas mulheres tanto no sentido cultural da transmissão destas práticas quanto ao serviço primordial que prestam à saúde destas populações. Além de proporcionar maior visibilidade a estas personagens sociais, os relatos descrevem a trajetória de vida até momento que chegaram ao ofício do partejar. Para tanto, utilizamos o método da História oral, através da técnica de entrevistas. Utilizamos como pressuposto metodológica a abordagem participativa, em que as parteiras fizeram parte do processo de tessitura do texto. As parteiras se tornam autoras legítimas de todo o processo de produção e da escrita, sendo um trabalho coletivo em que todos são, ao mesmo, tempo autores e sujeitos da proposta.

A História oral: voz e vez das parteiras do Médio Solimões

As parteiras tradicionais são personagens de uma história específica no “ofício de partejar”, que transmitem seus saberes oralmente de mãe para filha, de avó para neta ou de comadre para comadre. Por serem detentoras desta sabedoria, as parteiras são consideradas em muitas comunidades, as pessoas mais importantes no atendimento à saúde da mulher e da criança. “São herdeiras de um legado cultural de seus antepassados e de um saber histórico-cultural que passa de geração a geração” (Barroso, 2009, p. 7).

Registrar a história de vida e memórias das parteiras tradicionais surgiu durante a oficina de escrita participativa, realizada na sede administrativa do Instituto de Desenvolvimento Sustentável Mamirauá - IDSMM, sob a orientação do professor Júlio Cesar Schweickardt. Nos organizamos em grupo após a escolha do tema pelas autoras deste texto. A percepção foi que a escrita iria proporcionar maior visibilidade e ênfase à história destas mulheres, no ofício de partejar. Neste sentido, entendemos que a escrita participativa criaria as condições para a ampliação dos olhares sobre a atividade das parteiras tradicionais na região, contribuindo para a divulgação de suas histórias de vida, trajetórias de lutas e desafios para chegarem até aqui.

Registrar suas vozes e experiências de vida, transcende a perspectiva oral dos conhecimentos das parteiras, passando as mesmas também a contribuir com a história geral e com a produção de conhecimento local. Para a realização deste trabalho que envolveu depoimentos pessoais e memória, escolhemos como método a História oral e utilizamos a técnica da entrevista aberta com narrativas livres. As entrevistadas relataram e descreveram lembranças de infância, relações familiares até o ofício do partejar. Muitas dessas memórias demonstraram nitidamente os momentos felizes ou dolorosos, de dificuldades ou grandes desafios, ou ainda, sentimentos relacionados a atitudes de preconceito, rejeição e violência doméstica.

Nas considerações de Thompson (1992), a História oral tem uma capacidade única de nos dar acesso às experiências daqueles que vivem às margens do poder, e cujas vozes estão ocultas porque suas vidas são muito menos prováveis de serem documentadas nos arquivos oficiais. Essas vozes ocultas são de mulheres – e é por isso que a história oral tem sido tão fundamental para a criação da história das mulheres (Thompson, 1992, p. 16-17).

Ainda sobre o uso das fontes orais, estas são capazes de contribuir para uma memória mais democrática do passado como instrumento de mudança. A

possibilidade de novas versões da história pela voz das narradoras permite a construção da história a partir das próprias palavras daqueles que vivenciam e participam de um determinado período. As referências e imaginário dessas mulheres são ativados ao narrar a sua história.

Segundo Thompson (1992) na técnica de História oral o entrevistado ao re-memorar trajetórias, se esforça para demonstrar, mesmo que de forma subjetiva, a construção de sua própria identidade, sendo resultado de um processo de apropriação simbólica do real. Ao contar suas experiências, emitir suas opiniões e conferir sentido aos gestos, o ator se torna sujeito de seus próprios atos, percebendo seu papel singular na totalidade social em que está inserido (Thompson, 1992, p. 13).

Neste sentido, valorizamos os saberes contidos nas falas dessas mulheres. Os relatos orais foram gravados de forma individual, porém, ao mesmo tempo de forma coletiva, pois, todas foram ouvintes. Posteriormente todos os relatos foram transcritos e transformados em texto. Ao adotarmos uma abordagem participativa, as parteiras também são autoras do processo de produção, como todas são autoras desse texto, os seus nomes aparecem nas falas. A narrativa possibilitou a descrição de sua trajetória de vida, de acordo com aquilo que a memória permitisse. Partimos de algumas questões norteadoras: qual a história destas mulheres? que contexto viviam e vivem? como chegaram ao ofício de partejar?

Histórias de Vida: Relatos e Memórias das parteiras do Médio Solimões.

Neste tópico trazemos as vozes de quatro parteiras, fruto de um processo metodológico pensado e executado por meio delas. Atitude essa que nos possibilitou conhecer e valorizar a história de vida dessas mulheres. Foi um trabalho realizado de forma coletiva, e tais entrevistas possibilitaram uma construção livre das suas trajetórias além da representação social destas mulheres no contexto em que vivem e estão inseridas. Para Alberti (2005) as entrevistas de história de vida estão centradas no entrevistado.

As entrevistas de histórias de vida têm como centro de interesse o próprio indivíduo na história, incluindo sua trajetória desde a infância até o momento em que fala, passando pelos diversos acontecimento e conjunturas que presenciou, vivenciou ou de que se inteirou. Pode-se dizer que a entrevista de história de vida contém, em seu interior, diversas entrevistas temáticas (Alberti, 2005, p.175).

As histórias de vida também são concebidas como fontes históricas, e compreendidas como resultado da experiência social, em que subjetividade encontra potencialidade. As suas contribuições refletem-se na valorização dos sujeitos

e dos processos sociais, desenvolvidos e protagonizados em contextos específicos de formação e interação.

Neste sentido após as entrevistas, todos os relatos orais gravados, foram transformados em texto, e por tratar-se de uma abordagem participativa, em que as parteiras são autoras do processo de produção, optamos por identificá-las com seus verdadeiros nomes. A narrativa ocorreu sem interrupções, proporcionando a cada entrevistada seguir uma lógica própria de pensamentos.

Neste processo de construção coletiva a primeira entrevistada foi D. Antônia, que é parteira há mais de 20 anos. Ao relatar sua história transmitiu muita emoção e orgulho de seu ofício, sentimento conquistado ao longo dos anos que atua como parteira tradicional.

A minha história de vida não foi assim uma história muito boa, mas, tudo o que eu passei de dificuldade na minha vida, serviu para eu aprender muitas coisas (...) meu pai é cearense, minha mãe ela é de Eirunepé, é amazonense... Eles vieram para o Juruá e se encontraram, casaram, e eles tiveram treze filhos, eu sou a segunda filha do casamento, (...) eu não fui aceita pela minha mãe quando eu nasci, a minha mãe ela não gostava de mim, e nem me queria, eu sofri o preconceito com a minha mãe durante até os meus dezoito anos. Eu sofri muito, porque tudo, tudo o que eu fazia nunca agradava ela, e ela sempre falava para mim que eu não ia ser nada no mundo, eu não ia ser nada na vida, eu nunca ia ter nada, eu sofri muito. E o meu pai (...), ele me ajudava muito, me deu muito carinho, mas eu não podia deixar com que o casamento deles acabasse porque ela sempre colocava isso, que se ele fizesse mais por mim, ela ia embora (...).

Neste primeiro trecho da entrevista, D. Antônia fala sobre seus pais e a família numerosa estabelecida no município de Juruá. A parteira dá ênfase sobre o preconceito e a rejeição que sofreu por parte de sua mãe. Durante sua fala percebemos que estas lembranças ainda são dolorosas. Ressaltou que apesar das atitudes de sua mãe, seu pai lhe dava o apoio e conforto.

Eu tive que (...) arranjar um companheiro, quando eu tinha quatorze anos porque os meus vizinhos me incentivaram a ficar com uma pessoa. Por que na minha casa eu era muito maltratada, e eu fui pela cabeça deles, arranjei uma pessoa que também não foi muito boa na minha vida, bebia muito, queria me matar, e quando foi um dia eu cheguei para o meu pai que eu não queria mais viver com ele, porque senão ele ia me matar. Aí meu pai disse que não era mais pra mim ir com ele. E a minha mãe disse que se eu ficasse dentro de casa, ela ia sair de lá. Eu entrava por uma porta, ela saía por outra porque ela não queria puta, na época era dessa forma que era tratada. Então eu, pra não acabar o casamento do meu pai, eu preferi viver com esse homem. Vivi com ele dois anos e seis meses, tive dois filhos com ele, que não foi fácil, depois eu decidi me separar, e eu não sabia nada da vida, eu não conhecia nada da vida

porque infelizmente os pais de antigamente eles não ensinavam os filhos conhecer a vida, nem muito menos ser independente.

A rejeição da mãe fez com que D. Antônia, influenciada pelos vizinhos, procurasse um companheiro aos 14 anos, pois, queria evitar qualquer desentendimento entre os pais. Mas no seu relato admitiu que este companheiro não melhorou em nada sua vida, era alcoólico e violento. Seu pai lhe ofereceu abrigo novamente, o que despertou ainda mais a rejeição da mãe, e Dona Antônia decidiu seguir, mesmo sofrendo um relacionamento abusivo, teve com ele dois filhos.

Com a idade de doze anos eu tinha começado a trabalhar. Então eu comecei a trabalhar depois com meus filhos, comecei trabalhar pra mim ter a minha vida, e trabalhei muito, muito mesmo, até hoje eu trabalho, trabalho dia e noite, saio daqui com essa, trabalho dia e noite pra que, pra manter minha família, minha casa, eu tive quatro filhos, tenho quatro filhos, tenho uma filha mulher e três filho homem, meu filho caçula já tem dezoito anos.

Percebemos o quanto sofrido foi o fato de sentir-se rejeitada por sua mãe. Por este motivo decidiu trabalhar ainda muito jovem. Em suas descrições, deixou transparecer que sofreu com a violência doméstica em um casamento mal sucedido, mas ainda assim, manteve-se firme como mulher e posteriormente como mãe, trabalhando duramente até hoje.

Trabalhei na agricultura, fui professora, fui agente de saúde, fui parteira muito cedo, sou parteira ainda, e me sinto honrada pelo o que eu sou. E hoje eu com a minha mãe, a gente tem uma... Assim, um carinho um pela outra muito grande, minha mãe tem um respeito muito grande porque às vezes ela fala: "minha filha, tu trouxe a minha sorte, minha filha, tu é uma pessoa muito guerreira, tu é trabalhadeira". Tem um respeito muito grande por mim, eu amo muito a minha mãe, não coloquei na minha cabeça o que eu sofri, mas lutei pra mim trabalhar, pra mim dar aquilo que ela precisava. Quando um dia, uma vez ela não tinha máquina de lavar, e eu trabalhei e consegui comprar uma máquina de lavar pra ela, e no dia que eu mandei entregar a máquina pra ela eu chorei muito naquele dia, porque eu lembrei aquilo que ela dizia. Eu falava assim pra ela: "mãe, um dia os melhores presentes, eu vou mandar pra sua casa, a melhor coisa", ela dizia: "isso nunca vai acontecer"!

E no dia que eu pude dar uma máquina de lavar pra ela, naquele dia eu me senti muito honrada, porque eu sabia que aquilo tinha sido quebrado (...) (emoção). Eu estava podendo ajudar ela, naquilo que ela estava precisando, e eu sempre ajudei ela, e ajudo sempre, e amo muito a minha mãe, muito mesmo, minha mãe e meu pai, que para honra e a glória do Senhor ainda tenho os dois vivos, eles são separados, mas eu amo muito.

Em seu trabalho D. Antônia encontrou a dignidade e a força para livrar-se de seu relacionamento. Esse foi o caminho para ajudar e dar mais conforto para sua

mãe, pois mesmo com a rejeição, Dona Antônia relata nunca ter deixado de amá-la. Demonstrou muito orgulho quando pode cumprir com sua promessa de filha.

Quando eu continuei a ser parteira, foi assim, significativa, porque, quando eu morava no interior eu chegava a não dormir quase em casa. Tem uma época do ano que as mulheres parem muito, então eu era chamada em muitas comunidades, e para honra e a glória do Senhor nunca um bebê morreu na minha mão. Eu partei uma mulher que ela teve o primeiro filho, nasceu morto, mas eu tinha aprendido com o médico pediatra, já fazendo esses curso de reciclagem, que a gente deitava o bebê no braço e começava a massagear a costa e ele revivia e realmente eu vivi esse momento, a bebê nasceu morta, mas eu deitei no meu braço e a família dizendo: "minha filha, você não tem culpa, você não tem culpa". E eu orando naquela hora: "Deus, eu sei que Tu nunca permitiu que um bebê viesse morrer na minha mão, esse não será o primeiro, eu não aceito..." E orando e massageando, quando eu virei a criança foi abrindo os olhos, assim, abrindo a boca e foi chorando, e hoje ela já vai ser mãe, ela tem 15 anos e já vai ser mãe... Então é muito importante ser parteira. E ver que elas precisam ser bem tratadas, porque este é um momento único, que você precisa realmente que alguém lhe ame, que alguém lhe abrace, que alguém diga pra você: "eu estou aqui do teu lado e vou te ajudar", uma mulher precisa disso, muito mesmo, eu acho que acima de tudo o amor tem que tá no nosso coração, tem que tá, porque se não tiver (...).

O trabalho e o amor pela família fazem da história de vida de Dona Antônia, uma história de superação, mesmo com todas as dificuldades em sua infância e o sofrimento no casamento, ela não se deixou tomar pela amargura ou ressentimento. Ela buscou forças para se dedicar aos filhos e no ofício do partear encontrou a dignidade, além de ser uma mulher aguerrida, e que hoje é motivo de orgulho para aquela que um dia a rejeitou.

Assim que encerramos a entrevista com Dona Antônia, D. Francisca Leila, uma pessoa muito alegre e falante, se colocou à disposição para ser a próxima entrevistada. D. Francisca é parteira tradicional que atualmente trabalha em várias comunidades na Estrada da Emade¹², na zona rural do município de Tefé, inclusive em comunidades indígenas. Sua história de vida também é emocionante e está diretamente ligada ao ofício de parteira, já que foi de sua mãe que herdou este ofício.

Eu nasci no rio Japurá, conhecido como Coraci, que é o Rio Coraci, pertence ao município de Maraã. Casei com meus dezoito anos, vim morar na cidade de Tefé, depois passei a morar na comunidade da etnia kokama, que é o Araiuri. Durante a minha infância, eu lembro muitas coisas, meu pai, (...) era pescador, e também, tinha muita caça na nossa casa, tanto caça como pesca. Tudo era pirarucu, era peixe-boi, era tudo, aí nós tínhamos uma vida saudável com alimentação. Então, para resumir, eu conheci meu esposo,

12 - A estrada da EMADE, é a estrada que liga a zona urbana a parte da zona rural do município de Tefé, onde encontram-se muitas comunidades rurais e comunidades indígenas.

me casei. Sou mãe de cinco filhos, dois homens e três mulheres, e vim morar em Tefé, mas depois meu marido, como era de uma aldeia, a gente foi morar na aldeia do Arauiri, que fica abaixo daqui de Santo Isidoro, é um paraná. Morei mais de doze anos lá trabalhando, fazendo partos (...). Então fui contratada pelo primeiro prefeito da época.

D. Francisca Leila é de etnia Kokama, iniciando sua fala sobre sua infância em uma comunidade próximo ao município de Maraã. Relembra a forma em que a alimentação era obtida e o quanto tinha uma vida saudável. Casou-se e tornou-se parteira.

Sou muito conhecida dentro da unidade do hospital, sempre procurei fazer um bom trabalho, passei a estudar enfermagem, que era um sonho meu, levar melhora pra minha comunidade, pro meu povo kokama. Então visito muitas aldeias, gosto muito da aldeia do Porto Praia. Faço palestras junto com eles, e faço parte da FUNAI, trabalhei em uma temporada aqui em Tefé administrando um posto de saúde porque o prefeito gostava do meu trabalho, trabalhei também já no Caiambé. Me contrataram como técnica, não só como parteira, mas também como técnica. Também, eu conto muito para minhas filhas como minha vida, ela não foi só de coisas boas, mas também de ruins. Muitas coisas ruins (...) (emoção). Porque meu pai, ele maltratava muito minha mãe, então, como nós morávamos no interior. Eu queria dar o melhor pra minha mãe, e por isso eu e outra irmã, a gente veio de lá pra estudar na cidade de Tefé, sem conhecer ninguém, morando pela casa de um e de outro para alcançar o nosso objetivo de ser alguém na nossa vida (...) (emoção).

Na história de vida de Dona Leila, há também um histórico de violência nas relações familiares, na figura de seu pai. O seu objetivo de trabalhar foi de proporcionar melhores condições de vida para sua mãe. Neste sentido Dona Leila, para além dos saberes de parteira foi em busca de conhecimento e aperfeiçoamento, tornando-se também técnica em enfermagem. Este conhecimento empírico e técnico, faz com que as parteiras reconstruam e integrem estes saberes. Mesmo detentora de um conhecimento técnico faz questão de ser reconhecida como uma parteira tradicional. Busca transmitir este saber para suas filhas, afirmando que já está ensinando o ofício.

Então hoje, quando a Dores me falou: "Dona Leila, tem uma viagem pra Bahia", eu disse: "eu não consigo nem acreditar que eu vou conhecer tão longe!" porque de onde eu vim, de Japurá, de uma comunidade desconhecida pra mim chegar e conhecer, isso pra mim foi (...). É uma coisa muito alta na minha vida, porque (...). A gente passou necessidade junto com a minha mãe, nós éramos onze irmãos e a minha mãe tinha que trabalhar muito na parte da agricultura pra não deixar falta nada para os meus irmãos, porque meu pai se tornou um alcoólatra e a minha mãe ficou totalmente abandonada com onze crianças então, a gente não foi só aquela vida boa, mas também depois veio a alegria,, porque eu formei minha família, tive meus filhos, e meus filhos são muito bons até agora pra mim, minhas filhas. E eu procuro educar elas da melhor forma que eu

posso, ajudando elas e incentivando a estudar, estou ensinando as duas a serem parteiras, porque como eu disse na minha comunidade, nenhuma outra se interessa, mas, eu digo pra elas que o que eu aprendi eu quero deixar pra elas. O meu aprendizado, ensinando elas como a minha mãe me ensinou, porque minha mãe me ensinava muito a fazer parto porquê e não saía do lado dela. Então, como ela me ensinava as outras mulheres, ela queria que eu aprendesse também, né! Quando foi uma coisa assim, que eu comecei a estudar, eu fui diretamente assim na parte de aprender a enfermagem. Eu pedi muito ajuda de vereadores, prefeito, eu enfrentava a noite na câmara assim quando eles iam te dar palestra, que eu queria estudar, queria que ele me ajudasse, né, pagando, porquê tinha vontade de aprender. Então, eu tive ajuda e nunca fui negada, até o dia de hoje porque eu olho para as pessoas e eu já vou rindo. Então, é assim uma coisa que eles visavam muito, né, até os diretores da unidade. Eles nunca me negaram quando eu pedi pra mim entrar, que eu queria aprender, né, ter mais conhecimento pra salvar vidas, as pessoas que eu gostava da minha aldeia. Então, eu nunca fui negada de entrar dentro dessa unidade (...).

Dona Leila afirma que a vontade de adquirir o conhecimento fiz com que procurasse os meios para que pudesse estudar. Diante das dificuldades financeiras procurou o poder público e tudo que estava ao seu alcance para aprender. Este aprendizado tem como objetivo torná-la qualificada em situações em que a saúde e a vida das pessoas possa depender dela.

A próxima história de vida é a de Dona Luísa, parceira e amiga de Dona Leila, em suas palavras demonstra muita gratidão, pelo dom que ela mesma afirma ter recebido de Deus. Ainda que não tenha tido a mesma oportunidade da amiga de ter estudado enfermagem, o compartilhamento de saberes e conhecimentos entre elas fica muito evidente em seu relato. Há uma reciprocidade no ofício de partejar, pois como ela mesma destaca, há um apoio mútuo entre ambas.

Bom, quanto à minha história de vida, eu não, não sou de família... Como se diz, famílias de classe alta, sou de família humilde, pobre, de agricultores. E hoje minha mãe é aposentada, graças à Deus, tem a vidinha dela, mas assim mesmo ela também ainda é uma pessoa que as pessoas procuram muito, para pegar a barriga. Eu estava olhando aquelas duas senhorinhas que estavam ali (D. Tereza e D. Antônia) tão animadinhas, tão felizes, pela profissão que elas têm, (...). Nós somos de família humilde, agradeço a Deus por isso, porque eu creio que se a gente tivesse uma vida mais elevada, quem sabe até a gente não desprezada os outros, não é? Quando eu cheguei em Tefé, eu tinha onze anos de idade, então eu não tenho muita lembrança de lá. Aonde nasci foi num lugar chamado Capote, acima do município de Fonte Boa, no interior, de lá, que a gente veio para cá, a gente morou em Fonte Boa, aí foi o tempo que a gente veio para cá pra Tefé, e assim a gente acabou de crescer. Cresci aqui em Tefé, estudamos, tivemos nossos estudos.

Através da fala de Dona Luísa fica claro que seu conhecimento veio de sua mãe, que afirma já estar aposentada, mas que ainda é procurada pelas pessoas

por seu conhecimento tradicional. Ao compartilharem suas histórias, percebem o quanto esta escolha traz felicidade e a sensação de plenitude. Observa carinhosamente a animação e felicidade de suas colegas.

Não tive o curso que graças à Deus a minha amiga teve (D. Leila). Assim, o que eu sei eu quero passar pra vocês o que eu sei, como se diz, é dom de Deus, nunca fiz um curso, nunca fiz uma coisa assim que dissesse: "poxa, que bom". Mas estou aprendendo, e como se diz, nós estamos pra ajudar uma a outra (...). Então, minha mãe era pobrezinha e eu tive a minha oportunidade de trabalhar, eu tinha sete anos de idade, eu lembro disso, e a gente era pobre e minha mãe teve onze filhos assim como a mãe dela. Minha mãe ela não tinha condições de realmente ter toda aquela alimentação, não era o suficiente para todo mundo. Às vezes ela deixava de comer pra alimentar a gente, né, então tudo isso, como se diz, aonde a gente chega é uma vitória muito grande, porque de onde a gente vem, pra chegar aonde a gente chegou é muito degrau, é muita escada, a escada é muito longa (...).

Na entrevista de Dona Luísa, confessa que há um tempo assumir o ofício de parteira, em sua concepção não era algo que pudesse se orgulhar, pois tinha vergonha desta identidade. Um preconceito talvez refletido pela própria hegemonia do saber médico, que impõe o ato de dar à luz somente pelo serviço no hospital ou por pessoas com conhecimentos adquiridos na academia.

Então, aí eu fico assim pensando hoje: "meu Deus, muito obrigada porque o Senhor me deu três filhos, dois homens e uma menina", e eu me alegro pelos filhos que Deus me deu, tenho meu esposo, uma pessoa da batalha também, e tem lutado por mim, tem me apoiado em tudo, em tudo o que eu procuro fazer de bem, aí ele nunca rejeitou, ele nunca disse não, tá entendendo? Ele sempre tá: "vai, filha, vai fazer o que tu tens vontade de fazer", e também uma coisa que eu nunca tive oportunidade fazer um curso, assim pra eu me aperfeiçoar, para ter a perfeição daquilo que a gente tá fazendo, tá entendendo? Aí, porque a gente não tem o recurso, ninguém tem dinheiro pra isso, né! Então, mas eu me alegro pelo dom que Deus me deu, eu me alegro por trabalhar por um dom que Deus dá, que ele é uma coisa muito especial do que muita sabedoria que se torna inútil, aí por isso que às vezes eu digo assim: "Senhor, muito obrigada", e sempre Deus coloca do meu lado pessoas que já tem aquela coisa que já encaixa uma com a outra e a gente caminha, a gente vai de caminho, tá entendendo?

O reconhecimento do trabalho das parteiras tradicionais, através da Associação das Parteiras Tradicionais do estado do Amazonas - Algodão Roxo (APTAM), dá a esta categoria a valorização e representatividade, pois este trabalho é fundamental em suas localidades. Este ponto é mencionado por Dona Luísa em sua fala:

Então, eu me alegro muito, quando algumas pessoas foram lá procurar a gente, ninguém se prontificou, tinha vergonha, pois tinham vergonha de chegar lá e dizer: "ah, eu trabalho como parteira, eu dizia e pensava, essa vida não é pra mim", e depois de eu ter chegado aqui fico feliz e orgulhosa

(...). E hoje eu estou aqui pela experiência, eu não estou aqui pra tirar o lugar de ninguém, eu ficando ou não ficando, eu continuo na minha experiência ela já nasceu comigo, isso já veio no sangue, tá entendendo? Então a gente trabalha por amor. Então eu me alegro porquê da onde a gente veio pra estar aqui é uma vitória muito grande, porque muitas das vezes, é como diz até uma palavra na bíblia, mesmo chorando, mas a gente tá aqui, a gente tá aqui pra ajudar, a gente tá aqui pra fazer, a gente tá aqui pra mostrar aquilo que realmente chega a nós, né, e eu sou feliz por isso. Obrigada! (risos) (aplausos).

A última autora é Dona Tereza, a parteira mais idosa do grupo. Sua história retrata um passado não muito distante e que por vezes ainda é uma realidade. Dona Tereza relata que abandonou a escola para ajudar no sustento da família. O ofício de parteira também foi herdado pela mãe, e ela em sua sabedoria faz referência a visibilidade dada as parteiras tradicionais atualmente, uma percepção do quanto os saberes tradicionais têm sido reconhecidos. Este fato é um motivo de orgulho para esta mulher, assim se considera feliz e realizada com ofício que herdou.

(...) Sim, minha história de vida é que, a minha mãe era bem pobrezinha para nos criar, e trabalhávamos com carvão, fazendo carvão... demais. Ela me tirou da escola para que eu pudesse ajudar (...) aí saí da escola para nós fazer o carvão, eu e meu irmão que é mais velho, nós saímos na rua, eu não tinha vergonha. Com as sacas de carvão na costa, para vender. Fazíamos aqueles feixes de lenha para vender, e quando chegávamos lá com a minha mãe, já comprava açúcar, café, e entregava o resto do dinheiro. Quando era no outro dia ela ia comprar a roupa para nós, que ela sabia (...). Comprava por metro, daquela chita, aí minha mãe cortava e costurava na mão. Aí no outro dia nós ia torar pau, eu de machado, meu irmão com um machado e ela com um terçado, torando os pedacinhos de pau para enterrar de baixo da terra, para fazer o carvão para nós sobrevivermos.

Uma infância e estudos interrompidos para trabalhar e ajudar no sustento da família. Apesar de tudo Dona Tereza ao relatar sua história demonstrou muita serenidade e alegria no olhar.

A história é essa minha filha (...). Vida de parteira, depois que eu fiquei mesmo para pegar neném, e aí, não faltou gente na minha casa, aí eu fui continuando (...), aí a minha mãe falou: "minha filha é contigo agora, não é mais comigo, então já não tenho mais força na minha mão, não quero mais essas coisas, eu já te ensinei, agora é contigo". Aí era comigo. É todo santo dia, toda hora! (risos) Quando eu estou almoçando, não demora: (batidas) "Dona Teresa! Vim aperrear!" "Entra, mana! Empurra a porta (...)". Aí fica, quando demora, fica! Eu digo: "olha, tem a vez". Ainda digo com molecagem! "Tem a vez! Qual é a próxima?" Aí eu vou só na molecagem, e a gente vai (...). Mana, eu fiquei feliz, e quando eu fui para uma entrevista na rádio, eu fiquei feliz porque agora estão nos enxergando, antes não, agora somos (...). Eu fiquei feliz, porque eu falei lá na rádio o quanto estavam me apoiando (...). Fiquei com muito medo (...). Fui, mas fiquei muito feliz!

Dona Tereza deixa bem evidenciado que o ofício de parteira foi herdado de sua mãe. Registra que fica feliz com o reconhecimento que atualmente algumas instituições têm dado as parteiras. E para ela isso, é motivo de orgulho, pois hoje se considera feliz e realizada com ofício que herdou da mãe. E percebemos o quanto o conhecimento das parteiras tradicionais é respeitado e procurado nas suas comunidades. Dona Luísa demonstrou todo seu orgulho e felicidade por ser por uma referência. Este trabalho é realizado com muito amor e dedicação para aquelas pessoas que lhe procuram.

Considerações finais

Os relatos das quatro parteiras tradicionais registrados aqui, tiveram como propósito dar maior visibilidade social as trajetórias e vivências dessas mulheres. Por meio de suas histórias de vida, podemos compreender o contexto social, cultural e histórico em que essas mulheres parteiras do médio Solimões estão inseridas.

Os relatos ainda nos trazem informações sobre os desafios enfrentados por cada uma delas. Ficando evidente que todas têm em suas histórias, marcas da violência, em suas múltiplas formas. Momentos dolorosos, que estão intrinsecamente relacionados as dificuldades financeiras, a rejeição, a violência doméstica e o trabalho infantil.

Todavia, todas expressam que sempre buscaram meios de superar tais dificuldades. O que nos leva a concluir que as mulheres parteiras de nossa região dispõem de uma capacidade de contornar seus problemas, sejam eles de cunho social, emocional, familiar para lutarem por seus objetivos.

Apesar de ser evidente o protagonismo pessoal das parteiras, ainda se faz necessário que avancem na luta coletiva dessa categoria. Logo, não podemos mais aceitar, a invisibilidade imposta durante séculos às parteiras de nossa região. A valorização dos saberes tradicionais das parteiras é uma das formas de que continue vivo para as gerações futuras.

Da mesma forma, é evidente que as parteiras da região do médio Solimões têm buscado meios de fortalecer seu ofício e se manter no cenário social atual. Estão inseridas nos contextos que participam, sabendo a sua importância na região e no Estado. Estão em um processo de luta e reafirmação de suas identidades coletivas, deixando registrado suas memórias e seus conhecimentos.

Com a fala de Dona Antônia *"Eu estou aqui do teu lado e vou te ajudar"*, concluímos esse texto para afirmar que a parteira é pessoa que está presente no momento mais importante da vida de uma mulher que é o nascimento de um

filho. São elas que ajudam a minimizar os medos e as dores do parto. São elas que tem garantido para muitas crianças e mães o direito à vida, como estabelece o artigo 5º da constituição federal do Brasil.

Referências

Alberti, V. (2005). Histórias dentro da história. in: Pinsky, C. B. (org.) **Fontes Históricas**. São Paulo: Contexto.

Carvalho, S. (1994). As parteiras existem porque resistem. **In enfoque feminista**. São Paulo (6):32, ano II, agosto.

Gomes, S.C.; Silva, J.A.; Oliveira, D.R.; Machado, M.F.A.S.; Pinheiro, A.K.B.; Quirino, G.S. (2018). História Oral como método para compreensão do ofício de parteiras. **Texto e contexto Enferm**, 27(3).

Laczynski, P. (1999). **Parteiras Tradicionais do Amapá**. Agência de promoção de cidadania do Estado do Amapá. Instituto Polis, DS nº 138, São Paulo.

Souza, H. R. (2010). "Doutoras no Assunto": memórias e histórias de parteiras oestinas. **Fazendo Gênero 9** - Diásporas, Diversidades, Deslocamentos. PPGAS/UFSC, 10p.

Thompson, P. **A Voz do Passado**. São Paulo: Paz e terra, 1992.

Meu primeiro parto: “Não foi eu que escolhi ser parteira, o parto foi quem me escolheu”

07

***Antônia Alves da Costa
Francisca Leila Lopes de Sousa
Luiza da Silva Feitosa
Naraiza Lira Caldas
Patrícia Torme de Oliveira
Tereza Ventura de Andrade***

Introdução

O presente artigo traz a experiência da construção do conhecimento a partir da interlocução dos saberes de quatro mulheres parteiras tradicionais, que atuam no município de Tefé, juntamente com duas pesquisadoras na área das ciências humanas, alunas do curso de mestrado do Programa de Pós-Graduação Interdisciplinar em Ciências Humanas (PPGICH/UEA). Essas mulheres, de forma conjunta, propuseram-se exercitar o respeito aos diferentes saberes existentes entre parteiras e acadêmicas e juntas produziram este texto.

O desejo de saber sobre o primeiro parto e seu significado na vida das parteiras levou esse grupo de mulheres a uma análise mais profunda da temática. Para tal propósito definimos como objetivo geral: Compreender, a partir das vozes de quatro parteiras que atuam na região do Médio Rio Solimões, no município de Tefé, a experiência do primeiro parto e a relação destes com os seus contextos vividos.

Do mesmo modo, esperamos com este trabalho possa contribuir com o processo de valorização das parteiras e de seus saberes nesta região. Além do mais, nossa intenção foi resguardar a participação das parteiras no processo da escolha da temática, da metodologia e da conclusão deste trabalho.

Mediante a necessidade da interlocução entre as participantes deste artigo, propomos uma fundamentação teórica, por meio de Boa Ventura de Souza Santos¹³. Ao mesmo tempo em que conversamos com a proposta de diálogo intercultural, tratado pelo antropólogo amazonense, Gersen Baniwa (2008). Deste modo, vejamos o que Santos (2007) propõe sobre uma nova lógica de pensamento que se opõe ao já consolidado pensamento hegemônico ocidental.

O pensamento pós-abissal pode ser sumariado como um aprender com o Sul usando uma epistemologia do Sul. Confronta a monocultura da ciência moderna com uma ecologia de saberes. É uma ecologia, porque se baseia no reconhecimento da pluralidade de conhecimentos heterogêneos (sendo um deles a ciência moderna) e em interações sustentáveis e dinâmicas entre eles sem comprometer a sua autonomia. A ecologia de saberes baseia-se na ideia de que o conhecimento é interconhecimento (Santos, 2007, p.22).

Todavia, isso exigiria dos pesquisadores, deixar a superioridade acadêmica, para passar a entender que os saberes tradicionais ou as diversas formas de saberes existentes no mundo dispõem de uma relevância, social, histórica, econômica, social e cultural, assim como o saber científico.

Gersen Baniwa (2008), antropólogo indígena e professor na Universidade Federal do Amazonas (UFAM), nos convida a “pensar novas metodologias e epistemologias no âmbito da antropologia, capazes de implementar processos efetivos de diálogos interculturais no âmbito da produção e transmissão de conhecimentos que superassem definitivamente o processo de colonização técnico-científico” (Baniwa, 2008, p. 01). O antropólogo ainda nos indica que o diálogo intercultural entre o conhecimento epistemológico ocidental e os saberes tradicionais, como os dos povos indígenas, deveriam adotar uma orientação pedagógica que apoiassem o respeito entre os diferentes saberes. O que para ele nos ajudaria avançar em relação aos conhecimentos humanos.

Consequentemente, ao realizar este trabalho, queremos destacar o conhecimento das parteiras e as experiências do primeiro parto, e enfatizar as particularidades do contexto amazônico e da região do Médio Rio Solimões onde elas atuam. Trazê-las para o bom combate das ideias, dialogando com conceitos de ecologia de saberes e do diálogo intercultural.

(...) o pensamento pós-abissal tem como premissa a ideia da diversidade epistemológica do mundo, o reconhecimento da existência de uma

13 - Utilizamos dois textos que trazem os pensamentos de Boaventura de Sousa Santos, sobre a ecologia dos Saberes (2014) e uma entrevista Carneiro, Krefta e Folgado (2014) com Boaventura de Sousa Santos.

pluralidade de formas de conhecimento além do conhecimento científico. Isto implica renunciar a qualquer epistemologia geral. Em todo o mundo, não só existem diversas formas de conhecimento da matéria, sociedade, vida e espírito, como também muitos e diversos conceitos sobre o que conta como conhecimento e os critérios que podem ser usados para validá-lo (Santos, 2007, p.25).

Consideramos, portanto, diante desses argumentos que existem correntes teóricas que tem buscado um diálogo mais efetivo com os demais saberes existentes no mundo. Nessa direção caminharam as participantes deste artigo. Saberes diferentes, mas que não se opõem, pelo contrário, se aliam. Essa foi nossa intenção, isto é, realizar um diálogo intercultural entre parteiras e acadêmicas, pesquisadoras e sujeitos, pessoas e pessoas. Enfim, culturas e culturas, conhecimentos e conhecimentos.

Metodologia

Neste primeiro momento, registramos o processo pelo qual as participantes deste texto passaram até chegar a esta temática e sua parcial compreensão. Tudo começou na oficina de escrita participativa com o professor Júlio Cesar Schweickardt, do Laboratório de História, Políticas e Saúde da Amazônia (LAHP-SA/Fiocruz Amazônia). Quando tivemos a participação de profissionais da saúde, alunos de graduações, mestrandas, parteiras, técnicas e pesquisadoras do Instituto Mamirauá.

Em determinado momento da oficina, fomos desafiadas pelo professor, que nos reuníssemos em grupos de três ou quatro pessoas. Em seguida, nos foi solicitado criar um parágrafo com as seguintes palavras: nascimento, parto, casa e saúde. Após a criação do parágrafo, houve as exposições orais sobre cada um deles. Discutimos coletivamente o que os grupos precisavam fazer para melhorar os textos.

O tema deste artigo surge após esse exercício dialógico. Foi a partir da oficina de escrita participativa que surgiu entre nós o desejo de desenvolvemos neste texto a temática: “Meu primeiro parto”. Registramos tudo isso, neste tópico, a fim de mostrar aos leitores, a quão inovadora foi à estratégia proposta pela oficina de escrita participativa. Uma vez que, se diferencia de técnicas mais tradicionais de pesquisas, quando o pesquisador escolhe o objeto e a amostra da pesquisa. No caso da escrita participativa, proposta por este texto, foram as pessoas que escolheram a temática. A empatia pelo tema e o desejo de fazer parte dele, foi à mola propulsora de um trabalho acadêmico coletivo.

A ecologia dos saberes é uma minga, como dizem os indígenas latino-americanos, é um mutirão, constrói-se coletivamente. Então, a primeira coisa é que esses cientistas têm que saber escutar, e não apenas falar. Saber escutar profundamente é um dos princípios básicos da ecologia dos saberes (Carneiro, Krefta, Folgado, 2014, p.332).

Num segundo momento, o grupo se reuniu novamente com intuito de falar sobre os objetivos e dos procedimentos metodológicos. Vale registrar que nos utilizamos das referências de Thompson (1992) para embasar este relato de experiência, e para a construção do processo metodológico, que suscita esta experiência. Isto porque, o autor traz uma grande contribuição à história oral e, conseqüentemente, a nova perspectiva da história, uma história que considera os anônimos, pessoas ditas simples que hoje passaram a ser ouvidas. Thompson (1992) é um autor que percebe o quanto as pessoas são essenciais como testemunhas do passado, e saber ouvi-las é muito importante. O historiador considera ainda que a memória dos sujeitos anônimos, a forma deles contarem as histórias, trazem condições perfeitas para o desenvolvimento da história social de um determinado lugar. As parteiras são os sujeitos anônimos, que neste artigo queremos evidenciá-las, mas que na comunidade e no cotidiano da vida das mulheres são muito conhecidas e reconhecidas, portanto, o anonimato está mais para a sociedade mais ampla do que a vida ribeirinha.

Após definirmos os procedimentos metodológicos que iríamos realizar, o grupo se reuniu em um terceiro momento para realizar a gravação de forma espontânea, sem interferências, a experiência do primeiro parto das quatro parteiras do grupo. Após isso, sistematizamos as informações, o que nos possibilitou produzir este capítulo. Tudo que vivemos, desde o início da oficina de escrita participativa, até a conclusão do trabalho, foram relevantes nessa experiência coletiva. O diálogo dos saberes aqui exercitado proporciona-nos uma experiência nunca antes vivida por nós. Isto é, o experimento de trazer para a escrita e para dentro do processo de sua construção, não somente as vozes, mas também a atuação das parteiras na sua organização e sistematização, tanto para as acadêmicas, quanto para as parteiras foi algo novo em suas vidas.

A seguir registramos as narrativas que contam como aconteceu o primeiro parto das parteiras participantes dessa escrita. Suas vozes nos emocionam e nos fazem entender que o primeiro parto lhes marcou profundamente. Esse foi um momento singular em suas vidas, o momento de colocar em prática, pela primeira vez, o conhecimento tradicional lhes concedido a partir de uma herança cultural, repassada de geração em geração.

Durante uma eleição surgiu o meu primeiro parto.

Iniciemos com a parteira Francisca Leila. Assim como milhares de pessoas que vivem na Amazônia, Leila viveu sua infância e adolescência nas áreas rurais dessa região. Existe uma maneira particular de viver na Amazônia. Nas áreas rurais, os rios são as estradas, as casas em sua maioria são de madeira ou palha, e a alimentação predominante vem da roça e dos rios. Foi em um lugar rural, que a senhora Francisca Leila fez seu primeiro parto.

Era o período de eleição, quando uma das senhoras da comunidade, onde Leila morava, pediu que ficasse fazendo companhia a uma de suas filhas, que estava grávida. O pedido aconteceu em um momento particular, pois era época de eleição. Os adultos da comunidade precisavam ir para outra comunidade, onde tinha uma seção de votação eleitoral.

Meu primeiro parto foi em 1984, quando eu me tornei parteira pela primeira vez, (...) porque no momento todos deviam sair pra votar pra uma eleição, e como ia ficar uma mocinha grávida, a mãe dela pediu se eu podia ficar acompanhando, né. Então, eu fiquei e por incrível que pareça, ela sentiu dor na costa. Todos os barcos saíram e não ficou nenhuma canoa, não ficou um motor. O que tinha ficado era a alimentação que eles tinham deixado pra mim comer com ela. Então ficou somente eu e o esposo dela que estava tirando madeira porque o rio estava cheio. Então ele estava torando madeira e só chegava à noite, e aí ela começou a sentir dor e eu não sabia o que fazer. Quando ela começou fazer força, aí eu pedi, e como eu não tinha experiência, né, pedi pra ela sentar em um banquinho que eu lavava louça, né (risos). E lá ela se sentou e se escorou na parede e se pegava assim num pau, porque nossa casa era cercada de (...). A parte de madeira, a outra era só pau assim pros bebês pequenos não caírem. Ela se segurou assim num pau e eu mandando ela fazer força, porque ela estava fazendo força, na verdade e eu não tinha nenhum filho ainda nesse tempo, (...) eu não tinha experiência de nada, então quando ela começou fazer força eu vi que o bebê vinha nascendo. Então eu ajudei a puxar (...) porque eu não sabia por onde puxar, se era pra cima, se era pra baixo, (...) mas mesmo assim eu puxei pra baixo porque eu via o pescocinho dele estava assim em direção de baixo. Então eu puxei por assim meus quatro dedo, eu peguei no pescocinho assim e puxei pra baixo, aí o ombrinho ainda rasgou um pouco ela, (...) mas foi pequeno, (...) a rasgadura no uterino dela (...).

A coragem da Jovem Leila ajudou uma criança vir ao mundo. Todavia, percebe-se que ela não teve apenas coragem. Ela conhecia o seu lugar, pois identificou rapidamente os utensílios que poderia usar naquele momento. Ela também teve inteligência emocional para lidar com o nervosismo que envolvia a situação. Esses e outros comportamentos praticados pela jovem Leila, caracterizaram o seu primeiro parto.

(...) e aí o bebê nasceu, aí eu não sabia como cortar, e no momento eu não tinha experiência em nada, e peguei a tesoura e digo: "vou amarrar", porque como estava sangrando muito, que arrebentou o cordão umbilical, arrebentou, e aí eu peguei e amarrei, mas (...) como eu não sabia de nada, eu medi assim, tinha ficado mais de um palmo assim o tamanho, e eu medi três dedinho porque eu já tinha visto assim que não era tão grande quando a minha mãe cortava, né, então eu cortei mais ou menos uns três dedo assim, eu medi, amarrei com uma linha de barbante que a minha mãe tinha, que era corda mesmo de nylon, não era barbante desses de agora era corda que meu pai tecia malhada-deira, (...). Então amarrei e queimei as pontinhas com a vela e puxei a placenta, né, que eu (...). Ali foi um dom que Deus me deu, porque eu não sabia como tirar, então eu toquei na barriga dela, né, e apertei e a placenta veio e saiu, aí eu vi que o sangramento tinha estancado naquele momento, (...) então eu peguei comecei massagear porque ela queixava que estava doendo ainda, (...). Então eu comecei massagear o pé da barriga dela, né e aí ela disse que estava parando, então, nesse momento, quando o marido dela chegou, (...). Ele ficou impressionado porque o bebê tinha nascido e estava bem, (...) o menino era homem.

Francisca Leila diz a todo tempo, que não tinha experiência, mas a prática em realizar partos vinha de uma história e memória coletiva, que ela já possuía. Contudo, em suas falas finais Leila nos revela que ao amarrar o umbigo da criança, lembrou-se de sua mãe e de como ela amarrava o umbigo das crianças quando fazia os partos. O que nos faz pensar que era na observação participante, realizada pelas filhas junto das mães, que as mulheres mais novas aprendiam sobre os partos.

■ O Projeto de Ajudar Crianças vir ao Mundo.

A seguir contamos a experiência do primeiro parto de Dona Luiza, "parteira por escolha", segundo ela. Durante seu depoimento traz entrelaçado em sua fala o significado de ser parteira. Para ela, ser parteira é um projeto de ajudar crianças a vir ao mundo. E ainda acrescenta que partejar é como ato de amor.

Bom, meu primeiro parto foi (...) de tanto eu me interessar como parteira e ajudar minhas amigas mulheres, é por causa que, quando eu tive meu primeiro filho eu tive (...) Eu fui muito judiada, né, então, o que eu ver (...) minha mãe era parteira, (...) minha tia, (...) isso vem passando assim (...) de um pra outros, né, de mãe pra filha e assim vem, e então eu vi a minha tia como uma (...), ela fazia o parto, ela tinha aquela paciência, ela tinha todo aquele carinho com a pessoa, com a paciente que ela estava ali fazendo o parto, então quando eu realmente casei, que tive meu primeiro filho que fui pro hospital, (...) Eu fiquei muito quebrada, me maltrataram muito, aí eu coloquei em prática, assim, de que seu tivesse assim, aquele pensamento de que a gente fosse aquela pessoa, não tratava tanto a pessoa assim (...) aí do nada com um (...). Surgiu duma vizinha (...). Sentou dor e não tinha ninguém na hora, começou, como se diz, é uma coisa que surge assim (...). É do nada, né! Aí de noite eu me acordei com a filha

dela chamando, chamando, aí eu fui e ela disse: "é pra você vim ajudar minha mãe, que ela tá em trabalho de parto" (...).

Diante, da necessidade de realizar um parto, Dona Luzia vê também a possibilidade de fazer diferente, do que fizeram com ela. Lembrou-se de sua mãe, de como ela fazia os partos, e assim traçou uma estratégia de trabalhar e fazer com que a criança nascesse saudável e mãe não sofresse tanto.

"Deus, como é que eu vou fazer isso, que eu não sei como, que eu nunca fiz parto"? Aí, tá, então aí eu fui pra lá com ela, cheguei lá, ela estava agoniada com a criança e tal, e mana, então (...) Pelo o que eu assisti com as pessoas que eu via fazer em casa, tal, e digo: "é por aí que a gente vai ter que ir, né, eu não vou fazer como fizeram comigo, mas eu vou como eu assisti minha mãe fazendo, minha tia fazia então eu vou por este caminho que eu sei que é melhor". Como não tinha ajuda, o esposo dela... Nem o esposo dela estava em casa, eu convidei a filha dela, eu disse: "ué, vamos fazer o seguinte, ata uma rede, né!" Uma rede, e ela foi no banquinho, né, e eu fui na rede com a vizinha, aí eu disse: "ata uma rede", aí ela atou até assim o encosto (...), acima dos quadris, né, aí eu disse: "agora tu te escora nessa rede", aí fiquei na frente dela, eu disse: "segura tua mãe por trás", né, então foi pedi que ela fizesse força e ela queria, não procura fazer força desesperadamente, vai devagar, vai respirando, sabe aquela coisa, a gente foi trabalhando, e eu agradeço a Deus, que aquela criança nasceu muito saudável, né, muito saudável (...).

Depois de contribuir com o nascimento saudável de uma criança, Dona Luísa, descobre que realizar partos lhe dava bastante alegria. E foi assim que nasceu dentro dela, o projeto de ajudar crianças a vir ao mundo.

(...) aí então aquilo me nasceu uma alegria, assim um prazer de trabalhar com aquilo, com esse projeto de ajudar a criança a vir ao mundo, né, porque realmente é uma alegria assim, e me empenhou assim um amor muito grande, até de muita das vezes as pessoas chegarem: "Ai, meu Deus, Dona Luísa, estou precisando que a senhora pegue minha barriga!" Menina, foi só de eu tocar uma criança na barriga, aquilo me dá uma alegria, um prazer, tá entendendo? Aí então, eu fiz o parto dela, aí quando no outro dia que o pessoal começou a chegar, aí vindo todo. Aí, graças a Deus, hoje e vejo a menina muito grande já moça, era uma menina, e hoje ela já é mãe de filho também, (...) Então eu agradeço muito a Deus por isso, por essa oportunidade, porque a alegria é uma coisa maravilhosa que eu acho assim, de a gente olhar para as mãos da gente e trazer uma criança ao mundo, né, outra pessoa ao mundo assim, ver aquela pessoa assim crescer, né, a gente vê o desenvolvimento daquela criança, é muito importante pra gente isso, é muito amável (...) Eu acho muito amável, tá entendendo? (Risos) É maravilhoso! (grifo das autoras).

Diante do seu primeiro parto, Dona Luisa, nos possibilita entender que ser parteira, é fazer parte de um projeto de ajudar crianças vir ao mundo. Todavia, esse projeto não se resume somente em utilizar as mãos e contribuir para que

o parto aconteça. Dona Luisa se colocou no lugar daquela mulher, foi sensível à sua dor, praticou uma atitude de empatia, de solidariedade. Hoje, Dona Luisa conclui o quanto é maravilhoso e gratificante ver a criança, que um dia ela ajudou vir ao mundo, se desenvolvendo.

■ **Parteiras: um saber passado de mãe para filha**

O conhecimento que as parteiras dispõem advém dos ensinamentos passados por suas mães, algumas vezes por suas avós e outras pelas tias, como ouvimos nos relatos de Francisca Leila e de Dona Luisa. Contudo, Dona Tereza é a única que diretamente expressa que aprendeu a ser parteira, com sua mãe.

Sim, me tornar parteira. Minha mãe era parteira, aí minha irmã estava sofrendo pra ter neném dela, minha mãe inventou de ir pra um aniversário. Isso era 7 horas da noite. Aí ela foi: "minha filha, não vou custar não", "mãe, mas a mana tá assim e assim (...). Ela tá agoniada". "Não, minha filha, eu só vou tomar um Nescau e eu não custar". "Tá bom". Aí no custo dela eu fui embora, aí a minha irmã disse: "ah, mana, eu tô com vontade de fazer cocô". Aí eu disse: "não, não vai não, fica aqui comigo, aqui dentro do quarto, isso é bem pra tu ter o teu neném". Ela disse: "é não, mana, é vontade de fazer cocô". Ela foi pro banheiro, foi pro banheiro e ela se trancou lá, fechou e passou o prego pro lado de dentro.

Dona Tereza, ainda jovem, já sabia identificar as principais características de uma mulher quando está para parir. Está agoniada, é uma dessas, que significa estar angustiada, ficar inquieta, sendo uma expressão muito usada na região do Médio Rio Solimões. O fato da irmã querer ir ao banheiro, também foi um sinal, observado por Tereza, que indicava que a irmã já estaria para ter seu neném.

O marido dela chegou: "cadê, cadê tua irmã?". Eu digo: "ela foi ao banheiro, ela é teimosa, aí não, vambora lá!". Aí ele chegou, pisou a porta, (...) ela colocou uma tábua larga no buraco da sanitária, ficou lá deitada, aí agoniada, bora. E aí quebramos o banheiro, abrimos a porta, um segurava nas pernas e o outro (...). Nós a levamos pra dentro de casa. Agarramos ela e a criança vinha coroando (...) "E aí, mana? Eu tenho coragem, mana, que eu já assisti com a minha mãe (...)". Manazinha, não foi nada não (...). Chega a minha mão tremia, sei da onde minha mão chega ficava molhada de suor (batidas). É uma criança, olha, eu ajudei, peguei, quando a minha mãe chegou. Ela já estava bem (...). Então o primeiro parto que eu fiz, foi o da minha irmã.

vários partos que a Jovem Tereza assistiu a mãe fazer, lhe possibilitou ter conhecimento para realizar o parto de sua irmã. A admiração de ver uma criança nascendo e saber que ajudou a "pegar" a criança fica muito evidente na última parte da fala de Dona Tereza. Todavia, tem algo que emociona. A segurança passada por Tereza a sua irmã, quando a mesma lhe questionou, "e

aí, mana?" "Eu tenho coragem, mana, que eu já assisti com a minha mãe (...)". Foi neste momento, que nasceu a parteira Tereza. Portanto, seu primeiro parto é marcado pela coragem e pelos ensinamentos da mãe.

■ Não fui eu que escolhi ser parteira: o parto foi quem me escolheu

Passemos agora a conhecer a experiência do primeiro parto de Dona Antônia. Ela já foi professora, mas hoje gosta mesmo é de ser chamada de parteira. As pessoas na zona rural, mesmo em Caiambé (Distrito do Município de Tefé), que é uma comunidade rural, com maior número de pessoas, preservam laços de reciprocidade e solidariedade, que resulta na ajuda mútua. E na hora de um parto não é diferente. Esta narrativa apresenta de forma inusitada e inesperada o contexto que Dona Antônia tornou-se parteira.

Então, (...) eu morava na cidade de Juruá, né, aí eu vim pra Tefé. Aí fui convidada pra ir pro Caiambé, pra eu dar aula numa comunidade chamada Sacai. Quando cheguei lá, eu fiz amizade com todas as pessoas da comunidade, e tinha uma que ela estava grávida do primeiro filho. E ela tinha problema de epilepsia, e quando foi no dia de ela ter o bebê dela, o esposo dela foi lá me chamar pra mim ir pra lá pra casa dela. Ela se dava muito comigo e queria que eu tivesse lá perto dela, mas lá tinha uma parteira que já partejava só que na hora que foi pra ela ter o bebê dela, a parteira ficou tão nervosa, com o fato que ela tinha epilepsia, que ela não sabia se controlar e ficou muito nervosa.

Os laços de amizade, também se fortalecem nos momentos de sofrimento. Se sentir segura, era o desejo da amiga grávida de Dona Antônia. O que sem dúvida fez toda a diferença para o sucesso do parto. Diante de uma amiga, e de um parto complicado, nasceu, portanto, a experiência do primeiro parto de Dona Antônia.

E aí ela, na hora da contração desmaiou. Eu fiquei desesperada, mas meu desespero me causou impulso pra ajudar ela. E eu tentei reanimar ela, reanimei ela, e quando ela se reanimou deu a contração de novo e eu fiquei na frente dela, e dando assim aquela palavra de ânimo pra ela: "vai, mana, tu vai conseguir em nome de Jesus, faz força e pensa positivo, teu bebê tá nascendo e não existe coisa mais importante do que você ver seu bebê fora (...)". E ela naquela hora pediu pra mim segurar na mão dela e eu segurei com um lado da mão e o outro lado eu ajudei ela, e ela teve bebê, e quando ela teve o bebê ela desmaiou, que ela passou uns 15 minutos sem tornar, mas o bebê ficou bem, né, era uma menina e eu tentei reanimar ela, reanimei ela, e depois eu fui cuidar dela, limpei dela, o bebê na hora assim, deu (...). O dom de Deus, assim, na minha vida, porque na hora, eu fiz tudo com os mínimos detalhes. Assim que eu nem imaginava que eu era capaz de fazer, mas pra honra e a glória do Senhor eu fiz, e a filha dela hoje já tem 20 anos. E graças a Deus (...), hoje ela não vive mais porque, como eu já disse, ela tinha epilepsia, ela caiu na

água, depois morreu afogada, mas a filha dela ainda está viva. E pra mim foi uma coisa assim, sobrenatural, que eu, através disso eu senti o desejo de continuar sendo parteira porque eu senti que as minhas colegas precisavam de pessoas que realmente dê uma palavra de ânimo nesse momento, de incentivo e de carinho, que pra mim é muito importante. Então esse foi o meu primeiro parto que eu assisti.

Dona Antônia, era professora, mas também era amiga de muitos em sua comunidade. Em uma comunidade rural, é comum, que as pessoas se conheçam e se ajudem. Essas duas particularidades, isto é, ser amiga e ser professora, fizeram de Dona Antônia, uma parteira. Todavia, essa não foi uma escolha sua diretamente. Não foi ela que escolheu ser parteira, mas sim o parto foi quem lhe escolheu. Não estava ali para fazer o parto, mas diante do nervosismo da parteira oficial da comunidade, logo Antônia percebeu que precisava não ser somente uma companhia.

Era preciso encorajar sua amiga, incentivá-la a querer lutar pela sua vida e do seu bebê. As memórias de Dona Antônia nos trazem também a voz de sua amiga. “E ela naquela hora pediu pra mim segurar na mão dela e eu segurei com um lado da mão e o outro lado ajudei e ela teve bebê”.

O rico depoimento de Dona Antônia nos possibilita compreender que a experiência da realização do primeiro parto não é algo planejado antecipadamente, apesar de muitas mulheres aprenderem observando com suas mães, avós e outras mulheres do seu círculo familiar. Portanto, podemos concluir que são as circunstâncias e as dificuldades, mas principalmente o desejo de preservar a vida de uma mãe e de uma criança, que faz nascer uma parteira.

Depois que o parto escolhe a parteira, não se tem como parar, como bem disse Dona Antônia. O desejo de continuar sendo parteira está atrelado à necessidade de prosseguir dando palavras de ânimo, de carinho a muitas mulheres na hora do parto.

■ Considerações finais

As reflexões apresentadas sobre o tema “o meu primeiro parto” nos ajudaram a compreender, que as parteiras Francisca Leila, Luísa, Tereza e Antônia ao se tornarem parteiras contribuíram e ainda contribuem com a história social da região do Médio Rio Solimões. Ressaltamos ainda que o contexto social descrito em suas histórias revela os elementos identitários das populações amazônicas e o jeito de se viver e repassar os saberes locais. Os saberes aparecem em todos os momentos nos discursos das parteiras, pois nascer na Amazônia, em seus territórios rurais,

como os descritos aqui, não tem um significado estritamente biológico.

O Nascimento de uma criança, no contexto amazônico e rural, está ligado, às particularidades da floresta amazônica, dos rios, dos laços de solidariedade, das relações sociais entre os parentes, vizinhos e compadres. As eleições, as relações de amizades entre os professores e alunos, a adversidades da seca e da cheia, a dificuldade de acesso aos serviços básicos de saúde e outras particularidades da região.

Outro ponto que destacamos é que no meio rural da região, nem sempre contamos com as condições institucionais e sociais para o direito à vida. Na época da realização dos partos, a maioria das comunidades e localidades da região não dispunham de equipes ribeirinhas e fluviais para viabilizar um parto humanizado na zona ribeirinha.

Sabemos que o pré-natal, a maternidade, obstetras e profissionais de saúde são importantes para garantir um cuidado integral à saúde das mulheres e crianças. Todavia, compreendemos também que essa realidade não se faz presente em todas as comunidades da região. Por isso, a necessidade de valorizarmos as parteiras tradicionais, pois têm contribuído com a garantia do direito à vida, durante séculos, por meio dos saberes tradicionais.

Não podemos esquecer que as heroínas Francisca Leila, Luísa, Tereza e Antônia que só se tornaram parteiras porque houve o evento do primeiro parto. Compreendemos que para se tornar uma parteira, não é suficiente receber os conhecimentos repassados pelas avós, mães, tias e outras, mas também é necessário que sejam reconhecidas pelo grupo social como parteiras. O primeiro parto é como o momento inicial do nascimento da parteira. Assim, a parteira é escolhida quando o parto acontece, mas também podemos dizer que o primeiro parto acontece em todos os partos.

Para as parteiras o primeiro ou os vários partos que realizaram, só foram possíveis porque essas e tantas outras mulheres parteiras acreditaram no seu saber. Conhecimento esse que é repassado por meio da oralidade, da observação e de outros métodos e técnicas usadas pelos povos tradicionais. A valorização desses saberes passa pelo registro, pela escuta e pela criação de espaços inclusivos e dialógicos entre as diferentes formas de cuidar da saúde.

Thompson diz que "recordar a própria vida é fundamental para nosso sentimento de identidade" (1992, p. 209). Logo, recordar o primeiro parto é também uma forma de fortalecer a identidade das parteiras do Médio Rio Solimões, que como disse dona Luzia, de colocar em prática o projeto de trazer muitas crianças ao mundo.

Compartilhar as falas e experiências sobre o primeiro parto não representou somente o registro das memórias das parteiras no papel, mas consistiu, acima de tudo, compreender o que está intrínseco nas experiências do primeiro parto e de ser uma parteira na região do Médio Rio Solimões. O “primeiro parto” revela o ato inicial do nascimento das parteiras que está ancorada nas experiências e nos saberes compartilhados coletivamente. O primeiro parto revela a complexidade e, ao mesmo tempo, a simplicidade que o nascimento tem em toda a sua humanidade e vida social. Muito obrigado Francisca Leila, Luísa, Tereza e Antônia por compartilharem dessa experiência conosco e com os leitores.

Referências

Alberti, V. (2005). Histórias dentro da história. In: PINSKY, Carla Bassanezi. (org.) **Fontes Históricas**. São Paulo: Contexto.

Baniwa, G. (2008). Antropologia Indígena: O Caminho da Descolonização e da Autonomia Indígena. Trabalho apresentado na 26ª. **Reunião Brasileira de Antropologia**, realizada entre os dias 01 e 04 de junho de 2008, Porto Seguro, Bahia, Brasil.

Brasil. (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**: texto constitucional de 5 de outubro de 1988, com as alterações adotadas pelas Emendas Constitucionais de nº 1, de 1992, a 32, de 2001, e pelas Emendas Constitucionais de Revisão de nº 1 a 6, de 1994, - 17. Ed. Brasília: 405 p. - (Série textos básicos; nº 25).

Carneiro, F.F.F.; Krefta, N.M.; Folgado, C.A.R. (2014). Praxis da Ecologia de Saberes: Entrevista de Boaventura de Sousa Santos. **Revista Tempus - Actas de Saúde Coletiva** (ISSN 1982-8829), Brasília, 8(2), 331-338, jun. Disponível em <http://dx.doi.org/10.18569/tempus.v8i2.1530>. Acesso no dia 22 de Março de 2020.

Carvalho, S. (1994). As parteiras existem porque resistem. **Enfoque feminista**. São Paulo (6):32, ano II, agosto.

Laczynski, P. (1999). **Parteiras Tradicionais do Amapá**. Agência de promoção de cidadania do Estado do Amapá. Instituto Polis, DS nº 138, São Paulo.

Santos, B. S. (2007). Para além do Pensamento Abissal: Das linhas globais a uma ecologia de saberes, **Revista Crítica de Ciências Sociais** [Online], 78, colocado online no dia 01 outubro 2012, criado a 19 abril 2019. URL: <http://journals.openedition.org/rccs/753>; DOI: 10.4000/rccs.753. Acesso no dia 22 de Março de 2020.

Thompson, P. (1992). **A Voz do Passado**. São Paulo: Paz e terra.

Cuidar e ser cuidado pelas Partei- ras Tradicionais: uma experiência de inclusão e diálogo intercultural no município de Alvarães, AM

08

***Maria Elena Aponte Arias
Marília de Jesus da Silva e Sousa
Rosa Maria Ferreira dos Santos
Ana Claudeíse Silva do Nascimento
Edila Arnaud Ferreira Moura
Maria das Dores Gomes Marinho
Júlio Cesar Schweickardt***

Introdução

Considerando as palavras de Maria Elena Aponte Arias, a atenção e o cuidado com as parteiras tradicionais devem estar nos princípios das políticas públicas e necessita estar presente no coração das práticas dos profissionais e nas mentes e decisões dos gestores. O presente capítulo tem como objetivo apresentar um breve perfil das Partei-
ras Tradicionais do município de Alvarães dando enfoque às suas condições de saúde, bem como, indicando uma proposta de inclusão no Sistema de Saúde de Alvarães, Amazonas, de maneira mais efetiva e participativa. Por fim, buscaremos apresentar como as parteiras cuidam e são cuidadas no sistema de saúde municipal.

A experiência será descrita e analisada pela narrativa e o olhar de Maria Elena Aponte Arias, uma das autoras deste capítulo, que atua diretamente com as parteiras como profissional da Secretaria de Saúde do Município de Alvarães. A atuação da enfermeira se dá através do acompanhamento do trabalho das parteiras, visando melhorar a qualidade da assistência prestada às gestantes e crianças. Nossa intenção também é destacar o contexto do trabalho das Partei-
ras do município de Alvarães em cerca duas décadas, chamando atenção para importância da atuação das Partei-
ras Tradicionais na Atenção

Básica, especificamente à saúde das gestantes, puérperas e recém-nascidos. Com isso, destacamos a atuação das parteiras e dos profissionais de saúde no Programa de Atenção Humanizada ao Parto e Nascimento no município.

Uma das questões que conduz nossa reflexão é que as parteiras se preocupam com a saúde¹⁴ das gestantes, mas esquecem de sua própria saúde. As parteiras também são usuárias do Sistema Único de Saúde (SUS) e que precisam ser cuidadas, especialmente no contexto amazônico, pois vivem em locais de difícil acesso, “se viram” sozinhas, viajam em pequenas canoas, caminham longos percursos para fazer seus atendimentos. Por isso, ponderamos quanto à obrigação dos municípios na garantia de um atendimento diferenciado para as Parteiras Tradicionais. Essa poderia ser uma forma de agradecermos a atenção prestado gratuitamente pelas parteiras nas mais diferentes comunidades ribeirinhas da Amazônia.

A abordagem deste capítulo emerge das ações realizadas pela Secretaria Municipal de Saúde de Alvarães, no apoio e acompanhamento do trabalho das Parteiras Tradicionais que atuam nas áreas ribeirinhas e na sede. Tomamos como referência o trabalho ininterrupto que está sendo realizado com e para as Parteiras Tradicionais nos últimos 19 anos, cuja ação atravessa várias gestões do município. O segredo dessa história está no engajamento, compromisso, acompanhamento e supervisão do trabalho das parteiras realizados pela profissional Maria Elena. Desse modo, esse texto é uma forma de registrarmos a história e também de colocarmos em análise o trabalho em saúde que promove um cuidado intercultural.

O texto foi construído de modo participativo através de narrativas em primeira pessoa, no diálogo com outros autores que participaram diretamente das conversas, encontros e oficinas na região do Médio Rio Solimões, especialmente no município de Alvarães. O objetivo final do texto é produzir visibilidade às parteiras, sem, contudo, subalternizar suas vozes, uma vez que às relações se constituem numa perspectiva simétrica. A memória recorre as ações realizadas no passado e no presente no contexto de uma relação dialógica estabelecida com as parteiras.

Os vários encontros entre as autoras deste capítulo foram realizados nos meses de novembro e dezembro de 2019, em Tefé, logo após a realização da

14 - Enquanto finalizávamos a escrita deste artigo, a humanidade vivencia a pandemia do COVID 19. Quando a fase de contaminação estava em processo de redução no município de Alvarães, a Enfermeira Maria Elena visitou algumas parteiras para ter informação sobre suas condições de saúde. De um total de 23 parteiras, 4 parteiras foram acometidas do vírus, mas superaram bem a doença. Uma delas, tem 85 anos e chegou a comentar com Maria Elena que pegou COVID 19 e “quase vai...”, mas agora encontra-se bem. Nos meses de quarentena (março a julho/2020) algumas parteiras foram procuradas para fazer parto e também “pegar barriga”.

Oficina de Escrita com Abordagem Participativa¹⁵ que deu origem aos capítulos que compõem esta coletânea. Ao recorrer à memória de Maria Elena, seguimos pelo caminho da oralidade, mas também agregando palavras, textos e outros documentos que foram se acumulando nessa caminhada de 19 anos na região do Médio Solimões e em outras cidades. Os depoimentos foram gravados e posteriormente transcritos.

Podemos dizer que produzimos um diálogo de saberes, no qual os conhecimentos e o contexto de trabalho das parteiras aparecem com forte emoção e envolvimento. As parteiras são como um livro, têm muito conhecimento, quanto mais falam, maior é o conhecimento.

O trabalho das parteiras de Alvarães está extremamente vinculado com o processo de “capacitação das Parteiras Tradicionais da região do Médio Solimões”. Esse trabalho foi conduzido pelo Instituto Mamirauá, desde 1998, com investimentos pontuais em educação para saúde, incluindo-se ações visando maior integração dos trabalhos das parteiras e agentes comunitários de saúde. No início dos anos 2000 outras ações foram feitas no âmbito de um convênio com MS/Área Técnica da Saúde da Mulher e Secretaria de Estado de Saúde do Amazonas, como está detalhado em Benitz et al. (nessa coletânea). Consideramos que ao fazer uma imersão na realidade das parteiras de Alvarães, estamos também dando um mergulho nas vivências e experiências das parteiras do Médio Rio Solimões e da Amazônia.

O atendimento no Sistema de Saúde do município de Alvarães, Amazonas

O município de Alvarães tem uma realidade geográfica muito peculiar que define as ações de Atenção Básica de Saúde no território, pois os rios demarcam e conduzem as formas de atuação. O Município de Alvarães está localizado à 500 km de Manaus, em linha reta, sendo que a viagem de barco pelo Rio Solimões dura em torno de dois dias. O município está na região do triângulo do Médio Rio Solimões. A sua população é de aproximadamente 15.000 habitantes distribuídas na área rural e na cidade. O Sistema de Saúde divide o atendimento da população nas UBS e na Unidade Hospitalar. A área rural conta com duas equipes de Saúde Ribeirinha, que viajam a cada 15 dias

15 - A oficina foi ministrada pelo Prof. Júlio Cesar Schweickardt da FIOCRUZ-Amazônia no município de Tefé em outubro/2019, em parceria com a Associação das Parteiras Tradicionais do Amazonas Algodão Roxo (APTAM), Programa de Pós-Graduação Interdisciplinar em Ciências Humanas (PPGICH/UEA) e o Instituto Mamirauá. Participaram da oficina as parteiras tradicionais e um parteiro, trabalhadores da saúde, mestrandas e professores do PPGICH/UEA e pesquisadores e técnicos do Instituto Mamirauá.

pelos Rios Bauana e Curumitá. Na comunidade de Nogueira, no lago de Tefé, há um posto de saúde com médico, enfermeira, Técnicos de Enfermagem e Agentes Comunitários de Saúde, agentes de endemias.

No Rio Solimões estão localizadas as Aldeias indígenas de Marajá, Laranjal e Assunção áreas de atuação do Distrito Sanitário de Saúde Indígena (DSEI) do Médio Rio Solimões e Afluentes. No Lago de Alvarães estão localizadas as comunidades de Méria, São José do Mari e Igarapé Grande, cujos atendimentos ocorrem nos postos de saúde da cidade. Essas comunidades indígenas têm assistência de saúde e educação do município que atua em parceria com outros órgãos. O atendimento de saúde na Unidade Hospitalar é coordenado e executado pela SES/AM, em parceria com município. Os partos naturais e cesárias das gestantes indígenas são realizados na Unidade Hospitalar. Contudo, se houver o indicativo de algum risco para a mãe e/ou recém-nascido a equipe do DSEI é acionada.

Na sede do município existem três Unidades Básicas de Saúde (UBS) e uma UBS na Comunidade Rural de Nogueira. A equipe técnica que presta atendimento nessas UBSs é formada por quatro médicos, quatro enfermeiras, sete técnicas de enfermagem, sete Agentes Comunitários de Saúde (ACS). As Parteiras Tradicionais, em atuação, são em torno de 22. Os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) das comunidades rurais trabalham em parceria com as parteiras, que registram o atendimento aos recém-nascidos e, algumas vezes, acompanham os partos realizados das parteiras.

Desde 2002, por decisão da direção do hospital, os médicos passaram a “permitir” o acompanhamento do esposo/marido/companheiro durante o trabalho de parto, parto e puerpério. Esta decisão promoveu um maior envolvimento da equipe de enfermagem e garantiu passos importante para o atendimento humanizado. Depois disso, a Lei N. 11.108, de 7 de abril de 2005 legitimou a prática de acompanhamento das gestantes no processo de pré-parto, parto e pós-parto.

No contexto dos serviços de saúde do município que ocorreu o “encontro” das Parteiras Tradicionais que atuam no município de Alvarães com a Enfermeira Maria Elena, de maneira quase fortuita, mas que se revelou numa relação de empatia e comprometimento pessoal com a causa das parteiras. Esta relação e interação se mantém até os dias de hoje, sendo que os elementos subjetivos aliados a um posicionamento político e de comprometimento profissional possibilitaram resultados exitosos. No entanto, ainda há um caminho a ser trilhado no sentido da inclusão efetiva das parteiras no Sistema Local de Saúde. Consideramos que este encontro das Parteiras Tradicionais do mu-

nício de Alvarães com uma profissional de saúde tem muito a contribuir e ensinar sobre atenção à saúde das mulheres no interior da Amazônia. Temos assim uma aliança de saberes carregada de afetos e altruísmo.

Cenário de atuação das parteiras de Alvarães: uma breve contextualização

Maria Elena Aponte Arias é peruana, nascida em Lima, formou-se como Enfermeira, pela Universidade de São Marcos, Lima-Peru; tem no seu currículo o curso de Especialização no Programa Saúde da Família pela Universidade do Estado do Amazonas. Em seu sotaque guarda a marca identitária de seu lugar de origem, comunicando-se no seu espanhol misturado com português que garante seu diálogo permanente com a saúde. Chegou no Brasil em 2001, por razões pessoais, mas também movida pela intenção de atuar como Enfermeira. Estava em Manaus quando teve conhecimento que o prefeito de Alvarães estava recrutando uma enfermeira que soubesse fazer parto. Para lá deslocou-se a fim de oferecer seus serviços. Unidade Mista Hospitalar de Alvarães foi, nesse ano, inaugurada.

Naquele período, a realidade que se impunha ao trabalho das parteiras tradicionais no território que abrange o município de Alvarães era de invisibilidade e de preconceito. No entanto, nas comunidades as parteiras eram respeitadas e valorizadas pela assistência prestada no atendimento aos partos domiciliares. Quando a enfermeira chegou no município, não conhecia as parteiras tradicionais, até porque estavam proibidas de acompanhar as gestantes no hospital. Até hoje há parteiras que “não querem ser achadas”, o que é motivo de muita preocupação porque não recebem orientações sobre a proteção da sua saúde durante a realização do parto. Alguns médicos “antigos” do hospital questionavam o fato das parteiras realizarem partos, interditando o acesso das parteiras ao hospital. Consideravam um absurdo as parteiras fazerem partos, uma vez que no entendimento deles, o parto a pessoa deveria ser realizado por pessoas formadas em medicina e obstetrícia: “só confiavam na sua medicina”, especialmente, os médicos-cirurgiões”. Esse “tempo de proibição” e discriminação dos seus trabalhos faz parte da memória e das práticas atuais das parteiras.

A parteira tradicional, em geral, é uma mulher madura, que já teve filhos. Pela importância do seu trabalho, tem um lugar reconhecido e respeitado na comunidade. Frequentemente, é identificada como liderança, constituindo-se, portanto, uma referência para atenção à saúde da mulher e do recém-nascido (Brasil, 2002, p. 9)

Não obstante, a falta de informação sobre o trabalho que as parteiras

de Alvarães realizavam, situa-se entre os principais motivos de resistência ao seu trabalho, tendo como consequência o não reconhecimento e apoio dos gestores municipais e a indiferença dos profissionais de saúde.

Nas Diretrizes Básicas para Assistência ao Parto Domiciliar realizado por Parteiras Tradicionais é observado que:

Em sua maioria, as parteiras não recebem nenhuma capacitação, ganham pouco ou quase nada pelo que fazem, não dispõem de materiais básicos para a realização do parto domiciliar e não têm apoio dos serviços de saúde. Não raro, os profissionais de saúde têm atitudes preconceituosas e de resistência em relação às parteiras (Brasil, 2002, p. 9).

Esta situação vivenciada pelas parteiras passa por mudanças gradativas a partir de 2001. Nesse momento, a secretaria de saúde do município envia uma de suas profissionais para participar do “1º Curso de Capacitação para as Parteiras Tradicionais e Agentes Comunitários de Saúde das Reservas Mamirauá e Amanã” no município de Tefé. O evento foi promovido pelo Instituto Mamirauá, em parceria Ministério da Saúde no contexto do Programa Trabalhando com Parteiras Tradicionais, tendo o Grupo Curumim executora das atividades de formação, juntamente com as secretarias municipais de saúde.

O convênio entre Ministério da Saúde e Instituto Mamirauá propunha a realização de atividades “direcionadas à capacitação de parteiras tradicionais e profissionais de saúde, para atenção à saúde sexual e reprodutiva, de adultos e adolescentes, na região do Médio Solimões e das áreas das Reservas de Mamirauá e Amanã- Amazonas” (Sociedade Civil Mamirauá, 2006, p. 1). Numa perspectiva socioambiental mais abrangente, as ações previstas por meio desta proposta que consideravam:

O Investimento em educação para saúde é um dos principais instrumentos para promoção do desenvolvimento sustentável, integrado aos outros investimentos em educação ambiental, tecnologias sociais, melhoria da renda familiar e da qualidade de vida das populações. Esses investimentos estão sendo direcionados às principais necessidades das populações ribeirinhas da várzea amazônica, ainda distantes dos principais serviços de saúde pública. É preciso ampliar as ações integrada, envolvendo os profissionais de saúde em suas várias áreas de atuação e, principalmente, valorizar o trabalho das Parteiras Tradicionais locais e dos Agentes Comunitários de Saúde, que atuam nessas localidades distantes (Sociedade Civil Mamirauá, 2006, p. 1).

Por sua vez, a parceria firmada com as secretarias municipais de saúde da região do médio Solimões no âmbito deste convênio potencializou as ações que visavam

A qualificação de recursos humanos da área da saúde, considerando a realidade regional, promovendo ações para que os serviços de saúde sejam prestados reconhecendo-se os contextos e histórias de vidas e assegurando-se o respeito aos direitos sexuais e aos direitos reprodutivos e autonomia e protagonismo dos sujeitos envolvidos na produção de saúde: usuários, profissionais de saúde e gestores públicos (Sociedade Civil Mimirauá, 2006, p. 1).

No contexto dessas ações que o trabalho das parteiras de Alvarães (e da região do médio Solimões) toma outra direção e dá passos importantes pelo reconhecimento e valorização desse trabalho junto ao sistema de saúde municipal. De um cenário de invisibilidade civil e político, as Parteiras Tradicionais passam a receber apoio para buscar seus direitos e reconhecimento enquanto mulheres que atendem outras mulheres numa situação de carência de assistência às gestantes, especialmente, nas comunidades rurais. O caminho para alcançar tal reconhecimento foi sendo constituído gradativamente, com avanços e retrocessos, com muita luta, persistência e engajamento. É o que iremos demonstrar a seguir.

Um novo tempo para parteiras de Alvarães: processo de inclusão e novas orientações nas práticas do fazer

O acompanhamento regular do trabalho das parteiras tradicionais do município de Alvarães iniciou efetivamente em 2001, quando a Secretaria de Saúde aceitou o convite para participar do “curso de capacitação de Parteiras Tradicionais” em Tefé. Na memória da Enfermeira Maria Elena está guardada o que observou no evento e a forma como se encontrou com as parteiras. Um encontro marcado de forma dupla, pelo contato físico e também pelas impressões de admiração.

O 1º Encontro de Parteiras Tradicionais de vários municípios coordenado foi coordenado por uma equipe de profissionais como a enfermeira Ana Paula Viana, Núbia de Melo (representantes da ONG Grupo Curumim) e da Área Técnica de Saúde da Mulher e da Criança do Ministério da Saúde. Essas profissionais trouxeram para o encontro uma coleção de livros para as parteiras tradicionais e também o “kit das parteiras”. Os livros foram entregues para as parteiras que foram orientadas a fazer o preenchimento com suas informações e pinturas. O curso foi animado pelas dinâmicas, falas das parteiras ricas em experiências delas.

A oportunidade de ter participado do curso foi a grande motivação para realizar no município de Alvarães uma capacitação semelhante, “uma réplica”. Com articulação política, parceria e engajamento pessoal, a partir de então,

foi realizado regularmente no município de Alvarães “os cursos de capacitação para as parteiras tradicionais”. Iniciou em 2002 e se estendeu até 2015. Os cursos para as parteiras envolviam também os profissionais de saúde do município, que tinha como objetivo qualificar e sensibilizar esses profissionais sobre parto humanizado. Alguns cursos de “capacitação das parteiras” agregavam outras temáticas de saúde que estavam diretamente relacionadas ao contexto de assistência ao parto domiciliar, como por exemplo, o curso realizado em 2005 denominado de “Curso de Capacitação para Parteiras Tradicionais e Profissionais de Saúde do Município de Alvarães e para prevenção das DST/HIV/AIDS” (Sociedade Civil Mimirauá, 2006, p. 14).

Maria Elena enfatiza a importância desses cursos para sua qualificação como enfermeira, pois possibilitou a sensibilização e a qualificação para realizar o trabalho com as parteiras do município de Alvarães. Ao mesmo tempo, estes cursos promoveram também a qualificação dos profissionais de saúde do município em relação ao trabalho desenvolvido pelas parteiras e do parto humanizado. Da mesma forma, promoveu a sensibilização dos gestores públicos que mantiveram em suas gestões ações de apoio ao trabalho das parteiras.

Durante uma década e meia Maria Elena participou em Tefé, Manaus, Brasília de vários cursos e sempre procurava replicar em Alvarães o que aprendia. Seu trabalho repercutiu positivamente no município de Alvarães, tanto que em 30 de outubro de 2012 recebeu uma homenagem e reconhecimento da Secretária de Saúde do município pelos serviços prestados na promoção à saúde enquanto enfermeira. Nesta menção honrosa, entre outros aspectos foi ressaltado:

Esta profissional vem atuando de forma brilhante em nossa Unidade Hospitalar como enfermeira, que não mede esforços para atender partos e auxiliar em cirurgias em todos os momentos que se faz necessário. Trabalhou juntamente com a ONG Mimirauá-Tefé na implantação do parto humanizado em nossa Unidade Hospitalar e em todo município através do treinamento das Parteiras Tradicionais[...]” (Portaria da Diretoria Geral, Unidade Mista de Alvarães/ SES/AM, Outubro de 2012).

As “capacitações” contaram, em níveis diferentes, com apoio dos gestores públicos de cada mandato dos seguintes prefeitos: Sidônio Gonçalves, 2 mandatos; Delmiro Barbosa, 2 mandatos; Mário Tomas Litaiff, 2 mandatos e Edy Rubem Tomas Barbosa (2017-2020). Neste sentido, é importante lembrar a recomendação e orientação do Ministro da Saúde, José Serra, na época, que consta na apresentação da Cartilha “Trabalhando com Parteiras Tradicionais”

Esta assistência pode e deve melhorar. As secretarias estaduais e municipais de saúde precisam assumir a responsabilidade pelo apoio ma-

terial e técnico ao trabalho desenvolvido pelas parteiras tradicionais, dada a importância deste trabalho nas regiões de difícil acesso aos serviços de saúde (Trabalhando com Parteiras Tradicionais. Brasil, 2000).

Em todos esses anos, o apoio dos gestores para realização dos cursos de capacitação das parteiras se deu por meio do custeio das despesas: hospedagem, alimentação, aquisição de camisas da parteira, aquisição dos “kit das parteiras” para um atendimento de “parto limpo” (termo usado pelo Grupo Curumim¹⁶), se referindo ao parto atendido com luvas e todo conjunto de material de proteção que faz parte deste kit, bem como, a emissão de certificados. A parceria entre os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e as parteiras também foi fortalecida. As parteiras tradicionais trabalham juntamente com agente comunitário, que registram na folha de atendimento das parteiras e assinando sua “produção”.

Neste processo de integração, as Parteiras Tradicionais conquistaram o direito de usar o “crachá de identificação das parteiras”, permitindo acesso ao hospital juntamente com as gestantes. Com a implantação do programa do parto humanizado no município de Alvarães, as Parteiras Tradicionais passaram a participar de todo processo de ingresso da gestante na unidade hospitalar, e da realização do parto. Esse acompanhamento era sempre uma demanda das parteiras, e passou a contar com a permissão da direção do hospital. Assim, além de auxiliar nos partos, as parteiras cuidam das puérperas no pós-parto no hospital, especialmente, quando a gestante não tinha uma pessoa da família para acompanhá-la.

Maria Elena observa que muitas vezes as gestantes preferem mais a presença da parteira ao do próprio esposo, presenciando que alguns maridos desmaiando durante o parto e precisavam ser atendidos. Nesse momento é preciso que a equipe faça revezamento de atendimento do marido e da parturiente. Maria Elena lembra que tinha um médico boliviano que atendia no hospital que dizia: “não quero nenhum macho desmaiando aqui (rs)”.

Neste processo de implementação das ações para parto humanizado no município, algumas medidas foram tomadas para melhorar o atendimento do parto no hospital. Foram feitas algumas mudanças na sala de parto a fim de criar um ambiente mais familiar para que as parturientes se sentissem em casa e tivessem mais tranquilidade. Foi criado um ambiente com iluminação mais

16 - O Grupo Curumim “é uma organização Não-Governamental (ONG) feminista, fundada em 1989 com o objetivo de promover ações para humanização do nascimento e parto, buscando contribuir para melhorias da atenção ao parto e para reconhecimento político, profissionalização e valorização da parteira tradicional, enquanto elo importante num modelo de assistência obstétrica que garanta o respeito à autodeterminação das gestantes e das mulheres em geral” (Brasil, 2000. Trabalhando com Parteiras Tradicionais /Grupo Curumim Gestação e Parto).

adequada, com o escurecimento dos vidros das janelas e a redução do uso de lâmpadas na sala de parto. Outra medida importante, foi a qualificação dos profissionais de saúde que trabalham no hospital. As parteiras do hospital (Técnicas de Enfermagem) foram sensibilizadas através dos cursos oferecidos para as parteiras tradicionais e profissionais de saúde sobre a “humanização no pré-natal, parto e puerpério”. Desse modo, essas profissionais passaram a “permitir” que as Parteiras Tradicionais auxiliassem o parto natural na maca, pois a cadeira de madeira usada no hospital para o parto foi retirada da sala pela ANVISA durante uma supervisão feita ao hospital, a mesma foi avaliada como imprópria.

Nos anos de 2016 a 2019, houve uma interrupção nas capacitações. Manteve-se o trabalho de supervisão e acompanhamento das parteiras e também reposição dos “kits das parteiras”. Finalmente, em fevereiro de 2020, foi possível realizar o tão esperado “12º Curso de Capacitação de Parteiras Tradicionais de Alvarães” (Sousa et al., 2020, nesta coletânea).

Foram diversos os fatores que impediram a realização dos cursos de forma regular, no período referido, tais como: falta de recursos financeiros alegados pelos gestores municipais; fatores climáticos (seca e cheia extrema); mudanças das parteiras, que já haviam sido capacitadas, para outras comunidades ou cidade; e questões de ordem política. Fatores climáticos tanto impediram a realização dos cursos como também dificultaram o acompanhamento do trabalho das parteiras para fazer a reposição dos materiais do kit em razão da dificuldade de acesso as comunidades rurais onde as parteiras residem e atuam.

Maria Elena faz um breve histórico dos cursos das parteiras realizados no município de Alvarães no período de 2002 a 2015. O curso de parteiras de 2002 é considerado um divisor de águas e teve o apoio irrestrito do gestor municipal Sidônio Trindade Gonçalves, prefeito da época. Em 2002 foi o melhor curso, pois houve maior participação e apoio do gestor municipal no sentido de doação de mais materiais e maior suporte logístico por parte da prefeitura com materiais, alimentação, gasolina, alojamento para as parteiras etc. Teve a participação de 25 parteiras e houve muita alegria da parte delas. Apareceram parteiras de todo canto, parteiras que nem conhecia. Foi o primeiro encontro que a gente se conheceu. Vieram as parteiras com seus filhos, com seus netinhos, com noras com tanta gente da sua família, mas no final deu a alimentação para todo mundo.

No encontro de 2002 Maria Elena conheceu oficialmente a maioria das parteiras que atuam no município de Alvarães. Antes disso, não as conhecia, pois apesar de trabalhar na sala de parto, as parteiras eram proibidas de entrar no hospital para acompanhar as parturientes, como já mencionamos anteriormente. Foi

possível realizar anualmente os cursos até 2015. Todos seguiam o mesmo modelo e protocolos daqueles realizados com assessoria do Grupo Curumim seguindo a metodologia e dinâmicas descritas no “Livro das Parteiras” e do “Manual Trabalhando com Parteiras tradicionais”. Para sua realização Maria Elena contava sempre com a parceria do Instituto Mamirauá que cedia a Técnica em Saúde Maria Mercês Bezerra da Silva para auxiliá-la e atuar com instrutora em algumas etapas do curso. Em 2015 o curso teve uma participação de 15 parteiras, pois faltou ampla divulgação. Agora todas as parteiras já têm celular, facilitando muito a comunicação.

Maria Elena lembra do curso que participou, em 2014, no município de Tefé denominado “Encontro do projeto Parteiras Tradicionais no Sistema Único de Saúde do Brasil: Ações para promoção e o fortalecimento da articulação entre o trabalho das parteiras tradicionais na atenção ao parto e nascimento domiciliar no Amazonas”. Este evento foi uma realização do Grupo Curumim em parceria com Instituto Mamirauá, Secretaria de Estado de Saúde do Amazonas (SES/AM), Sociedade Brasileira de Pediatria (Programa de Reanimação Neonatal), Secretaria de Saúde de Tefé e contou com o apoio do Ministério da Saúde da Saúde/ Coordenação-Geral de Saúde das Mulheres, SUS, OMS e a Organização Pan-Americana da Saúde.

Objetivo deste curso foi promover o fortalecimento da articulação entre o parto, nascimento e/ou nascimentos domiciliares assistidos por parteiras tradicionais e os sistemas locais de saúde. Nesse evento os participantes foram capacitados no uso de instrumentos biomédicos e na condução da reanimação neonatal e massagem cardíaca. Também foram distribuídos kits que continham os seguintes materiais: ambu, máscara (aparelho que promove a oxigenação do recém-nascido) e o Livro da Parteira com uma nova edição (doado pelo Ministério da Saúde, dentro do Programa Trabalhando com Parteiras Tradicionais). Teve a participação das parteiras e profissionais de saúde da região de Tefé, Alvarães, Uarini. Foram feitas demonstração de uso desses equipamentos e as parteiras fizeram demonstração durante o curso. As parteiras foram preparadas para as situações de risco, em casos de uma reanimação cardiopulmonar. Segundo Maria Elena, ao receber essa capacitação “as parteiras estariam validadas para serem incluídas no SUS”.

Em cerca de uma década em meia (2001 - 2015) o investimento em capacitação das parteiras e profissionais de saúde foi intenso em várias regiões do Brasil, especialmente no norte e nordeste, onde o trabalho das parteiras é primordial. Foram realizados cursos com o objetivo “não apenas para treinar as parteiras, mas também visando treinar/capacitar e “humanizar” os profissionais de saúde da rede pública” (Fleischer, 2011, p. 258). Neste sentido, o envolvimento dos profissionais de saúde nos cursos tinha a pretensão que eles passassem a atuar com “multiplicadores” pelo menos na supervisão das parteiras treinadas e na reposição de material para as mesmas. Os cursos foram influenciados pelos movimentos feministas

que tem uma lutar pela humanização do parto (Fleischer, 2011).

Com o passar dos anos, vale destacar a substituição dos termos “cursos”, “capacitação”, “treinamento” para Encontros, termo considerado mais pertinente pois refletia uma proposta dialógica de troca de saberes, fugindo da hierarquização e assimetria de saberes. Entretanto, alguns procedimentos (considerados “perigosos e incorretos”) que podiam fazer parte das práticas das parteiras, recebiam um direcionamento por parte dos profissionais de saúde e parteiras que ministravam o curso através de metodologias participativas e principalmente com o uso do Livro das Parteiras. A ferramenta era potencialmente didática, permitindo que as parteiras, mesmo sem escolaridade, pudessem acompanhar as orientações.

Importante dizer que a realização dos cursos nos municípios não prescindia de uma articulação governamental nas esferas municipal, estadual e federal, com a parceria de ONGs e os movimentos sociais locais (Tornquist, 2004). A professora Edila Moura, na época coordenadora de um programa de Extensão do Instituto Mamirauá, teve um papel determinante nesse processo. As parteiras dos municípios da região do Médio Rio Solimões participaram da formação: Alvarães, Uarini, Fonte Boa, Maraã, Japurá, sendo a cidade de Tefé a principal referência para os encontros. O trabalho de Edila Moura iniciou em 1998 e se estendeu até 2006, conseguindo financiamento de diversas agências de fomento e instituições. Registramos aqui um pouco desse histórico, no sentido de situar os objetivos e as estratégias desenvolvidas para realizar o trabalho com as parteiras. Edila destaca a conjuntura daquele momento e avaliar avanços e o cenário atual.

No início do projeto o objetivo dos cursos era para capacitar parteiras (se é que se pode chamar assim, pois hoje certamente renomearíamos essa atividade), que estava vinculada ao conjunto de iniciativas que tomamos no planejamento de ações direcionadas para dar melhores condições de vida às populações que, naquele momento, passamos a denominar como populações tradicionais, que viviam nas áreas das Reservas Mamirauá e Amanã. Essa proposta era parte do projeto de criação da Reserva Mamirauá. As atividades de implementação das ações com as populações locais foram orientadas a partir dos estudos-base, iniciados em 1993, para a definição das prioridades e formas de atuação em conjunto com as lideranças locais e agentes governamentais.

No estudo inicial, em 1993 e 1994, de natureza socioeconômica e demográfica foram identificadas as condições de trabalho e renda, e as condições de saúde da população, tomando como principais indicadores a mortalidade infantil e, posteriormente, os estudos sobre parasitismo intestinal. Em relação às condições de saúde, os dados indicaram alta taxa de mortalidade infantil, 86/1000, em sua maior parte relacionada ao período perinatal, quando se evidenciavam

os riscos relativos às condições do parto. Algumas questões foram identificadas e sugeridas: necessidade de vacinas antitetânicas, maiores cuidados com as formas de amamentação e acompanhamento pré-natal.

O estudo identificou que eram muito baixos, ou inexistentes, os registros de vacinação infantil, o que afetava em muitos casos as mortes neonatais e mesmo maternas. Um dos subprogramas era o Programa de Qualidade de Vida, denominado na época de Programa de Saúde Comunitária que tinha por propósito fortalecer as lideranças comunitárias, em especial os agentes comunitários de saúde, divulgando entre eles e entre os moradores das localidades, as práticas de cuidado com a água para o consumo individual e para o consumo doméstico. Do mesmo, se incentivou a importância da vacinação, da amamentação de forma adequada, cuidado com o destino dos dejetos humanos e dos animais. Por fim, se realizava a divulgação sobre as informações de política de saúde pública às quais essas populações tinham direito de acesso.

A grande prioridade do programa era a redução da mortalidade infantil, assumida como um compromisso da área social do Instituto Mamirauá, como um dos indicadores de sucesso nessa área. Do mesmo modo que a redução dos índices de parasitismo intestinal. Para intensificar as ações para a redução da mortalidade infantil, sabíamos que dois procedimentos eram fundamentais: a vacinação das gestantes e a intensificação na amamentação adequada. Decidimos que o melhor caminho seria envolver as parteiras das localidades, cujo trabalho tinha grande credibilidade nas diversas comunidades. Assim, iniciamos em 1998 e 1999, uma série de Encontros, liderados pela médica infectologista Lena Peres. Os encontros envolviam não apenas as parteiras, mas também os agentes de saúde e professores das comunidades.

O município de Alvarães pode ser considerado a experiência mais exitosa na região em termos de um trabalho continuado com as parteiras tradicionais com reflexos muito importantes para melhoria do parto humanizado e ao mesmo tempo proporcionar a redução dos índices de mortalidade materna e neonatal, contornando também os problemas de assistência hospitalar eficiente. Elencamos abaixo os principais objetivos dos cursos:

Em linhas gerais, os principais objetivos são: a) conhecer o perfil das parteiras e do atendimento por elas oferecidos (idade, estado civil e prole, como começaram, quantos partos fizeram, se foram treinadas e receberam kits, se conhecem outras colegas da região, se contam com apoio da SMS etc.); b) anatomia reprodutiva do corpo feminino; c) importância do pré-natal; d) sinais biomédicos de complicação e risco na gravidez, parto e puerpério; e) mapeamento da geografia e infraestrutura de saúde para traçar um plano de referência, nos caso de partos complicados; f) higiene pessoal (lavagem das unhas, dedos,

mãos e braços, e calçamento das luvas); g) distribuição dos kits, Livro da parteira, camisetas, certificados, ajuda de custo e diárias; h) exemplo de outras associações de parteiras e fomento de uma “identidade de classe” (Fleischer, 2011, p. 260).

Com os cursos, as parteiras de Alvarães receberam orientações e agregaram novos conhecimentos para aperfeiçoar algumas de suas práticas de partejar. Trocando conhecimentos, um novo tempo chegou e proporcionou maior integração ao Sistema de Saúde de Alvarães em vários níveis. Notamos que o incentivo para criação de uma entidade representativa das parteiras, para fomentar uma “entidade de classe” já constava nos objetivos destes cursos. Lembramos que foi criada, em 2018, a Associação das Parteiras Tradicionais do Amazonas Algodão Roxo (APTAM) que com apoio da FIOCRUZ Amazônia vem para fortalecer a inclusão das parteiras, neste “novo tempo” de engajamento político das parteiras tradicionais do estado amazonas. É um movimento que se aprimora, renova, cria parcerias e se reinventa.

As parteiras de Alvarães e sua dinâmica de trabalho

O município de Alvarães conta, em fevereiro de 2020, com a atuação de 22 Parteiras Tradicionais, sendo que nove parteiras residem e atuam na sede do município e 13 moram e realizam partos nas comunidades ribeirinhas. Entretanto, há informação que outras parteiras atuam sem acompanhamento e, muitas vezes, realizam partos sem usar os itens básicos de proteção que fazem parte do “kit das parteiras”, colocando-as em situação de risco em termos de contaminação com doenças e infecções sexualmente transmissíveis. Pela falta de interlocução com essas parteiras não estão cadastradas, mas já foram feitos movimentos para a aproximação com as mesmas. É muito provável que este “distanciamento” está relacionado ao tempo que as parteiras sofreram de preconceitos pelo poder público e por profissionais. Compreende-se que levar informações e insistir numa aproximação pode ajudar a melhorar essa interlocução com essas parteiras.

A dinâmica de atendimento das parteiras, de modo geral, ocorre por meio de “chamados” em suas residências. Quando são acionadas, as parteiras prontamente se deslocam a pé ou em embarcações típicas da região amazônica chamadas de “rabeta” ou em voadeiras (embarcações maiores de alumínio). Os deslocamentos realizados “por terra”, principalmente no período da seca, ocorrem geralmente a pé, com longas caminhadas. Se o chamado ocorrer pela parte da noite, utilizam as lanternas que foram disponibilizadas no Kit das parteiras, para iluminar o caminho e auxiliar também na hora do parto. Apesar das condições, muitas vezes precárias, em termos da logística de deslocamento, o atendimento das parteiras é avaliado como satisfatório pelos profissionais de saúde do município. Considera-se que sem a atuação das parteiras as gestantes estariam desamparadas, principalmente

nas comunidades ribeirinhas e rurais. No atendimento domiciliar às gestantes em trabalho de parto, as parteiras fazem uso dos materiais que compõem os chamados “kits das parteiras”. Atualmente esse kit¹⁷ é formado pelos seguintes itens: luvas, álcool 70, tesoura, caixa para guardar a tesoura esterilizada, pinar, fita métrica, gases, fraldas de tecido, clampe (espécie de pinça), plásticos de proteção, máscara, avental, bolsa com alça para carregar todo o material, o livro da parteira xerocado e folhas impressas do atendimento ao parto para efetivar o registro. Conforme orientações feitas durante os cursos, as parteiras passaram a esterilizar os materiais com regularidade tanto na Unidade Hospitalar como em suas casas.

Nesse novo momento de interlocução com o sistema de saúde do município, algumas práticas foram incorporadas no cotidiano das parteiras. Dentre essas podemos enumerar: o uso de luvas, o uso e esterilização dos equipamentos, uso de máscara (ambu), assimilação de práticas adequadas de assepsia. Por sua vez, é imprescindível lembrar das práticas de atendimento exemplares que as parteiras sempre dedicaram às suas parturientes, tais como: descrição nos cuidados, pois as parteiras não costumam questionar o fato das mulheres engravidarem, mas simplesmente cuidam e oferecem tratamento digno para as gestantes.

Os cuidados se estendem, muitas vezes, por vários dias (até 7 dias) e zelam pela boa alimentação da puérpera e também do recém-nascido, bem como da higiene pessoal de ambos. Esses cuidados incluem uma alimentação baseada em galinha caipira preparada com bastante caldo para auxiliar na produção do leite materno. As práticas comuns das parteiras propiciam um ambiente de tranquilidade para a puérpera e para sua família. De modo geral, o bom trato, zelo, paciência e muitos cuidados fazem parte do *modus operandi* das parteiras de Alvarães. As “práticas exemplares” se situam nos cuidados do parto humanizado. Elas já fazem o parto humanizado, pois não cortam a gestante e tem toda paciência. O processo de sensibilização dos profissionais de saúde do município e o fortalecimento da interação com as parteiras possibilitou mudanças na relação entre profissionais e parteiras.

O uso dos crachás de identificação das parteiras, para ter acesso franqueado ao hospital e a sala de parto, foi uma medida simples e, ao mesmo tempo, eficiente para potencializar o tratamento respeitoso e legítimo às parteiras. As mudanças ocorreram de ambos os lados, tanto por parte dos profissionais de saúde como pelas parteiras, que podem ser situadas no campo da educação permanente em saúde que no contexto da atenção humanizada ao parto e nascimento são conquistas importantes.

13 - Desde 2019 estava previsto incluir neste kit, os óculos e máscara de proteção, com a pandemia esses itens são indispensáveis devendo ser incluídos urgentemente. Os itens lanterna, sombrinhas e botas de borracha são materiais que contemplam essa lista para adequar a demanda da realidade local de atendimento das parteiras, por isso, passaram a ser integrados ao kit, apesar de ainda não integrarem regularmente.

No hospital eles atendem bem a gente, a agente chega tem a Maria Elena, somos bem atendidas. Atendem a paciente que a gente traz, agora a gente pode entrar e acompanhar até a sala de parto. Eu sou dessa, se eu trazer uma pessoa, eu fico acompanhando até o final, se passar três dias, eu passo três dias, se for cinco, eu passo cinco dias, se for operada eu espero chegar uma pessoa da família (Depoimento da Parteira Ivanilde Dolaia Meza, fevereiro 2020).

As Parteiras de Alvarães que estão em atividade, apresentam idade acima de 50 anos, sendo que a mais velha é Dona Joana da Silva Cardoso com 96 anos (Figura 1). Apenas uma parteira, Jaciane Gama Anaquiri, tem idade inferior a 50 anos, embora seja reconhecida como parteira, mas de modo geral se apresenta como auxiliar e/ou substituta de sua mãe Dona Raimunda de Jesus Gama Anaquiri. As parteiras mais velhas, classificadas como “mais experientes”, na faixa etária acima dos 70 anos, se identificam como àquelas parteiras que não fazem mais parto, mas trabalham “pegando barriga” ou “pegando menino”. A limitação física imposta pela idade impossibilita a continuidade do ofício obstétrico das parteiras mais velhas, sua atuação assume outro status ficando dedicadas na tarefa de “pegar barriga” (Fleischer, 2006) e também prestando aconselhamentos sobre partos para as parteiras mais novas. Estes aconselhamentos também se estendem as mulheres gestantes e puérperas. A troca constante de receitas de chás de plantas medicinais faz parte desta interação.

Imagem 1: A Parteira mais antiga Dona Joana da Silva Cardoso com 96 anos de blusa lilás conversando Dona Alexandrina Barbosa de 78 anos.



Fonte: Leandro Gomes, 2020.

Quadro 2: Total de Parteiras Tradicionais de Alvarães, idade e locais de trabalho.

As Parteiras de Alvarães que continuam ativas fazendo parto ou "pegando barriga"			
Nome	Idade	Local de Atuação	Rio
Alexandrina Barbosa da Silva	78	Cidade	**
Amazonina de Souza Gomes	85	Cidade	**
Antonia Rodrigues Rocha	66	Comunidade Assunção	Solimões
Benta Martins Carvalho	69	Aldeia Vila Alencar	Solimões
Enedina Rabelo da Silva	77	Cidade	**
Geraldina da Trindade Oliveira	84	Cidade	Lago Alvarães
Idalina Ferreira da Silva	57	Comunidade Novo Tapiira	Japurá
Irene Leandro de Oliveira	65	Comunidade São Francisco do Comunidade Bauana	Bauana
Ivanilde Dolaia Meza Gomes	55	Comunidade Boca do Mamirauá	Solimões
Jaciane Gama Anaquiri	36	Cidade	**
Joana da Silva Cardoso	96	Cidade	**
Lurdes Pinto da Silva	62	Aldeia Macedônia	Japurá
Maria Antonia Serrão Anaquiri	53	Cidade	**
Maria Fidelina Pereira Zacarias	56	Comunidade São Francisco do Comunidade Bauana	Bauana
Maria Nilce Cavalcante Martins		Comunidade Boca do Mamirauá	Solimões
Maria Onázia Soares Coelho	61	Cidade	**
Odinéia de Jesus R. Da Mata		Comunidade Canariá	Solimões
Raimunda Coelho de Freitas	52	Comunidade Canariá	Solimões
Raimunda de Jesus G. Anaquiri	60	Cidade	**
Raimunda Edileuza de Souza	53	Comunidade Santa Luzia Catuiuri Baixo	Lago Tefé
Raimunda Ivanilde de Souza	77	Comunidade Santa Luzia Catuiuri Baixo	Lago Tefé
Socorro Nunes de Lima	3	Comunidade São Francisco do Arraia	Lago Tefé
Total: 22 parteiras			

Fonte: Elaboração das próprias autoras e autor.

As parteiras que residem na cidade são as mais velhas, sendo que muitas delas já foram moradoras das comunidades rurais e ribeirinhas. Apesar dessa transição de moradia para cidade continuam o seu ofício de partejar, pois são procuradas pelas gestantes por meio de indicação de outras pessoas.

No quadro acima observamos que 12 parteiras, do total de 22, estão com idade acima de 60 anos. Sabemos que quanto mais velha, mais experiência e acúmulo de conhecimento tem a parteira e, conseqüentemente, mais prestígio e respeito. Essa é uma realidade que sugere a importância da transmissão de conhecimentos para outras mulheres que assumem o ofício de partejar. O aprendizado das práticas

de partejar e de outras práticas que fazem parte do universo dos conhecimentos das parteiras comporta uma substituição gradativa das parteiras. A transferência de saberes e fazeres ocorre naturalmente pela tradição oral, uma vez que é uma prática comum entre as parteiras mais velhas recrutarem suas filhas, netas, noras, comadres ou outras mulheres da sua rede de parentesco e compadrio para a tarefa de “aprendiz de parteira” ou “auxiliar de parteira” para repassar seus conhecimentos. Da mesma forma, nos cursos é solicitado que as parteiras mais velhas convidem suas “parteiras auxiliares” para participarem a fim de aperfeiçoar o aprendizado, conhecer outras experiências com o parto, interagir com outras parteiras que tem mais experiências obstétricas e mergulhar no universo das experiências e memórias. Todos esses momentos auxiliam no processo do ritual de iniciação das parteiras mais novas, mas é na atividade prática que o ofício de parteira vai sendo consolidado.

São diversos os atributos que estabelece o status de “parteiras experientes”. Fleischer (2011) analisando o perfil das parteiras do município de Melgaço no estado do Pará, identificou algumas classificações locais definidas por meio de determinados “critérios nativos”, tais como: “parteiras juvenzinhas”, “antigas” e “aposentadas”. Essas classificações são definidas a partir de alguns critérios. O número de partos realizados e seus respectivos “filhos de umbigo” é um critério importantes na realidade de Melgaço estudado por Fleischer (2011).

Em Alvarães, igualmente, o número de partos é um dos aspectos que agrega às parteiras a classificação como “antigas” ou “experientes”, juntamente com idade da parteira. Por isso, é observado nos relatos das parteiras o destaque em relação ao número de crianças que já pegou e a experiência do primeiro parto. Estes são elementos importantes que conduzem as suas narrativas, bem como as adversidades enfrentadas na rotina do trabalho de partejar, notadamente, vivenciada pelas parteiras que atuam nas comunidades rurais e ribeirinhas distantes dos serviços de saúde.

As parteiras mais velhas assumiram o status de “parteiras experientes”: Joana da Silva Cardoso, Alexandrina Barbosa da Silva, Amazonina de Souza Gomes, Ene-dina Rabelo da Silva e Idalina Ferreira da Silva. No último curso de capacitação de Parteiras Tradicionais de Alvarães, realizado 2020, essas mulheres foram homenageadas e receberam o reconhecimento dos profissionais de saúde e gestores públicos locais pelo trabalho que realizam (Ver Sousa et al, 2020, nesta coletânea).

Como registrado no quadro acima, o número de parteiras que residem e atuam nas comunidades ribeirinhas é maior. Essas parteiras atendem as gestantes de suas próprias comunidades, mas também são requisitadas por outras comunidades próximas. Então, o limite geográfico de atendimento é invariável, pois é o nível de conhecimento e a confiança no saber das parteiras que determina seus limites territoriais de atuação. Soma-se a isso, o próprio perfil da personalidade de cada parteira

que garante maior ou menor popularidade na região que atua. Como o sistema de saúde do município de Alvarães organiza e distribui o atendimento por meio dos limites fluviais (rios, igarapés, paranás), muitas vezes as parteiras também são identificadas pela sua localização com relação aos rios e paranás.

A saúde das parteiras tradicionais de Alvarães: envelhecimento e cuidados

Em relação à saúde das parteiras de Alvarães faremos uma descrição baseada nas informações da Enfermeira Maria Elena a partir de sua interlocução e do tempo que vem acompanhando e supervisionando trabalho das parteiras. Assim sendo, as parteiras da cidade apresentam algumas doenças crônicas tais como: hipertensão, diabete e problemas osteomusculares, incluindo problemas respiratórios como asma e agravando para pneumonia. Tem ainda problemas de fraturas (quedas), e síndromes diarreicas. Essas são as doenças mais comuns.

Imagem2: Enfermeira Maria Elena medindo a pressão arterial das parteiras durante o curso de capacitação das parteiras.



Fonte: Leandro Gomes, 2020.

Quanto às parteiras que atuam nas comunidades rurais apresentam doenças tais como: respiratórias (pneumonia, gripes e asma), e doenças crônicas (diabete e hipertensão) intestinais. Há um caso de hepatite C que se encontra em tratamento. Houve um caso de óbito de uma parteira com câncer hepático.

Como as parteiras não procuram com regularidade os serviços de saúde para a realização de uma avaliação médica geral sua saúde, não foi possível descrever com precisão o estado de saúde. Entretanto, como ocorre um aumento no município do número de pessoas infectadas com o vírus HIV, HPV, hepatites (A, B, C, D), vírus de herpes genital, há uma preocupação com relação à saúde das parteiras uma vez que muitas delas já realizaram partos sem a devida proteção com EPI, tais

como: luvas, óculos, máscaras, aventais. Neste sentido, é importante fazer “os controles” quando as parteiras vêm para sede do município participar dos cursos de capacitação e para outras finalidades. No último curso realizado em 2020, foram feitos testes rápidos em todas as Parteiras.

Espera-se também que as parteiras tenham maior preocupação com sua saúde e que o município estabeleça um calendário fixo de atendimento prioritário, uma vez que o trabalho das parteiras faz parte da atenção primária à saúde e realizam um serviço importante no âmbito sem receber nenhum tipo de remuneração. Prestam um serviço de parto humanizado no domicílio numa relação de solidariedade e generosidade realizando esse trabalho como sendo um “dom divino”. Com o estabelecimento de um calendário de atendimento exclusivo pelo sistema de saúde do município é provável que essa medida encoraje as parteiras fazerem check-up de saúde com mais frequência.

Deste modo, uma recomendação de Maria Elena como profissional de saúde ao município é que as parteiras devem ter prioridade no atendimento tais como: a) Criar uma lei na câmara legislativa que dê apoio para atendimento médico odontológico, oftalmológico, ginecológico para Parteiras Tradicionais com prioridade; b) Entrega de cadeiras de roda e outros materiais geriátricos necessários (fraldão); c) Acesso aos medicamentos indicados para tratamento de doenças crônicas, tais como hipertensão e diabetes. Soma-se a esse atendimento prioritário a realização dos Encontros de qualificações periódicos (duas vezes ao ano), com a entrega dos “kits das parteiras” adequado a realidade local.

Desde 2018, o município implantou o Programa Municipal de Saúde Ribeirinha que atende quinzenalmente as comunidades rurais nas calhas dos rios Curumitá e Bauana. Este atendimento é feito por uma equipe de profissionais de saúde formada de Médicos, Enfermeiros, Técnicos de Enfermagem e Agentes Comunitários de Saúde e também a equipe de endemias atende na mesma ocasião, pois essas áreas são endêmicas de malária. Ao mesmo tempo, a equipe de vacinação atende crianças, adultos e idosos realizando vacinação de rotina ou mesmo realizando campanhas. Recomenda-se igualmente o atendimento prioritário para as parteiras em suas comunidades na ocasião que o Programa de Saúde Ribeirinha estiver em atuação. Do mesmo modo que o atendimento das parteiras no hospital e posto de saúde também seja qualificado como prioritário. Esta seria uma forma de reconhecimento do trabalho das parteiras e compensação de muitos anos de atendimento às parturientes do município.

Como as Parteiras Tradicionais do município de Alvarães estão na faixa etária de 50 a 90 anos, consideramos importante fazer uma reflexão sobre o tema envelhecimento. Thistlethwaite (2002) aborda sobre a questão no sentido de argumen-

tar que envelhecimento não deve ser relacionado à doença, pois essa é uma forma equivocada que os profissionais de saúde tendem a conceber o envelhecimento. Segundo o autor, a hipótese de que o aumento do número de idosos significaria um aumento na prevalência de doenças crônicas e incapacidades permanece em discussão (Thistlethwaite, 2002, p. 27). Defende ainda que as necessidades de saúde de grande parte das pessoas que tem mais de 65 anos são as mesmas de qualquer outra pessoa, uma vez que a maioria se encontra bem. Poderá ocorrer a diminuição da mobilidade, mas isso varia muito entre os indivíduos e está relacionado ao bem-estar psíquico assim como a saúde física (Thistlethwaite, 2002, p. 27).

A partir dessas questões, entendemos a necessidade de substituição gradativa da prática do “partear” para dedicar-se a “pegar barriga, sendo decorrente a consciência que as parteiras têm de suas limitações físicas para realizar um parto que demanda esforço físico sob vários aspectos. Thistlethwaite (2002) esclarece que aos 80 anos cerca da metade da massa muscular de uma pessoa desaparece, igualmente, diminuindo a perda da função muscular e a sua mobilidade. Neste mesmo sentido, a perda da função muscular acarreta dificuldades para realizar, por exemplo, um parto. Toda essa diminuição da mobilidade na pessoa idosa demanda cuidados pelos profissionais de saúde na hora do atendimento para evitar constrangimentos e violência psicológica quando por exemplo, exige-se pressa.

É comum ouvir as parteiras comentarem que estão com a “vista curta” e por isso, não “garantem” mais partear. Esse tipo de problema de saúde definidas como “perturbações auditivas e visuais” é inevitável nos idosos (Thistlethwaite, 2002, p. 28). Cerca de 50% das pessoas tem presbiacúscia, com diminuição auditiva devido a morte das células ciliadas da cóclea relacionada com idade. O envelhecimento da pele (problemas cutâneos) que atinge aos idosos são causas de preocupação especialmente nas mulheres. Um dos fatores destes problemas de pele é a radiação ultravioleta da exposição solar. Neste sentido lembramos que faz parte da rotina de trabalho das parteiras percorrerem longas distâncias, a pé ou em embarcações desprovidas de cobertura, colocando as parteiras expostas ao sol por muitas horas.

Como já foi mencionado, todos esses sintomas (e muitos outros que não abordamos como insônia, esquecimento), relacionados com a idade, é considerado comum na fase da velhice, sendo que as parteiras podem estar atravessando por essa etapa da vida de modos diferenciados. A parteira de 96 anos apresenta uma saúde mental excepcional, com muita lucidez, pois sempre pergunta da enfermeira Maria Elena quando será a próxima capacitação para as parteiras no município. Atualmente essa parteira se dedica a “pegar barriga”, não atende mais partos em razão das suas limitações físicas de saúde. Entretanto, essa não perdeu mobilidade, pois caminha dentro das possibilidades da sua idade. Ela frequenta o hospital para tratar de alguns problemas de saúde. Está sempre na companhia de

seu marido e é uma Senhora muito sociável e com muita vitalidade. Esta parteira realiza partos desde os 16 anos quando acompanhava sua avó, numa ocasião ficou sozinha com uma parturiente e pela primeira vez fez um parto sozinha e nunca mais deixou de “partejar”.

■ Considerações Finais

Ao fazer um percurso pela trajetória e realidade do trabalho realizado pela Parteiras Tradicionais no município Alvarães, compreendemos que após 19 anos, a cultura do parto humanizado foi disseminada no município entre os profissionais de saúde e gestores públicos. Essas ações repercutiram diretamente na forma como as parteiras, gestantes e puérperas passaram a ser tratadas e atendidas principalmente na Unidade Hospitalar e no reconhecimento do trabalho das parteiras pela gestão pública.

Os avanços no tocante a inclusão das parteiras nos serviços de saúde podem ser destacados considerando os seguintes aspectos: i) a realização continuada dos encontros de qualificação das parteiras das áreas ribeirinhas e urbana, com a participação dos profissionais de saúde do município; ii) acompanhamento e supervisão regular do trabalho das parteiras; iii) reposição permanente dos itens que formam o “kit das parteiras”; iv) maior integração do trabalho das parteiras com os Agentes Comunitários de Saúde que dão apoio e fazem as notificações dos partos domiciliares; v) mudanças na forma de atendimento/acolhida/tratamento das parteiras e gestantes na Unidade Hospitalar e de modo geral pelos profissionais de saúde; vi) modificações na estrutura física da Sala de Parto visando tornar um ambiente familiar e acolhedor para as parturientes; vii) Institucionalização do uso do “crachá de identificação das parteiras” que proporcionou maior respeito e legitimidade ao trabalho das Parteiras; viii) participação continua dos profissionais de saúde do município nos encontros relacionados a atenção humanizada ao parto e nascimento bem como de temáticas correlatas.

Quanto à saúde das parteiras é significativo o número de parteiras com “idade avançada” no município de Alvarães. Em razão da idade e por não disporem da mesma vitalidade física para realizar partos, o lugar de atuação das parteiras mais velhas assume outro status, que não deixa de consolidar um prestígio, o prestígio do dom, da sabedoria sobre partejar. As parteiras mais experientes destinam seu tempo para fazer toques, “pegar barriga” e de algum modo aperfeiçoar esta especialidade, principalmente àquelas que residem na cidade. Assim, as parteiras mais velhas se mantêm “na ativa” com os cuidados de “puxar barriga”. Esse status as mantém ligadas às gestantes, as demais parteiras e ao Sistema de Saúde que reconhece sua experiência. Assumem também o papel de conselheiras e orientadoras das parteiras que estão na ativa e também das gestantes. Por isso, uma forma de

retribuir os anos de dedicação ao ofício de partejar e de produção da inclusão é garantir o acesso facilitado aos serviços de saúde, bem como intermediação para garantia de direitos previdenciários (aposentadoria, benefícios), no caso daquelas parteiras que não conseguiram se aposentar.

A cultura do parto humanizado, o reconhecimento do trabalho das parteiras e a inclusão no Sistema de Saúde do município são conquistas importantes para o período de 20 anos de trabalho. No entanto, ainda há necessidade de avaliação e criação de novas estratégias que permitam consolidar a relação das parteiras com o Sistema de Saúde. Outro desafio é a produção da autonomia das parteiras, sem a dependência de gestões públicas ou de profissionais que “simpatizem” ou não com o seu trabalho. A “causa das parteiras” deve se consolidar com uma política pública como demonstramos neste capítulo e nos demais capítulos que compõem essa coletânea. As parteiras têm compromisso com a saúde e com a vida!

Referências

Brasil. (2011). Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Trabalhando com parteiras tradicionais:** caderno da(o) facilitadora(or). Brasília: Ministério da Saúde.

Fleischer, S. (2006). Puxando barriga para puxar assuntos: a massagem abdominal como uma fonte de saber e significado entre as parteiras marajoaras. MNME – **Revista de Humanidades**. V. 07, N. 19, dez./jan. de 2006.

Fleischer, S. (2011). **Parteiras, Buchudas e Aperreios: Uma etnografia do cuidado obstétrico não oficial na cidade de em Melgaço, Pará**. Belém: Paka-Tatu; Santa Cruz do Sul: EDUNISC.

Brasil. (2000). Ministério da Saúde. **Trabalhando com parteiras tradicionais/ Grupo Curumim**. Gestação e parto – Área técnica de saúde da mulher, 2ª edição. atual e revisada. - Brasília: Ministério da Saúde, 2000.

Brasil. (2010). Ministério da Saúde. **Parto e Nascimento Domiciliar Assistidos por Parteiras Tradicionais:** O Programa Trabalhando com Parteiras Tradicionais e Experiências Exemplares. Editora MS. Brasília. Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/parto_nascimento_domiciliar_parteiras.pdf. Acesso em: 11 Nov. 2019.

Brasil. (2002). Ministério da Saúde. **Diretrizes Básicas para Assistência ao Parto Domiciliar realizado por Parteiras Tradicionais**. Brasília.

Sociedade Civil Mimirauá. (2006). **Relatório Final**: convênio para atenção humanizada ao parto e nascimento e para atenção humanizada à saúde sexual e reprodutiva para as populações das Reservas de Desenvolvimento Sustentável Mimirauá e Amanã: FNS - 2901/2003. Belém, PA.

Sociedade Civil Mimirauá. (2009). **Relatório Final**: convênio para atenção humanizada ao parto e nascimento e para atenção humanizada à saúde sexual e reprodutiva para as populações das Reservas de Desenvolvimento Sustentável Mimirauá e Amanã: FNS - 1196/2005. Belém, PA.

Tornquist, C.S. (2004). **Parto e Poder**: o movimento pela humanização do parto no Brasil. Tese de Doutorado, Florianópolis: Centro de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal de Santa Catarina.

Thistlethwaite, J. E. (2002). Geriatria - Envelhecimento. **Revista de Pós-Graduação em Clínica Geral**. Julho-Agosto, 2002, Ano 13, n. 156, Lisboa.

Saberes sobre o partejar no interior da Amazônia: notas Etnográficas do 12º Curso das Parteiras Tradicionais do Município de Alvarães, Amazonas

09

Marília de Jesus da Silva e Sousa
Leandro Eustáquio Gomes
Maria Elena Aponte Arias
Ana Claudeise Silva do Nascimento
Maria das Dores Marinho Gomes
Maria Mercês Bezerra da Silva
Júlio Cesar Schweickardt

Introdução

A região do Médio Rio Solimões, desde 2001, que compreende os municípios de Tefé, Alvarães, Uarini, Maraã, Jutai, Japurá e Fonte Boa, no estado do Amazonas, foi implantado o Programa Trabalhando com Parteiras Tradicionais (PTPT), criado no âmbito do Ministério da Saúde/Ação Integral à Saúde da Mulher. A implementação deste programa contou com a articulação do Instituto Mamirauá, sob a condução da Professora e Socióloga Dra. Edila Moura, que na época, coordenava no Instituto Mamirauá um vasto programa de Extensão que incluía ações de Educação em Saúde Comunitária para populações ribeirinhas moradoras e usuárias das Reservas de Desenvolvimento Sustentável Mamirauá e Amanã. Sua articulação junto ao Ministério da Saúde/Área Técnica da Saúde da Mulher, Grupo Curumim (Viana, 2010), Gestação e Parto, Secretaria de Estado de Saúde do Amazonas (SES) e as Secretarias Municipais de Saúde do Médio Rio Solimões foram fundamentais para implementação deste programa na região.

Neste capítulo, por meio de notas etnográficas, fazendo alguns recortes no olhar, descrevemos o 12º Curso de Parteiras Tradicionais do Município de Alvarães,

realizado entre os dias 14 e 17 fevereiro de 2020, com a participação de 20 parteiras tradicionais do município Alvarães/AM. Os registros são apresentados por meio de relatos e imagens fotográficas, sendo que a abordagem dessas notas é focada no diálogo, interação e troca de saberes promovido durante o encontro e com suas interlocutoras, especialmente com a Enfermeira Maria Elena, que foi a facilitadora dessa troca de saberes e teve apoio de Maria Mercês, que tem ampla experiência no trabalho com as parteiras nesta região. Ambas são coautoras deste capítulo.

Outros agentes sociais fizeram parte dessa interação em diferentes níveis e situações e completaram esse movimento de diálogo com as parteiras, integrando vários profissionais de saúde da Secretaria de Saúde de Alvarães, Secretária de Saúde, Secretário de Comunicação e gestor municipal dois antropólogos. Assim como uma enfermeira do Distrito Sanitário Especial Indígena (DSEI) e a secretária da Associação das Parteiras Tradicionais do Amazonas Algodão Roxo (APTAM), Maria Das Dores Marinho. A equipe de profissionais de saúde deu o suporte humano imprescindíveis em diversas ocasiões do curso, e, por isso, suas participações serão foco de nossa etnografia para contemplar esse universo que envolve este trabalho no município de Alvarães.

As falas, as vozes, os rostos, as memórias e os episódios narrados são essenciais para serem registrados, pois tais narrativas visibilizam um fazer, um “fazer parto” e/ou “pegar criança” nas condições mais adversas e inusitadas, conforme é relatado pelas parteiras de Alvarães durante o curso. O percurso desta experiência tem muito a nos ensinar e igualmente a mostrar aos gestores públicos locais e dos municípios adjacentes, sobre a importância do trabalho das Parteiras Tradicionais.

Mesmo sendo um “Dom Divino”, como dizem as Parteiras Tradicionais, este “Dom” precisa ser retribuído com reconhecimento e com apoio contínuo em diversos níveis, pois as parteiras realizam um trabalho voluntário à saúde pública. Para além do sentimento de admiração e orgulho, é preciso dar outros passos mais concretos no reconhecimento e valorização efetiva do trabalho das parteiras. Quais seriam esses passos? Neste capítulo daremos alguns indicativos.

■ O território das parteiras tradicionais de Alvarães

Apesar da estatística nacional indicar que a maioria dos partos são realizados em ambiente hospitalar, existem registros de partos domiciliares assistido em todo território nacional, principalmente em áreas rurais das regiões norte e nordeste do Brasil, bem como entre as populações tradicionais e quilombolas (Brasil, 2010). “São dos cantos mais afastados do país, das florestas, dos cerrados, dos sertões” (Viana, 2010).

O Município de Alvarães (Figura 1) está localizado no território denominado Mesorregião Centro Amazonense, Médio Rio Solimões, com extensão territorial de 5.923,461 km² (representando 0,38 % do Estado, 0,15 % da Região e 0,07 % de todo o território brasileiro). A cidade está distante da capital Manaus 530,40 km. Foi criado em 1998, tendo uma população do município 14.088 pessoas, sendo 56% na área urbana e 44% na zona rural (IBGE, 2010). O Índice de Desenvolvimento Humano (IDH), em 2010, era de 0,527, que se enquadrava como baixo desenvolvimento de acordo com a média dos três critérios utilizados pelo PNUD Brasil: educação, renda e saúde.

Figura 1: Localização do município do Alvarães, Amazonas.



Fonte: Google Earth, 2020.

O território na Amazônia é marcado pela diversidade cultural, por questões geográficas, religiosas e étnicas, o que interfere nas políticas públicas de saúde. Temos um território líquido que está profundamente vinculado com o ciclo das águas e os modos de vida (Schweickardt et al., 2016). Aponta para a questão da dimensão territorial e cultural Estado do Amazonas, além de questões de acesso a esses territórios, seja físico ou por comunicações, fatores limitantes e desafiadores para a implementação de políticas públicas. Estas informações reforçam que trabalho das parteiras nas áreas ribeirinhas e rurais da Amazônia assume uma função sociocultural complexa. Além disso, evidencia o grande valor desses saberes que operam sobre a saúde da população.

O 12º curso de capacitação das parteiras tradicionais de Alvarães: em cada encontro memórias que agregam novos saberes

Os “cursos de parteiras de Alvarães”, também denominados de encontros, capacitação, treinamentos, merecem uma contextualização. As edições anteriores demarcam estratégias de integração das parteiras tradicionais na rede de serviços de saúde no município. Dos municípios da região do Médio Rio Solimões, Alvarães foi onde mais avançou nesse tipo de trabalho. O protagonismo da enfermeira Maria Elena foi fundamental para o desenvolvimento dessas atividades. Nesse momento, o resultado desse trabalho e compromisso com as parteiras traz a valorização desse trabalho e também a criação de espaços de sua atuação como no hospital. Hoje as parteiras podem entrar e levar as grávidas até a sala de parto. Não foi algo pacífico, pois houve conflitos com médicos e outros profissionais de saúde que não concordavam com a presença das parteiras no ambiente hospitalar. No entanto, a abertura para as parteiras, permitiu serem reconhecidas pelo trabalho com as grávidas tanto na Atenção Básica como no Hospital.

Maria Elena apresenta, todos os anos, um projeto para o gestor municipal de realização do curso, recorrendo também às instituições parceiras, especialmente o Instituto Mamirauá, para auxiliar a ministrar o curso e dar suporte com material didático. Após a realização do primeiro curso em 2002, foi possível manter uma frequência anual dos cursos até o ano de 2015, quando houve uma interrupção de quase 4 anos, por razões financeiras e políticas. Destacamos que o processo de articulação é uma etapa engenhosa que depende de muitas variáveis conjunturais, mas também de muita persistência e habilidade diplomática e política.

Figura 2: Grupo de Parteiras, facilitadores e profissionais da Secretaria de Saúde de Alvarães presentes na 12º Curso.



Fonte: Leandro Gomes, 2020.

Depois das apresentações, cada participante confecciona o seu crachá, respeitando os modos como gostam de serem identificadas. A apresentação das parteiras seguiu com uma metodologia que teve a intenção de aproximar e conhecer um pouco da trajetória de cada uma delas. Para tal, abriu-se uma roda de conversa para que todas (parteiras e demais participantes) falassem sobre suas experiências e expectativas quanto ao evento.

Essa atividade foi marcada predominantemente por relatos de histórias de partos que participaram/fizeram. As parteiras também falavam sobre o início do partear, dos motivos que levaram a tal e as motivações para seguir. Diziam com orgulho o número de crianças que “pegaram”, dos partos mais marcantes e difíceis, das condições de trabalho, de quem e como ajudou. Nesse momento também saudavam às demais parteiras utilizando termos como “colega”, “amiga”, “comadre” e contaram que, em alguns casos, outras parteiras tradicionais ajudaram a fazer os partos, que também estavam iniciando outras mulheres na função de partear (filhas, noras, netas, vizinhas, amigas). Os diálogos e narrativas foram intensos nesse momento de abertura. Sentia-se os sorrisos e o orgulho de serem parteiras, mas também descreveram as adversidades, tais como os intemperes que enfrentavam para chegar nas localidades para atender as gestantes e parturientes, a falta de recursos materiais para o deslocamento, insumos e equipamentos técnicos e de segurança para realizarem os partos. Descreviam sobre o reconhecimento das pessoas das localidades, os nomes e referência a elas atribuídas, tais como “Comadre”, por terem feito o parto de seus filhos; “Mãe Velha” ou “Mãe de Umbigo”, como são chamadas pelas crianças que ajudaram a nascer. Saudações e reverências como forma de reconhecimento e gratidão. Essas histórias e relatos foram trazidas durante todos os dias do evento, em diversas oportunidades.

A primeira rodada de apresentação foi feita entre as 12 parteiras presentes, juntamente com a equipe de organização, enquanto outras estavam em deslocamento.

Meu nome é Raimunda, muitos me conhecem, bem poucos não me conhecem em Alvarães. Moro aqui no município de Alvarães, fica aí próximo do hospital, e também estou aqui com minhas irmãs na luta, como parteira, lutando de muitos tempos, e até hoje estamos aqui juntas lutando. Nunca vamos deixar nossas amigas também procurar a gente e a gente deixar aí, até um dia desses eu fiz o parto da minha vizinha e Graças a Deus estamos levando (Raimunda Jesus Gama Anaquiri, 60 anos).

Meu nome é Enedina Rabelo da Silva, a minha comunidade é Laranjal, lá que eu trabalhei 38 anos como parteira, agora eu mudei para cá para Alvarães, me passei para cá para Alvarães, moro lá no bairro de São Francisco (Enedina Rabelo da Silva, 77 anos, Município de Alvarães).

Meu nome é Maria Antônia, faço parto acho que uns 30 anos por aí, então eu me sinto feliz quando eu venho assim, quando eu ajudo uma

pessoa eu me sinto feliz. Então estou feliz por estar aqui e conhecer mais uma vez com minhas amigas que estão aqui presentes. Eu agradeço muito (Maria Antonia Serrão Anaquiri, 53 anos, Município de Alvarães).

Bom dia para vocês! Já estou como 40 anos como parteira. Eu morava no Laranjal, aí a primeira vez com 25 anos eu comecei a ser parteira, aprendi com minha madrinha. O primeiro parto que fiz foi de uma muda, eu fiz o parto dela, eu fiquei tão assim sem saber como ela falava, ela explicava para mim eu não sabia. Eu fui pelejando, pelejando até Deus deu aquele dom e eu fiz o parto dela. Aí eu vim morar aqui para Alvarães, aqui eu já fiz muitos partos já aqui, fazer como Dona Enedina. Eu nem sei dizer quantos partos, eu já fez. Eu agradeço vocês todos aqui, a Dona Irene também, agradeço as professoras que chegaram agora, estou satisfeita com os ensinamentos, quero aprender mais. Eu pego barriga, em tempo em tempo vem gente lá em casa para mim pegar barriga (Alexandrina Barbosa da Silva, 78 anos, Município de Alvarães).

Meu nome é Maria Onázia, vários aqui me conhecem já, gente, a gente fica tão feliz quando a gente dá vida para um inocente. Eu estou 45 anos que sou parteira, já fiz 28 partos, mas Graças a Deus não me arrependi, e todos que eu fiz tão vivo. Todos nós que faz um parto desse fica de parabéns né, então agradeço muito tá presente com vocês aqui, agradeço que todos estão reunidos aqui. Eu fico feliz Graças a Deus! (Maria Onázia Soares Coelho, 61 anos, Município de Alvarães).

Bom dia! Eu moro na comunidade Boca de Mamirauá e comecei a partejar o primeiro filho, foi junto com minha sogra, Dona Luzia Martins, só que hoje em dia ela já é morta, e sempre quando ela ia fazer os partos ela me chamava: vem cá que tu é a minha nora mais velha, tu vai me ajudar aqui. Aí eu ia, eu ficava lá junto com ela, não sabia bem como era, eu tinha até medo de cortar umbigo, quando foi a primeira vez ela mandou eu cortar eu fiquei com medo para mim eu já ia matar a criança, não sabia bem como era e ela foi me explicando né, mas Graças a Deus que eu comecei eu estava com 20 anos quando eu comecei primeiro com ela. E hoje em dia eu tenho com 55 anos, eu gosto muito dos cursos, eu trago as pessoas aqui para fazer o parto aqui para Alvarães, quando dá para gente fazer lá a gente faz, já fizemos juntos com a Dona Benta uns, nós amanhecemos o dia e nada, quer saber se ela quiser ficar em casa se não quiser e quiser ir para Alvarães a gente leva, a gente estamos para levar para onde a pessoa quiser ir. Então, eu agradeço muito, eu gosto muito, eu perdi um [Curso] lá para Tefé¹⁸ porque todo mundo sabe que a cobra mordeu filha, ela ficou até hoje com problema na perna, mas eu não gosto de perder o curso porque um curso é diferente do outro né, então quando eu perco eu me sinto assim porque não participei. Eu agradeço muito, e a gente espera aprender mais coisas nesses quatro dias. Quem não sabe vai aprender com nós, então é assim, eu agradeço tá (Ivanilde Dolaia Meza Gomes, 55 anos, Comunidade Boca do Mamirauá, Rio Solimões).

Meu nome é Irene e eu comecei a fazer parto desde 1976. Eu fiz um parto sozinha porque a minha cunhada estava grávida e não sabia para quando era e a gente morava no sítio mesmo lá mesmo dentro do Igarapé, me chamou porque estava com dor no estômago, eu fui para lá mas não era dor no

18 - Em março de 2019 foi realizado no município de Tefé o 12º Encontro das Parteiras Tradicionais do Médio Solimões.

estomago, era mesmo a criança, aí eu tive que fazer, porque eu não sabia. Eu fiz os cursos e eu atendia 4 comunidades, mas depois que a Fidelina entrou e eu já fiquei só naquela área mais perto, mas eu gosto, já estou 162 partos que eu faço. Nunca aconteceu um problema com as parturientes, nunca, Graças a Deus. E já foi para Bahia¹⁹, gostei, quando eu não tiver participando é porque estou com algum problema, eu não participei daquele curso em Tefé porque eu estava muito doente e não podia andar, mas eu estou satisfeita, Graças a Deus e eu gosto de fazer parto (Irene Leandro de Oliveira, 65 anos, Comunidade São Francisco do Bauana, Rio Bauana).

Bom dia a todos! Eu estou muito satisfeita pelo esse curso, que para mim teve uma vez aqui em Alvarães, né, e agora continua de novo e eu estou gostando. Eu vou falar como minha cunhada falou, eu aprendi a participar de curso de parteira junto com minha mãe, até ela sabia rezar só que eu não aprendi rezar para criança descer rápido, mas eu gostei de participar junto com ela e ela foi me ensinando vários tipos de partos e medicinais também que ela fazia para ter a criança também, mas agora de tempos para trás está para agora é diferente tudo tem que ser como já é o estudo. Eu estou com 59 anos, eu já participei de vários também e Graças a Deus que minha nora um dia desses está com dois meses com a criança nascido. Então, estou gostando e a gente está aqui para aprender coisas novas também, obrigada! (Maria Nilce Cavalcante, Comunidade Boca do Mamirauá).

Meu nome é Benta, eu moro na Reserva Mamirauá, minha área é indígena²⁰, né, eu trabalho desde o tempo que fundaram a Reserva Mamirauá, eu trabalho lá na reserva. Vários cursos eu já fui, junto com a Mercês, já fui até em Belém, já fui para Manaus, já andei muito, vários cursos, aí eu já fiz 108 partos, só em minha comunidade e fora outras que me chamam. E eu venho para Alvarães, eu tenho uma casinha aqui em Alvarães, quando eu chego em Alvarães não sei quem é que conta que eu pego barriga lá se vão para lá comigo, aí eu pego a barriga, eu digo quando está bem, quando está ruim eu digo também. Eu sou Parteira Tradicional, já trabalhei muito e já fiz muito parto, e Graças a Deus nunca morreu uma pessoa na minha mão. Primeiro parto que fiz foi de gêmeos, eu nunca tinha feito parto, mas aí foi o jeito e quando nasceu foi duas crianças, depois de 8 anos um morreu e o outro está vivo. Meu muito obrigada, eu gosto de ajudar as minhas colegas. Faço palestras com a mulheres gestantes para trazer para o hospital, para alertar para fazer o pré-natal, alertar como que estão as crianças, alertar as mães, várias coisas eu faço (Benta Martins Carvalho, 69 anos, Aldeia Vila Alencar).

Também estou muito feliz por está conhecendo, pela primeira vez que estou participando, mas eu também sou grata minha mãe por eu ter aprendido com ela, sendo assistente dela, e através disso, quando ela não está presente as pessoas já tinha confiança de eu fazer o parto e assim eu fui aprendendo. Estou com 19 anos já acompanhando também fazendo parto. Eu já fiz uns 9 partos. E assim eu fui aprendendo através da minha mãe por eu estar acompanhando ela eu ainda não tinha feito nenhuma vez e eu comecei a partir dos 16 anos tá acompanhando ela. Quando ela se ausentou minha irmã estava grávida e eu comecei fazer meu primeiro parto foi

19 - Dona Irene participou juntamente com outras parteiras que estavam representando a Associação das Parteiras Tradicionais do Amazonas Algodão Roxo (APTAM) do XI Congresso Internacional de Parteiras Tradicionais em Salvador-Bahia (31/10 a 5/11 de 2019).

20 - Aldeia de Vila Alencar

com minha irmã que eu partejei. Então através disso aí eu já tinha uma experiência, só de eu ver eu peguei uma experiência. Eu me chamo Jaciane, moro na Rua Padre Armindo aqui no Bairro de Santa Luzia (Jaciane Gama Anaquiri, 36 anos, Município de Alvarães).

Meu nome é Lurdes Pinto da Silva, eu moro na Aldeia Nova Macedônia, o primeiro parto que eu fiz foi da minha tia de 3 bebês, eu mais minha mãe, ela me chamou e disse minha filha bora me acompanhar, no dia que eu morrer tu já vai saber como é que se pega um bebê, aí eu fui, cheguei lá ela estava com dor para ter bebê, aí ela teve deitado os três bebês, cada qual com sua placenta, mas ela teve normal, aí foi o tempo que deu aquele sarampo que não tinha a vacina, aí tinha o Pedro, o Paulo e o João, morreu o Pedro e o Paulo e ficou só o João, hoje em dia ele já está grande. E eu fiz muitos partos só eu, e agora eu não fiz mais porque tudo é para hospital, né, eu fiz da minha neta lá, porque ela não fez o pré-natal e não queria vir para Alvarães e aí ela teve lá mesmo, teve normal. E eu agradeço muito a oportunidade, eu não sabia, já que foram me avisar aí eu disse eu não posso perder esse curso, meu muito obrigada! (Lurdes Pinto da Silva, 62 anos, Aldeia Nova Macedônia, Rio Solimões)

As falas revelam as diferentes situações vivenciadas pelas parteiras. Cada uma ao seu modo valoriza aquilo que considera mais importante na sua missão como Parteira Tradicional e como mulher em seu lugar de pertencimento (Silva, 2017). Assim, nesta primeira rodada de apresentações Dona Raimunda lidera com sua voz rouca e alegre e Dona Lurdes da Aldeia Macedônia encerra esse momento de reencontros conduzidas pelo vai e vem de uma bola direcionada para próxima interlocutora do grupo. Muitas risadas, brincadeiras marcaram este momento. A seguir, expomos a apresentação das parteiras que chegaram no segundo dia do evento:

Apresentada eu sou, bom dia todas as parteiras! Estou muito contente com as professoras que chegaram agora, o professor, meu nome é Raimunda Ivanilde, sou parteira de Santa Luzia do Catuiri, comecei a fazer parto desde os 15 anos, ainda era solteira, e estou continuando até agora. Já estou com 77 anos, ainda estou pelejando, pegar bebê, pegar barriga de quem for lá comigo. E é só o que eu tenho para falar. E eu vou dizer um verso: *"Eu amo minhas parteiras e as professoras, por elas darei minha vida, pois elas são a mais sagradas da sua amiga querida"* (palmas) (Raimunda Ivanilde de Sousa, 77 anos, Santa Luzia do Catuiri).

Bom dia! Meu nome é Raimunda Edileuza sou a parteira de Santa Luzia do Catuiri, algumas aqui me conhecem, outras não, mas hoje estamos nos conhecendo melhor, é só. (Raimunda Edileuza de Sousa, 52 anos, filha da Dona Raimunda Ivanilde, Santa Luzia do Catuiri).

Bom dia! Meu nome é Raimunda Coelho, eu agradeço as parteiras também, eu sou parteira, desde 28 anos eu comecei a ser parteira, agradeço muito a Deus primeiramente. Lá no Canariá eu assisti muitos partos e para cá também, depois que eu vim para cá para nossa comunidade. Então, através da Maria Elena, eu aprendi muitas coisas que ela me ensinou. Então, eu agradeço muito a Deus desejo que Deus dei muitos anos de vida para nós todas e para ela (Raimunda Coelho de Freitas, 52 anos, Comunidade Canariá, Rio Solimões).

Bom dia a todas! Eu estou muito feliz de estar aqui conhecendo mais umas professoras, mais umas pessoas, mais amigas estamos aqui, eu estou feliz. Da idade de 16 anos eu fiz um parto, o primeiro parto foi da irmã, realmente junto com a Raimunda, nem eu nem ela sabia de nada, mas a gente já tinha visto a minha mãe fazer parto, eu não sabia, a parteira que veio para assistir com ela, a parteira correu na frente, minha irmã desmaiou, aí eu ia alarmar, eu ia gritar porque eu via minha irmã desmaiando, aí ela disse, não mana para! repara aí que eu vou cuidar dela. Ela segurou a mão dela e eu fiz o parto, aí quando eu fiz o parto, sem nada sem luva, sem nada, eu fiquei toda banhada, não sabia o que fazer mais, olhava para um lado e outro, peguei o bebê e botei no braço e fiquei toda ali no meio daquela coisa toda, aí depois que nós fizemos o parto a parteira veio e cortou o umbigo, aí desde lá eu comecei. O segundo parto foi da irmã dela que eu fiz também, e daí para adiante, daí eu fui fazendo parto, então me sinto feliz quando eu faço um parto, quando eu também estou nas reunião junto com minhas amigas, e eu me sinto feliz de estar com minhas amigas, e eu estou feliz, essa é as minhas palavras (Antônia Rodrigues Rocha, 66 anos, Comunidade de Assunção, Rio Solimões).

Nas falas das parteiras observamos uma interlocução que reflete aquilo que desejam valorizar para si e entre elas. Notamos que a narrativa dos partos é o assunto que comanda os relatos das parteiras e representa o sentimento de pertencimento de ser uma “parteira tradicional”, sendo assim que a identidade da parteira se consolida (Fleischer, 2006). Das narrativas dos partos advém toda sorte de adversidades e riscos que envolve o ofício da parteira. Apesar das dificuldades e da responsabilidade depositada em suas mãos, há um sentimento de orgulho marcado pela coragem e a missão de salvar vidas. Por isso, recorrentemente observamos em suas falas as expressões “Graças a Deus todos estão vivos”, “Graças a Deus ninguém morreu na minha mão”.

O primeiro parto demarca um momento marcante na memória, sendo que nos cursos as parteiras têm a chance de contar mais uma vez sobre sua trajetória (Fleischer, 2006). Quanto mais a parteira tiver vivenciado uma situação complicada durante o primeiro parto, maior será a expressão de satisfação de ser “escolhida por Deus” para realizar sua missão de parteira. Por sua vez, não deixar uma “mulher grávida desamparada”, uma amiga, uma vizinha, uma irmã ou uma parenta, é o sentimento que conduz a ação das parteiras. Nos seus relatos, em geral, o primeiro parto foi feito “no susto” e cercado de muitos “aperreios” (Fleischer, 2006a).

As parteiras tradicionais possuem um vocabulário peculiar e amplo, com diversas expressões que demonstram saberes e formas tradicionais de compreender fenômenos biológicos e psicológicos das gestantes, parturientes, recém-nascidos. Além disso, expressam as complicações que podem surgir após o parto na mãe ou no recém-nato. Dentre as expressões mais usadas estão as seguintes: “Pegar barriga” (Schweickardt et al, nessa coletânea) e “pegar crianças”. O conhecimento e o preparo de ervas e plantas também fazem parte do discurso das parteiras, tendo sempre uma receita que é compartilhada entre as parteiras.

Por sua vez, os relatos são muito simbólicos aos gestores públicos sobre as situações de constante perigo que as parteiras realizam seu trabalho, cuidando da saúde materna em comunidades distantes. Sabemos, contudo, que as condições geográficas não podem ser empregadas como justificativa para que políticas públicas não sejam implementadas para atender a população, pelo contrário, é preciso agir para dar a essas populações o direito de nascimento no seu lugar de pertencimento (Silva et al., 2021). Este entendimento fica muito visível na fala das parteiras quando elas recorrentemente narram “que estão ali para ajudar” e dizem “se ela [parturiente] quiser ficar em casa, se não quiser e quiser ir para Alvarães, a gente leva, estamos para levar para onde a pessoa quiser ir”.

A Enfermeira Maria Elena, principal instrutora e interlocutora do curso, também faz a sua apresentação, trazendo a sua trajetória de vida no município de Alvarães e sua relação com as parteiras.

Eu sou Enfermeira Maria Elena, tenho 19 anos no Brasil, dia 22 de maio eu completo 19 anos em Alvarães. É meu segundo lar, eu atendi muito parto aqui. Eu sou Enfermeira Geral, mas pela idiosincrasia, pela forma como é aqui o interior, o prefeito me perguntou se eu atendia parto e eu disse que sim eu atendo parto, mentira, porque eu nunca tinha visto nenhum parto, nunca, porque eu precisava trabalhar, e eu tive que mentir assim, mas eu me interessei tanto. Eu passava os plantões aí sentadinha junto com as grávidas, com as dores, eu via todos esse movimento, claro a teoria a gente tem, outra coisa é prática. Como é a mulher em necessitado de trabalho de parto, e o parto, eu nunca via observado como que era o parto. Primeiro tomei muitos banhos quando rompia a membrana, me dava banhos, tomei banhos de líquido amniótico, pouco a pouco eu fui aprendendo também, mas passei muitas noites no hospital para aprender, **mas aprendi com as parteiras também nos cursos, a paciência que elas têm com a mulher grávida, o acompanhamento. Assim elas não falam nada, o fato delas estarem só olhando, isso é muito importante, as mulheres se sentem muito seguras com a presença desse alguém que está aí olhando.** Então, eu aprendi muito, esses cursos têm sido fabulosos para mim. Então, obrigada Mercês, pelo convite, desde a primeira vez que eu fiz o curso lá em Tefé e elas deram palestra com o Grupo Curumim, eu fiquei impressionada e é por isso que eu registrei tudo e aqui fiz a réplica, logicamente, sempre pedindo auxílio de Mercês, eu dizia Mercês você me ajuda e assim a gente ia fazendo os cursos, contra ventos e marés a gente esteve cá fazendo os cursos. Esses cursos, são cursos simples, mas com muito coração, a gente fica assim contente porque as parteiras saem com um incremento nos seus conhecimentos, é uma troca de saberes, eu aprendia com elas e a gente dava algumas sugestões para elas aprenderem, para todas nós aprender. Então eu agradeço à todas vocês parteiras, tá amiga parteiras? (Enfermeira Maria Elena Aponte Arias) (grifo dos autores).

■ As atividades, interações, interlocuções e aprendizado

Segundo as “diretrizes básicas para assistência ao parto domiciliar realizado por parteiras tradicionais”, do Ministério da Saúde, o processo de capacitação das

parteiras e profissionais de saúde é considerado um elemento chave para melhorar a qualidade da assistência ao parto domiciliar. Com este entendimento a proposta de capacitação está baseado em alguns princípios que consistem em:

Buscar a interação entre o saber empírico das parteiras e o conhecimento técnico, resgatando-se e valorizando-se o que de melhor foi produzido nestes dois campos de saberes. Para tanto, deve ser adotada uma metodologia participativa, que propicie o relato de experiências vivenciadas pelas participantes, com discussão e reflexão sobre suas práticas, estimulando-se, dessa forma, o pensamento crítico e a construção pessoal e coletiva do conhecimento (Brasil, 2002. p. 11-12).

Cabe salientar que não realizaremos uma descrição densa de todas as atividades realizadas durante os quatro dias de curso. Além dos relatos de apresentação, que são bastantes simbólicos e refletem aspectos do perfil das Parteiras de Alvarães e seu universo de partejar, damos destaque para uma atividade chamada de “conhecimento do corpo” que tem como objetivo discutir “sobre os conhecimentos de anatomia e fisiologia do sistema reprodutor masculino e feminino” (Brasil, 2000, p. 27). Assim, esta atividade mobiliza as parteiras a refletirem e aprofundarem conhecimentos sobre os órgãos reprodutores, além de estimular o diálogo e elucidar dúvidas. Para essa atividade, utilizamos uma mistura de farinha de trigo, água e sal, que ficou como uma massa de modelar. Após a homogeneização da massa, foi separada em quatro montante para se obter quatro cores, natural da massa e as outras três coloridas com pigmentos naturais (Urucum para dois tons vermelhos e o pó de café para a cor marrom). A ideia da coloração permitiu potencializar, ainda mais, a capacidade criativa das parteiras que demonstram apreço pela atividade.

Após um breve diálogo sobre os sistemas reprodutores, foi solicitado às participantes, que modelassem de forma detalhada os órgãos reprodutores. Uma questão que direcionava essa atividade era pensar “como eu me vejo por dentro”. De maneira descontraída, e, ao mesmo tempo, concentrada, foram modelados o aparelho reprodutor da mulher, vagina, útero, pênis, ovários, escrotos. A criatividade e a imaginação fluíram de tal forma que as parteiras modelaram: mulheres gestantes, cenas de parto, transporte de parturientes e acompanhantes em canoas sendo levadas para hospital, famílias com a mulher gestante, útero com bebês gêmeos e recém-nascido ligados ao cordão umbilical. As modelagens refletem, de maneira muito realista, o contexto do trabalho das parteiras no município de Alvarães e a forma como percebem a anatomia do sistema reprodutor.

A apresentação das modelagens, somadas com as narrativas, refletem a troca de saberes permeada de orgulho de suas inventividades, materializando os anos de experiências que exercem o partejar. Essa metodologia esclarece, nivela e potencializa saberes, uma vez que a modelagem afasta as possibilidades de constrangimento com relação a falta de domínio, por exemplo, da escrita e do

desenho, pois as mãos e a oralidade prevalecem. Essa dinâmica lúdica, facilita a compreensão dos aspectos anatômicos por meio de uma percepção tridimensional, valorizando a criatividade e potencializando a interação (Brasil, 2000).

Figuras 4 e 5: Atividade de Modelagem



Fonte: Leandro Gomes, 2020.

A seguir apresentamos alguns depoimentos das parteiras sobre seus respectivos desenhos feitos com a massa de trigo.

Esse aqui é o útero, as duas crianças estão dentro do útero. Esse aqui é o cordão umbilical, essa aqui a placenta, as duas crianças vêm para uma placenta só (Parteira Irene).

Essa aqui é uma canoa que eu fiz. Essa aqui é uma gestante, então está chegando a hora dela ter o bebê, ela está com dor, o marido dela é esse que ficou fora da canoa porque a canoa não pegou. Esse é o rapaz que vai dirigindo a canoa, aqui vai a roupa do bebê dentro da canoa. Então, vamos no rumo do hospital que ela vai ganhar o bebê dela (Parteira Ivanilde).

Eu fiz um útero e um pênis (Parteira Maria Antônia).

Essa aqui é uma família, só tem ainda um filho, ela está gestante e aqui são duas bacias para ela e o bebê tomar banho (Parteira Alexandrina).

Eu fiz uma família e mais um bebezinho tomando banho na bacia (Par-

teira Enedina).

Esse aqui é o homem, essa aqui é uma mulher adulta e essa aqui é uma menina mais com útero menor, esse aqui é o útero da mulher adulta e da adolescente para diferenciar o útero da mulher adulta e o útero da menina adolescente (Parteira Fidelina).

Aqui é uma família, o pai e dois filhos, a mãe é morena e os filhos são brancos (Parteira Benta).

Aqui é o marido e mulher na canoa que vai sentindo dor na canoa e o Agente de Saúde que vai levando eles, atravessando o rio para levar ela cidade para ela ter filho no hospital (Parteira Onázia).

Notas finais: um novo encontro com a gestão pública e as despedidas

Destacamos alguns elementos que consideramos inovadores presentes no curso e que agregaram ao trabalho das parteiras sentimento de valorização e fortalecimento político. Dentre esses, a presença de vários profissionais de saúde, articulados pela secretaria de saúde, como Enfermeira, Psicólogo, Fisioterapeuta, Nutricionista e Assistente Social que fizeram falas breves sobre prevenção de doenças e promoção da saúde, bem como a realização de exames de glicemia e outros testes rápidos (HIV e hepatite). Essas atividades promoveram maior interação entre as parteiras e os profissionais de saúde do município, bem como um ambiente afetoso que se assemelha aos cuidados que as parteiras dedicam às mulheres gestantes. Cuidar das parteiras, especialmente de sua saúde, é uma ação primordial para que se sintam também cuidadas e valorizadas no seu fazer e reforça o acesso integral à saúde enquanto um direito humano (Sousa, 2018).

Outro aspecto importante está relacionado ao perfil das parteiras de Alvarães, um número expressivo de idosas que ainda atuam “pegando barriga” ou “puxando barriga”, pois as limitações físicas impostas pela idade não permitem mais fazer partos. Isto indica a necessidade de renovação das parteiras. Neste sentido, “os cursos funcionam como importante “ritual iniciático” às mulheres inexperientes e como um “ritual confirmatório” às mulheres atuantes” (Fleischer, 2006. p. 2). O curso contou com a participação de algumas parteiras jovens e adultas que atuam juntamente com suas mães-parteiras-idosas. Os cursos, portanto, têm também o princípio de promover a renovação, garantindo às parteiras idosas a valorização e reconhecimento do seu status de “parteiras-que-pegam-barriga”, ao mesmo tempo, que auxiliam na formação de novas parteiras que assumem a função de “pegar menino”.

Com crachás, certificados, brindes, lembranças do curso e o kit das parteiras devidamente reposto, as parteiras retornam para suas casas e suas comuni-

dades com novas informações agregadas aos seus saberes, dando continuidade no seu ofício pelos rios e lagos que banham a região do Médio Rio Solimões. Incorporam em suas práticas os conhecimentos trocados com as parceiras de ofício e com a equipe que fez a mediação do curso. Há uma renovação de saberes, de afetos e parcerias.

Figuras 6 e 7: Entrega dos Certificados e Kits das Parceiras



Fonte: Leandro Gomes, 2020.

De outro modo, foi ressaltado pelos gestores públicos que as parteiras salvam vidas e ajudam na redução da mortalidade materna. Por isso, é imperioso dar apoio integral às parteiras. O Município de Alvarães vem cumprindo uma parte importante desta responsabilidade e merece reconhecimento. Contudo, este trabalho deve ser mantido por meio de uma política destinada à saúde da mulher e do recém-nato de forma efetiva e contínua, considerando as características do território de atuação das parteiras. A implantação das UBS Fluviais que atendem às comunidades e as famílias ribeirinhas têm se firmado como uma política bem-sucedida, um novo modelo de Atenção Básica em saúde para as comunidades ribeirinhas (Kadri et al., 2019; Lima et al., 2016). Entendemos esse tipo de modelo tecnoassistencial também pode dar suporte ao trabalho das parteiras, pois contempla essa perspectiva do serviço de saúde em diálogo com os contextos do território. Este trabalho deve ser mantido por meio de uma política destinada à saúde da mulher e do recém-nato, considerando o território líquido (Schweickardt et al., 2016) e atuação das parteiras.

É imperativo que os gestores públicos estaduais e municipais de saúde não apenas reconheçam a importância do trabalho das parteiras, como devem adotar estratégias para sua articulação com o sistema de saúde (Brasil, 2002). Ponderamos ainda que a Associação das Parteiras Tradicionais do Estado do Amazonas Algodão Roxo (APTAM), configura-se como um instrumento político estratégico para fortalecer o trabalho das parteiras a conquistar seus direitos junto aos ges-

tores públicos. Estabelecer uma Rede Estadual de Parteiras e fazer parcerias com secretarias municipais de saúde e as instituições de ensino e pesquisa é um dos caminhos para institucionalizar ações que independa de mudanças de profissionais e de gestores públicos. A presença da APTAM nos cursos fortalece seu papel político e sua interação com as parteiras e gestores públicos.

Encerramos este capítulo com a fala do prefeito para sublimar e reconhecer o compromisso e a dedicação da Enfermeira Maria Elena com as parteiras de Alvarães, ressaltando a importância de agregar novos profissionais para atuar com as parteiras com este mesmo compromisso:

Não dá para falar de saúde de Alvarães sem falar de Maria Elena. Eu fui 16 anos vereador e 12 anos fui de oposição, e como oposição sempre critiquei muito e eu era meio excluído do poder. Eu tive uma filha que nasceu no hospital, e com 19 dias minha filha teve pneumonia, e tinha um médico estúpido quando soube que era minha filha que disse que era para deixar minha filha no isolamento até ela morrer. E Maria Elena, mesmo colocando o pescoço dela em risco, disse não: eu vou cuidar dela. Ela ficou lá uns 10 a 15 dias, ficando 24 horas do dia com ela, e eu não tinha nenhuma amizade com ela, né Maria Elena? Depois que minha filha se recuperou, foi para casa e a Maria Elena ainda ia todos os dias visitar minha filha lá em casa. Ela ficou uns 3 a 4 meses visitando minha filha. E quando eu ganhei eu não procurei saber de que lado a Maria Elena era. Quando foram lá comigo que levaram a relação dos funcionários do município que iam ficar da área da saúde, eu disse a primeira que vai ficar é a Maria Elena, independente do lado político, mas pela profissional que ela é. Ela é muito dedicada, todos os servidores do nosso município são super dedicados, mas a gente tem esse carinho por ela porque ela demonstrou que ela não tem um lado político. Ela demonstrou que o lado dela é da saúde (Depoimento do Prefeito de Alvarães Edy Rubem Tomas Barbosa durante o curso das parteiras fevereiro 2020).

Os 19 anos de trabalho conduzido pela Enfermeira Maria Elena no município de Alvarães é reconhecido como uma possibilidade de se institucionalizar as práticas e saberes tradicionais. As atividades de qualificação, acompanhamento e reposição contínua dos itens do “kit das parteiras” (materiais básicos para assistência ao parto domiciliar), criação da sala de parto normal, são algumas das ações que devem ser agregadas a uma política pública municipal que incluía a prática das parteiras ao sistema local de saúde. Dessa forma, o respeito ao trabalho das parteiras e das mulheres atendidas por elas, pode ser considerado como uma ação plena de inclusão e de cidadania. Finalmente, selecionamos três frases, muito simbólicas, pronunciadas durante o curso que podem inspirar os caminhos do parto e nascimento: “Do porteiro ao médico é preciso humanizar o parto”; “Vocês fazem acontecer a vida em qualquer lugar, no barco, na canoa”; “Ninguém vai deixar vocês desamparadas”.

Referências

- Brasil. (2010). **Parto e Nascimento Domiciliar Assistidos por Parteiras Tradicionais**: O Programa Trabalhando com Parteiras Tradicionais e Experiências Exemplares. Editora MS. Brasília. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/parto_nascimento_domiciliar-parteiras.pdf. Acesso em: 11 Nov. 2019.
- Brasil. (2002). Ministério da Saúde. **Diretrizes básicas para assistência ao parto domiciliar realizado por parteiras tradicionais**. Brasília 2002.
- Fleischer, S. (2006). Bolsas, livros, camisetas e certificados: ou como as parteiras de Melgaço têm a dizer sobre os cursos e treinamentos. In: **Anais do VII Seminário Fazendo Gênero**, 28-30/09/2006. Florianópolis, 2006. <http://www.fazendogenero7.ufsc/artigos/S/> Soraya Fleischer_26.pdf.
- Fleischer, S. (2006a). Puxando barriga para puxar assuntos: a massagem abdominal como uma fonte de saber e significado entre as parteiras marajoaras. **Mnme - Revista de Humanidades**. V. 07, N. 19.
- IBGE. (2020). **Município de Alvarães**. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/am/alvaraes/panorama>. Acesso em 24 fev.2020.
- Lima, R. T.S.; Simões, A.; Heufemann, N.E.; Alves, V. (2016). Saúde sobre as águas: o caso da Unidade Básica de Saúde Fluvial. In: Ceccim, R.B.; Kreutz, J.A.; Campos, J. D. P.; Culau, F. S.; Wottrich, L. A. F.; Kessler, L. L. (Orgs.). 2016. **Intensidade na Atenção Básica: prospecção de experiências informes e pesquisa-formação**. Vol 2. Porto Alegre: Rede Unida.
- Kadri, M. R.; Santos, B. S.; Lima, R T S ; Schweickardt, J.C. ; Martins, F. M. (2019). Unidade Básica de Saúde Fluvial: um novo modelo da Atenção Básica para a Amazônia. **Interface** (Botucatu. Online), v. 23, p. 1-14.
- Schweickardt, J.C.; Lima, R. T. S.; Simões, A.; Freitas, C. M. & Alves, V. (2016). Território na atenção básica: abordagem da Amazônia equidistante. In: Ceccim, R.B.; Kreutz, J.A.; Campos, J. D. P.; Culau, F. S.; Wottrich, L. A. F.; Kessler, L. L. (orgs.). **In-formes da Atenção Básica**: aprendizados de intensidade por círculos em rede. Vol 1. Porto Alegre: Rede Unida.
- Silva, S. C. (2017). Parteiras Tradicionais: Atenção à Gestação e ao Parto em uma Comunidade Rural Amazônica do Município de Itacoatiara - Amazonas. **Dissertação de Mestrado**. Programa de Pós-Graduação em Condições de Vida e Situações de Saúde na Amazônia. Fundação Oswaldo Cruz - Fiocruz - Instituto Leonidas e Maria Deane.

Silva, S.C.; Dias-Scopel, R.; Schweickardt, J.C. (2021). Gestação e parto em uma comunidade rural amazônica: reflexões sobre o papel da parteira tradicional. **Interface** (Botucatu). 25: e190030. <https://doi.org/10.1590/interface.190030>

Sousa, T. M. (2018). O Cuidado Oferecido por Parteiras Tradicionais. **Dissertação de Mestrado**. Programa de Pós-Graduação em Condições de Vida e Situações de Saúde na Amazônia. Fundação Oswaldo Cruz – Fiocruz - Instituto Leônidas e Maria Deane.

Viana, P. (2010). A experiência de trabalho do Grupo Curumim com Parteiras Tradicionais. **Rev Tempus Actas Saúde Coletiva**, v. 4, n.4. ReHuNa - Rede pela Humanização do Parto e Nascimento.

Articulações por meio do Programa Trabalhando com Parteiras Tradicio- nais no Médio Rio Solimões: interlo- cação entre atores e desdobramentos

10

Tabatha Benitz

Dávila Suelen Souza Corrêa

Maria Cecilia Rosinski Lima Gomes

Maria Mercês Bezerra da Silva

Maria das Dores Marinho Gomes

Sandra Cavalcante Silva

Marinelza Monteiro Dantas

Tabita dos Santos de Moraes

Maria Lucimar Pereira Vale

Maria José da Silva Rodrigues

Maria Perpétuo do Socorro da Silva Rodrigues

Irene Leandro de Oliveira

Introdução

Falar sobre políticas públicas nem sempre é uma tarefa fácil, as leis, decretos e textos sobre a temática requerem um entendimento prévio dos leitores, desmotivando muitas vezes a leitura e restringindo essas informações a determinados grupos. O próprio termo “políticas públicas” ainda é mistificado o que impossibilita que o lugar de fala da população seja de fato validado. Segundo Souza (2006), não existe uma única, nem melhor, definição sobre o que seja política pública. Mead apud Sousa (2006) a define como um campo dentro do estudo da política que analisa o governo à luz de grandes questões públicas. Peters apud Sousa (2006) segue o mesmo viés: política pública é a soma das atividades dos governos, que agem diretamente ou através de delegação, e que influenciam a vida dos cidadãos. Dye apud Sousa (2006) sintetiza a definição de política pública como “o que o governo escolhe fazer ou não fazer”. Sousa descreve em seu trabalho que há mais de 40

anos atrás, Bachrach e Baratz (1962) mostraram que não fazer nada em relação a um problema também é uma forma de política pública.

A definição mais conhecida continua sendo a de Laswell, ou seja, decisões e análises sobre política pública implicam responder às seguintes questões: quem ganha o que, por quê e que diferença faz. Teixeira (2002) faz uma reflexão sobre a participação da população e o papel das políticas públicas, que visam responder as demandas, principalmente dos setores marginalizados da sociedade, considerados como vulneráveis. Essas demandas são interpretadas por aqueles que ocupam o poder, mas influenciadas por uma agenda que se cria na sociedade civil através da pressão e mobilização social. Ou seja, as políticas são construídas a muitas mãos podendo ser também reavaliada ao longo de sua implementação, o que reforça a importância da participação da população nesse processo. Existe ainda o entendimento sobre ação pública que é demarcada por reivindicações, governança, tomadas de decisão e formação do Estado, podendo revelar processos sociais de mudanças com percursos não lineares e de impacto no quadro administrativo estatal. A ação pública ocorre em contextos sociopolíticos estabelecendo uma relação ampliada e de flexibilização entre cidadãos e Estado, para alcançar melhor funcionalidade da gestão pública (Lacerda, 2013; Lascoumes e Galès, 2012).

Neste artigo abordamos as articulações de uma política pública voltada para saúde e parto humanizado, tendo como destaque o “Programa Trabalhando com Parteiras Tradicionais: Inclusão do Parto Domiciliar Assistidos por Parteiras Tradicionais (PTPT)” que foi implementado em março de 2000 pelo Governo Federal e em 2001 na região do Médio Rio Solimões, abrangendo especificamente os municípios de Tefé, Alvarães, Uarini, Maraã, Jutai, Japurá e Fonte Boa, no Amazonas. Nosso objetivo foi produzir diálogo, gerar reflexões entre as partes envolvidas, apontar desdobramentos de um processo que envolve principalmente sensibilização, inclusão e técnicas. Em formato de ensaio, a elaboração ocorreu de forma coletiva com a participação de cinco parteiras tradicionais moradoras da Floresta Nacional de Tefé e Reserva de Desenvolvimento Sustentável Amanã; a ex-coordenadora estadual de Saúde da Mulher no Amazonas; a enfermeira da Saúde Indígena; e técnicas e pesquisadoras do Instituto de Desenvolvimento Sustentável Mamirauá, que implementa há 20 anos processos participativos de interação entre população tradicional e saúde pública na região do Médio Rio Solimões, Amazonas. A metodologia aplicada foi a escrita participativa e conversas informais que geraram narrativas sobre as práticas da relação das parteiras e Sistema Único de Saúde (SUS) e a visão da implementação das políticas públicas na região do Médio Rio Solimões, Amazonas.

Nós, parteiras e atores participantes, apresentamos nossas experiências sobre o tema e expressamos através de depoimentos e memórias a prática da ação, que foi registrado e transcrito nesse artigo com uma linguagem acessível e fortalecendo a importância do aprendizado na prática. Ao escolher tratar desse tema, as parteiras pretenderam que suas reivindicações e experiências fossem dialogadas com as políticas de saúde materno-infantil trazendo visibilidade e reconhecimento do ofício da parteira.

Parteira tradicional é aquela que presta assistência ao parto domiciliar e que é reconhecida por sua comunidade. A aprendizagem do ofício é na tradição, geralmente passado entre gerações. São mulheres que detêm saber empírico para a sobrevivência de suas comunidades (Nascimento et al., 2009).

■ Contextualizando as políticas públicas e formas de atuação do Sistema Único de Saúde (SUS)

Internacionalmente tem-se apresentado "Atenção Primária à Saúde" (APS) como uma estratégia de organização da atenção à saúde voltada para responder de forma regionalizada, contínua e sistematizada à maior parte das necessidades de saúde de uma população, integrando ações preventivas e curativas, bem como a atenção a indivíduos e comunidades. Esse enunciado procura sintetizar as diversas concepções e denominações das propostas e experiências que se convencionaram chamar internacionalmente de APS. No Brasil, a APS incorpora os princípios da Reforma Sanitária, levando o Sistema Único de Saúde (SUS) a adotar a designação Atenção Básica à Saúde (ABS) para enfatizar a reorientação do modelo assistencial, a partir de um Sistema Universal e Integrado de Atenção à Saúde (Matta e Morosini, 2009). A utilização do termo "Atenção Primária à Saúde" (APS) expressa comumente o entendimento de uma atenção ambulatorial não especializada ofertada através de unidades de Saúde de um Sistema, que se caracteriza pelo desenvolvimento de conjunto bastante diversificado de atividades clínicas de baixa densidade tecnológica, o que inclui, em muitos países, como no Brasil, as atividades de saúde coletiva (Lavras, 2011).

Na maior parte do século XX, as políticas nacionais de saúde da mulher estiveram voltadas ao ciclo gravídico-puerperal. A partir de 1984, uma proposta de atendimento integral ganhou corpo no então Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM) e, em 2004, emergiu uma proposta que prioriza a promoção da saúde, por meio da Política Nacional de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PNAISM) (Freitas et al., 2009).

Neste contexto a parteira tradicional é um importante ator social para promoção da saúde materno infantil. O Ministério da Saúde Brasileiro define parteira tradicional sendo aquela que presta assistência ao parto domiciliar com base em saberes e práticas tradicionais e por esta atuação é reconhecida por sua comunidade. A proposta do PTPT, se baseia no argumento de que, diante da diversidade cultural, geográfica e socioeconômica do país, é necessário adotar diferentes formas de atenção à gestação, ao parto e ao recém-nascido, dentre as quais o parto domiciliar atendido por parteiras. O Ministério da Saúde retoma com intensidade a ênfase na questão dos direitos e da humanização na atenção à saúde, tendo como pressuposto os princípios do SUS, inscritos na Constituição Federal de 1988: universalidade, equidade, integralidade e participação popular com controle social (Brasil, 2010).

O PTPT tem como proposta de melhoria do parto e nascimento domiciliar assistidos por parteiras tradicionais na pauta de discussão com gestores estaduais e municipais, como uma responsabilidade do SUS e uma atribuição da atenção básica (Brasil, 2010). O PTPT prevê que as secretarias estaduais e municipais de saúde articulem o trabalho das parteiras com os serviços de saúde locais, principalmente com as Equipes de Saúde da Família, importante estratégia do SUS. São esperadas das secretarias estaduais e municipais de saúde ações como levantamento da situação do parto domiciliar na região, cadastramento das parteiras atuantes, capacitação das parteiras e distribuição do kit da parteira (bolsa de nylon contendo materiais básicos para a realização do parto domiciliar) e sensibilização de profissionais de saúde para a importância do trabalho da parteira (Gusman et al., 2015).

O PTPT foi premiado no 7º Concurso Inovação na Gestão Pública e Federal, em 2002. Lago et al. (2002) descrevem que o PTPT tem os seguintes objetivos: melhorar a assistência ao parto domiciliar realizado por parteiras tradicionais, buscando sensibilizar gestores estaduais e municipais e profissionais de saúde para reconhecerem as parteiras como parceiras, na área da assistência obstétrica. Os gestores e profissionais são estimulados à implementarem ações para articulação do seu trabalho ao SUS, tais como: realizar levantamento situacional da assistência ao parto domiciliar em sua região; cadastrar as parteiras tradicionais; articular o trabalho das parteiras tradicionais com o Programa Saúde da Família; promover a sensibilização e a capacitação de profissionais de saúde para atuação junto às parteiras; melhorar a notificação dos partos domiciliares; realizar capacitações e sistematizar um processo de educação continuada para as parteiras; propiciar apoio logístico para as gestações e partos com risco obstétrico; fornecer às parteiras um kit com materiais básicos para a realização do parto

domiciliar; buscar estratégias de apoio financeiro para esse trabalho; articular com o sistema educacional local para que sejam desenvolvidos programas de alfabetização para as parteiras, entre outras ações (Lago et al., 2002).

A confecção de materiais educativos para serem utilizados nas capacitações de parteiras tradicionais e profissionais de saúde é um importante elemento do PTPT. A ONG, Grupo Curumim Gestação e Parto, implementou estes materiais durante as capacitações, baseada na abordagem Reflect-ação, sendo estes revisados por técnicos do Ministério da Saúde, técnicos de algumas secretarias estaduais, da ONG MAMA (Movimento Articulado de Mulheres da Amazônia) e da ABENFO (Associação Brasileira de Obstetrizes e Enfermeiras Obstetras). Com isso, foi produzido o Livro da Parteira e o Manual Trabalhando com Parteiras Tradicionais (este último, voltado para os profissionais de saúde). O Livro da Parteira foi elaborado com uma metodologia apropriada para ser utilizado tanto por pessoas alfabetizadas, quanto por pessoas semialfabetizadas ou mesmo não alfabetizadas (estas duas últimas condições são as predominantes entre as parteiras) (Brasil, 2010).

A partir de agosto de 2000, o Ministério da Saúde, em parceria com Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde das Regiões Norte, Nordeste, Centro-Oeste e Sudeste (Minas Gerais -Vale do Jequitinhonha) e com organizações institucionais e sociais como o Grupo Curumim Gestação e Parto, o Centro de Humanização das Práticas Terapêuticas do Hospital São Pio X de Ceres/GO - CHPT, o Instituto de Desenvolvimento Sustentável Mamirauá (AM), Movimento de Articulação das Mulheres da Amazônia - MAMA (AC), Rede Acreana de Homens e Mulheres (AC), entre outras, vem realizando capacitações para profissionais de saúde e para parteiras tradicionais. De 2000 a 2010, estiveram envolvidos nestas ações os Estados do Acre, Amazonas, Amapá, Pará, Roraima Alagoas, Maranhão, Paraíba, Goiás e Minas Gerais. O processo de capacitação busca a interação entre o saber empírico das parteiras e o conhecimento técnico, procurando-se resgatar o que de melhor foi produzido nestes dois campos de saberes, que possa assegurar um parto seguro e humanizado (Brasil, 2010).

Metodologia

A metodologia aplicada foi a escrita participativa que gerou narrativas sobre as práticas da relação das parteiras e Sistema Único de Saúde e a visão da implementação das políticas públicas, com destaque para o “Programa Trabalhando com Parteiras Tradicionais: Inclusão do Parto Domiciliar Assistidos por Parteiras Tradicionais”. Para alcançar as narrativas, foram realizadas conversas informais, com base em uma lista de temas.

A coleta de dados foi realizada entre outubro e dezembro 2019 na sede do Instituto de Desenvolvimento Sustentável Mamirauá, em Tefé e em fevereiro de 2020 durante a capacitação das Parteiras de Alvarães. As conversas foram presenciais, com gravação de voz, e em dois casos por troca de mensagens de áudio por aplicativo. As gravações foram transcritas, analisadas e reproduzidas no texto com poucos recortes, a fim de valorizar a contribuição de cada ator. As narrativas das representantes da área da saúde foram colhidas por e-mail e mensagem de texto via telefone.

As conversas informais foram espaços de encontros das vivências a fim de gerar a reflexão ao tema proposto e produzir um conteúdo participativo em que todas as envolvidas são autoras. As parteiras participantes residem e atuam na região do Médio Rio Solimões, Amazonas, e são moradoras de comunidades rurais que estão situadas em áreas protegidas como a Floresta Nacional de Tefé e as Reserva de Desenvolvimento Sustentável Mamirauá e Amanã.

Olhar sobre as políticas públicas, SUS e perspectivas das parteiras tradicionais do Médio Rio Solimões

O olhar sobre as políticas públicas e seus espaços de ação, se traduz neste texto como uma metáfora expressando as distintas vivências de crenças, interações e comportamentos dos atores envolvidos nas ações do PTPT. Por meio do PTPT, na região do Médio Rio Solimões, ao longo de 20 anos foram realizadas 14 capacitações, alcançando a participação de cerca de 180 parteiras tradicionais e indígenas, 60 agentes de saúde e 70 profissionais de saúde dos municípios Tefé, Alvarães, Uarini, Maraã, Fonte Boa, Jutai e Japurá.

Apresentamos três parteiras tradicionais, uma do município de Maraã e duas do município de Tefé. São parteiras que integram a construção desta escrita e que participam do PTPT desde as primeiras capacitações no Médio Rio Solimões.

Maria Lucimar (Figura 1, a esquerda), é parteira desde jovem e desde então tem trilhado um caminho com muito trabalho e dedicação: “Me chamo Lucimar, tenho 57 anos, hoje fico mais em Tefé, mas ainda vou muito pro interior na minha comunidade, que é a Vila Nova Amanã que fica na Reserva de Desenvolvimento Sustentável Amanã. No começo não contava os partos que eu fazia, mas até hoje acho que já deu uns 300”.

A parteira Maria José (Figura 1, centro), do município de Tefé, é ativa nas capacitações, participa desde a primeira realizada no ano de 2001: “Me chamo Maria José da Silva Rodrigues, tenho 78 anos e vivo na comunidade do Bacuri na Floresta

Nacional de Tefé (FLONA). Já realizei 506 partos”. “Sou parteira desde os 15 anos e aprendi com minha mãe, eu sei muita coisa, participava dos encontros com ela e acompanhava ela e assim eu fui aprendendo. E hoje eu tenho até minha ajudante que parteja comigo aprendendo comigo, igual eu fazia com a minha mãe”.

Figura 1. Lucimar (esquerda) em Manaus, a caminho da Sessão Solene da Assembleia Legislativa do Amazonas, 2019; Maria José (centro) na 2ª Exposição Cultural das Parteiras do Médio Rio Solimões, Tefé, 2019; Maria do Socorro (direita) em Salvador participando do Congresso Internacional de Parteiras Tradicionais na Bahia, 2019.



Fonte: Maria das Dores Marinho Gomes, 2019.

Trazemos também o relato de Maria Perpétuo do Socorro da Silva Rodrigues (Figura 1, direita), filha de Maria José. Ela vem seguindo os passos de sua mãe para dar continuidade ao trabalho: “Me chamo Maria Perpetuo do Socorro da Silva Rodrigues, 44 anos, Bacuri (FLONA). Sozinha já fiz 10 partos, mas acompanhando minha mãe já foram 200. [...] Os partos que eu fiz no começo eu fazia meio forçada, mas depois eu acabei gostando. E toda vez eu fico muito emocionada, pois é algo que tem muito amor, e a parteira tem mais fé que qualquer religião e isso faz com que as crianças nasçam com saúde”.

As parteiras tradicionais e os agentes de promoção ao parto e nascimento: a vivência do Programa Trabalhando com Parteiras Tradicionais no Médio Rio Solimões

Neste ponto buscamos apresentar as contribuições do PTPT, via os espaços de aprendizagens, para a aproximação entre o Sistema de Saúde e as parteiras tradicionais. É relevante iniciarmos pela narrativa de Maria Mercês Be-

zerra da Silva, representante de uma organização da sociedade civil e uma das primeiras pessoas que esteve a frente das articulações local para o desenvolvimento da primeira capacitação no Médio Rio Solimões, que reuniu parteiras e profissionais de saúde da região.

Na contextualização Maria Mercês faz referência a coordenação do Instituto Mamirauá como articuladora dos agentes governamentais e não governamentais, sendo representadas pelo Ministério da Saúde e pela Secretaria de Saúde do Estado do Amazonas, ambas da área de Saúde da Mulher, e a ONG Grupo Curumim:

O primeiro encontro aconteceu em setembro de 2001, no dia 11, bem quando teve aquele atentado. Foi um encontro em que o esforço de recurso veio do Instituto, através da Edila Moura, socióloga e coordenadora do programa de Qualidade de Vida do IDSM na época, que estava fazendo pesquisa na Reserva Mamirauá e percebeu os desafios da saúde da mulher na reserva. [...]. Então o Instituto mobilizou as pessoas fazendo um chamado no rádio. Nessa época tínhamos um barco, e nós fomos pegando as parteiras de comunidade em comunidade, na Reserva Amanã e na Reserva Mamirauá. Estavam conosco no encontro, o grupo Curumim representado pela enfermeira obstetra Paula Viana e a socióloga Núbia Melo, já do Ministério da Saúde que trabalhava no setor de atenção à saúde da mulher, veio a Dra. Isa Paula Hamouche de Abreu (médica da área técnica da saúde da mulher), da Secretaria Estadual de Saúde veio a Keila Figueira (assistente social coordenadora da saúde da mulher), elas tiveram um importante papel. E aqui na região a gente convidou as Secretarias Municipais de Saúde de Tefé, Alvarães, Uarini e Maraã, foi um encontro de umas trinta parteiras, estavam presentes também alguns agentes de saúde dos municípios. Nesse encontro tiveram algumas parteiras do hospital, que são técnicas de enfermagem (...). O primeiro encontro foi um momento bem importante que as parteiras puderam se expressar, falar das suas necessidades, desafios, relatar que não tinha apoio do município e que eram totalmente esquecidas, fazendo seu ofício por sua conta e risco. O encontro dos agentes de saúde e as parteiras foi positivo, pois eles conhecem a região e a maioria deles é parente delas, mas não tinha essa relação de trabalho e isso foi bem novo no primeiro encontro. A sensação que tivemos foi que saímos de lá com essa parceria funcionando (...).

A narrativa de Maria Mercês, apresenta um evento marcado por sentimentos de descobertas e de desafios onde a interculturalidade, o reconhecimento entre saberes de forma horizontal, assume papel de destaque na conexão entre as parteiras e os diversos agentes. O relatório desse encontro (IDSM, 2001), denominado "I Encontro de Parteiras Tradicionais das Reservas Mamirauá e Amanã", foi apresentado por uma equipe interinstitucional, que aponta este evento como um marco histórico, já que contribuiu para a inclusão do Estado do Amazonas no Programa Nacional de Saúde da Mulher.

Partindo da vivência do Médio Rio Solimões, é importante apresentarmos a posição e visão que o Governo do Amazonas assumiu para fortalecer a ação de po-

lítica pública na assistência ao cuidado da saúde-materno infantil, principalmente em áreas rurais. A representante da Secretaria de Estado de Saúde do Amazonas (SES), Sandra Cavalcante Silva informa como o PTPT se consolidou no Amazonas:

O Programa Trabalhando com Parteiras Tradicionais: Inclusão do Parto Domiciliar Assistido por Parteiras Tradicionais foi implantado no Estado do Amazonas em meados do ano 2008, quando a partir de demandas do Ministério da Saúde (Coordenação Nacional da Saúde das Mulheres), objetivando saber sobre o trabalho das parteiras do estado, provocou a necessidade de levantamento sobre essa população tão importante no cenário do parto e nascimento. Contudo, naquele momento sem nenhum registro sobre suas práticas na Secretaria Estadual de Saúde do Amazonas. Nesse contexto a Área Técnica de Saúde da Mulher da Secretaria Estadual de Saúde começou o trabalho de levantamento sobre as parteiras do Amazonas, visto que não havia nenhum registro sobre o número e as práticas de assistência ao parto e nascimento ofertado pelas parteiras tradicionais no interior do estado, na Secretaria. A necessidade de levantamento, registro e mapeamento das parteiras nos levou a uma grande mobilização dos Secretários (as) Municipais de Saúde para o começo desse trabalho. Nesse contexto começamos a vincular essas parteiras as Unidades da Saúde da Família no Estado.

Nesta construção de diálogo intercultural e entre agentes interinstitucional, a Saúde Indígena foi assumindo protagonismo. Marinelza Monteiro Dantas, 36 anos, enfermeira que atua na coordenação do Programa Saúde das Mulheres e das Crianças Indígenas no Distrito Sanitário Especial Indígena do Médio Rio Solimões e Afluentes (DSEI/MRSA)²¹, apresenta as proposições implementadas de forma mais focalizada com as parteiras indígenas:

Atuamos com oficinas de resgate e valorização, trabalho com as equipes de saúde indígena no atendimento intercultural e no reconhecimento do trabalho das parteiras e articulação com as EMSI (Equipe Multidisciplinar de Saúde Indígena). A relação é amigável, de respeito e interação. Já no nível de saúde de atenção hospitalar o contexto é incipiente. Há pouca relação das parteiras com as unidades hospitalares. O PTPT é em nível estadual é o programa que gerou os kits, os livros, quem acompanhava isso era a Sandra e o Júlio, não sei como está funcionando atualmente. Com as indígenas trabalhamos mais na base das trocas de saberes. O programa de incentivo das parteiras a nível SESA (Secretaria Especial de Saúde Indígena) existe, a nível de DSEI (Distritos Sanitários Especiais Indígenas) ocorreu uma capacitação com os kits²² cedidos pela SES. Na saúde

21 - O DSEI na região do Médio Rio Solimões e Afluentes atua nos municípios de Coari, Tefé, Uarini, Álvares, Maraã, Jutai, Eirunepé, Ipixuna, Itamarati, Japurá, Juruá, Envira, Carauari e Fonte Boa.

22 - Conteúdo do Kit: bolsa para acondicionar os materiais, tesoura reta em inox, caixa em inox para guardar a tesoura, balança de tração, lanterna média a dinamo, fraldas de algodão, guarda-chuva ou capa de chuva, bacia de alumínio, toalha, estetoscópio de Pinard, fita métrica, pacote com gaze, escova de unha, sabão líquido, rolo de barbante para ligadura do cordão umbilical, luvas descartáveis, álcool 70%, saco plástico transparente, almotolia ou pinceta média para acondicionar o álcool, tesoura comum, livro da parteira, lápis e borracha e caderno pequeno para anotações, balão auto-inflável com válvula reguladora, máscaras para balão, bulbo ou péra de borracha, estetoscópio adulto, gorro/toca capilar, coberta de flanela para o recém-nascido, avental plástico e forro protetor (Brasil, Ministério da Saúde. Portaria nº1.459 de 24 de junho de 2011, Anexo VI).

indígena é muito incipiente esse vínculo ainda. Ocorre entre as parteiras e as equipes de saúde do polo base. Os municípios não têm conhecimento das parteiras indígenas de seu território. Há pouco apoio logístico ou com materiais. Os municípios não possuem planos de trabalho com as parteiras de seu território. As parteiras indígenas não são incluídas nas ações municipais. Seu trabalho fica no anonimato das aldeias, com informações pertinentes apenas ao DSEI. Embora seja reconhecido seu trabalho no documento de nascimento dos recém-nascidos, todos os partos auxiliados por parteiras são devidamente registrados na DNV (declaração de nascido vivos). O kit cedido pelo Estado na Rede Cegonha, não contempla a realidade das parteiras, contém muitos itens que as parteiras não sabem utilizar, ou não utilizam. A reposição não acontece. O kit deveria ser voltado à realidade das mesmas, com itens que seja fundamental e de fácil reposição. A equipe de saúde indígena tem a obrigação de repor o kit das parteiras. O incentivo é totalmente do DSEI, quase inexistente da SEMSA. Não existe nenhuma política específica para elas, são inseridas no contexto do SUS. O que existe, o trabalho da interculturalidade e trocas de saberes, dentro de orientação técnica sobre o protagonismo do indígena.

No Médio Rio Solimões o PTPT possibilitou a realização de capacitações e encontros anuais, eventos importantes no fortalecimento interinstitucional e na integração de conhecimentos. Apesar dos esforços de alguns municípios em dar continuidade ao trabalho em conjunto com as parteiras tradicionais, ainda não existe uma estratégia eficaz, onde as secretarias pudessem garantir a realização de encontros anuais. Uma das principais dificuldades é a falta de recursos financeiros. Dentro do PTPT os recursos financeiros eram principalmente do Ministério da Saúde, sendo gerenciado pela Secretaria de Saúde do Amazonas, mas também através de convênio com instituições da sociedade civil. Maria Mercês pontua a experiência do Instituto Mamirauá e do Grupo Curumim:

No final de cada encontro das parteiras a gente elaborava um plano de ação e na hora de colocar em prática não tinha recurso e quase sempre ficava ali no papel, mas a gente tinha esse cuidado do registro. Em 2001 foi o primeiro plano de ação, e a partir dele as representantes da Saúde da Mulher juntamente ao IDSM, começaram a escrever um projeto para buscar fundos para ajudar nos eventos das parteiras. O primeiro projeto aprovado, foi um fundo da FNS (Fundo Nacional de Saúde), que iniciou em 2003 e teve encerramento em 2006, possibilitando várias capacitações voltadas para a saúde da mulher, com cursos para o pré-natal e para saúde integral de adolescentes e dos jovens tanto para as parteiras quanto para os profissionais de saúde com a presença de médicos, enfermeiros de Jutai, Fonte Boa e do DSEI. Em seguida, tivemos um novo projeto aprovado nessa mesma linha, possibilitando a realização do encontro de parteiras em Tefé e Maraã. No encontro realizado em junho de 2007 em Maraã, tivemos participação das parteiras de Maraã, de Tefé e das indígenas. Nesse encontro conseguimos trazer três parteiras do Japurá [...]. Ainda em 2007, fizemos outro encontro em Fonte Boa no mês de agosto, com a participação das parteiras do Auati-Paraná, foram várias parteiras e tivemos o apoio da Secretaria de Saúde para articulação, mas o recurso era do projeto. Em 2008 e 2009 fizemos os encontros de Tefé, sempre com o apoio da Ong

Curumim e com a participação das parteiras de diversos lugares. Em 2009 fizemos outro projeto, que até foi aprovado, mas não foi liberado recurso. (...) Em 2010 e 2011 os encontros foram realizados com recurso de um projeto captado pela Ong Curumim que abrangia o Amazonas todo, nesse projeto o IDSM era um articulador aqui na região. Em 2012 com muito esforço a gente conseguiu realizar o encontro, e devido ao baixo recurso disponível, diminuimos os dias. De 2001 até 2012 praticamente realizamos encontros das parteiras todos os anos, sempre em Tefé. Em 2015 teve também a primeira “Feira de Troca de Conhecimentos”, foi um momento bem bacana, elas gostaram muito, trouxeram mudas de plantas, artesanatos, compartilharam suas experiências, foi bem legal.

Sandra Cavalcante da SES/AM também faz referências a busca por recursos financeiros para dar suporte a implementação do PTPT por meio das capacitações e pontua a abrangência no Estado: “Durante esses anos realizamos um grande trabalho com essas mulheres; captamos os recursos federais, realizamos várias oficinas, capacitações encontros de trocas de saberes e entrega de kits para parteiras tradicionais em muitos municípios, conseguindo estar com aproximadamente 1.000 parteiras tradicionais ao longo desses 11 anos”.

Outro ponto de relevância nas narrativas são as metodologias voltadas à educação popular com uma linguagem acessível, promovendo a troca de saberes e fortalecendo o saber empírico pautado na valorização etnocultural. Maria Mercês discorre sobre a dinâmica participativa e conteúdo programático dos encontros:

Um dos materiais que utilizamos é o Livro da Parteira, ele é bem didático e adaptado para quem não consegue ler, ele traz muitas figuras, abordando questões como: reprodução, saúde da mulher, funcionamento e anatomia do aparelho reprodutor, fecundação, gravidez, o decorrer da gravidez e os problemas que podem acontecer, importância do pré-natal, aspectos do parto clínico e em casa, sobre o comportamento do recém-nascido [...]. A capacitação parte da realidade da parteira, do dia a dia dela na comunidade, norteamos o trabalho com questões como: Com quantos anos você começou a fazer parto? Que problemas você já enfrentou? Que desafios você tem? Realizamos também oficinas de boas práticas para o parto com atividades práticas que unem conhecimentos científicos e tradicionais. Trabalhamos também com desenhos do útero e com massa de modelar de trigo pra fazer o aparelho reprodutor. Mas muito do que é abordado vem do próprio conhecimento delas, elas vão contando o que fazem no parto, e acabam falando: “ah eu corto o cordão com uma faca” e no livro mostra que é bom cortar com tesoura, como esterilizar a tesoura para não ter nenhum micróbio no material e evitar problema de saúde do recém-nascido e assim vamos alinhando os conhecimentos.

Neste sentido, a parteira Maria José destaca a importância das capacitações através de encontros para conhecer como cuidar da mulher durante a gestação:

Acho que o que já me ajudou bastante foram os encontros, como por exemplo um que teve no Canaã, eu vi que tinha muita parteira que não

sabiam das coisas. O Mamirauá está em primeiro lugar nessa ajuda. Eu moro perto da cidade (1 hora), mas fico pensando em quem está longe, fazer parto é fácil quando está tudo bem, mas e quando existe uma complicação? É importante ensinar nos cursos não somente em como fazer o parto mas orientar o antes e depois. Pré-natal mesmo de vez em quando é feito na comunidade. Temos nossas próprias formas de cuidar e remediar, pra tudo a gente faz um chá, folha do algodão roxo e do cacau ajuda a parar o sangramento forte [...], tudo isso é importante ser repassado nos encontros, lá a gente aprende e troca também conhecimento.

Nesta interação dos saberes as parteiras conhecem a importância do uso de materiais básicos para a prevenção de agravos à saúde. Para a parteira Maria José as capacitações também representam acesso ao material: “Nesses encontros a gente ganha materiais e tem cursos [...]. Quando eu preciso de material eu vou lá com a gestora do Hospital de Tefé e acho que eles só liberam os materiais para mim pois eu fui Agente de Saúde muito tempo e sou conhecida lá”.

A parteira Lucimar também associa as capacitações com o acesso ao material:

Quando eu comecei a fazer os primeiros cursos foi pelo Mamirauá, e também comecei a receber o material, todos os cursos que tinha eu ia e ganhava um material. A Prefeitura de Maraã já me ajudou com materiais de saúde, mas foi através do meu marido que ia lá como Agente de Saúde e trazia o material pra mim. Mas agora que mudou de Agente de Saúde não tenho mais essa facilidade. Mas nunca teve material só pra nós parteiras, era luva, gaze, álcool o básico que vinha. Nesse ano (2019) que teve um curso e nos forneceram material, foi o primeiro curso que Maraã fez para as parteiras nesses anos todos. [...] Eu já cheguei a comprar material do bolso quando não tinha, pelo menos gazes, luva. [...] Eu nunca precisei improvisar eu sempre tive pelo menos um pouquinho de material para trabalhar (...).

Maria do Socorro também relata a questão sobre acesso a materiais: “Recebo materiais básicos como luva e tesoura, mas só quando tem capacitação do encontro das parteiras.” A relação com os Agentes de Saúde e os Profissionais de Saúde também é lembrada por Maria José: “Na minha comunidade tem um Agente de Saúde e duas Técnicas de Enfermagem que trocam a cada quinze dias, e essas Técnicas são novas, elas têm só três meses lá na comunidade, eu ajudo muito elas pois eu já fui Agente de Saúde por muitos anos”.

A parteira Lucimar conta sua experiência na relação com o Sistema de Saúde ao levar parturientes ao hospital, destacando a presença do Agente de Saúde nesse processo:

Uma vez só que levei uma parturiente pra cidade em Maraã, ela tava com infecção, tava para sair no fim do mês mas ela tava sangrando, olhei ela não tava normal, conversei com meu esposo que era Agente de Saúde na época

e ele também falou que era melhor levar pra cidade. Ajeitamos a balieira da Camura e levamos ela, porque ambulância é bem difícil vir. Chegando no hospital ela tomou um remédio e já melhorou, no outro dia voltamos, ela quis ter na comunidade mesmo. O atendimento no hospital foi bom, na hora que o Agente de Saúde leva, eles atendem bem são bacanas, melhor que nós mesmo que somos parteiras. Teve outra parturiente que eu levei sozinha para o hospital (de Tefé), era infecção também, e foi a mesma coisa ela tomou remédio, melhorou rápido e teve o menino na comunidade. Essa que eu levei sozinha, graças à Deus me atenderam bem também. Agora uma que era daqui de Tefé mesmo, que eu levei, foi preciso eu entrar como se fosse Vó dela porque não queriam deixar eu entrar, e a mãe dela estava muito nervosa e me pediu pra entrar com a filha dela, por isso ela mentiu que eu era a Avó. Essa situação foi bem difícil, da Karen (22 anos) e seu bebe João Miguel, porque assim, sempre eles querem cortar e eu tava dizendo, olha tá descendo bem essa criança já está quase nascendo. Mas as pessoas do hospital não queriam que eu estivesse lá, eles perceberam que eu era parteira e como eu falei que era Avó consegui ficar. Quando a enfermeira vinha eu corria e me escondia no banheiro, a mãe dela ficava me avisando quando vinha a enfermeira. Eu levei ela no hospital já parindo quase, mas quem anotou que realizou o parto foi a enfermeira, mesmo eu fazendo tudo.

José relata a experiência do município de Tefé sobre a remuneração das parteiras, a partir de 2006, quando o Prefeito se comprometeu publicamente em cumprir essa promessa que se estendeu até meados de 2010, nas gestões posteriores: "(...) mas apoio financeiro nunca recebi. Teve uma época que o Prefeito Sildônio dava um apoio de R\$30,00 para cada parto, mas demorava tanto para gente receber que eu até desisti de ir atrás dessa gratificação. Mesmo porque para mim o importante é que o bebê já tinha nascido e tava bem".

Nesta interação de conhecimentos, valorização e práticas, apontamos narrativas que apresentam propostas de interação entre as parteiras e os interventores públicos e sociais, e ainda, apontamos o empoderamento e a busca pelo bem-estar e segurança no parto humanizado e nascimento. Por isso, é importante destacarmos necessidade de continuidade da ação da SES/AM para a identificação das parteiras e fortalecimento do trabalho de partejar no cuidado da saúde materno-infantil. Segundo Sandra Cavalcante:

Inegavelmente podemos assegurar que muito avançamos em relação ao Programa Trabalhando com Parteiras Tradicionais no Amazonas, essas mulheres deixaram a invisibilidade e podemos assegurar que qualquer notícia que sugira a palavra "Parteira Tradicional" imediatamente causa um grande movimento na mídia tanto estadual como nacional. As parteiras do Amazonas por méritos próprios ganharam o mundo. Hoje em qualquer local do país quando se fala sobre Humanização do Parto e Nascimento, logo as práticas das parteiras tradicionais do Amazonas são vinculadas. [...] foi criado um banco de dados estadual, contando hoje com 1.400 parteiras tradicionais cadastradas. Estamos em processo de recadastramento com a utilização de um novo instrumento de coleta de dados que reflete mais claramente o perfil das parteiras tradicionais do Amazonas.

A institucionalização das Parteiras Tradicionais: Associação de Parteiras Tradicionais do Estado do Amazonas Algodão Roxo (APTAM)

Destacamos que os eventos de capacitações e as interações de saberes e práticas que ocorreram em articulação com o PTPT, motivou com que as parteiras tradicionais da região do Médio Rio Solimões buscassem se fortalecer enquanto um coletivo de representatividade sociopolítica. Em 2008, no relatório que apresenta a realização da capacitação para parteiras e a formação de uma rede colaboradora para a inclusão do parto domiciliar no SUS, está registrada a demanda pela criação de uma associação regional (CURUMIM, 2008). Maria Mercês explica que “foi feito um plano de ação que reunia instituições e comunidades para concretizar esta e outras demandas, mas por falta de dinheiro não deu para desenvolver as atividades”.

A demanda foi concretizada em 2018, durante o 13º Congresso Internacional da Rede Unida, em Manaus, houve a 1ª Mostra de Parteiras Tradicionais da Amazônia, na ocasião as parteiras representantes do Médio Rio Solimões e de outros municípios do Amazonas iniciaram uma parceria com o projeto “Redes vivas e práticas populares de saúde”, coordenado pelo Laboratório de História, Políticas Públicas e Saúde na Amazônia (LAHPSA/Fiocruz Amazônia), para criação da Associação Estadual das Parteiras Tradicionais do Estado do Amazonas Algodão Roxo (APTAM) e estruturação da primeira diretoria.

Para as parteiras do Médio Rio Solimões entendemos que a APTAM representa um importante campo de desdobramento que foi gerado pela aproximação de práticas e saberes empírico e técnico-científico por meio das capacitações para fortalecimento do parto domiciliar. Entendemos também que o nascimento da APTAM em articulação com o projeto “Redes vivas e práticas populares de saúde” que tem abrangência estadual, ganha ampla visibilidade política para o trabalho das parteiras na rede de atenção a saúde da mulher e da criança no Amazonas.

Tabita dos Santos de Moraes (Figura 2) moradora da comunidade Deus é Pai localizada na Flona de Tefé, Parteira Tradicional, Agricultora, Artesã, Assistente no controle de endemias do município de Tefé – é a primeira presidente da APTAM e relata o desenvolvimento da associação em meio a expectativas para o alcance das conquistas:

No início, a APTAM era um sonho de todas as parteiras de Tefé, e foi em 2018 com o Encontro da Rede Unida que foi perguntado para as parteiras qual era a necessidade delas e todas responderam que era ter uma associação para nos representar, nisso surgiu a ideia de fazer uma associação para o estado do Amazonas e não uma para cada município e isso foi decidido por votação. E aí nesse momento já precisamos definir a diretoria da associação, além da criança nascer já queriam dar um berço pra ela, e foi quando me indicaram

para a presidência. [...] Nisso eu falei com a Dores, e fiz o convite pra ela participar como secretária da Associação, pois como eu já sabia do empenho dela e do Mamirauá nesse trabalho de resgate e valorização das parteiras e por ela estar mais direto na cidade, eu achei por bem convidar ela. [...] Nesse encontro pude perceber que as dificuldades são as mesmas, só muda mesmo o nome do município. Para falar a verdade Tefé é até privilegiada, nós temos mais coisas que outros municípios pelo o que eu tenho percebido. Ao meu ver a relação do Sistema de Saúde com as parteiras está em andamento para ficar bom no futuro. Mas é assim, não podemos ficar só olhando para as dificuldades, se não tiver luta não tem vitória, é assim que eu penso. A Fiocruz, Secretária de Saúde e o Mamirauá nos ajudaram na realização desse sonho, deram esse empurrãozinho. A diretoria da APTAM está espalhada em vários municípios: Manaus, Tefé, Tabatinga, Maués, Itacoatiara, São Gabriel da Cachoeira e Parintins. O nosso desafio agora tem sido fazer os cadastros de todas as parteiras na associação e fazer com que elas conheçam a APTAM, muitas parteiras as vezes tem receio de dizer que são parteiras e buscar ajuda, elas têm medo pois se der alguma coisa errada no parto não querem ser responsabilizadas por possíveis problemas. O objetivo da APTAM é representar as parteiras e lutar por seus direitos e o mais importante, fazer com que o trabalho da parteira tradicional seja reconhecido e respeitado, assim como os médicos, enfermeiras tem seu grupo que representam eles, nós agora também temos. Sobre planos para 2020 estamos agendando um encontro para gente definir o que vai ser feito, uma dificuldade tem sido o recurso para esses encontros, mas uma coisa eu sempre falo, temos que pensar na APTAM como a nossa casa, não podemos deixar ela largada e sem cuidar e se precisar comer uma marmita fria pra se reunir, fazer que nem quando a gente vai pra roça, vamos fazer esse esforço, pois nós já somos a semente brotando de um trabalho de anos que as parteiras e as instituições que nos apoiam vem realizando e não podemos desanimar, pois as coisas já estão melhorando, as parteiras antigas enfrentaram muito mais dificuldade para nós chegarmos aqui (...). A APTAM já esteve na Assembleia com o deputado, já protocolamos nossas reivindicações com ele, recebemos uma homenagem na Câmara, devagar estamos chegando em nosso objetivo. Sobre o nome da Associação, no dia da fundação, foi perguntado o nome de plantas medicinais que usamos para cuidar da parturiente e da criança e o algodão roxo foi a mais lembrada e por isso ficou esse nome, de uma planta bonita, vistosa e que ajuda a curar muitas enfermidades.

Figura 2: Tabita com o Deputado Carlinhos Bessa, Manaus, 2019.



Fonte: Maria das Dores Marinho Gomes, 2019.

No primeiro ano da APTAM já se nota conquistas relacionadas a reconhecimento e acesso a recursos financeiros, conforme o relato de Maria das Dores, que ocupa o cargo secretária da primeira diretoria da associação:

Como Secretária da Associação, tenho tido forças para buscar essa integração entre parteiras e o Sistema de Saúde. Conseguimos organizar um encontro, suprimindo todas as nossas necessidades. Mas como a gente conseguiu? Com o apoio das Secretarias de Saúde, e hoje é muito importante que os municípios abracem essa causa, envolvendo e mostrando para eles como é importante eles estarem juntos iremos mais longe ainda. Recebemos uma homenagem dentro da Assembleia Legislativa de Manaus e outra na Câmara Municipal de Tefé em menção as Parteiras Tradicionais. Além disso, comemoramos com uma exposição cultural em praça pública o “Dia Internacional da Parteira”²⁴. Ainda com a Assembleia Legislativa fomos em busca de uma Emenda Parlamentar²⁵ que pudesse dar recursos para as parteiras. Participamos também do “Congresso Internacional de Parteiras na Tradição” que foi realizado na Bahia. Nesse Congresso vimos grupos que já se organizam e realizam os partos nas casas, então se você quer ter o parto em casa paga uma taxa e também as parturientes podem levar a sua parteira para o hospital sem problemas, experiências que podem ser replicadas aqui. A Associação pode representar o interesse das parteiras em reuniões, nas Conferências de Saúde, enviar ofício para o Estado. A Marivone do Hospital Regional de Tefé entrou em contato com a APTAM dizendo que está com um projeto chamado “Flor do Dia”, para promover rodas de conversa envolvendo a parteira, parturiente, enfermeiro e médico para falar dos cuidados com a gravidez. Uma das demandas que temos buscado através da Associação é o respeito do trabalho da parteira e também do reconhecimento financeiro, quando estivemos na Assembleia Legislativa falamos disso, e eles ficaram de ver de que forma eles poderiam fazer para que a parteira fosse beneficiada²⁶. Eu sempre coloco que assim como o soldado da borracha foi reconhecido, por que não a parteira ser reconhecida? Esteve aberto na Assembleia Legislativa e na internet para votação um projeto para reconhecimento das parteiras por meio de um Deputado Federal e conseguiu ser aprovado. Agora está na Câmara Federal e lá se for aprovado aí as parteiras vão ter esse direito à remuneração²⁷. Temos experiências que nos interessa replicar por aqui, como por exemplo a “Rede do Parto na Tradição”, em Pernambuco, que já possuem projetos como “Parto no Cais” e “Casa do Parto”, além de escola

24 - O Dia Internacional da Parteira é comemorado em 5 de maio e o Dia Nacional é comemorado em 20 de janeiro.

25 - Emenda parlamentar apresentada e aprovada pelo Deputado Estadual Carlinhos Bessa (PV-AM) no Projeto de Lei Orçamentária Anual de 2020, para o programa “Redes Vivas e Práticas Populares de Saúde” gerenciado pelo LAHPSA/Fiocruz Amazônia.

26 - Esta demanda foi parcialmente atendida, com dois encaminhamentos apresentados pelo Deputado Estadual Carlinhos Bessa (PV-AM): submissão do Projeto de Lei n. 270 de 2019, aprovada pela Assembleia Legislativa do Amazonas no dia 09 de setembro de 2020, pelo qual determina-se a autorização da presença de parteiras durante o trabalho de parto, parto e pós-parto, sempre que solicitado pela parturiente; e submissão de um projeto para a instituição do Dia Estadual da Parteira em 5 de maio, aprovado na Lei n. 4.875, de 16 de julho de 2019. A reivindicação sobre a remuneração das parteiras não foi contemplada em projetos até o momento.

27 - Projeto de Lei n. 912 de 2019 (em tramitação na Câmara dos Deputados), apresentado pelo Deputado Federal Camilo Capiberibe (PSB-AP), com o objetivo de regulamentar a atividade da parteira tradicional, dentro e fora das unidades de saúde. Inclui por exemplo: a exigência de um curso de qualificação básica; a comprovação de sua atuação como parteira tradicional; a definição de um salário mínimo como remuneração; a inclusão das atividades das parteiras tradicionais no âmbito do SUS, bem como o fornecimento de insumos para sua realização.

para capacitação da parteira unindo conhecimento científico e tradicional. E por que não implementar algo nesse sentido no Amazonas? Outro ponto importante é conseguir que as parteiras consigam kits sempre que elas precisarem e que isso poderia ser entregue pelo Agente de Saúde. Em todos esses espaços que tivemos, fomos muito bem tratadas e isso nos animou, que esse bom olhar dos outros Estados, podem nos ajudar a alcançar essa valorização.

Figura 3: A Diretoria da APTAM durante a II Encontro das Parteiras Tradicionais da Rede Unida, realizada no 13º Congresso Internacional da Rede Unida em Manaus, Amazonas.



Fonte: Acervo do Laboratório de História, Políticas Públicas e Saúde na Amazônia – LAHPSA/Fiocruz Amazônia, 2018.

A repercussão do movimento sociopolítico da APTAM já alcança as parteiras associadas, Dona Irene Leandro de Oliveira (Figura 4) moradora da Flona de Tefé, comunidade São Francisco do Bauana/Alvarães, já realizou 162 partos – nos fala da sua expectativa e da sua contribuição para o fortalecimento da organização:

Eu falei para Dores que eu gostei muito da ideia de ter uma Associação, que precisamos disso para ajudar no nosso trabalho, desde então eu estou cadastrada na Associação e com muita esperança no que esse trabalho vai trazer. Muitas vezes as parteiras não participam dos encontros, ou porque não tem recurso ou porque as vezes acham que não precisa ir. Com a Associação talvez elas se animem de par-

ticiparem mais. Aqui em Alvarães já conseguimos um bom reconhecimento, temos a nossa carteirinha para entrar no hospital, seria bem bacana que a Associação conseguisse isso para as outras parteiras. Eu acho que com a APTAM conseguiremos ser ouvidas e isso vai melhorar nossa situação, eu estarei sempre levando o nome da Associação, convidando as parteiras a participarem e incentivando elas a buscarem conhecimento, farei o que puder para ajudar a APTAM.

Figura 4: Irene mostra sua carteirinha durante capacitação para as Parteiras de Alvarães.



Fonte: Tabatha Benitz, 2019.

As parteiras citam diversos desafios no trabalho de partejar que englobam desde o processo educativo, que são as orientações feitas para as parturientes, até sobre remuneração. A presença da APTAM é considerada uma instância política para alcançar melhorias. Maria José narra o que considera como desafio:

Pra mim um desafio é com as mães, a gente orienta durante os 9 meses, pedindo pra preparar a roupa e tudo, mas as mulheres não fazem isso, e quando eu vou pro hospital vou sem dinheiro nenhum, pra merendar, pegar uma moto, para uma emergência e poucas delas me ajudam com alguma coisa. Eu tenho casa em Tefé e já fiz parto em casa tudo no meu custo, pois nunca recebi nenhuma ajuda. Já fiz parto no meio rio, no porto e tudo depende da gente, pois as pessoas as vezes tem e outros não tem. Mesmo quando eu não tenho condição eu vou, eu nunca falo não. É um dom de Deus que a gente tem, de tratar bem as pessoas (...). Eu acho que a sociedade, prefeito em geral, que se envolvem na saúde poderiam nos dar pelo menos uma ajuda, um curso, pagar algum valor para as parteiras, pois se a gente recebesse algo a gente mesmo ajudava a organizar os cursos com esse dinheiro, a gente nunca sabe tudo, somos sempre aprendiz.

Para falar dos desafios a parteira Lucimar relembra uma das experiências que marcou muito sua história como parteira tradicional. Sua narrativa ilustra alguns momentos difíceis que as parteiras enfrentam:

Olha, desafio, é a gente não saber se vai conseguir ajudar, se vai dar tudo certo, se vai ter tempo de levar no hospital se precisar, não dá pra prever muita coisa, como o caso do parto da criança das duas cabeças, esses são os desafios. Durante essa vida de luta foi a única vez que peguei barriga e tava morto, mas ele não morreu na minha mão, tá entendendo né? Ele já tava morto quando eu cheguei, mas eu consegui, pegar (...). Sobre ser reconhecida, as pessoas me conhecem assim, como parteira, mas reconhecida mesmo acho que não sou não. Acredito que a APTAM pode nos ajudar nisso.

A APTAM representa um espaço para o fortalecimento de falas e de direitos ao parto humanizado. A parteira Maria José relata sua experiência acompanhando parturientes ao hospital, expõe argumentações utilizadas com profissionais de saúde na busca do acolhimento a saúde materno-infantil. Neste relato a APTAM é referido como o agente de empoderamento:

Uma vez levei minha neta com o Dr. (...) um doutor no hospital, e o bebê era grande e eu já tinha falado com o médico que ia precisar operar, não fizeram a cirurgia e o bebê morreu. Aí ela engravidou de novo e eu tava acompanhando, pegando a barriga dela e avisei que já ia nascer, aí esse mesmo médico disse pra mim que não tava na hora ainda, aí eu falei que já tinha pego a barriga dela e que ela tava a cada dois minutos mostrando que ia nascer, aí o médico bateu na minha mão e falou bem grosseiro comigo, dizendo que lá eles ouviam o batimento cardíaco e ninguém “pega barriga”. Eu vi que ia nascer, chamei a enfermeira, ela não veio pois tava tomando café, aí eu mesma fiz o parto sem luva e sem nada, aí quando a enfermeira chegou eu olhei bem assim pra ela: pode colocar seu nome que foi você que fez o parto, já que ninguém acredita em mim mesmo. Outra vez, com outra parturiente, esse mesmo médico não quis fazer o parto e disse que não tava na hora e veio pra cima de mim brigando, eu disse que ia nascer e fiquei lá esperando na maternidade e disse que não ia sair dali. Aí o bebê nasceu e foi pra incubadora, e eu denunciei o médico, pois eu

sei dos meus direitos. Nesse dia eu tava com a camiseta da Associação Algodão Roxo e isso me deu forças. A diretora do hospital me incentivou, eu não me calei e hoje todos me respeitam no hospital. Teve uma vez que ele me mandou sair da sala de parto e eu disse que eu não ia sair e discuti com ele. Agora o médico vem comigo, me pedem conselho sobre os partos, tudo mudou, eu saio de lá feliz, sou bem tratada por todo mundo.

Buscar entender esse contexto atual, mapeando a situação atual das parteiras tradicionais, pode auxiliar na resolução dessas problemáticas. As parteiras apresentam relatos semelhantes nesse sentido, precisando muitas vezes utilizar o mínimo material possível, comprar com seus próprios recursos ou até mesmo improvisar com o que está disponível.

A parteira Lucimar apresenta uma perspectiva otimista das melhorias até o momento para as parteiras, apontando na sequência o que pode melhorar com a ajuda da APTAM:

Para melhorar acho que seria boa as trocas de conversas, esses cursos que já acontecem nos municípios, Encontro de Parteiras. Desde que eu comecei até hoje já melhorou bastante, por exemplo, agora nunca tinha tido oportunidade de participar assim dessas rodadas de conversa, as enfermeiras próximas da gente, o Mamirauá. Já a APTAM pode conseguir para nós o material que a gente não tem, transporte para os eventos, acredito que a associação pode ser uma via de conseguir.

Maria do Socorro também fala de desafios e expectativas envolvendo a APTAM:

Se a gente conseguisse um salário-mínimo para exercer nosso trabalho, com um crachá para entrar no hospital, seria muito bom. [...] Até hoje, teve alguns cursos e kits e a Associação Algodão Roxo que tem lutado pelos nossos direitos. Mas eu nunca vi a prefeitura chegar na comunidade e perguntar se tem alguma parteira, somos invisíveis para eles. Na comunidade as pessoas nos tratam bem e nos valorizam. Já na cidade, no hospital é como se a gente não existisse. A expectativa é que vai mudar nossa realidade.

A parteira Maria José também apresenta expectativas de contribuições da APTAM para o amplo reconhecimento do ofício de partejar e pela busca de vínculo contínuo com o Sistema de Saúde:

[...] quem reconhece a gente mesmo são as parturientes e as pessoas da comunidade que vem com a gente quando precisa de ajuda. Eu acho que a Associação é uma forma de a gente lutar, conseguir verba para nos ajudar, dar apoio e sustentação, tenho esperança e fé nessa dívida de Deus. Assim como esse livro vai ajudar a gente, fazendo com que as pessoas conheçam nosso trabalho e saibam que a gente existe.

O encontro dos olhares: considerações finais

O PTPT por meio das capacitações e materiais educativos possibilitou um encontro de saberes na região do Médio Rio Solimões. Este encontro se apresenta no texto como o olhar das políticas públicas, refletindo o olhar na prática das autoridades, sendo aquelas que representam o saber empírico, o Estado e os grupos da intervenção social que propõem intermediar um diálogo horizontal para as partes interessadas. As narrativas apresentaram um processo de aprendizagem não formalizado que ora ocorria em espaços normatizados e não normatizados (dentro do hospital e nas comunidades de moradia das parteiras ou parturientes) que permitiam a disseminação de novas ideias e também de estratégias tanto para garantir o reconhecimento do ofício de partejar, quanto um exercício do pensamento crítico-reflexivo sobre a realidade do parto humanizado que era exposto durante as capacitações.

Nesse caminho de interação e aprendizagem é percebido um olhar crítico das parteiras na busca de fortalecer as conquistas e também de novas proposições. O Programa não gerou ações continuadas via municípios, apresentando ainda uma baixa institucionalização e capilaridade na região e com intermitências no apoio e adesão das parteiras à rede de saúde. Entretanto, a interação de conhecimentos e práticas gerou empoderamento que se desdobrou em organização e articulação política para alcançar direitos que reconheçam e respeitem a experiência do partejar.

Destacamos em 2018 a formalização da associação representativa, a já mencionada Associação das Parteiras Tradicionais do Estado do Amazonas (APTAM), que conta com uma diretoria formada com parteiras representantes dos municípios em Manaus, Tefé, Tabatinga, Maués, Itacoatiara, São Gabriel da Cachoeira e Parintins, abrangendo todo o Amazonas. A APTAM está atualmente trabalhando no cadastramento das associadas e ainda não possui esse dado sistematizado. As demandas reivindicadas pela Associação das Parteiras e encaminhadas via Emenda Parlamentar de orçamento em 2020 e Projeto de Lei Estadual (vide narrativa de Maria das Dores, representante da APTAM), são exemplos da relevância desta organização como representação política das parteiras tradicionais. Desta forma, apresentam-se ao sistema de público de saúde em nível Municipal e Estadual, como um braço de apoio nas comunidades, assim como os Agentes de Saúde, buscando materiais, capacitações e reconhecimento. Em contrapartida, podem contribuir com a melhoria do índice de nascidos vivos nas comunidades rurais e aldeias indígenas, bem como apoiar da melhor forma as mulheres, desde a gestação até o puerpério.

As narrativas das parteiras, as premissas do PTPT, os dados e relatos sobre a articulação do programa nos mostram que o esforço conjunto para implementação da política pública é um dos caminhos para subsidiar o trabalho das parteiras e assistir a saúde das parturientes, já que no Estado do Amazonas, 4.461 partos

foram realizados em domicílio e 476 em aldeias indígenas, de acordo com Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos de 2017 (dados provavelmente subnotificados do que pode ter sido realizado por parteiras tradicionais).

O Encontro das Parteiras se configura como uma oportunidade de conectar os atores do Sistema de Saúde, as Parteiras Tradicionais e as Instituições viabilizando a distribuição de Kits e capacitações às parteiras. Além disso, com a realização regular desses encontros, destinação de recursos financeiros para essas ações e interação continuada entre Sistema de Saúde e parteiras, pode-se projetar uma melhoria no reconhecimento das parteiras no ambiente hospitalar e maior integração de seu trabalho com os profissionais de saúde.

Finalizando, com uma questão colocada no início desse artigo: E qual o papel das políticas públicas? Teixeira (2002) faz uma reflexão sobre o tema apontando que as políticas públicas visam responder a demandas, principalmente dos setores marginalizados da sociedade, considerados como vulneráveis. Com as visões apresentadas nesse artigo e com a mobilização social dos atores envolvidos, vimos que é possível repensar programas e apresentar novos projetos que atendam às necessidades das parteiras, parturientes e Sistema de Saúde. Acreditamos que um processo em que se escuta da base suas problemáticas, as chances de sucesso são mais eficazes.

Referências

Matta, G.C.; Morosini, M.V.G. (2009). **Atenção Primária à Saúde**, Dicionário da Educação Profissional em Saúde. Fundação Oswaldo Cruz. Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio. Disponível em: <http://www.sites.epsjv.fiocruz.br/dicionario/verbetes/ateprisau.html>

Brasil. (2010). Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Parto e nascimento domiciliar assistidos por parteiras tradicionais: o Programa Trabalhando com Parteiras Tradicionais e experiências exemplares**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde. 90 p. – (Série C. Projetos, Programas e Relatórios). Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/parto_nascimento_domiciliar_parteiras.pdf

Curumim. (2008). Grupo Curumim, Gestação e Parto. **Relatório descritivo do projeto: Parteiras tradicionais: inclusão e melhoria da qualidade da assistência ao parto domiciliar no SUS**. Tefé. Trabalho não publicado.

Freitas, G.L.; Vasconcelos, C.T.M.; Moura, E.R.F.; Pinheiro, A.K.B.P. (2009). Discutindo a política de atenção   saúde da mulher no contexto da promoção da saúde. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, 1(2):424-8. Disponível em: <https://www.revistas.ufg.br/fen/article/view/47053/23082>

Gusman, C.R.G.; Viana, A.P.A.L.; Miranda, M.A.B.; Pedrosa, M.V.; Villela, W.V. (2015). Inclusão de parteiras tradicionais no Sistema Único de Saúde no Brasil: reflexão sobre desafios. **Revista Panamericana de Salud pública**. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/rpsp/2015.v37n4-5/365-370/>

IDS.M. (2001) Instituto de Desenvolvimento Sustentável Mamirauá. **Relatório Interno do I Encontro de Parteiras Tradicionais das Reservas Mamirauá e Amanã**. Tefé. Trabalho não publicado.

Lacerda, P.M. (2013). Movimentos sociais na Amazônia: articulações possíveis entre gênero, religião e Estado. **Boletim do Museu Paraense Emílio Goeldi**. Ciênc. Hum. Belém, v.8, n.1, 0.153-168.

Lago, T.G.D.; Ribeiro, A.G.M.; Leocádio, E.; Guimarães, I. V.; Abreu, I.P.H.; Oliveira, I.P.G.; Schirmer, J.; Lucas, M.V.; Nagy, M.R.; Benevides, M.A.S; Coelho, M.; Almeida, N.C.; Serruya, S. (2002). Programa Trabalhando com Parteiras Tradicionais. In: Coutinho, G.A. (Org.). **Ações premiadas no 7º Concurso de Inovações na Gestão Pública Federal - 2002**. Brasília: ENAP. Disponível em: https://repositorio.enap.gov.br/bitstream/1/314/1/Livro_7concurso%20%281%29.pdf.

Lascoumes, P.; Galès, P. L. (2012). A ação pública abordada pelos seus instrumentos. **Revista Pós Ciências Sociais**. V. 9, n.18. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/soc/n16/a03n16>

Lavras, C. (2011). Atenção Primária à Saúde e a Organização de Redes Regionais de Atenção à Saúde no Brasil. **Saúde Soc.** São Paulo, v.20, n.4, p.867-874. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/sausoc/2011.v20n4/867-874/pt>

Nascimento, K.C.; Santos, E.K.A.; Júnior, H.J.N.; Carvalho, J.N. (2009). A arte de partejar: experiência de cuidado das parteiras tradicionais de Envira/AM. **Revista de Enfermagem** (Escola Ana Nry). Rio de Janeiro, v.13, n.2. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452009000200012&script=sci_arttext

Souza, C. (2013). Políticas Públicas: uma revisão de literatura. **Sociologias**, Porto Alegre, ano 8, n. 1, p. 153-168.

Teixeira, E.C. (2002). O Papel das Políticas Públicas no Desenvolvimento Local e na Transformação da Realidade, **AATR**, Bahia. Disponível em: <http://www.escoladebicicleta.com.br/politicaspublicas.pdf>

O nascer para o povo Kambeba: o (re)surgir nas águas

11

Cristiane da Silveira
Fabíola Feitosa Lima
Jeiel Ribeiro dos Santos
Magiles de Souza Macedo

Introdução

As experiências do contemporâneo apontam para uma mudança paradigmática no campo das ciências humanas, como indicado nos escritos de Boaventura de Sousa Santos (1998, 2010) e Edgar Morin (2015), na perspectiva da interdisciplinaridade, fruto de um intenso movimento para a eliminação das fronteiras territoriais, temporais, espaciais e do conhecimento. Muito se fala sobre a importância dos novos sujeitos epistêmicos na ciência e na valorização dos saberes tradicionais. Boaventura tem como proposta de pensar a ciência como uma ecologia de saberes, que “assenta no reconhecimento da pluralidade de saberes heterogêneos, da autonomia de cada um deles e da articulação sistêmica, dinâmica, e horizontal entre eles” (Santos, 2010, p. 157). A ecologia dos saberes não comporta escalas ou hierarquia de importância, pois a ciência é produzida a partir da intrínseca interligação entre os diferentes saberes.

A nova dinâmica da ciência incide diretamente sobre as práticas políticas, econômicas, culturais. Em vista dessa dinâmica emergem novos desafios e perspectivas nos espaços acadêmicos, tanto no que diz respeito à construção do conhecimento, como na própria forma de se fazer e se experimentar a cultura. Neste sentido, o presente capítulo é escrito a várias mãos, numa perspectiva de escrita colaborativa. Aqui, Jeil, indígena da etnia Kambeba, foi autor e protagonista dessa história.

O texto foi resultado da integração do meio acadêmico e outros sujeitos epistêmicos, no caso os indígenas da aldeia Betel. Com isso, de um passo no movimento de romper com a barreira entre a universidade e a sociedade. A aldeia Betel localiza-se na região do Médio Rio Solimões, onde possui um significativo número

de comunidades e de aldeias indígenas. Assim é crucial escutar as suas vozes e promover a escrita de sua história. Desse modo, entendemos que asseguramos um “lugar de fala” para e com os indígenas.

O tema abordado neste trabalho é o entendimento dos Kambeba sobre o nascimento e a natureza. Nesta perspectiva tentamos ir à contrapelo do pensamento hegemônico ocidental, de uma sociedade capitalista privilegia a história escrita por um determinado grupo social, racial e masculino. Nesse sentido, nos filiamos ao pensamento da descolonização do conhecimento e das formas de ser.

O texto se divide em três movimentos. No primeiro realizamos uma reflexão sobre a história do Brasil e o processo de exclusão dos indígenas, quando a cultura indígena e seus sujeitos foram colocados à margem da sociedade. No segundo momento analisamos a mitologia na cultura indígena, pois é no chão das aldeias que a mitologia indígena é transmitida para as novas gerações. Num terceiro momento analisamos o mito do surgimento do povo Kambeba, o povo das águas, e como o parto e o nascimento se relacionam com o passado e o presente de diferentes formas. Por fim, o nascimento para os Kambeba é um instrumento de resistência indígena.

■ Um olhar para a história do Brasil e o silêncio sobre a diferença

Ao analisarmos a história do Brasil alguns eventos nos saltam aos olhos: a colonização e dizimação de centenas de etnias e línguas indígenas, a escravização dos africanos, a imposição da cultura europeia no passado e norte americana no presente, a formação de elites políticas e econômicas extremamente autoritárias. Todos esses movimentos buscaram, e ainda buscam, silenciar os grupos e setores populares, principalmente índios, negros, mulheres e Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais e Transgêneros (LGBTI +).

A questão da igualdade e da construção da cidadania na sociedade brasileira se encontra num eterno fazer-se. Assim como ações afirmativas pautadas na diferença, na alteridade e na diversidade. Entendemos que a premissa segundo a qual a maior parte dos discursos gestados sobre o Brasil e sua(s) identidade(s), em fins do século XIX e início do século XX, valorizavam a cultura branca europeia e o modo de viver burguês. As diferenças sociais, políticas, econômicas e os conflitos vividos entre as mais variadas etnias (índia e negra), classes sociais foram silenciadas no discurso oficial, que tem sido objeto da historiografia mais recente. O apagamento das diferenças e dos conflitos produziram relações violentas com as populações as indígenas, que ainda persistem nas políticas públicas.

A exclusão social, política e econômica da população indígena e afro-brasileira foi condição para a consolidação da sociedade capitalista, que implicou marcas profundas na organização social e política do Brasil. O nascimento da República trouxe o ideal das elites políticas e econômicas em transformar o Brasil num país “civilizado”, implicando em adotar comportamentos, valores e modos de vida europeus²⁸.

A “civilidade” brasileira implicou em esforços para mimetizar os europeus no que diz respeito às formas de governo e de convivência social, simultaneamente, à afirmação da supremacia da população branca sobre as demais etnias existentes do país. Lembremos que nos primeiros séculos da colonização os europeus justificavam a dominação sobre o indígena e negros a partir da superioridade da raça branca. Assim, as outras raças poderiam ser exploradas e escravizadas sob a justificativa que estava salvando através do trabalho. “Aculturar um povo se traduziria, afinal, em sujeitá-lo ou, no melhor dos casos, adaptá-lo tecnologicamente a um certo padrão tido como superior” (Bosi, 1995, p. 17). Por fim, as outras culturas foram entendidas pelos filósofos como “povos selvagens”, “sem fé”, “sem história”, “sem lei” (Gerbi, 1996).

Os indígenas estavam distantes daquilo que era conhecido como civilidade. Na visão ocidental, os rituais, as crenças e as línguas indígenas estavam fora dos padrões de humanidade, sendo colocados como parte da natureza, isto é, “selvagens”. Nessa direção, convém lembrar as reflexões elaboradas por Steiner (2005) sobre o ato da tradução, em que tudo o que não se consegue decodificar é visto como diferente e inferior. Portanto, as relações travadas entre estes sujeitos – europeus, indígenas e, posteriormente, africanos – são permeadas de conflitos, contradições e incompreensão, pois eram mundos diferentes que se chocavam. O olhar europeu não tinha a intenção de compreender o “outro”, mas sim impor sua língua, suas visões de mundo e sua cultura. Nesse sentido, houve um apagamento do outro, criando invisibilidade para as tradições e os modos de vida.

O esquecimento das diferenças sociais, políticas e econômicas entre os grupos étnicos no período de consolidação da moderna sociedade brasileira proporcionou exclusão ainda mais brutal sobre a população indígena e negra, relegando-a à marginalidade e ao silenciamento de suas vozes e história. O silêncio na memória histórica de uma sociedade diz muito, pois “mais do que “mar-

28 - No velho mundo, a partir do século XVI, consolidou-se uma série de gestos e rituais, os quais indicavam como se portar perante o “outro”. Nesse movimento os europeus ingressaram propriamente no campo do que foi entendido, posteriormente, como civilidade. Os séculos XVI e XVII foram significativos para a construção da civilidade e permitiu aos sujeitos a “delimitação de si conforme hábitos que implicam na contenção, a postura: atitude de polidez, consideração, estima, honra, esses usos que ocorrem em um espaço de formas de mediação, são na modernidade, progressivamente tidos como direitos” (Haroche, 2002, p.3).

cas" (paradigmas da demonstração), temos "pistas" (conjecturas) (Orlandi, 2007, p.55). Temos o compromisso descolonial de compreender este silêncio, desvendar as formas como foram construídos historicamente. Para Orlandi (2007, p. 101), o silêncio "é tão ambíguo quanto as palavras, pois se produz em condições específicas que constituem seu modo de significar". A compreensão do silêncio não necessariamente se constitui no âmbito da fala, mas em formas mais sutis, e, por vezes, despercebidas, pois o "silêncio não fala, significa. É, pois, inútil traduzir o silêncio em palavras; é possível, no entanto, compreender o sentido do silêncio por métodos de observação discursivos" (Orlandi, 2007, p.102).

Orlandi identifica a diferença entre o silêncio e o implícito "O implícito é o não-dito que se define em relação ao dizer. O silêncio, ao contrário, não é o não-dito que sustenta o que dizer, mas é aquilo que é apagado, colocado de lado, excluído" (2007, p.101). Nesta linha de pensamento, o silêncio, na forma de discurso é construído e legitimado e serve como elementos para a construção de ideologias que buscam ocultar/evidenciar as ações de determinados sujeitos da história. Com a construção de imaginário social no qual se chamou de "democracia racial", o problema racial no Brasil não foi nem superado nem problematizado. Houve, assim, o impedimento da efetiva inserção social, política e econômica dos sujeitos indígenas e negros na nação brasileira.

No século XXI vivemos a presença da pauta da reafirmação étnica dos vários grupos indígenas e negros. No entanto, os indígenas ainda lutam por seu direito à terra demarcada, educação e saúde diferenciada de qualidade para a manutenção de sua cultura. Temos em Tefé, uma cidade do interior do estado do Amazonas, à beira do Rio Solimões, um movimento muito forte de luta pelo reconhecimento da identidade indígena, como também a reivindicação de regularização de terras já demarcadas pela Fundação Nacional do Índio (FUNAI), como é o caso da aldeia Betel.

■ Aldeia Betel: algumas considerações

A aldeia Betel, como dito acima, está localizada no município de Tefé, no Amazonas. Chegamos até a aldeia pela estrada da Empresa Amazonense de Dendê EMADÉ, que possui 24 km asfaltado e alguns trechos de terra. Outro caminho possível é pelo Rio Solimões. Na Terra Indígena Barreira da Missão de Meio vive o povo Kambeba, que "entre 1999 e 2002 tinha uma população de cerca de 126 pessoas"²⁹. Por sua baixa demografia inferimos que a situação histórica desse povo é muito semelhante aos dos demais povos do Brasil, que sofreu um processo de genocídio. Sobre esse tema, nos conta Jeiel:

29 - Informação disponível em <https://pib.socioambiental.org/pt/Povo:Kambeba>. Acessado em 09/06/2020.

Historicamente, nós, o povo Kambeba ou Omágua, éramos reconhecidos pelos nossos traços físicos, de cabeça achatada, e também éramos chamados de “povo das águas”. Passamos por anos de extermínio de nossa etnia, perdemos muitos parentes nos momentos de lutas. Por isso o nosso povo se espalhou por várias partes do Amazonas, na tentativa de sobreviverem, foi nossa maneira de resistir (Relato de Jeiel, aldeia Betel, em 12/10/2019).³⁰

A fala de Jeiel nos traz algumas questões importantes sobre sua história, o esquecimento e a resistência de seu povo. Primeiro, o traço físico diferenciado, muito por conta de um processo de achatamento da cabeça, muito comum em seus antepassados, mas o costume não resistiu aos dias atuais. Faz-se presente na fala também as constantes lutas que os Kambeba travaram, quer seja contra outra etnia ou os colonizadores. Por fim, a descida do Peru, seu território original, para outras regiões, como o Alto e Médio Rio Solimões – em cidades com Maraã, Alvarães e Tefé – foi a estratégia de resistência e sobrevivência desse povo.

Se recuarmos no tempo nas páginas das crônicas de viagem do século XVI e XVII identificamos várias imagens dos Omágua/Kambeba, mas nos deteremos em duas. A primeira de Acunha (1994) que descrevia a estrutura social como a “mais desenvolvida” que a maioria dos grupos indígenas da sua região. Para ele, “Povo da Província das Águas comumente chamados Omáguas” são gente “de mais razão e melhor governo que há em todo rio” (p.16). Muito disso pode advir do fato que utilizavam roupas tecidas no algodão e sapatos de borracha.

Outra imagem dos Kambeba foi a apresentada por Pedro Teixeira em 1639: “São gente mui carniceira, e suposto que todos o do rio são e se comem uns aos outros, esses passam da conta porque não usam de outra carne senão a humana e têm por troféu as caveiras dos que matam” (Traduzido por Porro, 1992, p.123). Aqui já temos a imagem do Omágua/Kambeba associada à antropofagia, a um ser sem civilidade, quase satânico ou demoníaco, vinculado à ideia de selvagem e sem cultura.

Neste sentido se faz importante colocar que a imagens sobre os Kambeba foram construídas ao longo do tempo, e de acordo com cada período histórico. Essas imagens estão nos relatos dos cronistas que estiveram pela Amazônia, e iam desde a exaltação e a admiração dos traços culturais desse povo até a repulsa pela falta de compreensão, muito pelas visões assentadas no imaginário europeu sobre as populações da Amazônia, como, por exemplo, o ritual de antropofagia. Ainda hoje a imagem que habita o imaginário brasileiro é que o índio “verdadeiro” é aquele que vive isolado da floresta, sem roupa.

■ 30 - Lembremos que Jeiel é autor e fonte de nosso trabalho. ■

A trajetória dos Kambeba³¹ foi marcada por um traço singular. Os Kambeba deixaram de se identificar como indígena, em razão do processo de extermínio da população indígena e da discriminação da sociedade não-indígena da região, desde o século XVIII, como descreve Maciel (2003). Apenas com o crescimento do movimento indígena, a partir da década de 1980, que buscaram o reconhecimento de sua identidade, direito garantido pela Constituição Federal de 1988, e passaram a se afirmar etnicamente. Desde então, o povo indígena da Barreira do Meio, junto com outros grupos começaram a se destacar na cena política do Médio Solimões. Nesse processo de reafirmação étnica, o nascimento, ou seja, o surgimento de mais um índio tem um sentido singular, que está associado a uma história de luta pela manutenção de seus sujeitos, origens e cultura.

■ Mitologia e povos indígenas

No contexto de séculos de dominação europeia sobre os indígenas a mitologia tornou-se um elemento estrategicamente relevante para a preservação de sua cultura. A dimensão mitológica nas sociedades indígenas possui uma função primordial. Os mitos são conhecimentos tradicionais transmitidos oralmente de geração em geração, sendo fonte de sabedoria para o bem viver das populações indígenas. Os índios, desde pequenos, são inseridos no universo mitológico.

A dimensão mitológica não é exclusiva das populações indígenas. Essa forma de conhecimento é muito antiga e faz parte do próprio universo humano que se abre para a compreensão do sagrado. Assim,

Referente ao mito, o ser humano, desde sua origem, vive um encontro com algo que experimenta, como sendo maior do que ele mesmo. De muitos modos, ele tenta se comunicar falando do sagrado, do mistério, dos deuses, etc. Esses mitos são vividos e transmitidos por um povo, uma etnia, ou experimentado por um indivíduo que é explicado com certo espanto, fascinação, temor e respeito, pelos mais velhos da aldeia ao relatar suas histórias envolvendo mitos e lendas. A sacralidade do mito está na repetição de rituais e cerimônias sagradas que relembram os feitos de entes sobrenaturais (Silva, 2012, p. 150)

A dimensão do sagrado, do transcendental é fundamental na vida do ser humano que busca construir sua existência tendo como referência as entidades sobrenaturais que lhes são apresentadas pelos seus familiares mais velhos e ao longo de sua trajetória de vida. Nesse sentido, os mitos para as populações indígenas são como fonte de água viva que jorram dos lábios dos anciãos para fortalecer os

31 - Vale ressaltar que atualmente os "Kambeba em território brasileiro estão localizados em cinco aldeias: quatro na região do médio Solimões e uma no baixo rio Negro, precisamente, na desembocadura do rio Cuieiras. Há também algumas famílias na cidade de Manaus e várias outras no alto Solimões em terras Ticuna". Informação disponível em <https://pib.socioambiental.org/pt/Povo:Kambeba>. Acessado em 09/06/2020.

lações étnicos e culturais dos mais novos. Pela repetição dos rituais e cerimônias e também das histórias e dos relatos os mitos se sacralizam na memória do indivíduo e da comunidade.

Para os povos indígenas, os mitos são conhecimentos tradicionais essenciais que permitem ao indivíduo compreender-se e ao universo no qual está inserido. Os mitos desse modo, não são considerados como simples “historinhas”, mas são conhecimentos milenares que são importantes para compreensão cosmológica de cada grupo de cada etnia. Ainda para as populações indígenas os mitos possuem uma função essencial devido:

(...) é o modo de ver, sentir e dimensionar a realidade, e como tal faz parte do próprio processo de formação de identidade que se manifesta no território como solo sagrado, mesmo com o bombardeio da globalização que influencia, em parte, o cotidiano indígena, uma vez que determina padrões de comportamento numa sociedade onde os interesses econômicos sobrepujam às culturas minoritárias (Silva, 2012, p. 150).

Os mitos para além de proporcionar a compreensão da cosmologia dos grupos étnicos, são fundamentais para a formação da identidade étnica dos indivíduos. Por meio das narrativas mitológicas os indígenas fortalecem suas identidades étnicas mesmo diante das influências do processo de globalização, que pretende impor a qualquer custo os interesses econômicos sobre as especificidades culturais de cada nação ou grupo nativo.

Para os Kambeba os mitos são fundamentais porque: “Os mitos e lendas fazem parte da cultura indígena Omagua/Kambeba, inferindo na formação da sua identidade, são apresentados como uma forma de explicar a sua realidade, sua origem” (Silva, 2012, p. 150). Desse modo, o reavivamento cultural dessas populações bem como reafirmação de suas identidades étnicas perpassa pela valorização das narrativas míticas que abordam o princípio originário bem como as entidades e seres sagrados que são respeitados por cada Kambeba desde a sua infância.

Os conhecimentos mitológicos adquirem, assim, uma dimensão familiar, cuja linguagem é acessível a todos, desde as crianças que já nesta fase são envolvidas pelo universo mitológico, cuja aprendizagem e compreensão perpassa toda a trajetória existencial do ser índio. A perspectiva fundamental na educação Kambeba é de não separação entre o conhecimento e a vida. As crianças indígenas aprendem e falam dos seres encantados dos rios, das matas, que são contados de modo convicto, maravilhando quem as escuta.

A partir dessas narrativas mitológicas que as crianças aprendem a respeitar a natureza, considerando-a como sagrada, evitando qualquer forma de ex-

ploração e degradação, pois essa relação é sagrada. Lembramos do mito do Curupira que é muito presente na cultura das sociedades indígenas, principalmente entre os Kambeba. O Curupira é um ser sobrenatural que é “protetor da floresta e da aldeia” (Silva, 2012, p. 151). É importante salientar que o Curupira também faz parte da mitologia de outras etnias na Amazônia, e todas as histórias possuem o mesmo enredo narrativo.

O Curupira é uma criatura horripilante, uma mistura de humano com animal, com os pés virados para traz. Esse ser, considerado por muitos como um espírito, protege a floresta da soberba humana. Desse modo, o caçador que entra na mata com a ambição de caçar para além do necessário para sobreviver, pode ser surpreendido pelo Curupira que o encanta, fazendo com que permaneça perdido na floresta. Muitas são as histórias e os relatos de pessoas que passaram pela experiência de ter tido contato com o Curupira. Tais histórias fortalecem o respeito que os indígenas e os ribeirinhos têm para com esse ser que há milênios protege a floresta do espírito ganancioso e explorador humano.

Os mitos são histórias produzidas e reproduzidas a partir do seu lugar de origem. São conhecimentos tradicionais construídos com elementos providos do cotidiano dos indivíduos. Mas acima de tudo, o mito é uma reflexão sobre o próprio mundo dos indivíduos que os entende como verdades não absolutas, porque são passíveis de (re) ressignificações ao longo do transcorrer existencial dos mesmos. Sobre esta função do mito na sociedade Kambeba:

Através das informações sobre seus antepassados, os Omágua/Kambeba poderão recriar seus mitos, lendas e rituais incorporando novos elementos que caracterizam sua nova forma de ver e entender a importância da manutenção da cultura e de sua identidade étnica, sendo também portadores de valores socioculturais, marcando um novo tempo para o povo Omágua/Kambeba (Silva, 2012, p. 151).

Na região Amazônica existe uma variedade de narrativas míticas que povoam o imaginário não só dos indígenas, mas também das populações ribeirinhas e mesmo das pessoas que habitam os pequenos e grandes centros urbanos da região. Desse modo, os mitos são conhecimentos essenciais que permitem aos povos construir referências para se situarem no mundo. Além disso, o mito fortalece os laços étnicos que garantem a continuidade existencial do povo Kambeba.

Os mitos estão nas sociedades indígenas e se perpetuam de geração em geração, formando e educando essas populações a partir de elementos presentes nas suas realidades locais. Por meio desses conhecimentos tradicionais os povos da floresta e das águas aprendem e se compreendem como seres constituintes de um universo que é sagrado e que precisa ser preservado para o bem viver de todas as gerações.

■ **O nascimento kambeba e sua mitologia: algumas reflexões**

O nascimento faz parte da trajetória do ser humano na terra. É o início de uma vida que se faz. O parto é um ato enquanto o nascimento é um acontecimento social que tem diferentes interpretações culturais. A tradição, mais recentemente, busca valorizar a mulher, que antes era considerada como um fardo e religar a pessoa à natureza. E se analisarmos o contexto geral identificaremos uma relação singular entre a natureza e o nascimento. O mito do nascimento dos Kambeba se faz a partir da relação da natureza e da pessoa. A seguir temos o mito do nascimento do povo Kambeba, tal como nos foi contado:

O povo Kambeba surgiu a partir da necessidade de um novo ser que dominasse os seres, rios e as grandes extensões de terras existentes. A partir de uma grande tempestade repleto de relâmpagos e trovoadas caiu sobre a terra uma partícula de água surgindo um homem e uma linda mulher cuja força é comparada a de um leão que veio estabelecer uma ordem aos demais seres existentes. Assim tornando o desenvolvimento ao povo Kambeba como seres dominantes dos rios e da terra. Portanto, nós, do povo Kambeba, somos descendentes de um povo guerreiro que lutou bravamente para manter suas culturas, crenças e tradições vivas. Hoje conhecidos como OMÁGUA "povo das águas".

A narrativa mitológica originária da etnia Kambeba está assentada na água. A água é o elemento primordial que trouxe o Kambeba à vida. A água, para muitas culturas, representa a vida "e está ligada à fertilidade, outro fator que contribuiu para o surgimento dos seres vivos" (Silva, 2012, p. 152). Depois de um período de chuva é que a terra floresce e nascem os alimentos para a sobrevivência das pessoas. Mas também é na água que o indígena pode morrer.

A relação entre o ser humano e a natureza, ou mesmo o cosmos, vem sendo perdida ao longo da história da humanidade. O capitalismo, as relações de trabalho/produção vigente em boa parte dos países do planeta terra, impõe um regime severo de agressão e saque à natureza para a produção de bens de consumo, cada dia em maior quantidade e cada vez mais descartáveis. No entanto, o mito do nascimento dos Kambeba cria uma forte conexão entre o ser nascente e a natureza, pois foi "semeado" num dia de forte temporal, entre raios e trovões. Essa origem dá sentido às várias batalhas que os Kambeba travariam para ser o guardião da natureza. Era um ser da natureza, pois era forte como um leão, mas também sensível, pois nasceu de uma gotinha de água da chuva. E talvez por isso conhecido como o "povo das águas".

Por conta do seu nascimento, os Kambeba se tornaram homens e mulheres guerreiras. Esse mito tem conexão profunda com a própria história desse povo.

Pois na atualidade, busca viver em harmonia com a natureza, tirando apenas o necessário para a sobrevivência, continua sendo sua guardiã e lutando contra o homem branco. Os Omáguas ou Kambeba já foi considerada uma etnia morta, mas que conectados ao contexto maior da luta conseguiram se afirmar enquanto indígena e hoje possui sua terra demarcada, seu direito à saúde, à educação, em certa medida, resguardado.

A imagem do índio “verdadeiro” só existe no imaginário romântico, pois, como qualquer outro cidadão brasileiro, deve estar conectado ao mundo tecnológico, ter acesso às redes sociais, acesso aos serviços de saúde e educação (bilingue) e ter o direito a acessar às universidades. Os indígenas atuais estão num duplo movimento, revivendo o passado e a atualidade de povo guerreiro através do mito e convivendo com o mundo externo e suas tecnologias. A questão é que ser indígena continua acontecendo a cada dia em que se fortalecem as marcas identitárias.

Como nos diz João Pacheco de Oliveira (p.28, 1988): “Cada grupo étnico repensa a ‘mistura’ e afirma-se como uma coletividade precisamente quando dela se apropria segundo os interesses e crenças priorizadas.” Ou seja, na atualidade a imagem do indígena não deve estar cristalizada no passado e por isso cheia de estereótipos, mas devemos entender o indígena como um sujeito em permanente mudança, que se apropria de aspectos da sociedade globalizada a partir de seus interesses.

A história desse povo guardião da natureza ainda continua. Cada nascimento é celebrado como instrumento de resistência e de manutenção da cultura e da tradição, quer seja pela mão das parteiras, como os seus antepassados, quer seja no hospital Regional localizada na área urbana da cidade de Tefé, onde muitas mães “vem dar à luz”. O modo do nascer Kambeba foi se transformando, pois no passado apenas as parteiras realizavam o trabalho do parto. Agora não mais. Mas a figura da parteira continua existindo na comunidade Betel, com seus saberes sobre como dizer o sexo do bebê, avaliar a situação da gestação, bem como outros saberes que foram repassados pela tradição oral, por seus antepassados.

A luta do povo Kambeba por seus direitos, inclusive o de crescer demograficamente, ainda não acabou. É travada no dia a dia da comunidade. A escola, neste contexto, torna-se um local estratégico para a resistência. A luta por um ensino bilingue favorece o florescimento da cultura. Não nos moldes dos primeiros índios, mas desse índio “misturado”, que vive entre fronteiras étnicas, culturais, sociais, econômicas e políticas. Nisso tudo, ainda precisa andar entre a cultura dos antepassados (das parteiras) e a cultura do presente (dos hospitais).

As parteiras ocuparam ao longo do tempo um papel de destaque dentro das aldeias indígenas. Trazem em seus corpos suas histórias de vida e nos olhos e me-

mória a história daqueles que suas mãos trouxeram ao mundo. Com a chegada do posto de saúde na aldeia Betel, o papel das parteiras vem perdendo espaço, mas ainda assim a conexão entre as parteiras e as gestantes permanece, é uma mistura do conhecimento médico com os conhecimentos tradicionais que as parteiras acumulam em anos de experiência. Essa conexão é vista, por exemplo, quando as gestantes procuram as parteiras para aliviar as dores do parto e no uso de chás com plantas medicinais.

Antigamente tinham encontros de 15 (quinze) dias com as outras parteiras indígenas, lá a gente aprendia chás, banhos e como pegar na barriga da mulher grávida. Porque no hospital eles dão a injeção, mas para nós do interior, a gente trata as dores do parto com banhos e chás (Entrevista com Dona Raimunda, aldeia Betel, em 12/10/2019).

Com as parteiras o parto era realizado na casa da parturiente, com a ajuda de ervas da floresta para que a mesma não sentisse dor. A parteira “pegava” a barriga e indicava a situação da gestação, indicando o sexo do bebê. A parteira nos conta ainda sobre o ritual para o nascimento:

Tinha partos que a mulher passava de 03 (três) dias, então meu pai que era o rezador se preparava e ia para a casa da grávida, lá ele fazia todo o preparo de reza da mãe e da criança. E a minha mãe auxiliava nos banhos e pra pegar a barriga da mulher pra saber se já estava na posição pra nascer (Entrevista com Dona Raimunda).

Na medida em que o tempo passou e os partos passaram a ser no âmbito hospitalar, esse ritual foi perdendo espaço. Historicamente o ritual Kambeba se estendia até o nascimento da criança, quando era feito o processo de achatamento do crânio como forma de diferenciar os Kambeba de outro povo, como nos conta o professor indígena da aldeia Betel:

Antes os Kambeba tinham a questão da identificação do povo, que era através do achatamento da cabeça da criança. Hoje para nós Kambeba do século XXI, a gente busca associar toda criança que nasce na nossa aldeia a nossa etnia Kambeba. Nas nossas reuniões sempre apontamos para os pais que desde criancinha é preciso ensinar dentro dos valores do nosso povo. Toda criança que nasce do nosso povo é como se a gente ressurgisse, dá mais força pro nosso povo. (Entrevista com Dona Raimunda, aldeia Betel, em 12/10/2019)

Nesta perspectiva, concluímos dizendo que o ato de nascer para o povo Kambeba é carregado de simbologias. Apesar das transformações ocasionadas pela passagem do tempo, o nascimento Kambeba continua sendo uma forma de conexão mais íntima com a natureza e, ao mesmo tempo, se transforma em elemento de resistência de um povo que fora considerado extinto até o século XIX, mas que ressurge em outro momento histórico na mistura entre a sociedade indí-

gena e a não indígena. A pessoa que nasceu das águas para proteger a natureza da ganância de alguns. A cada nova vida, um universo se abre. A natureza vai ter mais um sujeito para protegê-la contra o ataque do não índio.

■ Referências

Acunha, C. (1994). **Novo descobrimento do grande rio das Amazonas**. Rio de Janeiro: Agir.

Bosi, A. (1995). **Dialética da Colonização**. 3 ed. São Paulo: Companhia das Letras.

Gerbi, A. (1996). O novo mundo: história de uma polêmica 1750-1900. São Paulo: Companhia das Letras.

Gerlic, S. (org.). (2005) **Índios na visão dos índios**: cantando as culturas indígenas. Salvador: Thydêwá.

Haroche, C. (2002). O que é um povo? Os sentimentos coletivos e o patriotismo do final do século XIX. In: Seixas, JA; Bresciani, MS; Brepohl, M. (Orgs.). **Razão e paixão na política**. Brasília: UnB.

Maciel, B. (2003). **Identidade como novas possibilidades: etnohistória e afirmação étnica dos Cambeba na Amazônia brasileira**. (Dissertação de Mestrado). Programa de Pós-Graduação "Sociedade e Cultura na Amazônia". UFAM.

Porro, A. (1992). **As crônicas do rio Amazonas**: notas etno-históricas sobre as antigas populações indígenas da Amazônia. Petrópolis: Vozes.

Oliveira, JP. (1998). Uma etnologia dos "índios misturados". Situação Colonial, territorialização e fluxos culturais. **Mana**, vol.4 n.1, Rio de Janeiro. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-93131998000100003>. Acessado em 07 de maio de 2019.

Morin, E. (2015). **Introdução ao pensamento complexo**. Porto Alegre: Sulina.

Santos, BS. (1988). Um discurso sobre as Ciências na transição para uma ciência pós-moderna. **Estudos Avançados**, v. 2, n. 2, p. 46-71.

Santos, BS. (2010). A ecologia de saberes. In: **A gramática do tempo**: para uma nova cultura política. 3ª ed. São Paulo: Cortez, p.138-165.

Silva, MV. (2012). **Reterritorialização e identidade do povo Omágua /Kambeba na aldeia Tururucari-Ulka** (Dissertação de Mestrado), Manaus: UFAM.

Parteras Tradicionales Ancestrales en Bolivia dentro de la Política Nacional de Salud SAFCI

12

Vivian T. Camacho Hinojosa

Introducción

Desde el Estado Plurinacional de Bolivia se lleva adelante como propuesta innovadora en Modelo de Atención de Salud, la Política Nacional de Salud Familiar Comunitaria e Intercultural (SAFCI), que constituye una nueva forma de comprender y hacer salud dentro de los territorios, desde el enfoque de Interculturalidad y la Determinación Social de Salud³²; involucrando a diversos actores como el personal de salud institucional, los prestadores de servicios de Medicina Tradicional Ancestral contemplados en la Ley 459³³, que además coordinan acciones con las comunidades indígena-originaria-campesinas; de acuerdo a la organización social comunitaria de base local, dentro de un modelo de gestión participativa con enfoque de género e inclusión social.

La Política SAFCI constituye una normativa enmarcada dentro del “Sumaq Kawsay” que se ha traducido literalmente como “Vivir Bien” (Bolivia, 2009) con respeto para la Madre Tierra y el cosmos; se basa en los principios de: Participación Social, Interculturalidad, Intersectorialidad e Integralidad.

Para la implementación de esta política el Estado Plurinacional de Bolivia, es el único país de la región de las Américas, que cuenta con el Viceministerio de Medicina Tradicional Ancestral e Interculturalidad, como parte del Ministerio de Salud; donde se concentran esfuerzos para viabilizar la complementariedad de saberes

32 - Determinación social de salud que significa dignidad y justicia social para nuestros pueblos, por tanto desde la Política SAFCI son abordados los temas de organización comunitaria, derecho al agua, derecho a la alimentación y formas de producción, derecho a la educación y al trabajo digno, saneamiento básico y contaminación ambiental entre otros; como parte del trabajo comunitario de base en salud.

33 - Para descargar la Ley 459 de Medicina Tradicional Ancestral Boliviana y su Reglamento: https://www.paho.org/bol/index.php?option=com_docman&view=download&alias=79-lei-de-medicina-tradicional-y-su-reglamento&category_slug=publications&Itemid=1094

entre la medicina tradicional ancestral y la medicina convencional institucional, como establece la política SAFCI; para superar la histórica exclusión social de los pueblos y comunidades indígenas, desde la interculturalidad como herramienta de diálogo e inclusión para los sectores más vulnerables de la sociedad boliviana.

Bolivia cuenta con una población de mayoría indígena-campesina-originaria por lo cual se ha implementado esta Política a nivel nacional, para responder a la población desde la perspectiva intercultural. Dentro de las comunidades encontramos casos en los que se cuenta con el servicio médico convencional institucional, pero la comunidad no acude por las diferencias culturales relacionadas específicamente con el idioma y la cosmovisión, dando como resultado bajas coberturas y complicaciones posteriores de salud; es decir que a pesar de tener el acceso resuelto, muchas veces la población no acude a los centros de atención, porque no son entendidos en su idioma nativo dificultando así la comunicación necesaria, tampoco son comprendidos en las formas de concepción propias de salud y enfermedad desde cada matriz cultural ancestral.

En el Sur global del planeta, por lo menos un tercio de la humanidad, es decir millones de seres humanos continúan empleando los saberes ancestrales en salud para cuidar la salud individual y comunitaria desde las cosmovisiones ancestrales; donde nos reencontramos con el saber sentipensante "somos parte de la naturaleza", por tanto esta naturaleza debe ser cuidada y preservada para que podamos tener salud. Se profundiza esta propuesta desde el Vivir Bien (Bolivia, 2009) que se plantea al mundo desde nuestra región. "La tierra no es nuestra, nosotros pertenecemos a la Tierra, ella es Madre Tierra, Pachamama" (Ayma, 2009), así que la Salud de la Madre Tierra es parte de nuestra salud.

Por lo tanto la Interculturalidad en Salud debe ser seriamente abordada para poder facilitar el diálogo intercultural entre los saberes ancestrales y el saber científico médico occidental; de esta manera colaborar con el acceso no solamente a los sistemas de salud institucional convencional, sino también el respeto profundo a la ancestralidad viva que todavía preserva estos saberes dentro de las poblaciones.

En la Región de las Américas contamos con numerosas experiencias exitosas que han integrado en sus sistemas de salud la Medicina Tradicional Ancestral, así como las otras medicinas ancestrales de otros continentes reconocidas como Medicina Complementaria o Integrativa.

La Declaración de Alma Ata de 1978, hace ya 40 años establece el compromiso de involucrar a trabajadores comunitarios, actores sociales y médicos tradicionales y parteras para atender a las comunidades.

Desde estos precedentes de interculturalidad, es urgente seguir avanzando y articulando el trabajo comunitario comprometido con nuestros pueblos indígenas junto a las Mama Parteras ancestrales, en respeto y complementariedad de saberes, para apoyar a disminuir los elevados índices de Mortalidad Materno-Infantil en la región; además de promover la cultura del respeto a las diferencias y del diálogo de saberes entre la medicina convencional institucional y la medicina tradicional ancestral.

Antecedentes

Desde la Declaración de Alma Ata 1978, como parte de la búsqueda de “Salud para Todos”, dentro de los enunciados de esta declaración el mundo se compromete a trabajar junto a la medicina tradicional ancestral³⁴; la Declaración de Astaná 2018³⁵ menciona los conocimientos tradicionales como parte del acceso a la salud; el Informe de la Comisión de Alto Nivel a 40 años de Alma Ata para la Región de las Américas de la Organización Panamericana de Salud (que elaboramos como parte de esta comisión), en sus recomendaciones explicita “Desarrollar un modelo integral de salud...promoviendo la salud de los ecosistemas y la salud de la Madre Tierra hacia el Buen Vivir” que implica la necesidad de considerar la diversidad cultural dentro de los sistemas de salud para establecer diálogo intercultural y puntos de encuentro que consideren las raíces históricas y las cosmovisiones sobre salud-enfermedad, con respeto a las tradiciones ancestrales; para visualizar y considerar al ser humano de manera integral en los aspectos físico, mental y espiritual.

La Política sobre Etnicidad y Salud de la OPS (2017), enfatiza la necesidad de trabajar desde un enfoque Intercultural para avanzar con equidad y con justicia social, considerando la Declaración de las Naciones Unidas sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas, convocan a las naciones a proteger los derechos de los pueblos indígenas y a tener acceso a la medicina tradicional manteniendo sus prácticas de salud.

La Medicina Tradicional Ancestral constituye una herramienta no solamente de sobrevivencia sino también de resistencia cultural de los pueblos indígenas, fortaleciendo la identidad propia y la relación con el entorno natural.

En el actual contexto global de inequidad y despojo histórico de los pueblos indígenas del mundo, se torna preciso superar los prejuicios que descalifican y menosprecian a los pueblos indígenas y sus saberes; para lograr avanzar hacia

34 - Declaración de Alma Ata 1978 para descargar: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2012/Alma-Ata-1978Declaracion.pdf>

35 - Declaración de Astaná 2018 para descargar: <https://www.who.int/docs/default-source/primary-health/declaration/gcphc-declaration-sp.pdf>

la salud integral y la salud de nuestras comunidades; es urgente reconocer los saberes ancestrales para el cuidado de la integralidad de la vida, la producción y reproducción de la vida comunitaria, hacen parte de un ciclo agrícola ritual profundamente conectado con los ciclos naturales del universo, el movimiento estelar, del sol y la luna que influyen sobre todos los seres vivos.

■ **Diálogo de Saberes**

Desde experiencias de trabajo comunitario en mutuo aprendizaje y coordinación con la academia, se propone el Diálogo Intercultural e Intercientífico para el fortalecimiento de las ciencias de los pueblos originarios, para encontrar las maneras más óptimas de compartir sabidurías, conocimientos y sentimientos, siendo capaces de desarrollar una actitud de mayor respeto y cariño ante otras formas de conocimiento con humildad y solidaridad. Es urgente construir desde la diversidad biocultural.

A partir de estos enfoques podemos avanzar a la construcción de este diálogo desde la pluralidad de visiones de mundo, con sus propios valores y métodos dentro de las diferentes comunidades de conocimiento, tanto en la academia como dentro de los territorios indígenas.

■ **Saberes Ancestrales en Salud**

Desde un modelo de pensamiento positivista se desconoce y hasta se niega la vida del entorno natural, cuyos espíritus guardianes dialogan con el ser humano, este diálogo ha sido preservado a través de las ceremonias rituales, por ejemplo: Agradecer a la Pachamama por la cosecha y el nacimiento. Para las categorías occidentales las cosmovisiones indígenas son animistas, pero para el paradigma holístico son cosmovisiones vivas dentro de un universo igualmente vivo en constante conversación con las comunidades humanas.

Para entender la Medicina Tradicional Ancestral, debemos entender el contexto, el clima y a la comunidad; para el paradigma biomédico positivista la salud es tratada mecánicamente como si el cuerpo humano fuera una máquina cuya reparación es apenas al síntoma y no a la causa; solamente en los últimos años se ha logrado involucrar a la determinación social de salud como parte de una comprensión más integral de salud. En cambio para la Medicina Ancestral siempre se considera no solamente la afección o el síntoma, sino el entorno natural y social; las relaciones que sostenemos tanto con la comunidad como con la naturaleza. Por la integralidad de sus tratamientos, la Medicina Ancestral cuida a los seres humanos, a las plantas y a los animales, llegando también a cuidar los lugares sagrados que coinciden con fuentes de agua o lugares con gran biodiversidad.

De esta manera la Medicina Ancestral constituye una propuesta de modelo que protege los diversos ecosistemas del planeta, es desde este entendimiento que lograremos avanzar hacia una producción energética no contaminante, garantizando el acceso a los recursos necesarios para una vida digna y equitativa.

Dentro de las especialidades de la medicina tradicional ancestral, podemos encontrar diferentes especialistas cuyos métodos varían acorde a cada piso ecológico y acorde a cada especialidad; la espiritualidad siempre presente dentro de las curaciones nos reconecta con la fuerza de la vida que hace que broten las semillas y que causa el movimiento de las estrellas y el nacimiento de las personas; es desde esta forma de relacionarse con un universo vivo que los médicos ancestrales pueden con sus prácticas rituales, predecir el tiempo de lluvias o de sequía, favorecer una buena cosecha y una vida saludable en armonía con los ciclos naturales.

De acuerdo a la Ley 459 de Medicina Tradicional Ancestral Boliviana, se reconocen a los prestadores de servicios de la medicina ancestral, se distinguen 4 especialidades principales:

- 1.- Médicas y médicos tradicionales ancestrales.**
- 2.- Guías Espirituales de las naciones y pueblos indígena originario campesinos y afrobolivianos.**
- 3.- Parteras tradicionales.**
- 4.- Naturistas Tradicionales.**

Cada una conlleva su propia característica y campo de acción; define la ley:

- **Médicas y médicos tradicionales ancestrales:** Son las personas que practican y ejercen, en sus diferentes formas y modalidades, la medicina tradicional ancestral boliviana, recurriendo a procedimientos terapéuticos tradicionales, acudiendo a las plantas, animales, minerales, terapias espirituales y técnicas manuales, para mantener y preservar el equilibrio de las personas, la familia y la comunidad para el Buen Vivir.
- **Guías Espirituales de las naciones y pueblos indígena originario campesinos y afrobolivianos.** Son las mujeres y hombres que practican los fundamentos espirituales, históricos y culturales del pueblo indígena originario, en complementariedad con la naturaleza y el cosmos, gozan de reconocimiento como autoridades espirituales de su comunidad y se constituyen en los guardianes para la conservación, reconstitución y restitución de to-

dos los sitios sagrados de la espiritualidad ancestral milenaria.

- Partera tradicional. Son las mujeres que cuidan y asisten a las mujeres antes, durante y después del parto, y cuidan del recién nacido con sus saberes ancestrales.
- Naturistas: Son las personas con amplios conocimientos de las plantas medicinales naturales nacionales y otros recursos de la naturaleza de diversas zonas geográficas de Bolivia, que aplican en la prevención y tratamiento de las dolencias y enfermedades.

Nuestra Región está constituida por una gran riqueza multicultural, la variedad de ecosistemas, ecoregiones y pisos ecológicos, junto a la variedad étnica y cultural, nos demandan el reconocimiento y revalorización de estos pueblos y sus saberes ancestrales; históricamente se constituyen en sobrevivientes del exterminio masivo que ha significado la colonización que junto a la extirpación de idolatrías y la inquisición, han proscrito por mucho tiempo la ancestralidad y la espiritualidad comunitaria; llegando a prohibir estas prácticas con la pena de muerte, pese a ello, sabios y sabias indígenas han preservado en la memoria y la práctica, los saberes vivos que han cuidado milenariamente a nuestra región.

Parteras Tradicionales Ancestrales

La partería tradicional es un trabajo de asistencia a las mujeres que es asumido por personas cercanas con experiencia, vocación y condiciones para hacerlo, sin necesidad de haber recibido una instrucción formal, desde el conocimiento empírico, con la ventaja de nutrirse de saberes y prácticas ancestrales transmitidas de generación en generación (UNFPA, 2011).

La partera es una autoridad reconocida y respetada por la comunidad. Muchas mujeres confían en sus costumbres y prácticas tradicionales. No solo se ocupa de los partos sino de las circunstancias que rodean a la mujer, desde ocuparse del cuidado de los hijos o hijas, la alimentación, labores domésticas, todo para brindar apoyo a la mujer que acompaña.

Las parteras trabajan con las familias en consejería pre y post parto, preparación para el parto, identificación de complicaciones, atención del parto normal, atención y cuidado del post parto y recién nacido, con amplia ventaja de conocer el contexto familia y comunitario, de esta manera logra estar físicamente en el momento oportuno.

Las parteras usualmente no cobran por sus servicios ya que se rigen por el

Ayni³⁶, por solidaridad, por cariño, el “don” de la partería se ejerce en reciprocidad con la vida; la comunidad cuida de las parteras brindándoles abrigo y sustento.

Ninguna técnica conocida por las parteras es invasiva y, generalmente, los procedimientos empleados son desde el cuidado delicado de la embarazada, respetando las diferencias y decisiones de cada mujer.

En Bolivia, en numerosas oportunidades se han reunido parteras y parteros tradicionales para discutir su situación, sus prácticas y sus relaciones con el sistema público de salud, para tratar de sumar conocimientos, en relación con el sistema biomédico de la salud convencional institucional. Desde esta realidad se ha promovido la interculturalidad en la atención al parto, tanto desde el gobierno boliviano como desde diversos organismos no gubernamentales sensibles a la interculturalidad (Campos, Citarella, Zangari, 2010).

Parto respetado-humanizado

El parto es una condición propia instintiva mamífera, que por lo mismo actúa a nivel del cerebro más primitivo, en donde la hembra en labor de parto, busca tranquilidad, intimidad, luz tenue y muchas veces la compañía de alguien especial, para poder recibir a su criatura, como primeros cuidados en algunas mamíferas y en el caso de la mujer: ayudarla a incorporarse, para acunarla prontamente entre sus brazos y amamantarla.

El parto es una experiencia intensa para toda la familia e implica cambios en la intimidad de cada persona que lo vivencia, donde se articulan las experiencias personales, de la pareja, de la familia y también los aspectos culturales.

Sin embargo, todavía existe una visión muy vertical e invasiva en la asistencia o acompañamiento del parto, donde el equipo de profesionales decide por la mujer: rasurado de vello púbico, episiotomía en forma rutinaria, conducción con oxitocina sintética, ruptura prematura de membranas para acelerar el trabajo de parto.

El trabajo de parto comienza con la circulación de la hormona oxitocina asociada a las contracciones uterinas. Pero, cuando la mujer está molesta, nerviosa, asustada, o se siente observada por ajenos, incrementa el nivel de la hormona adrenalina en el torrente sanguíneo, la cual es una hormona para responder a emergencias, compitiendo por los receptores celulares de oxitocina, generando la anulación del efecto de la oxitocina natural llegando a provocar distocias que alteran el curso natural de un parto eutócico (Odent, 2009).

36 - Ayni no es solamente intercambio, sino que se entiende como reciprocidad con la vida íntegramente, ella nos da el don y ella nos retorna lo que es necesario para nuestros caminos ancestrales.

En nuestra sociedad existe la percepción distorsionada del parto instrumentalizado como evento doloroso y traumático. Pero, el parto es una experiencia natural, sin embargo la institución y los protocolos inoportunos han desnaturalizado este hecho fisiológico. De ahí que es necesario cambiar este paradigma mecánico medicalizado y generar políticas de salud pública para trabajar desde los derechos de las mujeres, valorando el aspecto emocional afectivo como parte primordial al momento de generar hormonas que favorecen un parto eutócico. Respetando sus propias creencias y contexto cultural de manera tal que recobren el lugar protagonista durante el parto, como dadoras de vida y sustentadoras de las nuevas generaciones humanas. No como otro número en una cama de hospital despersonalizada y fría tanto en ambiente como en trato humano (Migjorn, et al 2012).

Es pertinente la humanización de los servicios y de la atención de salud, esto comprende varios aspectos: humanización de la relación personal entre profesional de la salud y paciente, humanización de los servicios de salud (infraestructura y protocolos de atención), humanización del paradigma occidental clásico convencional institucional de la salud hacia un paradigma de atención intercultural respetuoso.

Parto ancestral

El parto como fenómeno universal en la experiencia humana es abordado por las diferentes culturas, desarrollando diversos procedimientos y técnicas que reflejan un modo particular de concebir el mundo, la salud y la enfermedad. Desde esta perspectiva, enfermar y curarse en los Andes es sin duda algo sustancialmente distinto de lo que resulta estar enfermo y sanarse en términos convencionales, ya que los determinantes de la salud, las causas y etiología de la enfermedad, su naturaleza, y por supuesto, las medidas de terapia seleccionadas por cada cultura, están mediatizados por ella (Fernández, et al, 2009).

De acuerdo a esto, el parto tradicional refleja los pilares de la cosmovisión andina, donde destacan principalmente la importancia de la organización comunitaria por sobre las personas individuales; el contacto íntimo y armonioso con los elementos naturales de su entorno y el respeto por la integridad física y ética de los participantes.

Dichos conocimientos adquieren relevancia dado que son fruto de muchos años de práctica que son transmitidos a las embarazadas por las mujeres mayores de la comunidad, y en muchas ocasiones, a los propios maridos y familiares, quienes participan activamente en los partos (UNFPA, 2008).

Una de las características más importantes que definen al parto tradicional es que es un parto natural y domiciliario, el cual se ve atravesado por toda la cos-

movisión andina que le da sentido y coherencia como un cuerpo coherente de procedimientos perfectamente organizados diseñados para garantizar tanto el cuidado de la salud de la madre como del recién nacido (UNFPA, 2011).

■ El espacio físico para el cuidado del parto

La intimidad es parte importante para el momento del parto; respetando la privacidad y el pudor de la parturienta dentro de su espacio, sintiéndose protegida y acompañada; un ambiente caluroso proporciona la temperatura adecuada para facilitar la fisiología del parto. Cuidar de la iluminación tenue para apoyar los mecanismos hormonales durante la labor de parto, además del cuidar el sonido para promover ese espacio de apertura y confianza que se necesita para favorecer un parto natural eutócico.

Recientes estudios de Medicina Basada en Evidencia corroboran estas antiguas prácticas para el momento del parto y nacimiento, desde la Salud Primal se recomienda la penumbra, el silencio, la libertad de posición para el momento del periodo expulsivo, remarcando que dichas condiciones facilitan la acción hormonal de la Oxitocina favoreciendo el impulso instintivo del acto de parir, común a todas las mamíferas (Odent, 2011).

■ Cuidados durante la labor de parto

Existe una especialidad dentro de las prácticas de salud ancestral, que consiste en masajear o “sobar”; las parteras ancestrales son expertas en acomodar el vientre para el parto, van realizando los controles periódicos y cuando está cerca la fecha del parto, si es que existe alguna distocia de presentación, ellas desde sus conocimientos saben reconocer este problema y “acomodan” nuevamente a la criatura para prepararla para el parto. Las sensaciones a través del pulso, van señalando el avance del proceso de contracción y dilatación uterina; estas son verificadas y acompañadas con mates herbales y bebidas calientes; que incrementan el calor corporal, el cual favorece la secreción de oxitocina, reforzando positivamente la labor de parto.

Los preparados herbales para el parto, varían dentro de cada piso ecológico de acuerdo a su diversidad botánica; generalmente son recetas y plantas cuyo conocimiento ha sido aprendido de generación en generación (De Lucca; Zalles, 1992); así que cada zona ecodiversa posee sus propios recursos. En ambientes fríos como el altiplano se precisan hierbas que calienten mucho el ambiente, en ambientes calientes como la amazonia cuentan con otras hierbas que también colaboran para el parto.

El cuidado del calor es sumamente importante para el parto que se considera un evento “caliente” desde la medicina ancestral; por tanto es contraproducente y se entiende que muchas hermanas indígenas se sientan vulnerables en entornos hospitalarios fríos; las bebidas calientes serenar la mente y calientan el cuerpo preparándolo para su tarea durante el parto.

También se emplean vaporizaciones y sahumeros de plantas medicinales para cuidar el calor y para invocar la protección de los ancestros y la Madre Tierra, como primera partera de la humanidad; se emplean hierbas aromáticas y resinas dulces como ofrenda y limpieza del ambiente.

Importancia de la Posición Vertical

La posición vertical es común a varios pueblos indígenas del mundo; esta implica variaciones como estar de pie, sostenida de un árbol o de una persona por detrás, o la más frecuente es la posición de cuclillas. Estas favorecen la fisiología del parto por la estimulación del cuello uterino que promueve la dilatación, además de ser apoyadas directamente por la fuerza de gravedad de la tierra. En resumen es la posición más natural y sensata para la parturienta. En cambio la posición acostada es cómoda para quien atiende, pero no para la mujer en labor de parto.

Durante el periodo expulsivo esta posición elimina el riesgo del empleo de episiotomía, además de acortar el tiempo para atravesar el canal de parto, siendo muy corto y rápido este momento.

La posición vertical de la madre durante el parto permite un menor riesgo de sufrimiento para el bebé, debido a la irrigación placentaria sumando a que la gravedad ayuda al proceso de expulsión de mejor manera. Además permite a la mujer ver el nacimiento de su hijo (a), motivándola a pujar en forma más efectiva, al margen de permitir un mayor control de la situación, así como una actitud más participativa de las embarazadas en la definición de la forma en la que van a tener su parto. Y en ello las mujeres deben saber que pueden elegir la postura que más les agrade para parir, la que más comfortable les resulte, y hacer más corto, seguro y placentero el momento del nacimiento, y con menores riesgos para la salud de la mujer (Schallman, 2007).

Corte del cordón umbilical

El cordón umbilical representa la conexión misma con la vida, por lo tanto el corte del cordón es considerado ceremonial, se realiza con un objeto punzo-cortante pasado a través de las llamas del fuego, no solamente para proteger de infecciones, sino también para que este elemento sagrado ayude al corte; muchos

pueblos indígenas guardan el pedacito de cordón umbilical que luego de unos días cae por sí mismo, dejando a la vista el ombligo del recién nacido que se cuida con baños ceremoniales de flores y hierbas, que además tienen propiedades benéficas para la piel y se emplean plantas antisépticas naturales.

El pedacito de cordón, es enterrado junto con la placenta, o guardado para remedios futuros a ser empleados dentro de los saberes ancestrales.

■ Significado simbólico de la Placenta

El alumbramiento de la placenta es considerada como un segundo nacimiento, ella representa la hija de la tierra que va a ser abrigada por ella, por esto se la entierra de forma ceremonial en un lugar sagrado (Sardon, 2003), a veces dentro la casa o debajo de un gran árbol protector.

La placenta constituye un símbolo de la continuidad de la vida, este sentido ritual profundo que adquiere la placenta debe ser considerado en áreas rurales, donde la atención convencional institucional deshecha los productos del parto, sin respeto al contexto cultural. Tal experiencia es contraproducente para las mujeres indígenas, ya que actualmente en muchos hospitales y clínicas, ellas sienten un temor a pedir la placenta de su parto y aún más preocupación cuando no se la entregan para la ceremonia del entierro de placenta (Roosta, 2013). Tal es el trauma de perder la placenta que muchas veces deciden no volver a ser atendidas dentro de una institución de salud.

Tabela 1: Síntesis de las Bases Epistemológicas de Medicina Biomédica y Medicina Ancestral

Modelo intervencionista de atención de salud - Biomédico	Modelo personalizado de atención de salud - Ancestral
Separación entre cuerpo y emociones	Integración cuerpo y emociones
Cuerpo entendido como máquina	Cuerpo entendido como organismo integral
El paciente como objeto	Las familias usuarias como sujeto activo en la atención
Estandarización del cuidado y responsabilidad en el practicante médico, no paciente	Información, toma de decisiones y responsabilidad compartida entre médico ancestral y usuario
Trato impersonal del paciente	Cuidado personalizado y empático de usuario
Intervención agresiva con énfasis en resultados a corto plazo	Énfasis en prevención largo plazo
Intolerancia hacia sistemas complementarios de atención de salud	Apertura hacia modelos complementarios de atención de salud

Fonte: Elaboración propia.

Tabela 2: Síntesis de Modelos Obstétricos de Atención de Parto

Modelo obstétrico biomédico	Modelo obstétrico ancestral
Cuidado y atención del parto en manos de la medicina clínica y personal de salud institucional. Parto institucional.	Cuidado y atención del parto en manos de manos expertas de parteros y parteras.
Hegemonía del conocimiento biomédico.	Parto domiciliario o en Casa de Partos, o Sala de Parto Intercultural, adecuado acorde al contexto cultural.
Uso de tecnología moderna especializada.	Relación de respeto e interculturalidad para la atención de parto.
No se presta apoyo emocional a la parturienta llegando al grado de maltrato emocional.	Conocimientos y técnicas ancestrales heredadas de las generaciones anteriores y enriquecidas por la experiencia y la apropiación de nuevos elementos.
El parto concebido como un proceso fisiológico que debe medicalizarse derivando en la patologización del parto.	Acompañamiento de marido y otras mujeres que contienen emocionalmente a la parturienta generando un espacio de contención, confianza y calidez humana.
Parturientas pasivas e inmovilizadas y dependientes.	El parto es concebido como parte de la vida, dentro del ciclo de fertilidad de siembras y cosechas, proceso que conlleva cuidado y atención de toda la comunidad.
Procedimientos estandarizados en protocolos y uniformidad en su empleo.	Parturientas activas, con libertad de movimientos durante el trabajo de parto y para el periodo expulsivo.
Proceso de atención de parto descarta la placenta sin considerar la pertinencia cultural.	Procedimientos adaptados a las necesidades específicas de cada mujer acorde a su contexto sociocultural.
	Proceso de atención muy cuidadoso para recibir a la placenta y su posterior ceremonia ancestral

Fonte: Elaboración propia.

Aunque se cuenta con la normativa vigente para posibilitar el ejercicio de la interculturalidad en salud, todavía son pocos ejemplos de instituciones que han considerado la implementación de la Política SAFCI como parte de su funcionamiento y servicios ofertados a las comunidades, así como la atención del parto con enfoque intercultural y trabajo coordinado y articulado con las Mama Parteras Ancestrales.

Es necesario fortalecer estrategias de promoción de la Interculturalidad y Salud junto propio personal de salud que realiza intervenciones comunitarias para programas de prevención y promoción en medicina convencional institucional, dentro de la educación en salud involucrar el enfoque de Interculturalidad de respeto y complementariedad de saberes, considerando la educación y comunicación en salud para el cambio de conducta social hacia el respeto a las diferencias y convivencia libre de racismo.

De esta manera generar sensibilidad y apertura ante el enfoque de Interculturalidad y Salud, considerando la medicina tradicional ancestral y el trabajo articulado con la Mama Parteras Ancestrales como parte de una atención integral dentro del Sistema Universal de Salud.

■ Conclusiones y Recomendaciones

Estos últimos años se han dado cambios importantes en la Región que visibilizan y revalorizan el saber ancestral de las comunidades indígenas, desde programas orientados a preservar la lengua nativa, identidad cultural y ancestralidad propia, hasta leyes nacionales que están trabajando la Descolonización para retomar el equilibrio de los seres humanos con la Madre Tierra; emergiendo con fuerza un paradigma importante para un cambio civilizatorio de la humanidad hacia el Buen Vivir, retomando saberes ancestrales que nos orientan a vivir con respeto, como pueblos de diálogo que construyen paz con justicia social; superando así el paradigma mercantil que ha generado tanta inequidad, injusticia e indignidad en la humanidad.

■ Recomendaciones Generales

Es urgente fortalecer procesos de investigación en salud que:

- Apoyen a los procesos de articulación y complementariedad entre las diferentes medicinas, tanto la medicina convencional institucional, así como la medicina tradicional ancestral, ambas medicinas son necesarias, ambas pueden aportar para una atención de salud integral, pero aún no hay investigación amplia y profunda sobre los puentes de diálogo establecidos entre ambas lógicas de vida y salud.
- Implementen procesos de aceptación junto con políticas que incentivan un mundo libre de racismo, promoviendo el reconocimiento y valoración mutua de sentires, conocimientos y prácticas ancestrales que aportan a construir salud de los pueblos más necesitados en el mundo, es gracias a la medicina tradicional ancestral que millones de seres humanos hemos sido cuidados por parteras, curanderos, sabios y sabias que cuidan la espiritualidad y el equilibrio en nuestro cuerpo físico y con la Madre Tierra.
- Contar con traductores interculturales tanto para el trabajo territorial de recopilación de experiencias y de difusión, como para el trabajo de sistematización de los documentos, para generar material de difusión en lenguaje sencillo y traducido al idioma nativo local.
- Fortalecer el vínculo academia-instituciones públicas y comunidad, a través de la investigación acción participativa, con actores locales pertenecientes a pueblos indígenas que apoyen a la traducción de materiales preservando la cosmovisión propia y los saberes ancestrales locales en salud.
- Incorporación de temas relacionados al estudio de la Interculturalidad y

saberes ancestrales en salud en las diversas casas de formación universitaria y sus distintas carreras de ciencias de la salud.

■ Recomendaciones para el trabajo con Parteras Ancestrales

- Diálogo respetuoso para complementar los saberes durante la atención del parto, junto a las Mama Parteras que guían y cuidan de este espacio. Escucharlas y aprender de ellas el sagrado arte de traer vida dentro de la vida.
- Incorporación del parto en posición vertical dentro del protocolo de atención de parto dentro y fuera de las comunidades indígenas, donde los profesionales de la salud deben informar o comunicar la embarazada y la familia los procedimientos a los que es sometida antes de realizarlas para la prevención de violencia obstétrica.
- Respeto al contexto cultural y valoración de saberes de las parteras, de las costumbres y tradiciones de las comunidades, por parte de los profesionales de la salud que ejercen su trabajo dentro de comunidades rurales junto a población indígena.
- Implementación de la Sala de Parto Intercultural y Casa Materna, con las características pertinentes que faciliten el parto eutócico fisiológico y natural, libre de intervenciones inoportunas, considerando el contexto del piso ecológico y la interculturalidad para un trabajo articulado junto a las Mama Parteras.

■ Referencias

Ayma, E.M. (2009). **La Tierra no nos pertenece, nosotros pertenecemos a la Tierra**. Ministerio de Relaciones Exteriores de Bolivia en la gestión Pdte. Mensajes del Presidente sobre la Pachamama y el cambio climático 2006-2009. Bolivia. Para descargar: (<http://www.cancilleria.gob.bo/webmre/sites/default/files/libros/01%20la%20tierra%20no%20nos%20pertenece%20nosotros%20perteneecemos%20a%20la%20tierra.pdf>)

Bolivia. (2009). Ministerio de Relaciones Exteriores del Estado Plurinacional de Bolivia: **El Vivir Bien como respuesta a la Crisis Global**. Bolivia, Diplomacia por la Vida 2da Edición. Para descargar: (<http://www.cancilleria.gob.bo/webmre/sites/default/files/libros/vivir%20bien.pdf>)

Campos, R.; Citarella, L.; Zangari, A. (2010). **Yachay Tinkuy Salud e Interculturalidad en Bolivia y América Latina**. Bolivia: Prohisaba/Cooperación Italiana, Editorial Gente Común 2da edición.

De Lucca, M.; Zalles, J. (1992). **Flora Medicinal Boliviana, Diccionario Enciclopédico. Bolivia:** Editorial los amigos del libro.

Fernández, G. et al (2009). **Salud e Interculturalidad en América Latina, Antropología de la salud y crítica intercultural.** Quito, Ecuador: Ediciones Abya Yala.

Fernández, G. (2004). **Yatiris y ch'amakanis del altiplano aymara. Testimonios, sueños y prácticas ceremoniales.** Ecuador: Ediciones Abya Yala.

Migjorn, et al (2012). **Parir, nacer y crecer.** Argentina: Editorial Madreselva.

Odent, M. (2009). **El Bebé es un Mamífero.** Argentina: Editorial Obstore.

Odent, M. (2011). **El nacimiento en la era del Plástico.** Argentina: Editorial Creavida.

OPS/OMS. (2019). **Salud Universal en el Siglo XXI: 40 años de Alma Ata.** Informe de la Comisión de Alto Nivel. Washington. Para descargar: <http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/50960>

OPS/OMS. (2017). **Política sobre Etnicidad y Salud.** 29ª Conferencia Sanitaria Panamericana. Washington. Para descargar: <https://www.paho.org/es/documentos/politica-sobre-etnicidad-salud>

Roosta, M. (Editor). (2013). **Salud materna en contextos de interculturalidad:** Estudio de los pueblos Aymara, Ayoreode, Chiquitano, Guaraní, Quechua y Yuqui. CIDES-UMSA, OMS, OPS/OMS & UNFPA.

Sardón, G. J. (2003). **Rituales de vida en la cosmovisión andina.** Ediciones Plural, Bolivia.

Schallman, R. (2007). **Parir en Libertad, en busca del poder perdido.** Argentina: Editora Grijalbo.

UNFPA. (2008). **Sistematización de talleres de capacitación en Salud Sexual y Reproductiva en el contexto de la Medicina Tradicional con enfoque Intercultural.** Bolivia: ediciones UNFPA.

UNFPA. (2011). **El rol de las Parteras Tradicionales en el Sistema Único de Salud. Bolivia:** ediciones UNFPA.

UNFPA. (2012). **Las compañeras en el alumbrar. Despejando la penumbra en el arte obstétrico.** Bolivia: ediciones UNFPA.

Experiência de uma parteira indígena Pankararu/Pernambuco em ensinar aprendizes de parteiras na contemporaneidade

13

Lilian Silva Sampaio de Barros
Maria das Dores Silva Nascimento
Moisés de Melo Santana

Contextualização

A história de Maria das Dores Silva Nascimento, conhecida na região do Sertão de Itaparica como Dôra parteira se inicia na década de 80 com o convite de uma parteira experiente da comunidade para ajudá-la em um parto. A inserção no mundo do partejar começou naquele dia e não mais cessou. Ao longo dos anos até os dias de hoje, a arte de pegar menino não deixou de ser vivenciada na etnia indígena Pankararu quer seja pelas mulheres mais velhas de sua família, hoje suas ancestrais, quer seja pelas aprendizes que vem ensinando. Tal estratégia de ensino vem sendo desenvolvida especialmente nesse povo e para àquelas que pretendem ser inseridas no partejar, denominadas aprendizes de parteiras. Em Pernambuco há parteiras tradicionais, indígenas e quilombolas, da região metropolitana até o sertão e Dôra vive no município de Tacaratu, sertão pernambucano.

A descrição aqui contida vem de uma perspectiva de construção do conhecimento compartilhada que parte da própria parteira Dôra, de uma enfermeira que esteve no campo de pesquisa etnográfica na educação e de um professor orientador que estiveram presentes em algumas circunstâncias no campo na própria terra Pankararu, nos espaços de encontros e reuniões de parteiras.

A experiência de Dôra quanto educadora tem se dado ao longo dos anos no seu povo e a convivência/vivência com ela, tem ocorrido em períodos intercalados desde junho de 2018. A memória concatenada com a intensão da escrita foi a grande inspiradora da experiência relatada. Portanto o objetivo desse ma-

nuscrito é relatar a experiência de uma parteira indígena da etnia Pankararu de Pernambuco no processo de ensinar das aprendizes de parteiras.

■ Descrição

Os Pankararu residem no Sertão de Itaparica em um território que envolve parte dos municípios de Jatobá, Tacaratu e Petrolândia há mais de 400 quilômetros da capital Recife em Pernambuco com uma população local estimada de 9.957 pessoas, destas 4.955 são do sexo masculino e 5.002 feminino – Referência Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística do ano de 2010 (Brasil, 2019).

As parteiras indígenas Pankararu tem mantido ao longo dos anos a perpetuação do parto domiciliar na comunidade, inclusive com números progressivos nos últimos anos (Silva, 2017). A inserção de Dôra aos 18 anos ocorreu através de um convite de uma das parteiras de referência da época, sua mãe e tia faziam parte das parteiras atuantes na época. No seu caso tinham mais 5 (cinco) mulheres e Mãe C. achou de chamá-la. Dôra não era casada na época e a parteira afirmou que ela “dava para a coisa”. Ela inicialmente tinha vergonha, ficava quieta e quando o bebê nascia a mestra dizia para pegar o menino.

Mesmo tenho mãe e a tia parteiras, a convocação surgiu de outra mulher da comunidade e foi ela, Mãe C. que mais a orientou e para aprimorá-lo aproveitou as oportunidades com a mãe e a tia.

Com objetivo de ter uma profissão que lhe remunerasse, uma vez que o ofício de parteira é uma ocupação e não lhe traria emprego formal com carteira assinada, a parteira iniciou estágios por unidades hospitalares da região e, vinculada a uma instituição de ensino técnico, tornou-se técnica de enfermagem. Formada como parteira por suas parentes e como profissional da saúde para obtenção do vínculo empregatício, a parteira Dôra mesmo tendo assistido a muitos partos em casa, ao ingressar na saúde indígena, não se afastou da assistência às mulheres da aldeia.

Mesmo com a formação na saúde, área de conhecimento que visa o cuidado de pessoas doentes, a parteira Pankararu além de prestar seu cuidado no que se refere a sua profissão na enfermagem continua atuando como uma detentora do saber tradicional. A hegemonia da formação na área da saúde que experimentou não a afastou da missão de parteira que recebeu, ela adquiriu a competência técnica, mas seu papel junto às mulheres da etnia foi preservado. O modo de ver o mundo não se restringiu ao foco da saúde e da doença, mas continuou tendo a importância de suas diversas faces como a espiritual, a ética, a afetiva, a social, entre outras (Maturana, 2009).

As parteiras que ensinaram a Dôra já partiram, entregaram sua missão de pegar menino deixando mulheres formadas para assistir ao parto em casa na etnia. Esse era um costume da época que a assistência ao parto era prioritariamente em casa e apenas os casos mais urgentes eram encaminhados para o hospital. Incontáveis crianças nasceram e nascem em Pankararu e, para a permanência do parto domiciliar em Pankararu, Dôra tem ao longo dos anos induzindo a formação de novas parteiras. Hoje ela tem como parteiras que a acompanham nos nascimentos na aldeia uma tia que lhe ensinou e hoje é sua parceria de partos, e a sua irmã que um dia foi sua aprendiz, mas que hoje já atende a partos sozinha e vem ensinando a outras aprendizes. Outro fator que deve ser destacado é as memórias de família relacionadas a seus nascimentos costumeiramente se fazem em torno de partos ocorridos em casa.

O convite de ingresso ao ofício é feito às mulheres da comunidade e mesmo que elas não tenham uma parteira na família na atualidade, praticamente todas àquelas em processo de formação, já tiveram uma na ancestralidade. Essa convocação para outras mulheres tem se apresentado como forma de ampliar ainda mais essa formação entre as mulheres Pankararu e pela ocupação das mais jovens com estudos, inclusive fora da aldeia.

Atualmente Dôra é acompanhada por mais de 20 aprendizes na aldeia onde mora e mais de 10 aprendizes nas aldeias circunvizinhas. As terras da etnia são divididas em dois territórios demarcados: a Terra Indígena (T.I.) Entre Serras e a T.I. Pankararu (Brasil, 2019). Mesmo residindo nesse último território e por isso ele é tem o maior número de aprendizes desse povo, Dôra consegue manter educandas na região da T.I. na Entre Serras.

Ao iniciar novas parteiras, as circunstâncias de aprendizado teórico anterior são comuns. Conversa coletiva quer sejam na unidade de saúde, quer sejam nos espaços coletivos da aldeia, servem para a troca de conhecimentos e estimulam as novatas a se inserirem na lida do atendimento domiciliar. Contudo, a realidade da parteira Pankararu é ter na prática do acompanhamento dos partos o seu aprendizado. A aprendiz consolida sua formação junto à parteira, mas aciona as memórias do próprio parto, se já foi mãe. Essa experiência se transforma em processo de aprendizado quando existe a “tomada de consciência, reflexão e ação se converte em elementos básicos e inseparáveis do processo educacional” (Streck et al, 2014, pp. 95-96).

As “situações de ensino-aprendizagem [são] contextualizadas, em necessidades reais e sentidas” (Moraes, 2015, p. 100) que estão presentes no que se vive no cotidiano de atender o parto na casa das mulheres. A formação em épocas anteriores acontecia prioritariamente pelas parentes mais próximas principalmente de mãe para filha, mulheres mais velhas as sábias da etnia.

Na atualidade, com a intenção de aproximar/atrain mais mulheres, a partei-

ra faz o convite para as mulheres que percebe “um jeito” para o ofício além do acionamento da sua intuição. Sobre “a intuição, Moraes (2015, p. 172) aponta que ela integra processos de pensamento e sentimento em processo de fruição” resultando em uma experiência criativa de aprendizado que vem através de um “tipo de conhecer que é um apreender o mundo externo com o mundo interno” (Moraes, 2015, p. 177). Isso significa que “a parteira aciona sua ancestralidade, suas vivências de partos próprios, se for o caso, e de partos que ajudou” (Barros, 2019, p. 146) para perceber a afinidade da mulher com o ofício.

Aprendizes costumeiramente tinham uma avó ou mãe parteira, entretanto, por motivos variados elas, mas não passaram seus saberes para às descendentes. Barros (2019, p. 178) cita que “a tradição de ensinar às filhas o acompanhamento do parto domiciliar, comum entre as parteiras [...] indígenas se reinventou em si, na estratégia de [convidar] aprendizes amigas, companheiras de trabalho, parentes distantes”.

Dôra enquanto parteira ensina diversas aprendizes assim como outras parteiras Pankararu compartilham o saber com suas aprendizes. Isso significa que as educandas têm Dôra como educadora juntamente com outras várias Pankararu, perfazendo uma rede de formação com diversificadas conformações nessas teias de ensino.

A rotina diária dos povos indígenas é que se ensina parte das questões estratégicas para o povo (Luciano, 2006). Portanto, não há horário estabelecido de aula, as educadoras ensinam através das situações de vida da vivência na aldeia, nos rituais da tradição do povo, nas circunstâncias que as parteiras puderem estar com suas aprendizes e a gestante que vai atender. “O que é ensinado para as aprendizes de parteira é o que se tem de mais comum na sua rotina [...] a utilização das ervas e a condução de partos que elas têm a oportunidade de presenciarem desde jovens, isso induz a um aprendizado criativo e eficiente (Barros, 2019, p. 152).

A formação de uma parteira Pankararu é resultado do que a parteira ensina na vida, nos partos, de uma “ciência” (Oliveira, 2004, p. 15) que ela desenvolve na sua vida, mas também um dom dado por Deus e “parte do seu aprendizado vem desse mistério” (Barros, 2019, p. 179). Ela afirma que pra ser parteira é preciso tem coragem de enfrentar os caminhos que virão e ter boa vontade, saúde e tempo pra fazer seu trabalho. Poder ser horário de almoço ou durante o sono, se vier uma mulher chamando em sua porta, ela deixa o almoço, o marido, o filho, o sono.

Não tem hora, não tem sol quente, não tem chuva nem nada que impeça a parteira de atender ao chamado.

A formação não tem período curricular estabelecido, nem limite de tempo para concluir a formação como no ensino escolar e o ensino da saúde, a exemplo

do ensino técnico de enfermagem vivido por ela. Essa formação é diversificada entre as aprendizes, e cada uma delas tem a oportunidade de estar com a educadora dentro das situações de vida que são dinâmicas e complexas. Há aprendizes que estão sendo formada há muitos anos. Mas para as parteiras dessa etnia, quem define quando a aprendiz está desenvolvida e pronta para atender com título de formada são as mulheres Pankararu, não a educadora. Isso demonstra uma lógica de aproximar a mulher que recebe a assistência da formação das aprendizes e de apropriar as usuárias da avaliação da qualidade dos cuidados que recebe ao perceber que a aprendiz está pronta.

Atualmente nasce pelo menos um bebê por semana na residência entre o povo Pankararu, esse quantitativo é superior a outras etnias de Pernambuco os quais os partos em casa são uma raridade (Silva, 2017). No que se refere ao registro de nascimento, eles são declarados na Declaração de Nascido Vivo (DNV), documento oficial de registro nacional de nascimentos, como partos domiciliares realizados por parteiras. O documento desde 2009 permite a distinção de quem conduziu o cuidado do parto em casa e em Pankararu as parteiras fazem questão de aparecerem nos registros oficiais do Brasil (Brasil, 2009, 2010).

Dentro de Pankararu as parteiras são reconhecidas como detentoras de saberes e possuem papel importante junto ao seu povo. Tal reconhecimento é tido inclusive “pela geração mais jovem” (Barros, 2019, p. 93) demonstrado por atividades educativas de alunos da escola local.

Para as mulheres que tiveram seus filhos com as parteiras, estas são madrinhas de seus filhos para toda a vida. O apadrinhamento pode ser observado ao se caminhar ao lado de Dôra na aldeia e vê-la abençoando inúmeras pessoas as quais cruza proferindo: “Deus dê boa sorte a todos!” (Barros, 2019, p. 108). As pessoas que nascem pelas mãos de uma parteira Pankararu pede sua benção ao encontrá-la porque “pedir a benção é um símbolo de respeito àquela que os ajudou a vir ao mundo. Para a parteira é uma consequência de sua missão que ela leva para resto da vida” (p. 108).

Além de um valor pessoal e histórico para o indivíduo é preciso destacar a valorização da parteira para a coletividade e contribuição junto a sua comunidade e para seus pares (Streck et al, 2014). O parto domiciliar em Pankararu é “uma situação partilhada com outras mulheres [...] Isso é algo que as aprendizes vivenciam ainda crianças ao presenciar o fluxo de mulheres ajudantes e parteiras chegando para o nascimento de crianças nas suas casas ou em casas vizinhas” (Barros, 2019, p. 138).

Diante o relato de um cenário auspicioso e favorável para a atuação da parteira Dôra como educadora, precisam ser apresentadas as dificuldades que se

colocam na vida da aldeia que por vezes dificulta o atendimento em casa. O contratempo de encontrar um transporte da gestante nas urgências, sobretudo a noite leva a parteira a deixar algum transporte de sobreaviso para esses casos. A comunicação das aldeias Pankararu através de telefone é uma realidade que aos poucos tem melhorado em virtude do acesso a ligações via internet. Contudo, ligações através do formato tradicional são difíceis em algumas áreas e o recado via comunicação verbal é comum de presenciar.

Ocasionalmente os partos podem caminhar para situações que ultrapasse a ação das parteiras no domicílio e serem encaminhadas para o hospital, nesses casos as parteiras e aprendizes acompanham e auxiliam nos cuidados dentro da unidade assumindo o lugar de acompanhante da gestante. A responsabilidade sobre a vida da mãe e do bebê permanece como uma prioridade para a cuidadora.

Barros (2019, p. 134) ao falar sobre as situações que as aprendizes passam durante o período de preparação para o ofício e sobre ser chamada e estar preparada para ajudar nos partos em qualquer hora do dia, mesmo que durante as festas rituais da aldeia por que “não tem hora marcada para o início das dores do parto”. Ou seja, em qualquer momento a gestante pode chamar a parteira e essa a sua aprendiz, portanto “As aprendizes aprendem isso em seu processo de formação, inclusive em meio as variadas festas da tradição Pankararu”. Atender às mulheres é uma prioridade acima dos rituais e das obrigações do povo.

O nascimento de um bebê Pankararu é anunciado para a comunidade com a felicidade devida de um futuro nascimento. Quando uma mulher está iniciando suas dores do parto a parteira faz questão de avisar para os vizinhos, para as parteiras e aprendizes e estas últimas são chamadas para colaborar no parto que está por vir, pois uma parteira dificilmente acompanha uma gestante sozinha sem aprendiz, a não ser que não consiga que elas estejam fora da terra ou não consiga contato com elas.

Como dito anteriormente, as parteiras ensinam a utilização das ervas para os vários períodos que envolvem o ciclo de gravidez da mulher. Além das parteiras o próprio povo Pankararu possui na sua medicina tradicional as plantas como aliadas para conduzir os tratamentos de saúde. As áreas externas das casas são geralmente ricas de variadas plantas que são utilizadas para esses fins e as parteiras como detentoras de saber e praticantes da medicina tradicional as conhecem e possuem. As rezas fazem parte igualmente do que é trazido para a aprendiz. Muitas delas fazem uso de rezas nos rituais e utilizam-nas na assistência ao parto e no pós-parto. As rezas fazem parte de uma das questões que são reservadas para o povo Pankararu e alvo de preocupações sobre a divulgação desses saberes.

Uma série de saberes são trazidos de forma aberta para as aprendizes, por serem mulheres da etnia, como por exemplo, como acompanhar uma mulher durante o pré-natal (a parteira geralmente acompanha a situação da gestante que ela pretende assistir no parto), a viabilidade de atender a um parto em casa por não ter tido problemas no pré-natal, os sinais que a mulher vai entrar em trabalho de parto, examinar suas contrações quando ela está em trabalho de parto ou não e quando precisa de alguma erva para o parto entrar no ritmo. No pós-parto os cuidados com a mãe relacionados à higiene, alimentação, “quando o parto acontece na casa da parteira, ela geralmente tem algum alimento para fazer o pirão da parida, mas se ela não tiver a vizinhança que, cientes do evento do parto na aldeia, não recusa em ajudar” (Barros, 2019, p. 135).

As rezas são ditas pelas parteiras para os seres de sua devoção no sentido de abençoar seu trabalho antes do parto, no parto para que venham acompanhá-la e protejam mulher e depois do parto, para que a situação da mulher e do recém-nascido permaneça sem problemas. Essa tradição de rezas e orações é comumente encontrada na rotina de parteiras em Pernambuco (Morim et al, 2013) e de parteiras de outras regiões do Brasil (Fleischer, 2007), inclusive desde a época da colônia, onde existia a assistência destas (Del Priore, 2015).

Após o parto, observar se está ocorrendo tudo dentro da normalidade, de tomar atitudes para prevenir problemas nesse período como as hemorragias, infecções e cuidados com a genitália da mulher assim como o destino da placenta, que é variável, mas que na maioria das situações ela é enterrada em um lugar reservado da área da casa da mulher. Essas práticas de reservar a placenta, de enterrar de dar importância a elas acontecem em outras localidades no Brasil (Fleischer, 2007).

Quanto aos cuidados com o bebê, as principiantes são orientadas e aprendem a verificar sua posição na barriga da mãe e a escutar o ritmo do coração; como recebê-lo no nascimento, a aquecê-lo e higienizá-lo e a introduzi-lo na amamentação imediatamente após o nascimento; a tomar iniciativas se o recém-nascido não nascer bem e as condições que precisa ser levado ao hospital. A saber, verificar no bebê as informações importantes sobre ele, necessárias para a documento de declaração de nascimento é fundamental como peso e tamanho horário do nascimento da criança e faz parte das recomendações da parteira a adoção de um caderno de anotações onde são registrados anotados os dados da gestante, do transcorrer do período antes do parto, do parto e do nascimento. Mesmo que a parteira ou aprendiz não saibam escrever, esse documento é preenchido pela coordenação do Polo Base Pankararu, responsável administrativo sanitário no território, para que os nascimentos na aldeiam sejam computados nos sistemas de informação do Ministério da Saúde.

Durante o trabalho de parto, parto e pós-parto podem estar um ou mais aprendizes, quantas puderem estar mais ajuda a parteira terá. Enquanto uma des-cansa a outra da massagem, da comida faz um chá, um pirão, entre outros afazeres. Objetos utilizados na etnia são trazidos para a cena do parto e refletem a cultura do povo Pankararu, que trazem a representação de rituais locais, que a parteira utiliza e transmite para sua aprendiz fortalecendo a identidade dessa etnia. Vale salientar que os elementos rituais do parto da comunidade são trazidos na história do povo e que a educadora ratifica seu sentido durante o parto. Vale destacar que essa educação não passa apenas por questões técnicas que envolvem a assistência ao parto e estão materializadas e visíveis, é “aprender em todas as conversas, aprender sobre a vida e o mundo visível e invisível, sobre a natureza e seus diversos significados da sua utilização, limites e respeito” (Barros, 2019, p. 140).

No que refere a atuação das parteiras junto às mulheres Pankararu e a relação com os profissionais de saúde local, os trabalhadores das unidades de saúde da família e das unidades hospitalares possuem conhecimento e respeito pela atividade desenvolvida por elas. Em certo momento anterior na história, Dôra conta que essa convivência não era harmoniosa como se mostra hoje, mas ao longo dos anos o diálogo entre o saber da medicina tradicional e os da biomedicina trabalham juntos somando seus cuidados para população da aldeia.

Junto a todas as questões acima apontadas que fazem parte da formação das aprendizes existe um fator que Dôra não deixa esquecer e trazer como destaque no seu papel como educadora: a ética, quer seja em relação a mulher ou diante o seu povo.

Considerações Finais

O trabalho de formação das aprendizes desenvolvido por Dôra vem trazendo para sua etnia a ampliação dos partos domiciliares que tem se tornado escasso para outros povos de Pernambuco e possibilitado às mulheres viverem essa ocasião especial de suas vidas em suas casas, no seu núcleo familiar e na companhia de seus parentes, dentro da terra Indígena Pankararu, fator de grande relevância para esse povo.

Estrategicamente o convite de Dôra tem sido estendido para mulheres sem ligação familiar direta alcançando amigas, companheiras de trabalho e de tradição, pois alguns fatores vêm diminuindo a adesão das mais jovens ao ofício de parteira, como a possibilidade de escolaridade fora da aldeia.

A perspectiva de resistência desse saber, dentro dos povos indígenas de Pernambuco não pode ser esquecida, especialmente pelo fator do adormeci-

mento dessa ciência em alguns povos, resultando em partos que recebem a assistência prioritariamente em ambiente hospitalar.

Dôra tem estado aberta para receber e ensinar mulheres de outras etnias em oficinas, reuniões e em sua casa, e os profissionais de saúde indígena revelam interesse em conhecer seu ofício e resgatar o costume dentro de outros povos indígenas pernambucanos.

Referências

Barros, L. S. S. (2019). **“Não é toda mulher que quer ser parteira não!”**. O ensino do aprendiz de parteira como tradição e identidade da parteira indígena Pankararu. Dissertação (Mestrado em Educação, Culturas e Identidades) - Universidade Federal Rural de Pernambuco / Fundação Joaquim Nabuco, Programa de Pós-Graduação Associado. 207 f.: il.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. (2010). **Parto e nascimento domiciliar assistido por parteiras tradicionais**: o Programa Trabalhando com Parteiras Tradicionais e experiências exemplares. Brasília: Editora do Ministério da Saúde. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/parto_nascimento_domiciliar_parteiras.pdf. Acesso em: 25 abr. 2019.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria Especial de Saúde Indígena. (2019). **Distritos Especiais Indígenas - DSEI**. Brasília: Ministério da Saúde. Disponível em: <http://portalms.saude.gov.br/saude-indigena/saneamento-e-edificacoes/Dsei>. Acesso em: 23 jan. 2019.

Priore, M. (2015). **Ao sul do corpo**: condição feminina, maternidade e mentalidades no Brasil Colônia. São Paulo: Editora UNESP.

Fleischer, S. R. (2007). **Parteiras, buchudas e aperreios: uma etnografia do atendimento obstétrico não oficial na cidade de Melgaço, Pará**. Tese (Doutorado em Antropologia Social) - Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal do Rio grande do Sul, Porto Alegre.

Luciano, G. (2006). **O Índio Brasileiro**: o que você precisa saber sobre os povos indígenas no Brasil de hoje. Brasília: MEC-SECADI, 2006.

Maturana, H. (2009). **Emoções e linguagem na educação e na política**. Belo Horizonte, Humanistas.

Moraes, M. C & NAVAS, J. M. B. (2015). (Colab.). **Transdisciplinaridade, criatividade-**

de e educação: fundamentos ontológicos e epistemológicos. Campinas: Papirus.

Morim, J.; Müller, E & Gayoso, D. B. (2013) In: Seminário Internacional Fazendo Gênero 10, Florianópolis. Fazendo gênero 10: desafios atuais dos feminismos: **anais eletrônicos** [recurso eletrônico]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina.

Oliveira, M. D. (2004). Da invisibilidade para a visibilidade: estratégias Pankararu. In: Almeida, L. S.; Silva, C. B. M. [Orgs]. **Índios no Nordeste:** temas e problemas 4. EDUFAL: Maceió, p. 5-24.

Silva, N. M. M. (2017). "**A conversa de hoje é que parir é no hospital**": implicações e desafios à saúde indígena. 2017. Dissertação (Mestrado em Saúde da Mulher e da Criança) - Instituto Nacional de Saúde da Mulher da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2017.

Streck, D. R; et al. (2014). **Educação popular e Docência.** São Paulo: Cortês.

Cuidado e compromisso social: relato sobre as parteiras da zona rural de São Fernando, interior do Rio Grande do Norte

14

Maria Diane Braga Dantas Monteiro
Francisca das Chagas Soares

São Fernando é uma típica cidade do interior do Nordeste, localizada no coração do Seridó Potiguar. Foi desmembrada do Município de Caicó, principal cidade da região do Seridó, localiza-se na zona central do estado, distante 282 km da capital estadual, Natal, posicionando o município como o quinto com maior extensão do Rio Grande do Norte. Sua população, de acordo com o censo de 2016, era de 67.407 habitantes, o que a coloca como a sétima cidade mais populosa do estado, sendo a segunda mais populosa do interior do Rio Grande do Norte (depois de Mossoró), com uma densidade populacional de 51,04 habitantes por quilômetro quadrado. Era um pequeno povoado com pessoas carentes, em sua maioria.

Historicamente, o povo de São Fernando não foge ao paradigma do sertanejo seridoense, resistente como as rochas cristalinas às mudanças, possuidor de crenças incomensuráveis nas divindades, conservador do costume de honrar a palavra, defensor da família como núcleo de uma sociedade forte e hospitaleira. Pois bem, esta gente de qualidades e comportamentos insuperáveis em qualquer parte do planeta Terra, talvez pelo seu modo especial, ou, quem sabe, no dizer de muitos pós-modernistas, alienada e obsoleta na forma de agir, ainda não ameahou opulência material, mas abunda de riquezas humanitárias.

Assim, vamos passar a compartilhar um pouco dos “achados” sobre a forma de nascer pelas mãos das parteiras, nesta pequena e cativante cidade. O nascimento nas comunidades rurais de São Fernando, assim como em várias cidades do Nordeste, por muito tempo foi realizado pelas parteiras tradicionais, o que, atualmente, é realizado no município de referência para partos de baixo risco, em Caicó/RN, onde atuam parteiras até os dias atuais.

Para a construção deste relato, foi realizado um levantamento com base em registros em “cadernos” e “anotações” de moradores da zona rural, além de registros da prefeitura municipal.

Como enfermeira do município há 7 anos e por possuir formação complementar em enfermagem obstétrica, surgiu o interesse em buscar informações e registros sobre como aconteciam os partos antigamente.

Iniciando nosso percurso pelas histórias da assistência aos partos na zona rural deste pequeno município, confirmamos que a assistência aos partos era prestada totalmente por parteiras. E, assim com relatado em vários estudos, talvez a característica mais marcante destas fosse a paciência, algo essencial para o momento do parto, independente da época e local. Em São Fernando isso não era diferente, as parteiras tinham um olhar atento e cuidadoso em relação ao trabalho de parto, utilizando seus sentidos para decidir por condutas que, hoje, seriam chamadas de condutas clínicas.

Segundo Helman (2003), grande parte do conhecimento das parteiras era adquirido por meio da própria experiência de gravidez e parto. A partir da última metade do século XIX, as parteiras foram gradualmente sendo incorporadas ao sistema médico, mesmo havendo oposição por alguns destes profissionais, cabendo às parteiras, porém, a execução do parto normal. Para o autor, a maioria dos bebês veio ao mundo por meio das mãos das “assistentes tradicionais de parto”, do sexo feminino, especialmente nas zonas rurais dos países em desenvolvimento. Além de ajudar no parto, elas prestavam cuidados antes e após o nascimento, cumprindo rituais importantes de acordo com a cultura local (Helman, 2003). São chamadas de Parteiras no México, Comadronas em Porto Rico, Nanas na Jamaica, Daias na Índia e as Dayas no Egito. No Brasil, registram-se denominações de Curiosa, Comadre, Leiga, Domiciliar, Aparadeira, Capoteira, Habilidade, Entendida e Assistente.

Em uma breve recapitulação histórica, verificamos que entre os séculos XVI e XVII, o cirurgião começa a despontar neste cenário. Conforme Foucault (1977), até o século XVI, na Europa, a noção de cirurgia era tarefa de homens rudes e ignorantes. Por esse motivo, a obstetrícia era deixada a cargo das mulheres. Somente em casos mais graves, recorria-se ao cirurgião ou ao médico. O saber e ofício de partejar acumulados tradicionalmente pelas parteiras são vistos hoje como uma alternativa de saúde da mulher em áreas rurais. Nesse sentido, estas mulheres criam e recriam um espaço culturalmente construído através dos tempos.

As parteiras tradicionais são personagens de uma história específica no “ofício de partejar”. A maioria delas não sabe ler nem escrever, transmitem seus saberes oralmente de mãe para filha, de avó para neta ou de comadre para comadre.

Ao constituírem seus saberes no dia a dia e pela forma como assistem à gestante e ao parto, tradicionalmente são chamadas de “aparadeiras”, “curiosas” ou “comadres”. Tendo suas práticas ligadas culturalmente à realidade local, à capacidade de observação e à habilidade, isso faz delas as médicas da comunidade onde vivem.

Com sua sabedoria, as parteiras são consideradas em muitas comunidades interioranas as pessoas mais importantes no atendimento à saúde da mulher e da criança. Adquirem conhecimento sobre o corpo da mulher com a experiência, conhecem raízes e ervas que servem para qualquer tipo de doença, são herdeiras de um rico legado cultural de seus antepassados, de um saber histórico-cultural que passa de geração a geração.

Por suas histórias de dinamismo, pela experiência de muitos partos bem-sucedidos, as parteiras tradicionais são escolhidas por familiares das parturientes para acompanhar as gestantes, no parto e pós-parto. Para elas, a maior recompensa não é o dinheiro simbólico, ou os presentes que recebem pelos serviços prestados, mas a grande recompensa, segundo vários depoimentos, é ver as crianças crescerem sadias e chamá-las de avó, madrinha, isto lhes dá uma condição privilegiada na comunidade.

As parteiras são mulheres que pertencem à mesma comunidade das mulheres que atendem, partilhando das mesmas visões culturais e confiança (Carvalho, 1994). Elas atuam em vários âmbitos, acompanhando as gestantes no exercício da solidariedade, nos processos de gestação, parto e pós-parto. Dividem conselhos, como comadres, sobre amamentação, contracepção, esterilização e cuidados.

A prática de qualquer ato de cuidar, por pessoas sem saber científico e na informalidade, sempre foi rejeitada e acusada de charlatanismo (Bessa, 1999). Na atividade das parteiras, porém, não há retribuição pecuniária, o que descaracteriza o aspecto doloso contra princípios éticos profissionais. A identificação com a mulher na situação do parto despoja sua ação de interesse em recompensas materiais, porque partejar faz parte da missão dada por Deus (Dias, 2007). Essa atividade é um dom, e bem-vindo, mas não as isenta do trabalho diário, que é verdadeiramente de onde provém o seu sustento. Por isso, a maioria das parteiras exerce atividades agrícolas, pesqueiras ou de artesanato, com exceção das que se profissionalizaram no exercício de cuidar, como é o caso de algumas das parteiras do livro. Sobre essas últimas, cabe ressaltar que a atividade de partejar teve início anos antes do contrato com prefeituras que as beneficiam com um salário-mínimo ou de ingressarem no curso de auxiliar de enfermagem.

O tratamento dado à parteira varia de acordo com as possibilidades financeiras e as visões culturais da família atendida. Às vezes, as parteiras compartilham refeições na casa da família e chegam a receber presentes. Em outras situ-

ações, são elas que acabam doando insumos para as mães mais pobres, como roupas de bebê, por exemplo. Em geral, a recompensa está no respeito que a parteira adquire na comunidade, sempre proporcional ao seu sucesso nos partos que atender ao longo da vida (Pinto, 2002).

De acordo com Bessa (1999), o saber popular expresso pelas parteiras não tem a pretensão, a ambição ou o poder de concorrer com o saber científico. As estratégias utilizadas por elas constituem-se, sobretudo, em uma forma de garantir êxito no trabalho que realizam, dispondo dos recursos que estão ao seu alcance, quase sempre escassos e precários.

Borges, Pinho e Guilhen (2007) destacam que as parteiras não fazem grandes intervenções em um momento que é da natureza, cada parto é individual e tem suas peculiaridades. A mulher é protagonista do parto, e a parteira ou aparadeira está ali para ajudar e certificar que tudo ocorra bem. O cuidado das parteiras tradicionais perpassa pelo respeito, a solidariedade e o direito à saúde.

Nos registros fica fácil perceber que as parteiras tinham consciência de que, na grande maioria das vezes, dependendo do lugar e da distância, elas eram as únicas pessoas responsáveis pela saúde de seus habitantes. Se hoje o direito universal à saúde ainda não é garantido em muitos locais, imagine naquela época! A relação interpessoal construída entre parteira, parturiente e família também era algo de que elas tinham completa noção.

Martin Heidegger, conhecido como o filósofo do cuidado, afirma que “do ponto de vista existencial, o cuidado se acha a priori, antes de toda atitude e situação do ser humano, o que sempre significa dizer que ele se acha em toda atitude e situação de fato”. Por se encontrar na raiz primeira do ser humano, o autor reconhece “o cuidado como um modo de ser essencial, sempre irreduzível à outra realidade anterior”. Para ele, isto implica dizer que o modo-de-ser-cuidado revela de maneira concreta a constituição do ser humano, pois, sem o cuidado, o humano não é um ser humano.

O ato de cuidar é uma ação ética, cuja intenção consciente é preservar o todo, potencializar a cura, resguardar a autonomia, a solidariedade, a liberdade e a responsabilidade das pessoas, bem como os processos geradores da vida e toda a sua complexidade.

O primeiro registro encontrado sobre partos foi de um parto realizado no dia 4 de janeiro de 1844, pela parteira Maria Conceição, do filho de Vicente Ferreira Dantas, que resultou no nascimento de um menino, e a parteira teve a missão de continuar por 30 dias cuidando da puérpera. Os relatos nunca trazem os nomes das parturientes. Maria Conceição foi a única parteira da comunidade “enquanto

teve saúde”, inclusive dizia que fazia seus próprios partos e que não gostava, pois se sentia cortando pedaços de sua carne, que, se existisse outra pessoa para ajudá-la, ela aceitaria. Maria da Conceição chegava para os partos de cavalo ou jumento, andando pelos sítios sozinha, acompanhada de uma tesoura e um cordão para cortar os cordões umbilicais, e somente esses eram seus acessórios. Maria Conceição era muito respeitada pela comunidade e dizia que não queria dinheiro, porque, no dia em que começasse a receber pagamento pelo que fazia seu atendimento não iria mais ser para os pobres, e estes eram os que mais precisavam da sua ajuda.

As parteiras tradicionais compreendiam a complexidade do fenômeno do parto e utilizavam de toda a sua sabedoria para que esse momento culminasse no melhor para mãe e bebê. O cuidado prestado por elas representa uma rede complexa de ações que envolvem saberes, valores, crenças, ideologias e sentidos que estão para além do significado da compaixão e da aplicação técnica do conhecimento.

A prestação do cuidado das parteiras tinha um sentido de rede e solidariedade humana, reforçando o sentido de resistência da ação. Além disso, o apoio e respeito da comunidade reforçava a autoestima e a confiança, permitindo que as parteiras tivessem controle das situações e enfrentassem corajosamente as adversidades da vida. O cumprimento de uma missão, arraigado por uma atitude de fé e respeito à vida, representava fielmente o entendimento de dignidade humana ou princípio de sacralidade da vida, que as parteiras carregavam. O momento do parto sempre teve o poder de unir mulheres, vizinhas, amigas e parentes próximas, gerando amizades profundas, comadrismos, um grande número de crenças acompanhadas de um universo simbólico, além de invocações aos mais diversos santos.

Na grande maioria das vezes uma parteira passava seu ofício para outra que tivesse a vontade de ajudar, não fazendo distinção entre mulheres e com uma imensa vontade de trazer pessoas ao mundo. Se sentiam abençoadas em “ajeitar ou aparar os bebês”. É interessante dar ênfase ao fato do olhar atento e minucioso que tinham, através de um toque ou uma oração, de que o parto não poderia acontecer em casa.

Com o avançar da idade, Maria Conceição, preocupada com as mulheres, passou seu ofício para uma neta chamada Lindalva, que por sua vez ensinou a Maria de Carirara, que passou a ser a parteira da comunidade em 1920, e nos seus humildes conhecimentos dizia que queria ser médica, mas médicas dos pobres. Maria de Carirara foi parteira até 1940. Daí em diante, assumiu Maria de Cícero, que nasceu no sítio Ramada. Os registros trazem que “Maria era parteira muito acreditada pela população”, o povo dizia que ela tinha um dom dado por Jesus. Quando ela dizia: “Você descansa em 2 dias.”, assim acontecia. Quando ela dizia: “Vá pra Caicó, que aqui seu filho não nasce.”, também acontecia, e para quem desrespeitava terminava acontecendo o pior, teve mulher que morreu no parto por não acreditar.

Para as parteiras e para a comunidade, partejar era parte de uma missão atribuída por Deus e, por isso, entendiam que ele estará sempre ao seu lado, sobretudo, nas horas de aflição, sendo o seu guia. Segundo Silva e Silva (2012), outro ponto importante é a religiosidade que está presente em muitas cidades, a devoção acompanha o momento do parto.

As crenças relacionadas principalmente à gestação e ao parto têm sofrido modificações ao longo dos séculos, acompanhando a evolução tecnológica na área da saúde. O parto passou de uma atividade empírica, realizada por pessoas leigas, a uma prática institucional, realizada dentro dos hospitais pelos médicos.

Rezende (1974) refere-se ao cuidado prestado pelas primeiras parteiras como sendo guiado pela ignorância e por pouco discernimento. Eram transmitidos, de geração em geração, práticas desarrozoadas, feitiços e crendices, bebidas repugnantes e flagelações, que mais poderiam complicar a parturição do que auxiliar. Para o autor, as mulheres mais velhas, com multiparidade cumprida, passaram a cuidar com conselhos e práticas diversas das principiantes, porém, eram ignorantes, feiticeiras, sendo seus préstimos discutíveis. Como aspecto positivo, ressalta apenas a ajuda psicológica prestada por elas às mulheres na hora do parto.

Maria dizia que a maior dor que ela sentia era quando morria uma mulher ou um bebê no parto. Maria foi parteira até 1970. Passou seu ofício para De Lourdes, esta nascida no sítio Boa Vista, que era parteira muito boa, usava chá de “fedegoço”, erva facilmente encontrada na região, para ajudar as mulheres a descansar, e levava sempre uma tesoura e um cordão. Foi parteira até 1980 e passou o ofício para Caicó.

Dias (2007) traz que as parteiras tradicionais utilizam da reza, do chá, massagens e confiança, para fazer o bebê nascer em um ambiente harmonioso e saudável. A autora lembra que vivências negativas no parto podem ocasionar na mulher a depressão pós-parto, problemas de saúde para o bebê e até a morte de ambos.

Em todos os relatos, existe a presença do pai, seja diretamente relacionada ao momento do parto, seja em providenciar o que fosse necessário para esse momento. Percebe-se aí a importância do acompanhante, que em 2005 veio a ser instituída de forma legal, com o Ministério da Saúde incentivando o parto vaginal, mais conhecido como parto normal, e incluindo a obrigatoriedade do acompanhante de escolha da parturiente, durante todo o período de trabalho de parto, parto e pós-parto, nos serviços do Sistema Único de Saúde (SUS).

Conforme Queiroz (2017), o parto não deve ser lembrado como um momento de dor, mas algo prazeroso, onde a mãe enfim conhecerá o tão sonhado bebê. E durante toda a gestação a melhor forma de empoderar essas mulheres sobre o seu corpo é a informação. Dias (2007) acrescenta que o parto, como fisio-

lógico, tem que ser algo natural, sem grandes intervenções, só quando ocorre o risco de morte materna, pois, com a modernização, muito se avançou em tecnologia, mas se perdeu o ar de acolhimento das parturientes.

A posição mais comum, entre as parteiras são-fernandenses, era colocar a mulher deitada ou agachada até o momento em que o bebê nascia, e o cordão ser cortado com faca ou tesoura e amarrado com um cordão. Logo após, a placenta era enterrada no quintal. Não há registros de abortos, existem poucos de óbitos maternos e um de recém-nascido, por ter perdido todo o sangue devido ao nó do cordão “ficar frouxo”.

A obstetrícia ocidental teve suas raízes na Europa, no século XVII, quando Mauriceau passou a encorajar as mulheres a adotarem postura em decúbito dorsal. Na verdade, esta posição ficou conhecida como posição francesa, em contraste com a postura deitada em decúbito lateral, utilizada na Inglaterra, conhecida como posição inglesa.

A princípio, a postura deitada ou reclinada era recomendada somente para o momento do parto, porém, durante os três séculos seguintes, seu uso foi estendido para o trabalho de parto. A incorporação desta posição no processo de parturição foi acentuada, especialmente com a adesão ao parto hospitalar, quando houve um aumento no número de hospitais e maternidades, em que as mulheres eram admitidas em trabalho de parto e colocadas em posição litotômica, permanecendo deitadas durante todo o processo.

O fortalecimento de tal prática se deu na medida em que a introdução de muitas intervenções obstétricas, tais como o monitoramento eletrônico fetal, infusão de ocitocina e anestesia epidural, exigia a manutenção das mulheres deitadas e estáticas durante o trabalho de parto. Contudo, a história e a antropologia revelam que as mulheres em sociedades sem influência da obstetrícia ocidental ainda adotam, preferencialmente, posturas eretas durante o trabalho de parto e o parto, ficando agachadas, sentadas, ajoelhadas, de cócoras ou andando, e, frequentemente, mudam sua posição durante cada contração.

Muitos obstetras famosos, desde o final do século XVII, já reforçavam a importância da posição ereta durante o trabalho de parto. O próprio Mauriceau volta a defender esta ideia, talvez por ter percebido que a introdução da posição horizontal prejudicava a evolução do trabalho de parto.

Apesar de todas as evidências favoráveis à posição supina, ela foi completamente ignorada, sendo considerado irônico o fato de que predominou a conveniência da posição dorsal da parturiente para aqueles que as atendiam.

Somente nos últimos 30 anos é que retornaram as discussões acerca das vantagens da posição dorsal no trabalho de parto, bem como das vantagens da mobilidade da mãe e da postura ereta nesse processo. Estas discussões iniciaram sob a liderança principalmente do obstetra uruguaio Caldeyro-Barcia e seu grupo em Montevidéu, que se têm dedicado a demonstrar as evidências científicas sobre a adequação de determinadas práticas em obstetrícia. Tais pesquisadores demonstraram a interferência da posição materna na evolução do parto, especialmente nos períodos de dilatação cervical e parto, sobre o grau de bem-estar da mãe e seus efeitos sobre o feto. Todavia, apesar das evidências concretas das vantagens da postura ereta e da mobilidade materna durante o trabalho de parto e parto, as ideias preconcebidas e os costumes continuaram a prevalecer, com predomínio da posição dorsal, independente do desejo da parturiente.

Estudos têm revelado que, fisiologicamente, é muito melhor para a mãe e para o feto quando a mulher se mantém em movimento durante o trabalho de parto, pois o útero se contrai muito mais eficazmente, o fluxo sanguíneo que chega ao bebê através da placenta é mais abundante, o trabalho de parto se torna mais curto, e a dor é menor. Acresce-se o fato de que, na posição supina, a adaptação da apresentação fetal ao estreito da bacia é facilitada pela postura materna, prevenindo complicações do trajeto.

A ação da gravidade sobre o trajeto e descida fetal é favorecida pela posição ereta da parturiente no trabalho de parto e parto, impedindo a compressão dos grandes vasos maternos, aumentando os diâmetros do canal de parto, ângulo de encaixe, ventilação pulmonar e equilíbrio acidobásico, além da eficiência das contrações uterinas.

Diante das inúmeras vantagens, a posição vertical assumida pela parturiente tem ganhado destaque na assistência ao parto humanizado pelos profissionais. Estudos mostram que a posição vertical produz melhor efeito na progressão do trabalho de parto, devido à melhor circulação uterina, permitindo que as fibras musculares cumpram com sua função contrátil de maneira eficiente, resultando em uma duração do trabalho de parto mais curta.

De qualquer forma, a autora continua, “o que sabemos é que elas trabalharam, e muito, desde os primórdios da civilização, sem uma remuneração concreta, sem horário cronometrado e, às vezes, até sem preparação para tal função”.

Fica claro, após este relato, que as parteiras tinham a capacidade tomar as decisões necessárias para auxiliar as mulheres em trabalho de parto com uma ação atenta e ativa, superando a tensão do momento do parto, o que poderia ser intensificado pela inexistência de recursos técnicos e humanos na época. A ado-

ção de práticas de saúde advindas do senso comum no cotidiano das populações assinala um tipo de rede alternativa de acolhimento, ou tática de resistência.

O caráter de resistência é ratificado por Helman (2003), quando afirma que o conhecimento do senso comum contém sentido de resistência, pois reflete o conjunto de relações existentes numa sociedade e não necessariamente concepções superficiais. Esse comportamento de resistência faz frente aos desafios e às limitações do cotidiano da comunidade. Por isso mesmo, o cuidado em saúde derivado do conhecimento do senso comum ganha relevância nas áreas rurais, aonde os serviços oficiais raramente chegam.

As parteiras possuíam características bem semelhantes às do cuidado prestado pelas enfermeiras atualmente, se nos referirmos ao relacionamento interpessoal entre parteira e parturiente, na busca de um resultado, neste caso, o parto.

Nesse caminho argumentativo, Maldonado e Canella (1997) assinalam que “o êxito terapêutico, ao contrário do que pretendem aqueles que louvam a ascensão da tecnologia impessoal, depende, na prática, da comunicação estabelecida durante a consulta”. As parteiras estabelecem uma rede de conversação que produz um resultado terapêutico eficaz, tecido no respeito e solidariedade, entre outras habilidades interpessoais.

Dessa forma, o nascimento como um evento carregado de significados é tratado comportamentalmente diferente nas diversas sociedades, representadas, por sua vez, por diferentes grupos étnicos, raciais, religiosos e mesmo classes sociais, marcadas por múltiplas e diferentes culturas, possui uma diversidade de orientações em relação à saúde, bem como em relação a métodos e práticas relacionados ao ciclo gravídico-puerperal.

Podemos considerar que, no cenário do parto, as pessoas presentes têm a capacidade de desenvolver diferentes papéis sociais, com caráter simbólico e vivenciados de forma compartilhada. O que ficou evidente no município de São Fernando em relação ao exercício das parteiras tradicionais.

O compromisso social das parteiras com a comunidade onde atuavam foi algo forte e que, em algumas situações, representava praticamente um rito cercado de várias crenças, tabus, religiosidade e respeito. Por esse motivo, as parteiras ainda são referenciadas e lembradas como grandes personalidades que viveram na zona rural do município, tendo seus nomes em diversos serviços públicos, como forma de homenagem por parte dos que reconhecem a importância das mesmas para a população.

Como não existem mais parteiras vivas no município, este relato foi escrito com base em conversas informais com usuários nas Unidades de Saúde, em especial o senhor Braz Dantas Neto, conhecido como Neto de Joaquim de Éneas, morador do Sítio Ramada. Que possui uma memória repleta de contos e registros para serem compartilhados.

Referências

Andrade, J. B. F. (2007). **Caicó**: uma cidade entre a recusa e a sedução. /Juciene Batista Félix Andrade. – Natal, RN, 148f.

Bessa L.F. & Ferreira, S.L. (1999). **Mulheres e parteiras: contribuição ao estudo do trabalho feminino no contexto domiciliar rural**. Salvador: Grafua.

Borges, M.S; Pinho, D.L.M & Guilhen, D. (2007). A construção do cuidado das parterias tradicionais: um saber/fazer edificante. **Rev Bras Enferm**; 60(3):317-22.

Carvalho, S. (1994). As parteiras existem porque resistem. **Enfoque feminista**. São Paulo (6):32, ano II, agosto.

Dias, M.D. (2007). Histórias de vida: as parteiras tradicionais e o nascimento em casa. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 9, n. 2, p. 476-478.

Foucault, M. (1997). **O Nascimento da Clínica**. Rio de Janeiro: Forense Universitária.

Heidegger, M. (1993). **O ser e o tempo**. Petrópolis (RJ): Vozes.

Helman, C.G. (2003). **Cultura, Saúde e Doença**. Porto Alegre (RS): Artmed.

Maldonado, M.T. (1997). **Psicologia da gravidez, parto e puerpério**. São Paulo: Saraiva.

Pinto, B.M. (2002). Vivências cotidianas de parteiras e “experientes” do Tocantins. **Rev Estudos Feministas**; 441-8.

Queiroz, T. C. A. (2017). Apanhadeiras: Saberes e Crenças de Parteiras no Interior do Piauí. **Trabalho de Conclusão de Curso de Jornalismo**. UFPI. Teresina-PI.

Rezende, J. (1974). **Obstetrícia**. Rio de Janeiro (RJ): Guanabara-Koogan.

Silva, L.M. & Silva, M. H. F. (2012). Samarica Parteira: Viagem Pelo Universo Nordestino. **IX no Congresso de iniciação científica do IFRN- Tecnologia e Informação para o Semiárido**.

“E quando amadurece a fruta cai”: cuidados com o gestar e o nascer Kaingang na perspectiva de uma Parteira

15

Francielli Girardi
Laura Cecília López

As distinções no modo de cuidar, nascer e parir nas diversas sociedades assentam-se sobre concepções de corpo, parto, nascimento, fases da vida, relação com a natureza, e sobre a forma de ver, conceber e viver. Antropólogos relatam diferenças evidentes sobre a concepção, a gravidez e o parto entre grupos culturais distintos, denominados por Cecil Helman como “culturas do nascimento” (Helman, 1994). Nesse sentido, os cuidados com a gestação, o parto e o puerpério, exercidos por parteiras tradicionais, baseiam-se em saberes e práticas plurais, resultante da diversidade étnica-cultural, geográfica e socioeconômica existente no país (Brasil, 2012).

Os cuidados tradicionais durante o período gravídico-puerperal são processos complexos, que interlaçam as relações entre pessoas, território, natureza, espiritualidade, visões de mundo (Ferreira, 2012; Dias-Scopel, 2014). Além do cuidado e das práticas orientadas às gestantes, as parteiras são conselheiras, orientando as mulheres na sua forma de agir e conduzir sua vida social na comunidade (Fleischer, 2007). As parteiras não só dominam a “arte de partejar”, mas tem um engajamento com a produção da vida e com uma “ética da existência” das suas comunidades (Moebus; Santos & Silva, 2016).

As políticas públicas buscam legitimar o trabalho das parteiras tradicionais e indígenas, a partir de cursos de formação e incorporação dessas conhecedoras na hegemonia biomédica, para articulá-las nas equipes de saúde. Muitas vezes, as mulheres indígenas, conhecedoras dos saberes e das práticas de assistência tradicionais na sua etnia, não se identificam na sua comunidade como “parteiras”, mas assumem essa categoria como uma forma de legitimação no sistema de saúde oficial (Ferreira, 2013).

A importância da atuação das parteiras tradicionais para a saúde e o bem-estar das gestantes, vai na contramão do estigma que recai sobre elas de prestarem uma assistência “inferior” aos profissionais formados na biomedicina. Porém, destaca-se a invisibilidade das parteiras em muitos territórios indígenas, como efeito da inserção das Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena (EMSI), que conduzem sua assistência através do modelo biomédico, colocando em risco, complexos processos de cuidado tradicional, frente às práticas de atenção à saúde legitimadas pela biomedicina, como mostraremos no decorrer do texto.

Nesse cenário, o presente artigo se propõe a analisar, através da narrativa de uma parteira, como se produz o cuidado com o gestar, o parir e o resguardo na perspectiva kaingang³⁷. Consideramos que essa produção do cuidado se dá numa trama intercultural assimétrica, que tensiona e apaga os modos kaingang de ser no mundo, tal como expressa a narrativa de Dona Marilene. A parteira foi entrevistada no contexto da pesquisa de doutorado da primeira autora, que se debruçou sobre a produção de cuidado em relação ao ciclo gravídico-puerperal das mulheres kaingang da aldeia Kondá/SC.

O texto está dividido em quatro tópicos, sendo o próximo dedicado a apresentar o percurso metodológico da pesquisa. Posteriormente, refletiremos sobre a trajetória e as vivências da nossa interlocutora, para depois focar nas práticas de cuidado por ela exercidas e sua relação com o sistema oficial, na tentativa de efetivar uma produção de cuidado intercultural.

■ A comunidade da Terra Indígena Kondá e o Percurso Metodológico

O presente estudo é um recorte de pesquisa qualitativa de abordagem etnográfica, realizada para a elaboração da tese de doutorado da primeira autora, que investiga o itinerário de cuidado e as práticas de atenção à saúde das mulheres kaingang da Terra Indígena (T.I) Kondá/SC durante o período gravídico-puerperal³⁸.

A T.I Kondá localiza-se no Oeste no Estado de Santa Catarina, no município de Chapecó/SC e está situada na região rural do município, há cerca de 8 km do centro da cidade. A população que habita a T.I é de 1278 kaingang, sendo 610 do sexo feminino e 668 do masculino (IASI, 2018).

37 - Os indígenas, Kaingang pertencem à família linguística Jê, residem nos Estados de Santa Catarina e Rio Grande do Sul. Sua sociedade é classificada como sociocêntricas, isto é, reconhecem princípios sociocosmológicos dualistas (Tommasino; Fernandes, 2001).

38 - O projeto de pesquisa que originou esse artigo foi aprovado pelo Conselho Nacional de Saúde (CONEP) e pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UNISINOS.

Atualmente a população indígena no Brasil representa 0,4%, do total da população, ao passo que a etnia Kaingang corresponde ao o grupo mais populoso vivendo em território brasileiro. Estimam-se 30 mil indivíduos pertencentes a esse grupo (IBGE, 2012). Os Kaingang estão distribuídos pelos estados do Sul: Paraná, Santa Catarina e Rio Grande do Sul.

Estudos da etnologia indígena referem ao dualismo cosmológico como uma forma central na organização social Kaingang (Haverroth, 1997; Rosa, 2011; 2014; Silva, 2002). O mundo dual está descrito no estudo de Veiga (1994), sendo que as diferenças entre as metades exogâmicas Kamê e Kanhru são respeitadas nas práticas diárias da comunidade. Essas formas duais são visualizadas nas relações dos Kaingang com a natureza, ou seja, os indígenas observam essa dualidade na pele dos animais, nas cascas, nas folhas ou nas flores das plantas e a estampam em grafias, nos artesanatos.

Os estudos de Tommasino (1995; 2004) mostram que a relação estabelecida entre os Kaingang com os espíritos se dá no mato, sendo espaço importante para as atividades realizadas pelo Kujá (xamã) e seus Jagré (espírito guia/auxiliar). Os remédios do mato permitem que os Kaingang continuem vivendo e resistindo ao longo dos anos. Retomaremos, nas categorias de análise, esses modos de organização sociocosmológicos kaingang para entender o cuidado com o gestar, o parir e o resguardo.

A aldeia do Kondá divide-se em duas áreas: uma central, localizada na linha Gramadinho, onde estão situadas estruturas públicas de assistência à comunidade como: a Unidade Básica de Saúde (UBS), a Escola Indígena Sape-ty-kó (significa em português Chapéu de Palha). Também há igrejas evangélicas, campo de futebol, barzinho e um aglomerado de casas dos indígenas. E a outra área, chamada de Praia Bonita, é um local mais distante, localiza-se nas proximidades das margens do Rio Uruguai. Nesta área, encontram-se moradias dos indígenas e seus pequenos roçados.

A principal fonte de renda da aldeia provém da venda de artesanatos. Poucos indígenas possuem trabalho formal e renda fixa. Estes trabalhadores possuem empregos vinculados à Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI), Escola, Fundação Nacional do Índio (FUNAI). Os indígenas com mais de 60 anos, são aposentados pelo Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS).

A assistência à saúde oficial nesta comunidade está sob a responsabilidade do Distrito Especial de Saúde Indígena (DSEI), Interior Sul. O Polo-Base-Chapécó é responsável pela supervisão e apoio à EMSI e à comunidade na atenção à saúde indígena. Na T.I Kondá, a UBS foi construída em 2005, sendo esta a principal porta

de entrada aos serviços da rede de referência do Sistema Único de Saúde (SUS).

As técnicas de pesquisa utilizadas para a produção dos dados foram: a) observação participante com registro no diário de campo das atividades de rotina da EMSI e de outras atividades que aconteceram na comunidade que reportaram a relação com as gestantes kaingang; e b) entrevistas individuais e coletivas abertas (dialogadas) com gestantes e com a parteira, buscando conversar sobre as temáticas do estudo, mas de maneira de nos adequarmos aos modos de interação delas. O período do trabalho de campo ocorreu de junho a dezembro de 2018.

Interessante notar que o conhecimento de que a comunidade contava com uma parteira emergiu na interação com as mulheres em campo, mas a figura da parteira era apagada nas falas da EMSI e era, em certa medida, desvalorizada por muitas mulheres kaingang, principalmente pelo receio que muitas tinham de realizar o parto “em casa”. Fomos atrás de Dona Marilene para entrevistá-la e nesse percurso elaboramos a ideia de realizar uma roda de conversa com as gestantes, conduzida pela parteira. Esta roda aconteceu na língua Kaingang e participaram oito gestantes. Para a tradução das narrativas em Kaingang, contamos com o auxílio de uma indígena da comunidade, ouvindo junto a ela os trechos das falas e transcrevendo para o português. A entrevista com Dona Marilene aconteceu em português.

A análise ocorreu durante as transcrições, organização e leitura minuciosa das entrevistas e dos diários de campo. Na primeira etapa da análise foram realizadas leituras gerais da produção de campo, objetivando identificar eixos de discussão. No segundo momento ocorreu a seleção dos trechos e das narrativas do diário de campo mais relevantes para tais eixos. Para esse artigo foram construídas três categorias, que serão apresentadas a seguir.

Trajetória e vivências de uma parteira Kaingang

Ao brilho dos raios de sol, na calmaria do sacolejar do soprar do vento, fomos agraciadas pela companhia da parteira Kaingang e de seu marido, na aldeia Kondá. No caminho até sua casa de chão batido, fomos refletindo quais seriam as indagações para com essa indígena, sobre os cuidados na gestação, do parir e como essas tradições resistiam, frente à assistência biomédica produzida pelas políticas públicas, que direcionam a saúde indígena na atualidade.

Dona Marilene, kaingang nascida na própria aldeia, 64 anos, é uma mulher conhecedora das práticas de cuidado tradicional com a gestação, parto e puerpério. Ela narrou sua vivência e experiência de cuidado nas bases da cosmologia Kaingang. Iniciamos dialogando sobre sua história de vida. Ela teve sete filhos, seis nasceram “em casa” e um deles nasceu no hospital, através de uma cesariana.

Dentre os partos que ela identificou como acontecidos “em casa”, chamou a nossa atenção a história de um deles que aconteceu na rodoviária:

Eu tive um lá na rodoviária de Erechim, um dos meus. Nós tinha ido vende, né, eu tava, o médico disse para mim que eu tava esperando dia 25 de outubro e que fui te o piá dia 4. E daí nós tinha ido vende pra chegar antes do parto, quando eu vi tive ele lá mesmo [...] Daí a meia-noite... Daí eu tomava o remédio né pra não sentir a dor, porque a dor vem quando é para nascer, daí quando eu me acordei me deu ânsia de vômito e daí quando eu... me deu aquela ânsia de vômito quando levantei pra ir gumar aquela força eu vi estoro daí e já veio junto.

Podemos entender essa narrativa como o parir fazendo parte dos fluxos da vida, demonstrando uma profunda convicção de que o corpo sabe o que é melhor, além do grande respeito ao tempo necessário para que a natureza siga seu curso. Ela estava numa situação cotidiana de trabalho: uma viagem para vender artesanato, e o filho nasceu... Por isso, talvez, a referência a ter nascido “em casa”, nos tempos do seu corpo e do bebê, e com os cuidados dos remédios do mato. Nesses fluxos da vida, ela narra o nascimento de outro dos filhos:

Quando eu levantei eu vi que estoro também eu tive que eu mesma me esforça daí, não tinha como eu... nós tinha fogo no chão assim. Quando eu levantei, pra mim levanta daí, quando fui, eu vi que estoro, fui pra mim arrumar o fogo porque nós tinha o fogo de chão aquelas época. Daí a minha mãe correu, ela disse por que não me avisou daí eu disse para ela mas não deu tempo nem de avisa, daí ela pegou e, meu pai cortou o umbigo, minha mãe que me ensinou também a corta o umbigo, ela era parteira.

Essa narrativa também refere a um nascimento no meio de uma situação cotidiana de trabalho (arrumar o fogo de chão). O cuidado, naquela oportunidade, se deu no seio da família: da mãe parteira e do pai que colaborou para cortar o umbigo.

Por fim, Dona Marilene narra o nascimento no hospital: “o último fui para o hospital, porque ele esta sentado, não consegui virá”. O filho nasceu através de cesárea, que ela avalia:

[...] é ruim porque a gente tem que ficar ali uns tempos deitada né, já com o parto normal não [...] para caminhar é ruim pra fazer alguma coisa que nem né, eu não fazia mais nada aquele dia, porque eu tinha medo de estora. Não podia lava roupa logo, e antes [parto normal] já não, com quatro dias já lavando roupa, fazendo comida, fazendo pão.

Nesse caso, o parir no hospital, principalmente referido à cesárea, é vivenciado como um evento disruptivo no fluxo da vida das mulheres, não conseguindo continuar com suas atividades cotidianas. Interessante notar que ela passou por uma cesárea porque o bebê estava sentado e “não conseguiu virar”. Pressupomos que na aldeia não tivesse outra pessoa (além dela) que pudesse acomodar o bebê

com massagens, nos modos tradicionais como ela mesma relata fazer. Dona Marilene aprendeu da sua mãe como lidar com essas situações:

Eu fiz o parto da minha irmã daí aquela vez, com a minha mãe daí. Eu tinha acho que uns quinze ano, daí a minha mãe veio... dizia pra mim né vê bem pra depois faze porque ela dizia pra mim que era perigo de mata a muié também, ou era perigo da muié morre porque naquela época nós não ia pro hospital, nós não sabia o que que era faze consulta essas coisa né. Daí a minha irmã não tinha nenhuma consulta, nada né, daí a minha mãe... Daí ela empurro né, porque primeiro veio primeiro os pé, daí ela empurro daí, força assim, os pé e daí ela disse que virava bem daí, daí ela começo, ela viu que os pé tava aqui já daí ela começo a virar né. Ela levantou assim pra cima os pé, fazendo massage ne, até que viro. Só que ele veio de bruço o piá, porque daí ele viro certo daí ele veio de bruço. Daí ela teve que acudi ele primero porque ela ficou com medo de ele se afogar. E daí tem bastante muié que sofre né. Ela fico ali daí a minha mãe arrumo o bebê, coloco do lado porque ele não chorava mais, tava bem preto, bem roxo parece que ele tava, parecia que ele já tava morto a criança. Daí a mãe ponho ele de bruço e começo, devagar, até que ele choro daí ela ponho ele na coberta. Deixo ele daí começo a conversa com ela né pra vê se ela tinha força... Ela tava bem, daí ela disse que tava com medo que o nenê tinha morrido, daí a mãe disse pra ela "não, o bebê tá bem". Daí que ela começo a falar com ela e a minha irmã mais velha que a mãe fez o parto. E deu pra nascer bem igual, a mãe socorreu ela e o nenê.

Ela refere que os partos "de bebês sentados" são os mais difíceis, os mais desafiadores para uma parteira. Como expresse na sua fala, colocam as parteiras no desafio de cuidar que mãe e bebê não morram: "minha mãe dizia para mim, vê bem para depois faze porque ela dizia para mim que era perigo de mata a muié também, ou era perigo da mulher morrer, porque naquela época nós não ia pro hospital, nós não sabia o que era faze consulta essas coisas né". A morte materno-infantil é um estigma que recai sobre as parteiras tradicionais, transformando-se em uma demanda moral por parte de profissionais biomédicos (Fleischer, 2011).

Vemos que o partear é um evento familiar, que envolve várias mulheres próximas, assim como os homens da casa. Dona Marilene aprendeu os cuidados de partear da sua mãe ("o primeiro parto que eu fiz, foi da minha irmã, com a ajuda de minha mãe, eu tinha uns quinze anos"). Hoje em dia, são duas das suas filhas que participam desses cuidados, com o incentivo da parteira e da escola que desenvolve suas atividades de aprendizagem com os alunos, na língua Kaingang, visando valorizar os ensinamentos da cultura Kaingang, no cuidado da comunidade.

Dona Marilene refere que, nos partos assistidos por ela e nos nascimentos dos seus filhos, era usado sabonete para dar banho no bebê logo que nasce. Mas na época, não tinha sabonete natural, agora é que uma das suas filhas está produzindo:

Agora a minha filha tá fazendo [sabonete] natural. Ela usa a marcela, a massania e daí o resto tudo do mato que daí é um que nem pra cobrero, pra não pegar ferida, pra não pegar bactéria, pra criança não pegar bactéria também, daí ela tá tentando fabricar agora. [...]E daí a gente já tá explicando pra ela também sobre o parto das mulher e também os remédio pro parto né... Que nem várias vezes eu falei ali [Chefe do Polo base de Chapecó] fazer uma casa de.. só pras ervas.

Os conhecimentos passados pelas mulheres indígenas sobre os cuidados no período gravídico-puerperal perpassam gerações e vão se renovando, são processos dinâmicos:

Daí a gente já tá explicando pra ela também sobre o parto das mulher e também os remédio pro parto né... Que nem várias vezes eu falei ali.. fez pomada, fez xarope fez um monte, que daí ela poderia passar também pra conhecer mais daí depois ela pode vender, tá entrando um monte de conhecimento das erva, ela já tá. Creme pra pele, ih, ela tá fazendo, pra fortalecer os cabelo também, ela tá fazendo um monte.

Dona Marilene contabiliza doze partos assistidos por ela, sendo nove na aldeia Kondá e o resto em Nonoai³⁹. Ela refere que na década de 1970 foi morar em Chapecó, e que ela cuidava das gestantes da Kondá *“daí nós ia e vinha de Chapecó”*. Na época era só ela que cuidava das gestantes. Nos anos 2000 ela retornou a morar na aldeia.

Com a presença da EMSI na aldeia, as mulheres são orientadas a ganhar seus filhos no hospital e os partos “em casa” se fizeram mais esporádicos. O último parto que ela assistiu, na comunidade do Kondá, foi há quatro anos atrás:

Eu fiz o parto dele lá, [em casa], pois é por causa daquele remédio que eu dei pra ela, que ela tava tomando banho, diz que era no tanque né, daí ela tomou banho né, se enrolo com a toalha, quando ela diz que subiu na escada ela viu que estoro,[bolsa amniótica], daí ela só entro pra dentro assim e sento no assoalho, no canto assim. Quando eu cheguei correndo lá, o bebê tava lá.

Dona Marilene narra diversas práticas que cuidado que vão além da assistência de parto em si, muitas delas são invisibilizadas pela equipe de saúde biomédica. Relataremos essas diversas práticas de cuidado no próximo tópico, retomando no último os anseios e as propostas da parteira no sentido de entrelaçar seus cuidados com os da equipe biomédica.

39 - A Aldeia de NONOAI-RS foi fundada entre 1848 e 1850 no Noroeste do Rio Grande do Sul, liderada pelo Cacique Nonoai, indígena Kaingang, conjuntamente com os missionários, com objetivo de promover aldeamento e catequização dos indígenas (BECKER, 1976). Atualmente na aldeia residem aproximadamente 2.638 indígenas Kaingang e Guarani (FUNAI, 2010).

■ Práticas de cuidado com o gestar, o parir e o resguardo

Os cuidados com o gestar e o nascimento vão muito além do evento específico do parto. Como analisa Rosa (2008), eles fazem parte da construção do corpo e da pessoa kaingang. Nessa construção, a autora expressa a relação de há, que constitui o corpo visível, formado durante a gestação, e o kuprig, que seria uma parte dada após o nascimento do bebê, “através do nome e formada das relações entre os sujeitos, o cosmos, e especificamente com o domínio da natureza” (Rosa, 2008, p. 22). Nesse sentido, uma série de cuidados específicos e de tratamentos corporais conhecidos como “remédios do mato” contribuem para essa construção.

Entre os Kaingang, uma mulher que não tem filhos no contexto do casamento pode ser considerada “fraca/seca”, e pode se constituir em uma condição para o marido pedir a separação para a liderança indígena. Para a parteira, a dificuldade de engravidar pode ser solucionada através dos remédios do mato, que irão auxiliar as indígenas que estão nessa situação, a ficarem mais fortes e estimular a gravidez. Dona Marilene, relata que faz garrafada “com três raiz fervida, para mulheres engravidarem”. Ainda relata um caso que utilizou o remédio do mato para um homem kaingang vindo do Rio Grande do Sul: “porque as vez é o home, que nem esse que veio, tinha o sangue fraco, daí dei o remédio do mato”.

Destacam-se essas formas de cuidado que a parteira da comunidade exerce, relacionadas à mudança do corpo, à identificação da gravidez a partir de um mês de gravidez: “através de massagem na parte de baixo da barriga da mulher, daí já sente se tem”. Ainda para verificar a idade gestacional a parteira indígena conta as luas: “o tempo a gente sabe contando pela lua. [...] a mulher que já é, eu pergunto quantos mês já passou né, daí já conta atrás e da bem certinho oito luas [...] quando ela tiver outro “bebê” daí dá nove luas”.

A gestação não é vista como algo limitante para as mulheres kaingang, mas é um período vivenciado pela rede familiar da gestante, com cuidados para o bem-estar: “faça alguma coisa, bate alguma coisa, lava ropa, bate com força quando tá chegando, também ali pelos seis mês né, sete mês, daí a gente já tinha que tá se mexendo né, caminhando [...] pra não folga e fica parada não pode”.

A parteira também sabe indicar alimentos para mãe, pai e o filho (Rosa, 2011). Os cuidados com a alimentação são aconselhados para a gestante: “cozer bastante salada, pois têm vitaminas, frutas, mandioca braba, palmito do mato, que faz a criança nascer bem forte”.

Além destas formas de cuidado realizadas em geral na casa da parteira ou

da gestante, a parteira recomenda, a partir dos setes meses, o uso do remédio do mato para diminuir as dores na hora do parto e ganhar mais fácil “pra ajudar e também na hora do parto não pode tá sentido dor, a mulher pode tomar toda a noite, o chá pode ser uma xícara”.

Os cuidados durante o parto são conduzidos pelas mulheres da comunidade, acionando a rede de parentes (mulheres) para trazer o novo corpo ao mundo e que se fizeram presente na formação deste corpo (Rosa, 2014). Na atualidade, os partos das indígenas da aldeia Kondá são todos realizados em ambiente hospitalar. Quando a indígena é encaminhada para o hospital a parteira narra controvérsias e incômodos com a presença de homens no cenário do parto “incomoda a presença de homens, eu não aceitaria, eu digo para as minhas filhas [...] que nem já em casa assim é mais no meio já é mulher né. E lá é só enfermeiro e enfermeira e doutor”.

Ainda relata uma situação vivenciada por diversas gestantes da comunidade, com relação à “dor falsa” que pode ocorrer antes do trabalho de parto, promovendo violência e práticas desnecessárias para as gestantes:

Chegou cedo no hospital, amanheceu lá fazendo força, daí eu disse para ela, se tu tivesse em casa tu tinha tomado o remédio do mato, pra passar essa dor e assim você fica sofrendo aí. E daí no outro dia ainda o médico disse dá tempo para ir para casa, querem ir para casa, trouxemos ela daí eu fiz o remédio pra ela, passo mesmo, ela levou ainda oito dias depois de tomar o remédio, deu as dor daí nasceu. Na ida dela já foi direto pro parto, não precisava ficar na cama.

No contexto de cuidado kaingang, durante a assistência à parturiente no início do trabalho de parto nas primeiras contrações, é oferecido à gestante um chá, com o objetivo de garantir força aos músculos pélvicos. O chá é composto de folhas de Guaxuma, preparado pela mãe da gestante ou mulher mais sábia (Rosa, 2011).

As práticas hospitalares durante a assistência ao parto das gestantes indígenas, para a parteira kaingang, é uma violação ao corpo da mulher:

O toque, eu achei muito esquisito, arrebrantar, veio assim e taca dentro da muíé e puxa a força até que ele arrebranta [...] Senta lá em cima de uma bola, uma coisa ou outra, e se não dá naquele ponto lá, vai de novo pra ferro senta e daí já não. Eu pra mim vê né, como é que eles fazem, mas lá achei muito difícil, muito difícil porque o bebê não vai nasce sem a hora dele, tem a hora certa do bebê nasce e tem a hora certa de estora a bolsa também né. E daí pra bolsa ser bem macio, pra bolsa estora tem o remédio daí, porque diz que tem umas têm a bolsa mais grossa e daí tem que te remédio também pra fica bem fina.

Ela ressalta em vários momentos os tempos e a corporeidade da mulher e do

bebê, que são respeitados no parto “em casa”. Na instituição hospitalar são impostos outros tempos. Os instrumentários e as práticas intervencionistas vivenciadas pelas mulheres no momento de parir são agressivos na percepção da parteira:

A cama de parto deles [do hospital], meu deus do céu, lá sim também é vergonhoso, mas daí não tem o que fazer, lá você tem que fazer o que eles mandam fazer. [...] eu não gostei porque sem a hora eles fazem elas se esforça até que a muié tá bem cansada, às vez quase já não tem mais força daí vai pra cama, fica na cama, porque daí lá tem aqueles ferro né e nem tá no ponto de nasce, eles mandam elas se esforça.

As práticas intervencionistas descritas acima como movimentos com a bola, auxílio da barra de ferro, são práticas consideradas “humanizadas” para a assistência ao parto “dos brancos”, mas para a parteira são consideradas desnecessárias e agressivas, podendo até a mulher perder o corpo forte, para parir o bebê.

Em relação à posição do parto, a parteira relata que “a posição que elas têm que fazer força, porque que nem em casa a gente já não dá, elas ficam de croque, lá elas fazem muita força, que o nenê vem na hora de nascer”. A parteira aconselha a “parir de croque e a não fazer força, esperar que quando esta pronto vêm”.

Essa evidência revela que a experiência do parir é uma construção social, e quando ela se dá numa trama intercultural assimétrica, são produzidos apagamentos das corporeidades indígenas. No contexto indígena Kaingang, a mudança do lugar de nascimento, da casa para o hospital, remete ao parto a ser tratado como assunto médico e cercado de um imaginário tecnológico e moderno (Carneiro, 2013), impondo uma vivência que viola os corpos das mulheres kaingang em vários aspectos.

Porém, as práticas das indígenas durante o período gravídico puerperal são dinâmicas, ou seja, não são imutáveis. O estudo de Sagas (2017) mostra que há variações nas narrativas sobre o cuidado nesse período, sendo que as práticas tradicionais estão vinculadas à inserção das práticas médicas. É necessário compreender que as mulheres indígenas estão inseridas em contextos dinâmicos em determinados espaços e tempos.

Antes da inserção das EMSI, as mulheres indígenas pariam em suas casas na comunidade “eu cuidava, eu dava os remédios, faço massagem para virar o bebê, após os sete meses, quando não dava tempo de ir para o hospital eu fazia o parto em casa, cortava o umbigo, a placenta eu enterrava”.

Sobre os cuidados com o bebê após o parto, a parteira revela que “quando os bebês não choram, eu bato no pezinho, na barriga do pé dele até que chora, e pra modo de respirar mais fácil, porque tem criança com tanta força, ele perde

quase a força também, do fôlego, daí para ele se sentir melhor tem que chorar". Interessante notar a noção de cuidado com o bem-estar do bebê, não levada em consideração nas práticas biomédicas.

O cuidado com o cordão umbilical para as indígenas é ritualístico, pois o umbigo passa "coisas", faz parte da construção do corpo e da pessoa kaingang (Rosa, 2011). Para a parteira o rito do umbigo, faz com que o bebê tenha um bom crescimento e desenvolvimento, fazendo-o ficar "forte" "o imbigio, que nem quando a gente corta né, daí gente cavoca na madeira mais forte né pra criança ser forte, já sai como já digo que nem uma simpatia, né". Nos estudos sobre os Kaingang, são destacados que o umbigo é feito nas "coisas" do pai, ele fica aqui no mundo dos parentes, e deve ser enterrado na terra onde a criança nasceu (Rosa, 2011).

Os procedimentos de cuidado da parteira e da família com o umbigo remetem as narrativas de outras mulheres, parentes Kaingang de antigamente "a minha mãe dizia que se uma formiga leva [o umbigo] a criança pode ser bem braba, bem braba se uma formiga leva, que tem que deixar dentro, esconde bem [o umbigo] ou se eles joga fora assim sem nada, daí diz que a criança já não obedece a mãe".

O ato de nomear o bebê também tem características ritualísticas de construção do corpo e pessoa kaingang. O filho(a) herda a marca tribal do pai, relacionada às metades duais (Kamê e Kanhru), no nome Kaingang. Ainda os pais escolhem um nome não indígena, para seu filho (Rosa, 2011).

Dona Marilene narra que:

[...] o nome da criança pode ser escolha dos pais, daí agora o nome indígena sempre tem que ser, a época que meu pai dava o nome indígena, ele pegava aquelas madeiras mais forte né e daí pra fazer pra ponha o nome indígena daí, daí ele raspava e dava banho na criança, tipo assim como batizado né, só que daí é com as árvores, que daí ele dava os nome indígena.

Na cosmologia Kaingang, o ato de nomear está vinculado a um dos rituais mais importantes que é o culto aos mortos, denominado Kiki. Durante esse ritual, ocorre a liberação dos nomes dos recém-mortos para a comunidade Kaingang, até então mantidos sob tabu. As pessoas podem então nomear seus filhos com o nome de algum antepassado da mesma metade (Kamê e Kanhru), pois cada metade possui um "estoque" de nomes que são transmitidos dos mortos para os vivos (Veiga, 1994). O ritual do Kiki é um acontecimento cultural importante na comunidade Kaingang, que nomina a escolha do nome do bebê ao nascer. Na Aldeia Kondá o último ritual ocorreu em 2010.

Como reflete Fleischer (2007), a maioria dos estudos sobre parteiras tradicionais focam no momento pontual do parto, alguns deles focam nos cuidados anti-

concepcionais e com o aborto, mas poucos estudos refletem sobre um momento importante e delicado como é o puerpério, perpassado de vários dramas.

Nas sociedades indígenas, as práticas de resguardo do pós-parto são formas de cuidado utilizadas para evitar os perigos advindos do contato com os seres que habitam o cosmo, dado que o sangue teria uma qualidade volátil capaz de atrair tais seres, com os quais as relações sociais frequentemente resultam em doenças e mortes (Scopel, 2013).

O controle do sangramento após o parto é uma prática de cuidado central:

Depois do parto a mulher pode ficar sangrando até quatro, cinco dias, nós toma o remédio antes e daí já parava tudo. Limpava tudo bem, que nem a minha mãe dizia, que ele limpa tudo por dentro, limpa bem o remédio do mato e fica tudo normal, no outro dia, tá normal.

Como analisa Fleischer (2007) em relação às parteiras de Melgaço/PA, o sangue puerperal, gerado depois da gravidez e do parto, é tido como “sujo”, e “precisa não só sair para fora do corpo feminino enquanto ele está aberto, mas precisa que isso aconteça num processo de descenso”, já que “há um risco constante e iminente de que esse movimento se inverta” (p. 83), para evitar o estado patológico “quando o sangue sobe pra cabeça” (p. 82).

A alimentação da puérpera necessita ser planejada. Vários alimentos precisavam ser evitados para que esta mulher não corresse o risco de alterar sua ordem corporal. Pois o corpo está “fraco” em recuperação após o parto, a alimentação restabelece o corpo para à sua normalidade (Fleischer, 2007).

As práticas pós-parto das Kaingang descritas por Sagas (2016) relatam o uso de remédio do mato, como o capim de pinhão, para que a parturiente não fique fraca e consiga se alimentar bem. A parteira narra que “eu dava remédio para a mulher não ter recaída”. Também é descrito no estudo de Rosa (2011) que, entre as kaingang, há a presença de banhos de acentos, quando a mulher fica fraca, inchada ou o leite do peito “seca”. As restrições alimentares estão associadas à não ingestão de carne de porco e a comer comida fria. Após o oitavo dia puerperal, a indígena já retorna às atividades diárias domésticas e na comunidade.

A amamentação é um momento fundamental de alimentação e de vínculo para a transmissão de fluidos. Para que esse momento seja preservado, após o nascimento, a parteira descreve que “a mulher toma um chá do mato, para o leite descer”. Ainda narra que quando a mãe machuca o seio, “ela usa um chá para lavar o seio, que provem de uma casca de madeira seca, de cor alaranjada”.

■ A parteira indígena e o sistema oficial: possibilidades de um cuidado intercultural

Dona Marilene expressou vários entraves em relação aos profissionais biomédicos, alguns deles foram mencionados no tópico anterior em relação ao parto no hospital. Em relação à EMSI na aldeia, ela expressou:

Faz tempo que eu queria falar com as enfermeiras né pra ver se a gente ajudava elas ali né, conversar com as mulher que tão grávida né, pra passar mais sobre o remédio natural né, eu gostava também, eu queria participa.

Diante deste movimento secular de partejar das mulheres indígenas, os órgãos oficiais, antagonicamente, reconhecem as parteiras como mulheres leigas que, por terem entendimento sobre partos, devem ser incorporadas aos serviços de saúde, desde que recebam treinamento para a execução de suas tarefas (OMS, 1992). Isto cria tensões entre as práticas tradicionais e o modelo biomédico de assistência, ao estabelecer o “cargo” de parteira, gerando mudanças sociais e uma série de novos significados e novas práticas relacionadas ao cuidado à gestação, parto e puerpério (Ferreira, 2013).

Dona Marilene é reconhecida na comunidade e em outras Terras Indígenas por ter realizado diversos partos nas comunidades, mas essa prática não a habilita para atuar no sistema oficial de saúde, já que ela não participou de cursos de capacitação/aperfeiçoamento. Com esses cursos de capacitação/aperfeiçoamento para parteiras tradicionais e indígenas, as mulheres se tornariam “parteiras profissionais”, habilitadas e reconhecidas não apenas no âmbito das comunidades indígenas, mas também pelos não índios (Ferreira, 2013). Seus conhecimentos são vistos como ‘não saberes’ ou ‘saberes’ não modernos, sendo isso que sustenta a necessidade de ofertar os cursos de capacitação de parteiras leigas ou tradicionais (Tornquist, 2004). Além da falta de regulamentação, as parteiras encontram dificuldades na execução do trabalho, que vai desde a exígua ajuda que recebem dos serviços de saúde local, até a forma discriminatória com que são tratadas por grande parte dos profissionais do serviço de saúde (Pereira, 2016).

Interessante notar que a parteira indígena da comunidade, expressou vários anseios e vários caminhos, por onde poderia ser produzido um cuidado intercultural, como o cuidado articulado durante a assistência pré-natal com a EMSI e o parto dentro da comunidade indígena:

[...] que nem na época da [Enfermeira Chefe do Polo-Base de Chapeco], ela falou que ia conseguir até, quando fizesse a enfermaria grande, ela falava que ela ia conseguir um quarto e uma cama pra vê né se segura

algumas aqui, pra vê se eles consegue fazer o parto. Mas daí que nem em casa já fiz uns quantos, daí pode se que elas esperam né, se tem né um lugar assim... mais preparado pra eles.

Diante do distanciamento das práticas biomédicas desenvolvidas pela EMSI dos cuidados kaingang, a pesquisadora resolveu promover uma roda de conversa. Visando restabelecer os laços de confiança entre a parteira indígena e as gestantes, Dona Marilene foi convidada para conduzir essa vivência com as gestantes. A parteira foi a protagonista desta vivência, ensinando através da língua Kaingang, os cuidados nos períodos gestacionais, parto e puerpério como: massagem, os remédios do mato, dentre outros. Foi um momento importante de comunicação entre as gestantes e a parteira, surgindo inclusive narrativas bastante sofridas dos partos no contexto hospitalar. Mas também de vários cuidados que as mulheres não estão tendo acesso na própria comunidade por não conhecerem a única parteira que existe na aldeia.

Corroborando com Ferreira (2012), a invisibilidade das vozes das mulheres indígenas na construção das políticas públicas dificulta a adequação dessas políticas às realidades vivenciadas por elas. Observa-se uma verticalização das políticas de assistência à saúde da mulher e gestantes, as quais interferem e inviabilizam outras práticas de cuidado existentes dentro das comunidades indígenas, desestruturando os sistemas internos de organização social dentro dos contextos dessas populações (Ferreira, 2012). Cabe regatar o propósito da Política Nacional de Saúde dos Povos Indígenas, de produção de cuidado diferenciado, promovendo uma relação intercultural mais simétrica, que fortaleça saberes e práticas legitimadas no seio das comunidades.

Considerações finais

A diversidade de saberes da parteira indígena frente ao cuidado com as mulheres no período gravídico-puerperal demonstra a complexa rede de cuidado, existente em um sistema local indígena. A parteira representa a resistência dos modos Kaingang de ser mundo.

Com os processos de mudanças ocorridos no cenário de cuidado Kaingang, com a introdução das políticas públicas de saúde, como a Política Nacional de Saúde Indígena (PNSAI, 2002), houve um impacto na forma de cuidado das mulheres no período gravídico-puerperal. Como observado no presente estudo, cada vez é mais legitimada a assistência biomédica, principalmente na imposição do parto em âmbito hospitalar. Isto acarretou a institucionalização do nascimento (que antes ocorria majoritariamente em casa) e na ocorrência de violações de direitos e corpos das mulheres indígenas, narradas pela parteira, no ambiente hospitalar.

Mas também pode se observar essa predominância dos cuidados biomédicos durante toda a gestação, sendo invisibilizadas as práticas de cuidado kaingang, como os tratamentos corporais com remédios do mato e massagens.

Diante desse cenário, faz-se imprescindível ampliar os estudos a fim de encontrar estratégias dialógicas com os diversos atores e cenários, buscando articular a diversa prática de cuidado em saúde presente na Aldeia Kondá, promovendo relações de interculturalidade mais simétrica.

Referências

Brasil, Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. (2012). **Parto e nascimento domiciliar assistidos por parteiras tradicionais**: O Programa Trabalhando com Parteiras Tradicionais e experiências exemplares. Brasília: Ministério da Saúde. Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/parto_nascimento_domiciliar_parteiras.pdf. Acessado em 20 de ago. 2019.

Becker, Í. I. B. (1976). **O índio Kaingáng no Rio Grande do Sul**. São Leopoldo: Instituto Anchieta de Pesquisas, 334 p. (Pesquisas Antropologia, 29)

Carneiro, R. G. Dilemas antropológicos de uma agenda de saúde pública: Programa Rede Cegonha, pessoalidade e pluralidade. **Interface (Botucatu)**, v. 17, n. 44, p. 49-59, 2013.

Dias-Scopel, R. P. (2014). **A cosmopolítica da gestação, parto e pós-parto**: práticas de autoatenção e processo de medicalização entre os Índios Mundurucu. Tese (Doutorado). PPGS/UFSC, Florianópolis.

Ferreira, L.O. (2012). **Entre discursos oficiais e vozes indígenas sobre gestação e parto no Alto Juruá: a emergência da medicina tradicional indígena no contexto de uma política pública**. Tese (Doutorado), PPGAS/UFSC, Florianópolis.

Ferreira, L.O. (2013). A emergência da medicina tradicional indígena no campo das políticas públicas. **História, Ciências e Saúde**. Manguinhos, v. 20, n. 1, p. 203-19.

Ferreira, L.O. (2013). Cursos, partos e parteiras tradicionais: apropriações indígenas dos conhecimentos e das coisas do branco. In: **Medicinas indígenas e as políticas da tradição: entre discursos oficiais e vozes indígenas** [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2013, pp. 87-108.

Fleischer, S. (2007). **Sangue, Leite e Quarentena**: Notas etnográficas sobre o puerpério na cidade de Melgaço, Pará. Campos, v. 8, n. 2, p. 81-97.

Fleischer, S. (2001). **Parteiras, buchudas e aperreios**: uma etnografia do atendimento obstétrico não oficial em Melgaço, Pará. Belém: Paka-Tatu, Edunisc. 351 pp.

Haverroth, M. (1997). **Kaingang, um estudo etnobotânico**: o uso e a classificação das plantas na Área Indígena Xapecó (oeste de SC). Dissertação (Mestrado) - PP-GAS/UFSC, Florianópolis.

Helman, C. (1994). **Cultura, saúde e doença**. Porto Alegre, Artes Médicas.

Moebus, R. L. N.; Santos, J. G. W & Silva, A. L. S. (2016). A desobediência das parteiras. In: Merhy, E. E. et al. (Orgs.). **Avaliação compartilhada do cuidado em saúde: surpreendendo o instituído nas redes**. 1. ed. - Rio de Janeiro: Hexis. p. 123-127.

Pereira, M. S. (2016). Associação das Parteiras Tradicionais do Maranhão: relato da assistência ao parto. **Saúde e Sociedade**, v. 25, n. 3.

Rosa, P. C. (2008). A noção de pessoa e a construção de corpos Kaingang na sociedade contemporânea. **Espaço Ameríndio**, v. 2, n. 1, p. 15-43.

Rosa, P. C. (2011). **“Para deixar crescer e existir”**: sobre a produção de corpos e pessoas kaingang. Dissertação (Mestrado), PPGAS/UNB, Brasília.

Rosa, R. R. G. (2011). Mitologia, Origem e Xamanismo Inuit e dos Kaingang. **Espaço Ameríndio**, v. 5, n. 3, p. 98-122.

Rosa, R. R. G. (2014). O Xamanismo Kaingang: a relação dos Kujà com os espíritos animais/vegetais da floresta e dos santos do panteão do catolicismo popular. In: FLECK, E. C. D. **Religiões e religiosidades no Rio Grande do Sul**: manifestações da religiosidade indígena. São Paulo: ANPUH.

Sagás, Y. S. (2016). Práticas tradicionais Kaingang: Gestação, parto e pós-parto. **Revista Santa Catarina em História**, v. 1, n. 10, p.28-40.

Silva, S. B. (2002). Dualismo e Cosmologia: O Xamã e o domínio da Floresta. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. **Horizontes Antropológicos**, v. 8, n. 18, p. 189-209.

Tommasino, K. (1995). **A História dos Kaingáng da bacia do Tibagi**: uma sociedade Jê Meridional em movimento. Tese (Doutorado), PPGAS/USP.

Tommasino, K.; Fernandes, R.C. (2001) **Kaingang**. Disponível em: <<http://pib.so>

cioambiental.org/pt/povo/Kaingang/print>. Acesso em: 3 jan. 2019.

Tommasino, K. (2004). Homem e natureza na ecologia dos Kaingang da Bacia do Tibagi. In: Tommasino, K.; Mota, L. T.; Noelli, F. (Org.). **Novas contribuições aos estudos interdisciplinares dos Kaingang**. Londrina: Eduep, p. 355-413.

Tornquist, C. S. (2004). **Parto e poder**: o movimento pela humanização do parto no Brasil. Tese (Doutorado), PPGAS/UFSC, Florianópolis.

Veiga, J. (1994). **Organização social e cosmovisão Kaingang**: uma introdução ao parentesco, casamento e nomeação em uma sociedade Jê meridional. Dissertação (Mestrado), PPGAS/Unicamp, Campinas.

Partejar: as mulheres como protagonistas da resistência cultural e da transformação social Potiguara

16

*Juliana Sampaio
Isabella Chianca Bessa Ribeiro do Valle
Nathália Jorge Novais
Micaelle Lages Lucena
Fernanda Monteiro de Abreu Lima*

■ Apresentação

O parto e o nascimento são acontecimentos permeados por construções simbólicas que orientam práticas, saberes e afetos. Para alguns grupos, como indígenas e quilombolas, este momento é repleto de simbologias culturais, tendo as “mulheres parteiras” como personagens importantes na assistência ao parto. Em aldeias indígenas e em quilombos, as parteiras são reconhecidas como “donas do saber” e de práticas tradicionais, participando do imaginário e da realidade da social. A formação da parteira tradicional não acontece formalmente em um curso. Aprende-se na vida, com a natureza e as gerações anteriores; é um saber empírico, transmitido entre gerações. A escolha de ser parteira tem raízes culturais, direcionadas pela história de cada povo. Mães repassam os conhecimentos antigos às suas filhas e sobrinhas e as inserem na odisseia secular de guardar os costumes ancestrais (Viana, 2010, p. 212). Muitos saberes e conhecimentos sobre as práticas de assistência ao parto, de caráter cultural, que ressaltam a ancestralidade e o protagonismo feminino, agregados aos saberes milenares dos povos tradicionais no Brasil, foram se transformando com o tempo, devido ao processo colonial.

O projeto de extensão universitária “Partejar: um olhar sobre os saberes remanescentes das parteiras Potiguara” aborda os saberes tradicionais das parteiras Potiguara da Paraíba, visando aproximações com as mulheres parteiras das 32 aldeias dos povos indígenas Potiguara da Paraíba. Através de visitas, entrevistas e rodas de conversas, buscamos conhecer as mulheres indígenas Potiguara, seus saberes e suas práticas sobre parteria indígena. O objetivo do trabalho é contri-

buir com a valorização e visibilização desses saberes e práticas, em especial nos ambientes acadêmicos, contribuindo para a qualificação da assistência ao parto, nas aldeias e nas cidades. Desenvolvendo um diálogo interdisciplinar, *multicampi* e multiprofissional, o projeto envolve professoras, técnicas e discentes de diversas áreas da Universidade Federal da Paraíba (UFPB). Sua perspectiva interdisciplinar é fundamental na produção de conhecimentos na saúde, em especial na medida em que evidencia o protagonismo feminino e os saberes tradicionais envolvidos na assistência ao parto, assim como as questões relativas à parteria tradicional.

Os encontros com as mulheres Potiguara foram mediados por rodas de conversas que possibilitaram trocas sobre as práticas de parteria e de cuidados entre as mulheres. Nas rodas de conversas, as mulheres sentem-se mais à vontade para contar suas experiências de gestação, aborto, parto e puerpério, abrindo discussões sobre tais práticas e suas simbologias. Optamos pelas rodas justamente por esta proporcionar a produção de narrativas, facilitando a troca de conhecimentos, a produção e ressignificação de saberes e práticas existentes entre as mulheres. Nas rodas não há hierarquização dos saberes e falas; as mulheres são protagonistas de seus discursos, de forma crítica e reflexiva (Sampaio, et. al., 2014).

A partir do contexto histórico do povo Potiguara, buscaremos dar visibilidade ao protagonismo das lideranças femininas nas suas comunidades, identificando os espaços de poder adquiridos em decorrência das práticas tradicionais voltadas ao parto e nascimento. Buscamos discorrer sobre as produções de vida das mulheres Potiguara, percorrendo territórios de reinvenções e resistências no campo da saúde, da política e da cultura. Buscamos lançar visibilidades sobre o protagonismo social das mulheres em suas comunidades e seus efeitos para a construção de vida e cuidado nos territórios.

A comunicação audiovisual como dispositivo de (re)existência cultural

Um dos braços de atuação do projeto de extensão “Partejar” tem sido a comunicação audiovisual, que é uma das ferramentas que tem por foco produzir visibilidades sobre as tradições indígenas no caminho para a valorização e resistência desses saberes das mulheres Potiguara. Nesse projeto, atuamos em três vertentes com uma equipe de comunicação. A primeira consistiu em exibições de filmes criteriosamente selecionados em sessões nas aldeias, abertas a toda população e posterior debate, fomentando rodas de conversa que exploravam assuntos que iam desde família até sexualidade, impulsionando o exercício do diálogo, de ouvir e ser ouvido, de trocar ideias, partilhar vivências e, principalmente, assistir a suas questões pessoais e comunitárias, retratadas na tela.

A segunda vertente das ações de comunicação do projeto foi o registro audiovisual das atividades desenvolvidas, capturando em áudios e vídeos as experiências únicas vividas durante as visitas às parteiras; os aprendizados que nos foram transmitidos pelas falas das mulheres e, de forma geral, o cotidiano dentro da aldeia. Esse processo, junto a vários outros do projeto, buscou o que a cartografia propõe: ao contrário de isolar o sujeito de seu contexto e articulações com o mundo, desvendar suas redes de conexões (Barros e Kastrup, 2015, p. 57). As filmagens se deram nas rodas de conversas e nas casas das parteiras, que nos receberam para conversar e partilhar suas memórias e sabedorias.

Os vídeos produzidos ultrapassam a barreira de serem meros registros que datam a pesquisa de campo e servem como material de apoio para análises posteriores. Se propõem a não ser apenas um método antropológico de estudo, mas o tecer de narrativas sobre as vidas e sabedorias que foram conhecidas. É uma construção coletiva, sempre renovada pela troca de afetos entre os interagentes nesse processo, um trabalho que parte do imprevisível para capturar momentos de troca.

Nesse processo, foi possível perceber em algumas entrevistadas um misto de vergonha e deslumbre. Ao passo que possuem timidez por serem filmadas enquanto traçam narrativas muitas vezes confessionais, elas se sentem honradas por estarem sendo valorizadas como pessoas e como figuras públicas dentro da comunidade. Destacamos que todos os encontros, conversas, entrevistas e registros audiovisuais somente ocorreram após assinatura das mulheres do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e sessão de imagem. Enquanto elas transpareciam a satisfação pelo nosso interesse de ouvi-las e de conhecer suas histórias, nós nos preocupávamos em garantir que esse processo fosse o menos invasivo possível. Como nos ressalta Caiafa (como citado em Barros & Kastrup, 2015, p. 56), a pesquisa de campo promove esse estranhamento que interrompe o fio regular da vida.

Apesar desse atrito impulsionar o pensamento e a novidade, é sempre necessário ter cautela dentro das relações estabelecidas. Tentamos promover cordialidade e afastar a sensação de invasão que pode provir na pessoa que tem uma câmera ligada ao seu lado enquanto são expostas memórias pessoais. Deixamos evidente que essa era uma relação de via dupla, pois, enquanto aprendíamos com suas sabedorias e éramos recebidas para conviver um pouco com suas vidas, também colocávamos nossas ideias na roda e produzíamos um material que poderia atrair olhares para esses saberes e evitar que eles prossigam sendo silenciados.

O intuito foi de que essas filmagens aos poucos se transformassem em vários vídeos curtos para serem posteriormente partilhados nas redes sociais do projeto, transformando os registros em um meio de evidenciar e difundir esses conhecimentos para além de nosso grupo. Aqui, a visão, como um dos sentidos do corpo

humano, se difere do olhar como um processo que carrega significação e intenção. A imagem não é mais simples, mas é provida de várias relações e de um cruzamento de olhares: o olhar do autor pesquisador e dos sujeitos da imagem, que fazem dela campo aberto para reflexões (Barbosa, 2006, p. 27).

A terceira vertente das ações de comunicação do projeto também se mostrou bastante potente: aulas de cinema para mulheres indígenas. No intuito de ser mais uma ferramenta para que elas exerçam seus lugares de fala e se apropriem de um olhar de pertencimento sobre sua própria cultura e ancestralidades, fomentamos o aprimoramento de algumas indígenas na linguagem audiovisual, com a finalidade de que produzissem seu próprio filme ao fim desse período. E o filme foi feito. Tomando por inspiração o projeto Vídeo nas Aldeias (PETROBRÁS), criado em 1986 e precursor na produção audiovisual indígena brasileira, destinando seus recursos para o fomento de comunidades indígenas na produção de filmes, a fim de incentivar a fortificação de suas culturas, trouxemos essa ideia para a extensão universitária, buscando uma troca rica entre comunidade acadêmica e as jovens Potiguara.

As tradições indígenas não só devem ser valorizadas, mas promovidas como método de resistência. Essa vertente tem potência pelas trocas que promoveu: para as estudantes extensionistas (jovens universitárias), houve a oportunidade de explorar a atuação pedagógica; para as alunas Potiguara (mulheres indígenas), houve a chance de despertar o interesse pelo cinema e, a partir da formação, se envolver no campo audiovisual; para a comunidade, houve a produção de narrativas de si, de visibilidades sobre suas culturas e, principalmente, sobre um dos costumes mais ancestrais: a parteria; para as parteiras, houve a chance de despertar nas novas gerações o interesse pela prática do partear, que vêm se perdendo entre as mais jovens.

O projeto focou no protagonismo das mulheres, promovendo um reconhecimento da autoimagem, uma aproximação com sua identidade e construção pessoal de discurso sobre si e sua ancestralidade. O propósito foi encorajá-las e instrumentalizá-las tecnicamente a ecoarem suas próprias vozes, para falarem sobre a realidade que elas conhecem tão de perto.

Durante as aulas, notamos o quanto as alunas Potiguara estavam distanciadas das práticas culturais ainda exercidas pelo seu povo. Enquanto mulheres mais adultas lamentavam a perda de tradições antigas e o abandono de costumes como algumas músicas cantadas em torés⁴⁰, as mais jovens nem sequer sabiam qual a simbologia por trás dos acessórios tipicamente indígenas como cocares⁴¹ e colares. As aulas aconteciam quinzenalmente aos sábados. Ao longo de todo o ano de

40 - Ritual cantado que une dança, religião, luta e brincadeira.

41 - Adornos usados por indígenas na região da cabeça. Geralmente feitos de penas, podem indicar status ou estar ligado com ritos sagrados.

atuação do projeto, muitas foram deixando de comparecer às aulas por diversos motivos. O mais recorrente entre elas era a dificuldade em se afastar das atividades domésticas (cozinha, casa e filhos) durante o período dos encontros. Ao final, apenas uma das alunas se tornou realizadora do documentário previsto.

Nestes encontros pudemos perceber a urgência de despertar nas mulheres, sobretudo nas mais jovens, o interesse pela parteria e pela valorização dos saberes e das tradições de seu povo, fato apontado pelas mais velhas como condição necessária para manter viva a cultura indígena Potiguara e seus conhecimentos ancestrais. Assim, nos aprofundamos na educação engajada e libertária, não apenas para nos permitir construir afetos nessas relações estabelecidas, mas também para reconhecer cada uma das alunas como seres humanos dotados de sentimentos e de necessidade de compreensão e autonomia (Hooks, 2013). O intuito era transformar os encontros, realizados na oca de uma associação cultural em uma das aldeias, em um ambiente de diálogo, partilha, acolhimento, afeto e não só de passagem de conteúdo.

E assim algumas aulas se passaram entre trocar conhecimentos e provocar conversas sobre como cada uma das alunas ali presentes se relacionava com sua identidade indígena, tentando despertar nelas o interesse pelas tradições. Fazer as aulas acontecerem e até assistir a várias alunas abandonarem o projeto ao longo do percurso nos fez perceber que esse é um processo que vai além de qualquer planejamento. Não só estávamos planejando um filme e a formação de mulheres capazes de produzi-lo, mas também estávamos construindo proximidades e tocando a vida de pessoas enquanto também nos permitíamos ser tocadas. Sobre tudo nas condições de mulheres em cada contexto social e familiar.

A partir das três vertentes de ações de comunicação desenvolvidas no projeto, seja experimentando regras de composição de quadro e fotografia, seja sendo convidadas por uma parteira para adentrar em sua casa, seja nas conversas informais depois que se encerram as atividades, pudemos perceber que o audiovisual foi uma grande ferramenta para produção de enfrentamento, pertencimento e resistência.

Negociando práticas e saberes para a preservação da parteria

Nos encontros com as mulheres Potiguara produzimos visibilidades para a forma dessas compreenderem e vivenciarem o parto e o nascimento. A proposta inicial era conhecer os saberes e práticas tradicionais de parteria das Potiguara da Paraíba, levando em consideração suas relações com o sagrado, e suas simbologias, na dimensão da ancestralidade presente entre as parteiras e a comunidade, em trocas recíprocas (Fleischer, 2017). Contudo, outros saberes surgiram nesses encontros, en-

volvendo o cuidado biomédico e sua relação com as práticas e saberes tradicionais.

Do ponto de vista acadêmico, as experiências proporcionadas pelo projeto suscitaram discussões que nos remeteram para análises antropológicas do vivido. Nesta perspectiva tem sido possível dar visibilidade a como as práticas e saberes das parteiras indígenas Potiguara se atualizam nas aldeias, interagindo com o sistema de saúde local.

Fomos aos poucos sendo apresentadas a práticas tradicionalmente associadas às rezas, uso de ervas medicinais, manejos da parturiente, práticas festivas, etc. Se destacou nas narrativas das parteiras como elas se unem no período do puerpério, assumindo ações domésticas e de cuidados com as parturientes e seu bebê, pelo laço simbólico do nascimento e pela solidariedade comunitária. Compreendemos que, para essas mulheres, ser parteira não é uma escolha, é um dom dado pela natureza e tradição, passado de geração a geração. Este modo de se reconhecer no mundo diz sobre uma odisseia que permanece entre séculos, no intuito de preservar os costumes ancestrais (Viana, 2010), num resgate das raízes da própria história.

Contudo, os partos normais domiciliares, que eram comuns entre as mulheres mais velhas, diminuíram consideravelmente. Para as mulheres, a diminuição dos partos domiciliares com a presença das parteiras se dá em decorrência do desconhecimento das mais jovens sobre sua própria cultura. Muitos conhecimentos se perderam com as parteiras mais antigas, na medida em que tais práticas foram sendo cada dia menos realizadas e menos reconhecidas como referência para o cuidado perinatal.

Segundo elas, o não reconhecimento e valorização das práticas tradicionais como opção de cuidado pelos profissionais dos serviços públicos de saúde favorece o planejamento do parto hospitalar das gestantes indígenas mais novas ao longo do pré-natal, dificultando a transmissão dos saberes tradicionais dos povos originários, e produzindo a submissão destes aos conhecimentos cientificistas ocidentais (Ferreira, 2013; Viana, 2010).

Este processo é fortalecido pelo avanço institucional dos conhecimentos e práticas de assistência ao parto da obstetrícia moderna, do qual decorre o aumento da hospitalização e da medicalização (Ehrenreich; English, 1973), causando a fragilização do protagonismo das mulheres e a desvalorização dos saberes tradicionais. Isso se mantém mesmo com as várias evidências científicas que demonstram os altos índices de violência obstétrica e medicalização em gravidez de risco habitual, vulnerabilizando a saúde da mãe e do bebê (Fleischer, 2011; Tesser, 2012).

As práticas e saberes de assistência à gestação, parto, puerpério e aborto dos

povos tradicionais têm como base a memória cultural e ancestralidade das mulheres, que buscam cotidianamente resistir ao processo colonizador. Muitas das atuais práticas das parteiras indígenas são mediadas pela medicina ocidental, saberes e práticas ensinados em cursos oferecidos pelo sistema público de saúde (FUNAI e o Ministério da Saúde), que assumia como intencionalidade a troca de saberes para o aprimoramento das práticas de cuidado perinatais e que influenciaram fortemente no desenvolvimento do sistema de saúde nas aldeias.

No contraponto ao processo de colonização, as mulheres Potiguara produzem vários movimentos de (re)existência de seus saberes e práticas. Em sua maioria, as parteiras que conhecemos possuem alguma ligação com o sistema de saúde, sendo agentes de saúde indígena, técnicas de enfermagem e/ou enfermeiras. Essa inserção convoca uma reflexão sobre o quão é estratégica a inclusão das mulheres parteiras indígenas na rede pública de saúde, para que suas práticas sejam reconhecidas, valorizadas e preservadas, mesmo que em constante negociação com a medicina “branca”.

O cuidado transversalizando outras esferas comunitárias

Ao nos permitimos vivenciar as experiências junto às mulheres indígenas, convocando reflexões no campo da saúde, antropologia e comunicação, fomos imergindo em discussões sobre parteria que precisavam ser reconhecidas a partir de suas interseccionalidades de etnia, gênero e condição social. Neste campo de análise, despertou-nos o interesse sobre a representatividade e a visibilidade das pautas de lutas dessas mulheres, contribuindo, de certa forma, com os debates sobre seu local de fala em sua comunidade.

As mulheres indígenas fazem parte de dois grupos historicamente vulnerabilizados (mulheres e indígenas), sofrendo cotidianamente com o racismo, o patriarcado e o capitalismo estrutural (Carvalho & Rodriguez, 2019; Pinto, 2010). Ao nos aproximarmos de suas experiências, foi possível dar visibilidade a questões culturais que perpassam seus modos de vida, como as organizações sócio-políticas e suas representações.

No decorrer das vivências quinzenais nas aldeias, conhecemos diversas indígenas que estão fortemente implicadas na luta por seus direitos, com práticas nos movimentos sociais e inserção no campo político. Neste processo, conhecemos mulheres que se dedicam em preservar a cultura não só em seus lares, mas em sua comunidade, a fim de fortalecer suas lutas e articular outras mulheres para o protagonismo de sua própria história (Potiguara, 2011a).

As práticas de cuidado em saúde têm grande reconhecimento nas aldeias Poti-

guara, o que confere às parteiras legitimidade política. Neste sentido, destaca-se uma parteira que por seu reconhecimento político local foi eleita vereadora e prefeita do município de Baía da Traição, sendo atualmente, uma importante liderança nas aldeias Potiguara. Os relatos das mulheres destacam a importância desta parteira para a garantia da realização de partos nas aldeias, com o protagonismo das parteiras. Elas destacam que, para fortalecer a parteria, não bastava apenas a valorização local dos saberes das parteiras, mas que foi fundamental a garantia de infraestrutura adequada para a realização dos partos, como local adequado nas unidades de saúde e transporte seguro em casos de necessidade de remoção da gestante para a maternidade de referência. Apesar desta estrutura já não mais existir na maioria das aldeias Potiguara, o protagonismo político das parteiras, em movimentos de resistência e luta, evidencia sua importância para a criação e a manutenção do sistema de saúde indígena.

Nas discussões sobre a estrutura e organização política de suas aldeias, exploramos a história e resistência do povo Potiguara pela permanência em suas terras, cuja luta tornou-se um de suas maiores marcas. A permanência de suas aldeias nos municípios de Rio Tinto, Marcação e Baía da Traição foram marcadas por guerras e conflitos (Cardoso et. al., 2012). E, neste contexto, as mulheres fortalecem sua voz na luta de suas comunidades, levando-as a assumirem algumas lideranças para preservação da cultura (Potiguara, 2011a).

A Associação de Mulheres Guerreiras Indígenas Potiguara - AMGIP é um exemplo de organização de mulheres, com foco em atividades culturais e políticas nas aldeias, buscando dar visibilidade à cultura e às pautas de lutas das mulheres Potiguara, dentro e fora de suas aldeias. Através da AMGIP, que articula várias mulheres com legitimidade comunitária, a exemplo de uma ex-cacique, foi possível articular diversos apoios institucionais públicos e privados para a realização de projetos locais de desenvolvimento cultural e econômico, como a revitalização da Lagoa Encantada, que obteve reconhecimento através do Prêmio Culturas Indígena (Potiguara, 2011a).

Uma das mais atuais conquistas do povo Potiguara, que teve importante participação da cacique da aldeia Monte-mór, foi a recuperação do Palácio dos Lundgren, para torna-se um Centro Cultural Indígena Potiguara. O Centro tem grande importância para os Potiguara, na preservação da memória de seu povo, a partir da exposição de narrativas e artefatos. O intuito é mostrar também as mudanças e interferências que o povo sofreu após a colonização. Esse processo de preservação dos bens tradicionais através da memória, da oralidade e dos saberes é possibilitado graças ao desenvolvimento das noções de patrimônio do Brasil, discutidos desde a década de 1970 (Freire, 2005).

A cacique de Monte-mór, que foi uma das vereadoras mais bem votada do município de Rio Tinto, é reconhecida pelo incentivo às mulheres a assumirem

papéis de liderança na comunidade. As mulheres reconhecem as desigualdades de gênero, decorrentes do patriarcado, que dificultam seu acesso ao trabalho e os espaços de poder e participação social e política dentro e fora das aldeias (Carvalho & Rodriguez, 2019).

Espiritualidade como forma de enfrentamento

Percebemos que os movimentos de resistência se dão em várias esferas da cultura Potiguara. Alguns desses movimentos se ancoram na preservação da educação cultural. Encontramos parteiras-educadoras que tiveram reconhecida atuação no fortalecimento da educação nas aldeias. Em relatos de moradoras da comunidade, foi destacada a influência de uma parteira que se tornou professora e diretora da escola local e incluiu o ensino da língua Tupi, aulas de etnologia no currículo disciplinar e a valorização das pinturas corporais, a fim de preservar a cultura através dos pequenos curumins⁴². Tais iniciativas são fundamentais para fortalecer a voz Potiguara e suas lutas políticas dentro e fora de seu território.

Pela dimensão da educação libertadora descrita por Paulo Freire (1987) é possível observar o quanto o sistema educacional é transformador para essas parteiras/mulheres/educadoras, sendo fundamental para produção do pensamento crítico, que possibilita a luta por seus direitos e pela preservação de sua identidade. Relacionadas à saúde, é necessário problematizar as ações de cuidados através da medicalização e da hospitalização, que são impostas paulatinamente à população, deixando as práticas tradicionais de cuidado como coadjuvantes. A problematização dessas práticas, reconhecendo a importância do cuidado comunitário como protagonista, é uma forma de fortalecer a cultura, na articulação entre saúde e educação, e na mobilização de movimentos sociais.

Outra dimensão de resistência cultural se apresentou para nós no campo da espiritualidade, devido ao sincretismo religioso presente nas aldeias. Na voz de uma pajé, é ressaltada a necessidade da preservação da cultura Potiguara e de suas tradições. Nas aldeias, é forte a presença das crenças de matrizes católica e evangélicas. Algumas mulheres relataram que, por conta da religião, muitas indígenas deixaram de dançar o Toré, entregando seus objetos e vestes indígenas. Outras indígenas dizem que cantam e dançam Toré como uma atividade cultural, sem vivenciá-lo como uma prática ritualística e religiosa.

Contudo, em nossos caminharres pelas aldeias, conhecemos um pajé que, junto com outras mulheres e homens indígenas, desenvolvem o que chamam de práticas ritualísticas de seus antepassados em uma visão xamânica. Este grupo in-

42 - Palavra em tupi utilizada para se referir às crianças indígenas.

dígena vem realizando rituais, como o Toré da Lua Cheia, cujo objetivo é a cura, a libertação e a purificação, e sempre é finalizado com uma fala política que ressalta a importância da resistência. Suas práticas não são legitimadas por todos das aldeias, dividindo opiniões sobre as ações ritualísticas e as simbologias que estas empregam para os participantes, devido ao evidente sincretismo presente nos rituais. Esta perspectiva do sincretismo é explicada por Ferreti (1998), a partir de observações sobre religiões de matrizes africanas:

(...) o sincretismo está presente tanto na Umbanda e em outras tradições religiosas africanas, quanto no Catolicismo primitivo ou atual, popular ou erudito, como em qualquer religião. (...) Isto não implica em desmerecer nenhuma religião, mas em constatar que, como os demais elementos de uma cultura, a religião constitui uma síntese integradora englobando conteúdos de diversas origens. Tal fato não diminui, mas engrandece o domínio da religião, como ponto de encontro e de convergência entre tradições distintas. (Ferreti, 1998, p. 183).

Nesse mesmo sentido, o sincretismo presente no ritual xamânico Potiguara é explicado pelo pajé em uma perspectiva intercultural, almejando a resistência de seu povo. Para os Potiguara, promover sua cultura e resistir ao projeto colonial passa também por um resgate e um enfrentamento em nível espiritual, e da religiosidade enquanto instituição de força política. A relação íntima entre espiritualidade, ancestralidade e saúde, por exemplo, se torna muito evidente quando nos deparamos com os rituais e rezas realizados pelas parteiras em suas práticas de partejar. Pensar a preservação e os silenciamentos desses saberes passa também por pensar criticamente as transformações e as resistências religiosas.

■ Considerações finais

Sobre a participação das mulheres indígenas em suas comunidades, estas passam a desempenhar, então, várias funções sociais. Assumem além da maternidade, a parte econômica, como artesãs, agricultoras e marisqueiras; da saúde como técnicas de enfermagem, parteiras e agentes de saúde indígena; na educação como professoras e diretoras e, em espaços políticos, como caciques, vereadoras e prefeitas (Potiguara, 2011a). Além da sua presença em setores espirituais. Dar visibilidade a esses diversos espaços assumidos pelas Potiguara torna-se importante na medida em que sua inserção nos diversos âmbitos da vida pública é fundamental para construção de uma sociedade mais justa, em que homens e mulheres possuam seus direitos garantidos em uma relação de equidade.

Encorajá-las a ocupar seus espaços e contemporizar estratégias de luta e resistência é também caminho para que se empoderem junto à sua identidade, se (re)conectem às suas raízes e aos valores de suas sabedorias e façam suas autorrepresentações a partir de seus lugares de fala. Apresentá-las à ao audiovisual como

linguagem e ferramenta, por exemplo, abre portas para que elas produzam suas próprias narrativas a partir de suas histórias pessoais e até mesmo possam encontrar nesse processo o caminho para o mercado de trabalho na área da comunicação. O partejar é um projeto de trocas e construção colaborativa onde, enquanto pesquisadores de uma cultura, não só a atravessamos como somos constantemente atravessados por ela.

Referências

Barbosa, A. (2006). **Antropologia e imagem**. Rio de Janeiro: Zahar.

Barros, L & Kastrup, V. (2015). Cartografar é Acompanhar Processos. In: Passos, Eduardo; Kastrup, Virgínia; Escóssia, Liliana da (org.). **Pistas do Método da Cartografia**: Pesquisa-intervenção e produção de subjetividade. 4. ed. Porto Alegre: Sulina, p. 52-75.

Cardoso, T. M & Guimarães, G. C. (2012). (Orgs.). Etnomapeamento dos Potiguara da Paraíba. **Série Experiências Indígenas**, n.2. Brasília: FUNAI/CGMT/CGETNO/CGGAM.

Carvalho, L. O & Rodriguez, N. R. B. (2019). Comunicadoras Indígenas e Afrodescendentes Latino-americanas: Sororidade e Identidades. **Revista Estudos Feministas**, Florianópolis, v. 27, n. 1, e59001.

Ehrenreich, B.; English, D. (1973). **Witches, Midwives and Nurses**: A History of Women Healers. The Feminist Press.

Ferreira, L. O. (2013). 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

Ferretti, S. E. (1998). Sincretismo afro-brasileiro e resistência cultural. **Horiz. antropol.**, Porto Alegre, v. 4, n. 8, p. 182-198. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ha/v4n8/0104-7183-ha-4-8-0182.pdf>. Acesso em: 10 de agosto de 2019

Fleischer, S. (2011). **Parteiras, buchudas e aperreios**: uma etnografia do atendimento obstétrico não oficial em Melgaço, Pará. Editora Paka-Tatu, Belém- Pará.

Fleischer, S. (2017). Parteiras, parto domiciliar e reciprocidade numa pequena cidade amazônica. In: BRITES, J.; MOTTA, F. M. (Orgs.) . **Etnografia, o espírito da antropologia: tecendo linhagens homenagem a Claudia Fonseca**. 1. ed. – Santa Cruz do Sul : EDUNISC.

Freire, B. (2005). O inventário e o registro do patrimônio imaterial: novos instrumentos de preservação. **Cadernos do LEPAARQ**, v. II, nº 3. Pelotas, RS: editora da UFPEL.

Freire, P. (1987). **Pedagogia do Oprimido**. 17^a. Ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra.

Hooks, B. (2013). **Ensinando a Transgredir**: A educação como prática da liberdade. São Paulo: WMF Martins Fontes.

Pinto, A. A. (2010). Reinventando o feminismo: as mulheres indígenas e suas demandas de gênero. **Seminário internacional fazendo Gênero 9**: diásporas, diversidades, deslocamentos. UFSC: Florianópolis. Disponível em: <http://www.fazendogenero.ufsc.br/9/resources/anaais/1276200140_ARQUIVO_ApresentFazendoGeneroAleword.pdf>. Acesso em: 10 de maio de 2019.

Potiguara, B.; et al. (2011a). Mulheres Guerreiras In: Gerlic, S.; Zoettl, P. A. (Orgs). **Índios na visão dos índios**: Potiguara. Salvador: Thydêwá.

Potiguara, B.; et al. (2011b). Internet em nossas aldeias In: Gerlic, S.; Zoettl, P. A. (Orgs). **Índios na visão dos índios**: Potiguara. Salvador: Thydêwá.

Sampaio, J.; et al. (2014). Limites e potencialidades das rodas de conversa no cuidado em saúde: uma experiência com jovens no sertão pernambucano. **Interface (Botucatu)**, v. 18, supl. 2, p. 1299-1311.

Tesser, C. D.; et. al. (2015). Violência obstétrica e prevenção quaternária: o que é e o que fazer. **Rev. Bras. Med.** Família Comunidade. 10(35):1-12.

Viana, P. (2010). A experiência de trabalho do Grupo Curumim com parteiras tradicionais. **Revista Tempus Actas Saúde Coletiva**, vol. 4 n.4. Disponível em: <http://www.tempusactas.unb.br/index.php/tempus/article/view/848/811>. Acesso em: 02 de agosto de 2019.

Petrobrás. **Vídeo nas Aldeias**. Apresentação. Disponível em: <<http://www.video-nasaldeias.org.br/>>. Acesso em: 02 de agosto de 2019.

Revivendo histórias: as Parteiras Tradicionais e o cuidado em Saúde em Parintins, estado do Amazonas

17

**Gladson Rosas Hauradou
Maria Rosa de Oliveira Silva**

*Minha Santa Margarida, não tô prenha nem parida, tirei essa carne podre de dentro da minha barriga*⁴³.

Introdução

Os modos de lidar com mulheres gestantes revelam, como destacado na epígrafe acima, o caráter peculiar do cuidado em saúde que tem nas parteiras tradicionais as protagonistas para demandas dessa natureza no município de Parintins, estado do Amazonas, e em demais regiões brasileiras.

Nas comunidades tradicionais amazônicas, “[...] formadas por populações ribeirinhas, indígenas, quilombolas, pescadores, seringueiros, madeiros, piaçazeiros [...]” (Schweickardt et al., 2016; Schweickardt et al., 2017 como citado em Schweickardt; Kadri & Lima, 2019, p. 140), o trabalho das parteiras tradicionais enquanto cuidado em saúde é uma constante, razão pela qual tendemos para esta reflexão.

Entende-se que as parteiras tradicionais fazem parte do acervo cultural afeito aos saberes/conhecimentos tradicionais na Amazônia. Sua demanda, quando necessário, envolve nuances ignoradas pelo saber biomédico, mas que são imprescindíveis quando da escassez e/ou ausência de equipamentos públicos necessários ao atendimento de parturientes.

43 - Oração das parturientes quando há complicações com a placenta. Santa Margarida é protetora das parturientes (Araújo, 2008, p. 39).

Nesse sentido, visa-se com o presente estudo, apresentar um recorte teórico-prático sobre os saberes/conhecimentos tradicionais, numa reflexão atinente ao estado da arte de forma introdutória, e as atividades realizadas pelas parteiras tradicionais no município de Parintins, cidade localizada a 420 km por via fluvial da capital Manaus no Amazonas, com base nos trabalhos de Araújo (2008).

Dado o caráter da atividade profissional dos autores na área de Serviço Social nas Unidades de Saúde no município, em níveis distintos de complexidade, o encontro com essas detentoras de um saber ancestral é uma constante em razão das frequentes ações de saúde voltadas para lidar com as questões afeitas ao trabalho com as gestantes. Desses encontros emergiram reflexões (e dados substantivos) as quais conformam, em parte, o relato de experiências que apresentamos ao público e que já há algum tempo viemos buscando reunir, sistematizar e deixar registrado.

Nesse sentido, buscamos destacar que as parteiras tradicionais do município de Parintins contribuíram, e têm contribuído, sobremaneira para a saúde da população com sua sabedoria popular; orientando, acompanhando e acolhendo de diversas formas, mulheres da região que precisavam/precisam de orientações quando chegava/chega sua hora (sic).

■ Os saberes/conhecimentos tradicionais⁴⁴ e sua relação com o cuidado em saúde: algumas ponderações à guisa de crítica

A história da humanidade é rica em registros sobre as formas de lidar com as adversidades e, por conseguinte, com os problemas ligados à saúde do corpo ou da alma/espírito. Visando a manutenção da vida e a auto reprodução dos grupos humanos, as sociedades humanas desenvolveram formas sofisticadas para lidar com a escassez dos recursos naturais, as sazonalidades inerentes ao processo natural, as intempéries, etc., e construíram/desenvolveram técnicas, cujas bases encontram-se nos saberes/conhecimentos ancestrais/tradicionais, para fazer frente às suas múltiplas necessidades. Dentre estas, as afeitas às questões de saúde.

Com o processo histórico de evolução e desenvolvimento da humanidade e a emergência da Ciência Moderna, cuja hegemonia reproduz-se nas várias esferas da vida em sociedade, temos então, não linearmente, a marginalização das outras modalidades de saberes/conhecimentos que, por não se coadunarem com as pre-

44 - Os conhecimentos tradicionais referem-se aos saberes acumulados ao longo do tempo por distintas gerações de grupos humanos e que são empregados na manutenção e reprodução da vida em comunidade. Estes conhecimentos não se enquadram na noção de ciência moderna (hegemônica). Referem-se, precisamente, aos saberes atinentes às denominadas populações tradicionais, termo controverso e polêmico, mas que para efeito de elaboração de políticas públicas se mostra indispensável. Vide: Rodrigues (2015) (Hauradou & Oliveira, 2017, p. 270).

missas científicas em voga, estariam relegados ao limbo do campo científico, ainda que lhes tivesse servido de base.

Concordamos com Rodrigues (2015, p. 32) ao afirmar que a “Ciência Moderna nasce com base nos saberes tradicionais, mas à medida que ganha hegemonia, assume um caráter predominante sobre as demais formas de conhecimento, relegando à esfera marginal o saber não técnico-científico”⁴⁵. Segundo Wallerstein (1996), no início do século XIX, se evidencia a divisão do conhecimento em dois domínios. Neste caso, existe o conhecimento considerado como certo (Ciência), em oposição ao conhecimento tido como imaginário (a não ciência).

Consideramos que, sob esse prisma, o campo dos saberes/conhecimentos tradicionais estaria umbilicalmente vinculado ao conhecimento tido como imaginário, à não ciência. Esse status, responderia pelo não reconhecimento de práticas divergentes das que compunham o arsenal técnico-científico. Poder-se-ia dizer, que trata-se de uma tensão, perpassada por interesses distintos e que, segundo nosso entendimento, estaria posta sobre duas dimensões, a saber:

- 1) de um lado, uma postura verticalizada fundada em ganhos monetários, lucro, rentabilidade, mercantilização, etc. - o lado da Ciência (Moderna);
- 2) de outro, o trato horizontalizado com premissas coletivas, solidárias, com laços de fraternidade, sem fins lucrativos - a Não Ciência (campo dos saberes/conhecimentos tradicionais).

Expressar-se-ia, portanto, no distanciamento ou cisão entre formas peculiares de conhecimentos/saberes e, por conseguinte, neste caso particular, nas formas e meios de se intervir nas problemáticas afeitas ao cuidado em saúde. Todavia, os modos de lidar com as questões atinentes à relação saúde-doença seguiram-se historicamente contemplando tanto os saberes técnico-científicos quanto os saberes/conhecimentos tradicionais.

Em síntese, o cuidado em saúde não permaneceu prisioneiro das amarras biomédicas e o saber advindo com a oralidade; o saber ancestral, resiste no tempo e, sobretudo, em lugares onde o acesso a equipamentos públicos são escassos e/ou inexistentes. Logo, houve e há, ao longo do desenvolvimento histórico, a remissão contínua aos conhecimentos tradicionais, ainda que sob o véu (ofuscada pela opacidade técnico-científica) da ciência moderna, que como visto anteriormente tendera à sua exclusão.

45 - Neste estudo consideraremos, para efeito de explicitação didática, a expressão técnico-científico enquanto afeita à Ciência Moderna. Contudo, deixaremos claro, mais adiante, que os saberes/conhecimentos tradicionais, também, portam dimensões técnico-científicas. Vide ainda: Almeida (2010); Freitas (2009).

Na contemporaneidade, presencia-se uma nova remissão aos conhecimentos tradicionais. Em grande medida dada ao desenvolvimento da Biotecnologia Moderna⁴⁶ que como sustenta Nogueira (2013, p.37): “[...] a matéria-prima da biotecnologia são os recursos genéticos da biodiversidade e os conhecimentos tradicionais associados ao uso dessa biodiversidade”.

Esta nova remissão aos conhecimentos tradicionais conformaria (ou conforma) parte da base da biotecnologia moderna e da nova economia; da revolução bioindustrial (Rifkim, 1999 como citado em Nogueira, 2013, p. 35). Como se pode ver, a questão centra-se nos saberes/conhecimentos tradicionais associados ao uso, manuseio e processamento da biodiversidade por populações tradicionais.

Almeida (2010) demonstra que já há algum tempo houve uma inflexão consistente e sistematizada por parte de agências multilaterais (ONU, BIRD, OMC, OMPI) quanto à apropriação dos saberes tradicionais. Citando Bourdieu (2001), o autor assevera que trata-se de uma “homogeneização jurídica”. Refere-se, pois, a “[...] uma pretensão normativa, que reforçam instrumentos de dominação e de controle do patrimônio genético de diferentes sociedades” (Dourado, 2009, p. 60 como citado em Almeida, 2010, p. 11).

Estratégias contra hegemônicas são perceptíveis nesse contexto. Não somente àquelas relacionadas às particularidades das populações tradicionais no trato dado aos seus saberes/conhecimentos (como o cuidado com quais informações e/ou conhecimentos devem ser repassados, ou não, a outrem e que se mostra contrário às suas características, pois portam uma forma de ser que visa a solidariedade, a colaboração mútua) como também àquelas ligadas ao protagonismo de alguns Estados Nacionais do hemisfério Sul que se posicionam em contrário às investidas do hemisfério Norte.

O cerne da questão refere-se aos “[...] chamados conteúdos intangíveis da biodiversidade (informações genéticas e informações socioculturais relacionadas ao uso da biodiversidade – “conhecimentos tradicionais”) [já que estes] são alvos de disputas [...]” (Nogueira, 2013, pp. 38-39; grifos da autora) as quais têm se apresentado como “conflitos geopolíticos entre países”. Em 1999:

[...] em documento encaminhado à OMC, datado de 10 de outubro, Bolívia, Colômbia, Equador e Peru consideraram que os saberes tradicionais se com-

46 - “A partir da década de 1970, com o desenvolvimento da engenharia genética no uso da tecnologia do DNA recombinante (que permitiu a transferência de material genético entre organismos vivos através de meios bioquímicos) verifica-se que passou a existir dois conceitos de biotecnologia: a) biotecnologia tradicional – que implica obtenção de produtos pelo cruzamento de espécies já existentes na natureza; e b) biotecnologia moderna – que está associada à possibilidade de obtenção de produtos e substâncias através das novas técnicas genéticas, e não só do cruzamento de espécies já existentes” (Albagli, 2003 como citado em Nogueira, 2013).

põem antes de tudo de inovações, criações e expressões culturais geradas ou preservadas por seus detentores atuais, que podem ser definidos e identificados como indivíduos ou comunidades inteiras, naturais ou morais, que detém direitos (Samuc, 2003, p. 68 como citado em Almeida, 2010, p. 12).

Enquanto estratégia contra hegemônica, esses países latino-americanos dão substância à compreensão de que os saberes/conhecimentos tradicionais, também, portam dimensões técnico-científicas, pois são parâmetros/referenciais de uma visão, explicação e explicitação de mundo⁴⁷ já que sob tais referências, ao longo do desenvolvimento histórico da natureza e da humanidade, desenvolveram e desenvolvem formas, as mais diversas, de atendimento às necessidades humanas imprescindíveis à reprodução em sociedade.

Antes da ciência moderna ascender enquanto tal, os saberes/conhecimentos tradicionais já se faziam presentes no cotidiano da vida em sociedade e, como destacamos anteriormente, seguiram-se como parte e expressão da vida em comunidades de grupos humanos, concomitantemente, ao desenvolvimento e manutenção da hegemonia técnico-científica. Reitera-se que:

O saber dos povos tradicionais era até poucos anos atrás absolutamente ignorado pela sociedade moderna. Batizado nos dias de hoje conhecimento tradicional, ele está associado a cada povo que mantém relações diferenciadas com a natureza, tornando-se, na industrializada e tecnocrática sociedade contemporânea, objeto de investigação pelas principais indústrias de fármacos, sementes, cosméticos e agrotóxicos, bem como insumo importante no plano da evolução da biotecnologia (Lima, 2003, p. 05 como citado em Nogueira, 2013, p. 38).

Destarte, os saberes/conhecimentos tradicionais figuram no centro das questões ligadas à nova economia que tem na biotecnologia moderna o núcleo duro da assimilação dos conteúdos intangíveis da biodiversidade sem, contudo, desvencilharem-se da qualidade de serem parte e expressão da vida cotidiana de significativo contingente de pessoas (populações tradicionais e urbanas) que recorrem às mais variadas formas de saberes/conhecimentos tradicionais para fazerem frente às suas distintas necessidades, dentre as quais, àquelas relacionadas à relação saúde-doença. Por outro lado,

Os conhecimentos tradicionais que eram pensados como 'expressão cultural' estão se tornando uma categoria do direito e um instrumento político de defesa dos territórios indígenas, quilombolas e dos demais povos e comunidades tradicionais [...] (Almeida, 2010, p. 15; grifos do autor).

47 - Somos do entendimento de que a "visão, explicação e explicitação de mundo" expressam-se em uma "cosmovisão = epistemologia = teoria do conhecimento = ciência ou mesmo de uma "ontologia materialista" dado que os "saberes/conhecimentos tradicionais" são frutos da relação posta entre homem-natureza. Sobre a ontologia materialista vide: Marx, 1996, I1, t1; Lukács, 2018; Tonet, 2013. Em razão das limitações próprias deste formato de produção textual, sugerimos ao leitor aprofundar a reflexão sobre a distinção entre as distintas abordagens concernentes à apreensão da realidade de maneira a prevenir o sincretismo e o ecletismo teórico-metodológico (Tonet, 2013).

Sob estas últimas premissas, situamos os saberes/conhecimentos tradicionais como centrais sob uma perspectiva contra hegemônica em favor das comunidades tradicionais, já que a partir do reconhecimento de sua potencial instrumentalização, vislumbram-se possibilidades de atendimento às demandas próprias dessas comunidades e da proteção e defesa de outras dimensões/interesses da vida dessas populações (Rodrigues, 2015) para além das demandas do mercado e de seu formato contemporâneo (Nogueira, 2013).

Como vimos destacando ao longo deste estudo, os saberes/conhecimentos tradicionais conformam uma forma de, ser, ver, sentir, pensar, agir, viver o/no mundo com qualidades próprias às comunidades tradicionais, mas que não se limitam à esfera campestre ou das áreas rurais, agrestinas, sertões ou outras áreas/regiões com características não urbanas. A presença dos saberes/conhecimentos tradicionais é vivenciada, ainda, em contextos citadinos e mesmo em grandes centros urbanos a exemplo dos benzimentos.

Na região amazônica encontramos os nomeados agentes-de-cura-amazônidas:

Figuram entre estes conhecimentos as práticas realizadas por rezadeiras/rezadores, benzedoras/benedores, parteiras/os, puxadores de ossos e/ou pegadores de desmentiduras, “costuradores de rasgaduras”, pajelanças e demais manifestações afrodescendentes, com recorrência ao uso de plantas medicinais e de extratos advindos de animais silvestres (Hauradou & Oliveira, 2017, p. 271).

É próprio da região amazônica e em localidades com características geográficas similares à região (ou com outras características peculiares, mas que também convive com a escassez de equipamentos públicos necessários ao trato com a saúde da população), esses componentes voltados para a atenção às necessidades de cuidados à relação “saúde-doença”, que consubstanciam-se no conjunto de práticas desenvolvidas ao longo dos anos por gerações e que tem se sucedido ao longo dos tempos.

Tais práticas, conformam um acervo de conhecimento imprescindíveis à sobrevivência do conjunto de indivíduos de um determinado grupo social/comunidade. Neste estudo, priorizamos o foco nas parteiras tradicionais e seu contributo para o cuidado em saúde no município de Parintins como veremos a seguir.

As parteiras tradicionais e sua contribuição com o cuidado em saúde em Parintins

As formas de lidar com o cuidado afeito às mulheres em estágio de gestação ou no parto variam segundo os diversos ambientes (espaços, regiões, localidades, etc.) e a cultura comum a cada grupo humano/sociedade. Em regiões que se caracterizam pelo limitado acesso, ou às vezes nenhum acesso, a equipamentos públicos de atenção à saúde as parteiras tradicionais, bem como os demais detentores ou detentoras

de saberes/conhecimentos tradicionais, são imprescindíveis pela qualidade essencial de sua atenção às diferentes necessidades no campo da relação saúde-doença.

Em tempos pretéritos, a atenção à saúde no município de Parintins era bastante limitada quando consideramos os mecanismos voltados para atender essas demandas nos grandes centros urbanos do país onde figura como central a perspectiva biométrica de atenção.

Não existiam médicos, enfermeiros ou outros agentes de saúde das instituições governamentais ou confessionais e/ou equipamentos para fazer o acompanhamento das mulheres durante a gestação e o parto. As parteiras tradicionais, tão especiais à cidade, eram respeitadas pelos munícipes (povo) que ali vivia.

Na década de 1940, com a chegada da Fundação SESP (Serviço Especial de Saúde Pública) no município de Parintins, as parteiras tradicionais foram chamadas pela direção da Instituição, à época, para serem capacitadas e continuar seu trabalho na comunidade e no Hospital Regional Dr. Jofre de Mattos Cohen. Houve, portanto, o reconhecimento por parte do Estado, pela atividade dessas jovens senhoras que já desenvolviam trabalhos e se preocupavam com a questão da saúde no município.

Algumas dessas parteiras começaram suas atividades ainda muito jovens, como é o caso de Maria de Souza Rodrigues conhecida como Dona Nega Parteira, que deu início à sua missão aos 15 anos de idade, conforme relato de sua filha adotiva Sra. Rita de Souza Coelho⁴⁸.

Dona Nega Parteira era uma mulher extremamente preocupada com as grávidas que acompanhava. Orientava a não comer gorduras; sal, moderadamente; incentivava a caminhar e sempre dizia que gravidez não era doença. Fazia visitas uma vez por semana para ver/saber se estava tudo bem com as grávidas.

Assim como Dona Nega Parteira, que faleceu aos 92 anos em 2001, tivemos outras mulheres que fizeram parte da construção da saúde do/no município, como: Dona Palmira Brito Rocha, conhecida como Mãe Palmira que faleceu aos 78 anos em 1990; Sra. Arcângela que atendia as mulheres da Gleba Vila Amazônia⁴⁹ e

48 - Informação verbal prestada por Rita de Souza Coelho e registrada por Maria Rosa de Oliveira Silva durante atividades profissionais em Serviço Social no município Parintins/Am.

49 - A Gleba de Vila Amazônia, [...] corresponde ao Projeto de Assentamento Rural coordenado pelo Instituto Nacional de Colonização e Reforma Agrária - INCRA. Constituída de aproximadamente trinta comunidades rurais [...] que se interligam por estradas, a gleba de Vila Amazônia compreende uma porção de terras com setenta e oito mil hectares, localizada à margem direita do Rio Amazonas e do Paraná do Ramos, próximo à sede do município de Parintins/AM. O Projeto de Assentamento da Vila Amazônia foi criado através do processo nº 1443/96, desapropriação por interesse social, Portaria MIRAD nº 1404 de 26 de outubro de 1988, com uma área de 78.270 hectares, pelo Decreto nº 94.969 de 25 de setembro de 1987, Número 2092, Ofício 1º, Livro 02 - H, Folhas 159, Registro 001, data 02 de março de 1988, Comarca de Parintins/AM (Tavares, 2016, p. 32).

demais comunidades; Sra. Maria do Carmo que atendia as mulheres da Comunidade do Zé Açú⁵⁰ e muitas outras que deixaram seu legado em nossa região.

Falas e vivências das parteiras tradicionais em Parintins/AM: registros político-acadêmicos de Fátima Guedes

Em Parintins, os registros acadêmicos sobre o papel das parteiras tradicionais estão solidamente vinculados nas contribuições da militante e educadora popular nomeadamente reconhecida como Fátima Guedes. A partir de seu Trabalho de Conclusão de Curso Pós-Graduação Lato Sensu em Estudos Latino-Americanos pela Universidade Federal de Juiz de Fora – MG, em 2008, seu legado tem sido amplamente divulgado tendo servido de base para monografias de graduação, dissertações e teses de doutorado.

Na verdade, estas contribuições estão para além do legado histórico das parteiras tradicionais. Abarcam um conjunto considerável de detentores de “saberes/conhecimentos tradicionais” do município e de áreas adjacentes e a sistematização de seus domínios. Contudo, nossa abordagem volta-se tão somente para as atividades das parteiras tradicionais como veremos a seguir.

Em busca dos caminhos que nos levariam às memórias da saúde popular, encontramos Elas, as parteiras, tecendo a vida através dos ensinamentos, das rezas e do apoio às “comadres” antes, durante e depois do parto. Portadoras de uma aguçada curiosidade em defesa da vida desenvolvem um saber necessário e acessível nas comunidades e regiões onde os problemas sócio-econômicos se avolumam e bloqueiam os direitos e garantias constitucionais como a saúde (Araújo, 2008, p. 39).

Araújo (2008) revela o saber-fazer das parteiras tradicionais situando-os como o cuidado em saúde acessível às mulheres gestantes dada a realidade das limitações relativas aos problemas socioeconômicos bloqueadores dos direitos e garantias assegurados constitucionalmente.

Entendemos tratar-se do não atendimento às demandas por cuidado em saúde, por parte dos aparelhos públicos (aparato estatal), que dada as limitações na disponibilização de equipamentos públicos (unidades de saúde equipadas com recursos humanos, técnicos e equipamentos, por exemplo), mas, sobretudo, pelas desigualdades sociais vivenciadas no município.

Para a coleta das informações, Araújo (2008) estabeleceu rodas de conversas semanais no espaço, edificado pela Educadora Popular, Articulação Parintins

50 - A comunidade PA (Projeto de Assentamento) da Vila Amazônia denominada Bom Socorro do Zé Açú, [também está] localizada na zona rural do município de Parintins [...] (Vieira et al., 2012, p. 02).

Cidadã⁵¹. Conforme a autora, a seguir seguem os perfis das parteiras tradicionais que contribuíram (e contribuem) com o cuidado em saúde e a produção do conhecimento afeito aos saberes tradicionais em Parintins. São elas:

Valdina Batista Lira, 65 anos, casada, doméstica, alfabetizada, residente na rua Raimundo Almada, nº 3739, bairro Itaguatinga;

Leonilza Gadelha de Souza, Leó, 61 anos, casada, doméstica, ensino fundamental incompleto, residente Na Rua Paraíso, nº 645, bairro Djard Vieira;

Maria Martins de Souza, 42 anos, casada, doméstica, cursando o ensino médio, residente na Rua Nova, 1032, bairro São Francisco;

Maria Assunção de Almeida, 72 anos, viúva, doméstica, alfabetizada, residente na Rua Nações Unidas, nº 3974.

Ao longo das atividades de coleta de informações/dados, as parteiras tradicionais falaram sobre suas habilidades, seus saberes e a forma como os desenvolveram. Destacaram que não lidam somente com as mulheres gestantes. Realizam outras atividades também relacionadas aos saberes/conhecimentos tradicionais numa articulação entre práticas diversas imbuídas de saberes advindos da transcendentalidade. É de porte desses saberes que materializam o cuidado em saúde em Parintins.

Além de parteiras, benzem quebrantos, costuram rasgaduras, consertam desmintiduras e preparam fórmulas naturais. Foram unânimes em afirmar que seus conhecimentos são dons concedidos por Deus para salvar vidas. Referiram-se também aos problemas ocasionados pelas distâncias, e o modo como elas interferem na assistência às parturientes, principalmente aonde não chega o apoio médico (Araújo, 2008, pp. 39-40).

A região amazônica conforma um quadro diferenciado quando a questão é o acesso a determinadas localidades. A dificuldade de acesso a equipamentos públicos (Unidades Básicas de Saúde - UBS, Hospitais Regionais, Policlínicas, etc.) que disponha das condições necessárias para o atendimento das situações relacionadas à relação “saúde-doença” encontra nessas localidades um agravante. É o caso da preocupação que as parteiras tradicionais têm quanto à realização do cuidado às mulheres gestantes. O modo como elas interferem na assistência às parturientes é imprescindível dadas as condições da realidade dessas localidades.

Nos dizeres da parteira Maria Assunção de Almeida, que:

[...] descobriu-se parteira aos 20 anos para socorrer uma mulher numa

51 - “A Articulação Parintins Cidadã constitui-se um espaço de caráter político-educativo, sem fins lucrativos, construído a partir da necessidade de articular movimentos populares de Parintins/AM, interessados em partilhar objetivos afins. Com esse propósito, oficializou-se aos 07 de abril de 2005, dia Mundial da Saúde” (Araújo, 2008, p. 26).

comunidade do interior que precisava de ajuda [...] o trabalho delas é muito necessário, principalmente, entre as mulheres pobres do interior que não têm como ir pra cidade, acrescenta que os médicos não vão ao interior onde vivem essas mulheres. Perdeu a conta dos partos que assistiu, apresentou uma média de mais ou menos 100 e a todos com sucesso [...]” (Araújo, 2008, p. 40).

Leonilza Gadelha, por sua vez relatara que:

Já assistiu a quarenta partos. O primeiro, realizado em si mesma, quando nasceu sua quinta filha. Segundo Leonilza, precisava viver em si a experiência para poder ajudar melhor as outras mulheres que precisassem dela. Para realização da experiência, Leó, como é conhecida, conta que tudo aconteceu nas primeiras horas da madrugada, não comunicou ninguém que estava em trabalho de parto. Foi então que usou uma rede “bem espichada” que lhe desse apoio nos braços presos em forma de cruz. Agachou-se sobre um tupé e, na hora certa, de acordo com o relato: “Veio um puxo bem forte, aí a menina nasceu. Meu marido acordou com o choro da criança. Acendeu a lamparina e veio me ajudar. Depois, o resto, foi minha comadre, a vizinha, que terminou” (Araújo, 2008, p. 40).

Outra parteira colaboradora da pesquisa empreendida por Araújo (2008), Valdina Batista Lira, relatara a realização em torno de quinhentos partos. Ainda segundo a Araújo (2008), Valdina Batista Lira, “vibra quando fala de seus conhecimentos e práticas”. Vejamos as palavras de Valdina:

Iniciei meus trabalhos aos 12 anos. Apreendi com meus pais que eram parteiros. Meu pai era sacaca. Deus olhou a necessidade das pessoas pobres da minha comunidade e me deu esse dom. Também sei benzer quebranto, também costuro rasgadas. É por isso que nos chamam de curiosas, porque na curiosidade a gente vai descobrindo o jeito de salvar as pessoas que precisam de saúde (Araújo, 2008, p. 41).

Araújo (2009) segue descrevendo e analisando as falas das parteiras tradicionais e de sua contribuição com o cuidado em saúde em Parintins. Destaca a que considera ser “a mais nova dentre as parteiras”. Trata-se de Maria Martins de Souza, a Nete. Segundo os relatos de Nete, registra que a parteira:

Já realizou vinte partos e atribui também seus conhecimentos como um dom recebido de Deus. Conta que iniciou seu trabalho, aos sete anos de idade, fazendo puxação. Com o tempo, percebeu que seus dons iam além e que podia fazer partos. Nesse sentido, sua primeira experiência foi realizada numa mulher que estava com o bebê atravessado. Conta: “Foi no interior. Eu mesma comeci a massagear com muito jeito a barriga da mulher até o bebê se ajeitar. Depois, eu dei pra ela um chá de mangarataia. Veio um puxo forte e a criança nasceu bem. Graças a Deus”. (Araújo, 2008, grifos da autora).

As falas evidenciam a concretude das ações realizadas pelas parteiras tra-

dicionais junto às gestantes antes, durante o trabalho de parto e depois do nascimento das crianças. Traz à luz os trabalhos dessas detentoras de um saber, que apesar de desenvolvido no seu cotidiano, tem na compreensão dessas mulheres a qualidade inerente à fé; à divindade.

A autora constata que há, ao longo da exposição das falas das parteiras tradicionais, uma contínua remissão a Deus como o Grande responsável pelo conhecimento e pelas habilidades desenvolvidas por estas detentoras de um saber tradicional em Parintins. Entendem, contudo, que trata-se de um dom divino o qual é voltado para o bem comum. Consideram que essa habilidade se mostra imprescindível, sobretudo, onde não há médico ou outro profissional de saúde. Assim, o cuidado em saúde assume um caráter integral, pois não se limita ao parto em si, as atividades das parteiras tendem sempre em ir além das ações imediatas com as parturientes.

Constatamos que o trabalho da parteira exige muitos desafios. A maioria das mulheres que procura a parteira tradicional é de baixa renda ou sem nenhuma renda. Às vezes, é comum a parteira suprir necessidades da parturiente com alimento, roupa pro bebê, remédio. É a parteira Leó quem afirma: “As dificuldades financeiras dessas mulheres são muitas. Na casa delas, nem cama tem. A gente arranja um lugar qualquer, forra com panos pra elas deitarem e aí a gente faz o parto”.

Maria Assunção de Almeida também fala um pouco dessa solidariedade que a parteira precisa ter nessa relação com as mulheres que atende: “Às vezes, mana, as mulheres não têm nada pra comer, nem um remédio ao menos. Aí, a gente leva um pouco do que tem. Só isso já dá uma força pra mulher se recuperar logo” (Araújo, 2008, p. 42; grifos da autora).

Os fragmentos acima reforçam o que vimos destacando ao longo deste estudo; O fato de as parteiras tradicionais desenvolverem um cuidado em saúde em Parintins o qual é ofertado quando são requisitadas a atender as mulheres gestantes. Esse cuidado, todavia, se realiza mediado pelos saberes/conhecimentos tradicionais. Como afirmamos no primeiro tópico, trata-se de uma das dimensões advindas das tensões afeitas às modalidades de conhecimento.

Neste caso, em particular, àquela relativa ao trato horizontalizado com premissas coletivas, solidárias, com laços de fraternidade, sem fins lucrativos - a Não Ciência (campo dos saberes/conhecimentos tradicionais). Mas, que como já sinalizamos, também, estão saturadas de uma ciência e técnica (Almeida, 2010); (Freitas, 2009) contra hegemônica à ciência moderna e sua nova economia (Nogueira, 2013).

Os saberes/conhecimentos tradicionais, apesar de perpassados por relações econômicas, dado que a vida em sociedade tem na compra e venda uma forma

de mediação e no dinheiro o dado real, dessas relações o foco das atividades das parteiras tradicionais não é o dinheiro; a atividade econômica.

De acordo com o Araújo (2008, p. 43), as parteiras deixaram claro que “[...] Às vezes, a família atendida dá uma gratificação em dinheiro, dá presentes, mas é espontâneo. E reafirmam que essa gratuidade é uma consequência da gratuidade universal recebida de Deus em forma de dons [...]”.

As ações dessas mulheres, compreendidas enquanto “dons”, contribuem para o cuidado em saúde no município há muito tempo. Algumas das experiências têm um significado maior para estas senhoras. Vejamos o que dissera Maria Assunção sobre o que considerou ser “uma das experiências mais importantes” de sua atividade:

A mulher que eu atendi era a Izabel, lá no interior, na comunidade do Aninga. Tinha uns vinte anos. Era o terceiro filho. Parto seco. Ajudei daqui, dali e vi que o bebê tava laçado no cordão umbilical. Tava quase morto. Cortei ligeiro o cordão. E a criança, nada. E agora, meu Deus! Aí eu pedi uma pimenta malagueta, misgalhei e coloquei um pouquinho no céu da boca do bebê. De repente, ele se mexeu e deu um suspiro. Daí ficou bom. Hoje, taí: é um moço de dezesseis anos (Araújo, 2008, p. 43).

Salvar uma vida, acionar conhecimentos para tal feito, relatar com orgulho uma atividade que não tem como fim último a valoração financeira são qualidades inerentes ao saber e ao fazer próprios às parteiras tradicionais em Parintins. Um contributo ao cuidado em saúde cujas maiores beneficiadas são as mulheres em período de gestação, mas não somente. Elas também, benzem, “[...] costuram rasgaduras, consertam desmintiduras e preparam fórmulas naturais [...]” (Araújo, 2008, p. 39).

Todavia, as atividades ligadas às gestantes possuem uma qualidade com um nível de seriedade maior. Araújo (2008) sintetizou o que identificou como fórmulas naturais usadas pelas parteiras tradicionais para lidar com as inúmeras situações com as parturientes. Segundo a autora:

Para acelerar os puxos e facilitar o parto: Chá de mangarataia com pimenta-do-reino. Também é comum o uso do caribé preparado com manteiga e pimenta-do-reino. Ainda, unguento preparado com sebo de carneiro, andiroba, pau-rosa. Esta fórmula é usada para massagear o corpo da mulher em trabalho de parto (Araújo, 2008, p. 44).

Percebe-se que se está lidando como uma modalidade de saber que evidencia uma determinada técnica; uma determinada metodologia de ação. Esta por sua vez, sob o prisma dos saberes/conhecimentos tradicionais os quais desempenham papel relevante na vida de mulheres quando estas se encontram no período de gestação.

Nas falas das quatro parteiras tradicionais pesquisadas por Araújo (2008) explicita-se o cuidado em saúde enquanto realidade em Parintins ao acionarem seus saberes/conhecimentos tradicionais. Assim, essas senhoras dão conta de atender demandas que na sua ausência, terminariam em situações dramáticas e/ou trágicas para as famílias das parturientes. Não se trata de uma sobreposição de saberes; dos saberes tradicionais aos saberes técnico-científicos. Trata-se do reconhecimento de que em situações específicas, e das limitações de acesso aos aparelhos e equipamentos públicos de saúde, o contributo das parteiras tradicionais é inquestionável.

■ **Considerações Finais**

Pretendeu-se apresentar um recorte teórico-prático sobre os saberes/conhecimentos tradicionais, numa reflexão atinente ao estado da arte dessa modalidade de conhecimento, e as atividades realizadas pelas parteiras tradicionais no município de Parintins, com base nos trabalhos de Araújo (2008).

Constatou-se que, dado o desenvolvimento histórico na relação homem-natureza, houve a emergência da ciência moderna e sua ascendência hegemônica. Ascendência, esta, com base nos conhecimentos tradicionais. Contudo, o saber advindo com a oralidade; o saber ancestral, resistiu ao tempo, e no caso particular das questões atinentes à relação saúde-doença, fazendo-se presente, sobretudo, em lugares onde o acesso a equipamentos públicos são escassos e/ou inexistentes.

Atualmente presencia-se uma nova remissão aos “conhecimentos tradicionais” tendo como pano de fundo o desenvolvimento da Biotecnologia Moderna. Esta remissão encontra-se invariavelmente ligada aos conhecimentos tradicionais associados à biodiversidade. Postulamos que a região amazônica, e os países do hemisfério sul, são ricos em biodiversidade e que os conhecimentos tradicionais, associados ao uso desta, estão no centro das discussões na contemporaneidade.

Situamos que as parteiras tradicionais detentoras de um saber ancestral, estão no contexto dos saberes/conhecimentos tradicionais e desenvolvem suas atividades vinculadas à uma dimensão coletiva; para o bem comum, pois entendem que trata-se de um dom divino com o qual contribuem com o cuidado em saúde em Parintins. Seus saberes envolvem a elaboração de fórmulas naturais para empreenderem seu trabalho antes, durante e depois do parto. Esses saberes, entendemos, também estão no centro das questões afeitas à bioindústria.

Entende-se que ao revitalizar as falas e vivências das parteiras tradicionais em Parintins, Araújo (2008) nos legara registros de uma atividade que faz parte do acervo cultural parintinense e que essas senhoras têm contribuído substancialmente com o cuidado em saúde. Cuidado este que tende a ser ofuscado pelo

saber biomédico, por um lado, mas que porta uma dimensão político-acadêmica, por outro, ao ser exposto na academia; no campo da ciência moderna.

Quanto ao reconhecimento público das atividades desenvolvidas pelas parteiras, parte deste pode ser atestado quando nos deslocamos pelo município de Parintins/AM e encontramos Unidades de Saúde que lhes renderam homenagem a exemplo da UBS - Mãe Palmira; da Policlínica Tia Leó e da UBS Maria do Carmo na Comunidade do Bom Socorro Zé Açú. Todavia, faz-se necessária maior atenção, e cuidado, ao trabalho realizado por essas senhoras e ao legado que suas atividades têm impresso na cultura local.

Referências

Almeida, A. W. B. (2010). Conhecimentos tradicionais: “Uma nova agenda de temas e problemas. Conflitos entre o poder das normas e a força das mobilizações pelos direitos territoriais”. In: Almeida (Orgs). [et al]. **Cadernos de debates Nova Cartografa Social: conhecimentos tradicionais na Pan-Amazônia-Manaus: Projeto Nova Cartografa Social da Amazônia / UEA Edições.**

Araújo, M. F. G. (2008). **Conhecimento - Estrada de mão dupla:** a relação entre os saberes oficial e popular na construção da saúde de Parintins - Am. (Monografia Pós-Graduação Lato Sensu em Estudos Latino-Americanos da Universidade Federal de Juiz de Fora - MG). Juiz de Fora.

Freitas, M. C. S. (2009). Os amazônidas contam a sua história: territórios, povos, populações. In: Scherer, E. & Oliveira, J. A. de (Coord.). **Amazônia: territórios, povos tradicionais e ambiente.** Manaus: Editora da Universidade Federal do Amazonas.

Hauradou, G. R., & Oliveira, S. E. B. (2017). Práticas de cura popular na Amazônia: um ensaio a partir do conceito de Habitus de Pierre Bourdieu. **Revista Eletrônica Mutações.** Manaus.

Lukács, G. (2018). **Para uma ontologia do ser social volume 14** [traduzido por Lessa, S e revisado por Andrade, M]. Maceió: Coletivo Veredas. 1.457 p.

Marx, K. (1996). **O capital:** crítica da economia política. São Paulo: Nova Cultural Ltda., Livro 1, t. 1.

Nogueira, M. G. (2013). **Biotecnologia, conhecimentos tradicionais e sustentabilidade** - as perspectivas da inovação no Amazonas. Manaus: EDUA.

Rodrigues, D. C. B. (2015). **Conhecimentos tradicionais e mecanismos de pro-**

teção: Estudo de caso nas comunidades de Ebenézer e Mucajá em Maués/AM. Manaus: EDUA.

Schweickardt, J. C., et al. (2019). O diálogo intercultural entre equipe de saúde e parteiras tradicionais no acompanhamento das gestantes indígenas no Distrito Sanitário Especial Indígena do Alto Rio Solimões - DSEI ARS/AM. In: Schweickardt, J. C., Kadri, M. R., & Lima, R. T. S. (Org.). **Atenção Básica na Região Amazônica**: saberes e práticas para o fortalecimento do SUS. Porto Alegre: Rede UNIDA, p. 140-151

Tavares, A. S. (2016). **Geograficidades, Urbanidades Rurais e Campesinidade no Modo de Vida dos Moradores da Comunidade de Santa Maria de Vila Amazônia** (Parintins/AM). (Dissertação de Mestrado - Programa de Pós-Graduação em Geografia da Universidade Federal do Amazonas - Departamento de Geografia). Manaus.

Tonet, I. (2013). **Método científico**: uma abordagem ontológica. São Paulo: Instituto Lukács, 136 p.

Vieira, R. B., et al. (2012). Economia da Comunidade do Bom Socorro do Zé Açú. In: **Anais do Congresso Norte Nordeste de Pesquisa e Inovação VII CONNEPI. Palmas, TO.** 2012. Disponível em: <<http://propi.ifto.edu.br/ocs/index.php/connepi/vii/paper/>>. Acesso em 19 ago. 2019.

Construções, Formações, Encontros, Diálogos e Trocas de Saberes com as Parteiras Tradicionais no estado do Amazonas

18

Júlio Cesar Schweickardt
Raquel Del Socorro Jarquín Rivas
Marluce Mineiro Pereira
Leandro Eustáquio Gomes
Luene Xerez
Sandra Cavalcante Silva
Ana Elizeth Sousa Reis
Gabriela Duan Farias Costa
Vanessa Figueiredo Almeida

O Partejar nos territórios da Amazônia

O Partejar, termo que remete a um universo de práticas tradicionais de auxílio às gestantes, parturientes e nascituros. Conhecimento de formação e transmissão adquiridos através de transmissão oral, por observação e acompanhamento, intuição e relação com o universo que atribuem como algo divino, um dom que Deus lhes concedeu para auxiliar a quem precisa. Essas são as denominadas parteiras tradicionais, mulheres, e em raros casos, homens, que realizam esse trabalho, em muitas das vezes, em localidades longínquas, de difícil acesso, sem apoio ou respaldo financeiro por parte do Estado, e têm a atividade de parteiras como uma espécie de compromisso pessoal e social.

As parteiras tradicionais fazem inúmeros esforços: viajam horas de barco; caminham por estradas, trilhas e matas; enfrentam intemperes diversas (chuva, calor, sol, frio); ausentam-se dos seus afazeres laborais; varam noites e dias em vigília. Tudo para estarem presentes em um momento tão belo e complexo: o parto. Momento esse em que a presença da parteira tradicional leva o acolhimento, seguran-

ça e conhecimento. Partejar, nobre atividade de mulheres, que além do ofício de parteiras, são pescadoras, agricultoras, coletoras, caçadoras, avós, mães, esposas, filhas, netas, irmãs, tias... Fazem do ofício de partejar um ideal, ideal de entrega, de lutas frente as adversidades, resiliência, coragem, mas também releva um caráter profundo de humanidade, de zelar por aquelas mães, filhos e famílias. As políticas públicas têm dificuldade ou ignora o lugar cultural e as particularidades do trabalho das parteiras tradicionais.

É neste sentido que construímos o trabalho que aqui apresentamos, ações que são desenvolvidas junto as parteiras tradicionais, a fim de conhecer, valorizar e exaltar o trabalho e conhecimento delas. Atividades que são pensadas e realizadas com o máximo de respeito às formas de construção e transmissão desses conhecimentos, momentos de diálogos e registro desses saberes, interações horizontalizadas, despidas de qualquer imposição. O universo social da parteira está associado ao lugar, aos encontros que vai além da técnica do partejar, que adentra nas histórias de vida dessas mulheres e de tantas outras que elas auxiliaram e auxiliam com a presença. A presença se faz através de palavras, olhares, rezas, toques, técnicas e medicamentos, ações estas que aliviam, confortam e salvam vidas.

Apresentamos assim neste capítulo, como foram e são elaboradas as atividades realizadas com as parteiras tradicionais no Estado do Amazonas. Descrevemos como são pensados os métodos de cada atividade, as etapas preparatórias dos encontros e oficinas. Em suma, apresentamos a metodologia empregada na construção e execução das atividades no âmbito do projeto “Redes Vivas e Práticas Populares de Saúde: Conhecimento Tradicional das Parteiras e a Educação Permanente em Saúde para o Fortalecimento da Rede de Atenção à Saúde da Mulher no Estado do Amazonas”. O projeto é coordenado pelo Laboratório de História, Políticas Pública e Saúde na Amazônia- LAHPSA, Instituto Leônidas e Maria Deane- ILMD/Fiocruz Amazônia, em parceria com a Secretaria de Estado de Saúde do Amazonas (SUSAM), com apoio financeiro do Ministério da Saúde.

O projeto iniciou em abril de 2017 com diversas atividades planejadas em conjunto com os parceiros, alunos de mestrado e doutorado, trabalhadores da saúde, pesquisadores e, posteriormente, com a participação das próprias parteiras tradicionais. As atividades desenvolvidas são as seguintes: realização das Oficinas de Troca de Saberes nos municípios; Encontro das Parteiras no 13º Congresso Internacional da Rede Unida; realização de um documentário sobre as parteiras tradicionais no Amazonas; organização de um banco de informações sobre as parteiras; realização de pesquisa sobre a atuação das parteiras no Estado do Amazonas.

Foram realizados, até março de 2020, antes da pandemia da COVID-19, 17 “Oficinas e Trocas de Saberes nos Municípios”. Os encontros aconteceram nos se-

guintes municípios do Amazonas: Manaus; Itacoatiara; Tefé; Nova Olinda do Norte; Tabatinga; Boa Vista dos Ramos; Maraã; Carauari; Borba; Jutai; Parintins; Maués e São Gabriel da Cachoeira. Em alguns municípios aconteceram mais de um encontro, como foi em Tabatinga que tivemos três Oficinas, pois houve a demanda do Distrito Sanitário Especial Indígena (DSEI) do Alto Rio Solimões para a realização de oficinas com as parteiras indígenas. Inicialmente, o projeto o projeto não contemplava as parteiras indígenas, mas notamos é impossível falar de parteiras sem incluir as tradições indígenas de parto e nascimento. Na verdade, desde a primeira oficina em Manaus, tivemos a presença de um parteira Sateré-Maué.

Nesse texto, apresentamos a metodologia das “Oficinas e Trocas de Saberes nos Municípios”, mostrando as potencialidades da metodologia e os desdobramentos que surgiram no decorrer do projeto que foi sofrendo mudanças a partir da incorporação das parteiras nos processos de construção das oficinas. A elaboração e execução de cada encontro traz em si suas particularidades, sendo cada um único, entretanto, mesmo que tenhamos partido de uma estrutura comum.

O Projeto, parcerias e atividades

O projeto “Redes Vivas e Práticas Populares de Saúde: Conhecimento Tradicional das Parteiras e a Educação Permanente em Saúde para o Fortalecimento da Rede de Atenção à Saúde da Mulher no Estado do Amazonas” tem como objetivo a qualificação das parteiras tradicionais através da valorização das práticas tradicionais e populares das parteiras por meio de pesquisa e das intervenções junto às parteiras.

A Secretaria de Estado de Saúde, desde 2009, vem desenvolvendo atividades através da Política Estadual de Fortalecimento do Parto Domiciliar Assistido por Parteiras Tradicionais do Amazonas. O Ministério da Saúde apoiou as ações de capacitação e qualificação das parteiras nas diferentes regiões de saúde do Estado. A Política Estadual também participou do projeto do Ministério da Saúde “Parteiras Tradicionais: Inclusão e Melhoria da Qualidade da Assistência ao Parto Domiciliar no Sistema Único de Saúde /SUS” que foi desenvolvido pela SUSAM em parceria com o Grupo Curumim (Fiocruz Amazônia, 2017).

Nesse período, a Secretaria de Saúde realizou um grande movimento para identificação das parteiras nos municípios do Amazonas, cadastrando 1.073 parteiras em 53 municípios no universo de 62 municípios do Estado. O novo projeto está realizando uma atualização desse cadastro e ampliando a base de informação sobre o perfil e as práticas das parteiras. No período de 2008 – 2013, a SUSAM realizou sete capacitações com a participação de Parteiras Tradicionais e profissionais de saúde do SUS que lidam diretamente com as partei-

ras em suas localidades, o que seguramente tem contribuído para melhoria da qualidade de vida dessas populações.

A atuação das parteiras constitui-se de extrema importância no que se refere aos cuidados da mulher, nos indicadores de saúde da mulher e da criança e no reconhecimento de saberes tradicionais. Assim, a parceria colaborativa entre a gestão, serviços de saúde, parteiras e instituição de pesquisa e ensino tem contribuído para aumentar a capacidade de mobilização, organização e realização das atividades previstas no projeto e outros desdobramentos que foram surgindo no decorrer das ações. Nesse sentido, percebemos o envolvimento e comprometimento da gestão de alguns municípios e Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI) no apoio de atividades que envolvam as parteiras tradicionais nas ações da saúde da mulher (Schweickardt et al, 2019). Por fim, entendemos que a inclusão das parteiras tradicionais em atividades como pré-natal, parto e cuidados a mulher e criança, são avanços significativo na integralidade da atenção.

No desenvolvimento do projeto tivemos a grata surpresa de contar com uma significativa participação de parteiras indígenas que tem demonstrado grande capacidade de organização e mobilização nos seus locais de atuação. Das 178 que participaram das oficinas de troca de saberes, 80 são indígenas, principalmente pela adesão do DSEI do Alto Rio Solimões que apoiou na mobilização e organização das atividades. Esse DSEI possui 133 parteiras cadastradas que estão distribuídas em 13 Polos-Base. Posteriormente tivemos a colaboração do DSEI Médio Rio Solimões e Afluentes e do DSEI Alto Rio Negro, ambos apoiando a organização de uma oficina em cada território.

No âmbito do projeto, durante o Encontro das Parteiras Tradicionais no 13º Congresso da Rede Unida, em 2018, apoiou a criação da Associação das Parteiras tradicionais do Estado do Amazonas – Algodão Roxo (APTAM). A primeira Assembleia elegeu uma diretoria com parteiras de diferentes municípios do Amazonas, que vem construindo uma agenda política para a valorização das parteiras. Em função da pandemia do novo Corona Vírus, a diretoria não se reuniu em 2020.

As parteiras tiveram uma importante conquista com duas leis estaduais aprovadas, propostas pelo Deputado Estadual Carlinhos Bessa, sendo uma criando o dia estadual da parteira tradicional, no dia 05 de maio, no mesmo dia que o dia internacional das parteiras. A segunda Lei, aprovada no dia 09 de setembro de 2020, que autoriza as parteiras no acesso às maternidades e unidades de saúde na condição de acompanhantes das gestantes. Desse modo, o projeto tem um caráter político porque tem apoiada as ações de valorização do trabalho das parteiras tradicionais e a sua incorporação nas ações de saúde na atenção básica e nas maternidades dos municípios, visando a qualidade da atenção da saúde da mulher.

Assim, buscamos promover a saúde das mulheres ribeirinhas e a redução da mortalidade materna e neonatal no Amazonas.

A seguir destacamos as atividades desenvolvidas nas sete metas estabelecidas inicialmente no projeto, que foram ampliadas pela demanda das próprias parteiras e pela necessidade de incorporarmos atividades que qualificariam o projeto e as atividades que têm por fim o trabalho das parteiras. Nesse sentido, os pesquisadores, alunos, trabalhadores e bolsistas desenvolveram o papel de facilitadores e apoiadores desse movimento que ganha os vários territórios da Amazônia. O projeto está dividido em quatro componentes: pesquisa, formação, informação e divulgação.

A construção das “Oficinas Troca de Saberes”

As oficinas, inicialmente, foram planejadas pela equipe do projeto para acontecer em 20 municípios das 9 Regiões de Saúde do Amazonas. No entanto, com o decorrer do projeto chegando novas demandas dos municípios, dos DSEI e das próprias parteiras. As Oficinas foram se transformando pelo aprendizado que a equipe foi adquirindo e com a incorporação de novos colaboradores, que poderia ser um enfermeiro obstetra, uma enfermeira indígena, um aluno de mestrado, e, por fim, não menos importante, as parteiras que foram ajudando principalmente da organização e na questão relacionada às plantas medicinais.

As oficinas são negociadas com a gestão municipal ou com a gestão da saúde indígena para que possam apoiar na mobilização das parteiras do território urbano e ribeirinho. Alguns municípios apoiaram com o transporte das parteiras até a sede do município, outros apoiaram a alimentação e hospedagem. Em contrapartida o projeto cobria os custos com o deslocamento dos oficineiros, assim como hospedagem e alimentação. Em alguns momentos o projeto apoio a hospedagem ou a alimentação das parteiras.

As parecerias com municípios e DSEI são muito importantes para a realização dos encontros e para a mobilização das parteiras, assim como na pactuação de compromissos de apoio com o trabalho das parteiras. A questão do transporte para as parteiras é fundamental na região amazônica porque as comunidades onde as parteiras atuam, em geral, são distantes da sede dos municípios. As comunidades de difícil acesso são aquelas que também é de difícil acesso para as equipes de saúde, portanto, ter uma parteira empoderada e qualificada na localidade é uma importante estratégia de cuidado da saúde da mulher.

Os gestores municipais recebem das parteiras uma “Carta de Demandas”, em que colocam as suas principais necessidades para realizar o trabalho de partejar. A Carta de Demanda se constitui num documento das parteiras tradicionais na relação

política com os gestores. A principal reivindicação é de reposição de materiais utilizados pelas parteiras no parto e equipamentos de segurança para a proteção no trabalho. Outras questões são demandas como o auxílio do combustível para o deslocamento de uma comunidade ou no acompanhamento das gestantes na maternidade. A gratificação monetária ou ajuda de custo é uma reivindicação muito presente nas demandas das parteiras, pois seu trabalho é, na maior parte das vezes, voluntário.

A Carta de Demandas é um modo de dialogar com as secretarias municipais de saúde, sendo um instrumento de visibilidade das parteiras no território. Por outro lado, é estratégico para as secretarias compartilharem as informações sobre a parturiente, pois são as parteiras que estão mais próximas da vida da comunidade e das mulheres. Muitas parteiras conhecem as gestantes desde seu nascimento, e em muitos casos, foram as parteiras que fizeram o parto do nascimento delas, sendo esse um componente emocional importantíssimo para as parturientes. A vivência na comunidade produz e o reconhecimento do saber da parteira traz uma condição de segurança, reforçando o acolhimento e o cuidado em saúde.

As parteiras também solicitam dos municípios a realização de teste rápidos para doenças como hepatites, HIV e sífilis, além dos exames preventivos, pois muitas delas, nunca realizaram esses tipos de exames. Assim, a sensibilização sobre as questões preventivas se constitui numa importante estratégia para os municípios na saúde das parteiras e das mulheres. Como muitas dessas parteiras são idosas, há uma dificuldade de compreensão dos riscos aos quais podem estar expostas quando realizam um parto.

A flexibilidade e acesso nas maternidades é uma demanda muito forte porque as parteiras são barradas na entrada. Por isso, a organização das parteiras através de uma Associação trouxe uma legitimidade de grupo que as parteiras individualmente ou isoladamente não teriam. A partir das demandas das parteiras foi ganhando força a ideia de criação da Associação, o que ocorreu em 2018.

As parteiras podem se tornar importante aliadas das equipes de saúde, principalmente no que se refere à adesão ao pré-natal por parte das gestantes. No instrumento aplicado às parteiras, observamos que é muito comum que as parteiras encaminham e incentivem as gestantes para fazerem os exames necessários para a segurança da gestante e bebês. Em alguns relatos as parteiras dizem que infelizmente, quando uma gestante não está fazendo o pré-natal, se negam a fazer o parto, pois dizem que “cada parto é uma caixinha de surpresas, sendo preciso estar preparado para isso” (parteira Nazaré, Comunidade de Lindóia, município de Itacoatiara).

O apoio nas questões de prevenção, contamos com a colaboração de uma enfermeira obstetra que participou de algumas oficinas, reforçando sobre a necessidade de realizar o pré-natal e outros cuidados no momento do parto. A apre-

sentação às parteiras precisa ter uma metodologia participativa e dialógica para uma aproximação do mundo social das parteiras e suas localidades. Do mesmo modo, é necessário que haja uma certa “tradução” dos termos técnicos e certos procedimentos. Uma das atividades da oficina é a realização de uma dinâmica de modelagem da cena do parto, tendo como material uma massa de farinha e água. A construção das cenas envolve a memória e a troca de informações sobre os objetos que envolvem o nascimento, quando as parteiras criam a sua arte.

Durante as oficinas é aplicado um questionário sobre a atividade das parteiras em seu território, material que compõem o banco sobre as parteiras no Estado do Amazonas. Ao mesmo tempo, se busca construir um banco com informações sobre as plantas medicinais utilizadas no parto e nascimento, assim como no acompanhamento da gestante. As plantas fazem parte do cotidiano das parteiras e das cenas do nascimento. Neste questionário é registrado o nome da planta, a utilidade, modo de preparo e para o quê serve. A informação sobre plantas medicinais é muito importante, pois diz sobre o conhecimento das parteiras sobre as plantas medicinais, além das diferentes formas de preparo de cada medicamento, quando e em que situação é utilizada o remédio caseiro.

Além disso, apoiamos o cadastro das parteiras na Associação das Parteiras Tradicionais do Amazonas (APTAM), para fortalecer a APTAM. Depois de criada a Associação, passamos a inserir as parteiras, quando possível, nas atividades do projeto para que as mesmas possam fazer a divulgação sobre a organização.

A questão do acesso aos municípios para a realização das oficinas é relevante, pois alguns deles são de difícil acesso, sendo necessário utilizar o transporte aéreo, barco e lancha. No caso dos municípios próximos da Capital, Manaus, há a possibilidade de realizar o deslocamento por via terrestre. No entanto, a maior parte dos municípios do estado o acesso somente é possível através da conjugação de diferentes modais de transporte, como o transporte aéreo (aviões de linhas ou fretados) e fluvial (barcos ou lanchas de linhas ou fretados). Um exemplo prático é o caso da oficina realizada em Carauari, quando a viagem de Manaus para o município é realizada por avião fretado, com duração de 2h com escala no município de Tefé, sendo depois realizada uma viagem de lancha por 3 horas até a comunidade Pupuai, local em que foi realizada a oficina. Em outra oficina realizada na mesma comunidade, em parceria com a organização de mulheres agricultoras, a viagem foi realizada em 36 horas de lancha.

Das Oficinas e Trocas de Saberes nos Municípios

As Oficinas e Trocas de Saberes foram realizadas nos seguintes municípios e com parteiras indígenas e não indígenas: Manaus, Borba, Tefé, Nova Olinda do Norte, Parintins, Maués, Itacoatiara, Tefé, Tabatinga, Jutai, Carauari, São Gabriel da

Cachoeira. Para a realização das atividades em cada localidade, foi necessário a criação, para além das atividades bases, atividades específicas à cada localidade e grupo participante, ou seja, construções com elementos específicos às singularidades. As oficinas foram planejadas a partir de um roteiro e cronograma, mas esse é adaptável de acordo com as necessidades locais. O papel institucional é de organizador e facilitador, com as devidas diretivas e objetivos, entretanto, propõem espaço de colaboração e construção participativa das atividades.

As Oficinas de Trocas de Saberes objetivaram partilhar a prática do partejar a partir do relato de experiência de parteiras tradicionais, por meio de oficinas, rodas de conversa e debates, nos quais os diversos olhares acerca dos cuidados antes, durante e após o parto, formam um mosaico de informações singulares, referentes aos contextos, histórias de vida de cada parteira. No período de 2017 a 2020, foram realizadas oficinas, envolvendo comunidades rurais, indígenas e ribeirinhas.

Destacamos a articulação com três DSEI (Alto Rio Solimões - ARS, Alto Rio Negro - ARN e Médio Rio Solimões e Afluentes - MRSA) na realização das oficinas. No DSEI ARS realizamos três oficinas com a partição de parteiras indígenas de 12 Polos Base, de 6 municípios. Duas oficinas foram realizadas em município de Tabatinga e outra na Comunidade de Belém do Solimões, que fica a 2 horas de viagem de lancha de Tabatinga. A oficina do DSEI ARN foi realizada na localidade de Iauaretê, na fronteira com a Colômbia. Realizamos o deslocamento de avião fretado pelo DSEI e no retorno faríamos a viagem em dois dias de canoa, mas felizmente conseguimos uma carona no avião da FAB. A oficina do DSEI MRSA foi realizada no município de Jutai, distante 8 horas de lancha do município de Tefé. As oficinas com as parteiras indígenas somente forma possíveis com o apoio logístico dos DSEI.

Nas oficinas solicitamos a participação de trabalhadores e gestores dos municípios, pois também temos o objetivo de colocar em contato trabalhadores e parteiras, possibilitando um ambiente de trocas. No terceiro dia da oficina o secretário municipal ou seu representante é convidado para receber a Carta de Demandas das parteiras.

A programação das oficinas tem a seguinte proposta:

Acolhida – aqui é feita uma atividade para quebrar o gelo entre as pessoas que não se conhecem e para integrar o grupo. Uma das atividades que é feita neste primeiro momento é a de “saudação com corpo”. Para darmos bom dia utilizamos o corpo todo, como por exemplo dar bom dia encostando o seu ombro com o da colega, e vai fazer isso com todas as pessoas que estão na sala, depois com o pé direito, pé esquerdo e assim por diante. Esta dinâmica tem como objetivo apresentar e sugerir uma forma alternativa de fazer a saudação para além da

forma tradicional. As parteiras se divertem muito com esta dinâmica.

Imagem 1: Dinâmica de Acolhida “saudação com o corpo” – Tabatinga/AM.



Fonte: Acervo do LAHPSA, 2018.

Elaboração do crachá – os participantes recebem um pedaço de papel cartão com cerca de 20cm x 20cm e canetas coloridas. Então é solicitado que coloquem seu nome e ou desenhem alguma coisa que elas gostem, como uma flor, uma planta, algo que as identifiquem. Este é um momento muito importante, pois muitas delas não sabem escrever o seu nome, não sabem ler ou não enxergam muito bem, mas mesmo assim são estimuladas a colocar a sua marca no papel. Logo depois pedem ajuda a um dos facilitadores para colocar o seu nome delas. Quando olham para seus próprios desenhos se surpreendem com a criatividade da obra.

Imagem 2: Elaboração de crachá na Oficina de Troca de Saberes em Tabatinga/AM.



Fonte: Acervo do LAHPSA, 2018.

Vídeo-debate sobre parteiras – São apresentados três vídeos para discutirmos alguns assuntos que envolvem as práticas das parteiras. O primeiro vídeo-debate tem a ver com o trabalho da parteira, a área ou local onde ela realiza os partos. Como exemplo, se elas se deslocam de uma comunidade a outra, ou se atendem só na sua comunidade onde residem. Nesse momento também são apresentadas as diferentes técnicas, posturas e jeitos de parir. É estimulado nesse momento que as participantes compartilhem as suas experiências com as parturientes, e as diferentes posições para parir.

O segundo vídeo apresenta o uso de plantas medicinais ou remédios caseiros que são utilizados antes, durante e pós o parto. Nas oficinas realizadas, todas as parteiras participantes relataram e disseram fazerem uso de plantas medicinais como forma de auxiliar no bem-estar e na prevenção de qualquer sintoma fora do normal que a grávida tenha sentido. Os remédios caseiros são utilizados também para ajudar no momento de parir, ou ajudar na estimulação de contrações. É muito comum relatarem o uso do “Caldo de Caridade”, que é uma mistura de água, farinha de mandioca e manteiga. Esta mistura, segundo as parteiras, ajuda a provocar contrações na mulher grávida e faz com que o bebê saia rapidamente e com muita mais facilidade.

O último vídeo tem a ver com as condições em que muitas parteiras trabalham. Também diz sobre a ofício de parteira e de como está diminuindo o parto domiciliar feito por parteiras. Nesse momento falam da falta de reconhecimento por parte dos municípios, da falta de reconhecimento como pessoas essenciais para o Sistema de Saúde do Brasil, da falta de reconhecimento na forma de remuneração, mas também a falta de pessoas que queiram dar continuidade a profissão e ofício. Dizem da ausência ou um número muito reduzido de pessoas para seguirem seus passos e aprenderem a arte de partejar. Essa fala tem como referência geralmente as pessoas familiares, tais como filhas, netas, vizinhas. Elas atrelam isso a modernidade, pois essas pessoas preferem fazer enfermagem, ou curso de técnico de enfermagem, pois “é mais seguro, é melhor, tem dinheiro”, disse uma parteira.

Dinâmica de despertar – Após o almoço e para dar uma acordada no corpo e na mente, é realizada a dinâmica de estiramento, onde esticamos os braços, as pernas, damos pulinhos, buscando relaxar o corpo.

Elaboração dos Mapas do Cuidado – Esta atividade é uma espécie de mapa social. Nela as parteiras são separadas por comunidades. Em uma folha de 40k, com pinceis, canetas, lápis e tintas, são estimuladas a desenhar o local onde trabalham, ou seja, a área onde costumam ser chamadas a fazer os partos, assim como o caminho que elas percorrem para chegar a determinado local.

Muitas delas desenham sua comunidade e tudo que tem naquele lugar, e onde recorrem em caso de precisarem de alguma ajuda quando ocorre alguma complicação no parto. Por exemplo, um posto de saúde, uma maternidade e equipe de saúde. Após a produção dos mapas, cada grupo apresenta o seu Mapa do Cuidado. Esse é um momento de muita interação porque trocam muitas informações sobre os lugares, as pessoas, outras parteiras e pessoas que identificam na comunidade. Os mapas do cuidado não estão preocupados com a exatidão geográfica, mas buscam expressar a percepção e imagem do território onde atuam e vivem. Os mapas também trazem referências importantes como lagos, lugares sagrados, locais onde tiram as plantas.

Ao final do dia, é realizada uma avaliação sobre o aprendizado e os sentimentos vividos no dia. A equipe se junta para refletir sobre o dia, se é preciso mudar alguma coisa, ou se será dado continuidade com o mesmo ritmo. Esse momento é uma oportunidade para verificar se é necessário fazer alguma adequação frente as necessidades observadas e objetivos da oficina.

Imagem3 : Mapa do cuidado de Boa Vista do Ramos, AM.



Fonte: Acervo do LAHPSA, 2018.

Dinâmica de acolhida – Ao iniciar um novo dia, todas parteiras normalmente se apresentam mais animadas, pois tiveram tempo de se conhecerem melhor, de trocar ideias, experiências. Uma das razões da oficina ter no nome “trocas de saberes” é justamente porque durante o encontro estamos constantemente trocando saberes e conhecimento uns com outros. Para iniciar as atividades é feita uma dinâmica mais pessoal, se assim podemos dizer. Elas são separadas em pares e uma delas vai fazer de conta que a sua parceira é uma massinha de modelar e que precisa fazer uma escultura com essa massinha. Depois finalizar, a escultora vai circular pela sala olhando as outras obras de artes humanas. Logo após a observação há uma troca de papeis, ou seja, quem foi moldada vai moldar, e que foi escultura será a massinha. Essa atividade visa aproximar as participantes, aproximar o toque e olhar entre elas, permitir ser tocada e observada, bem como tocar e olhar.

Situações problemas – nessa atividade são colocadas cinco situações chamadas de situações problemas. As parteiras são divididas em grupos para discutir sobre cada situação e dramatizar como as parteiras respondem a essa situação. As situações problemas está relacionada com temas como o apoio da gestão à parteira; a relação com a equipe de saúde (pré-natal); atenção ao parto; atenção ao pós-parto; cuidado da parturiente na maternidade.

Imagem 4: “Situações Problemas” – encenação sobre o tema “atenção ao parto”.

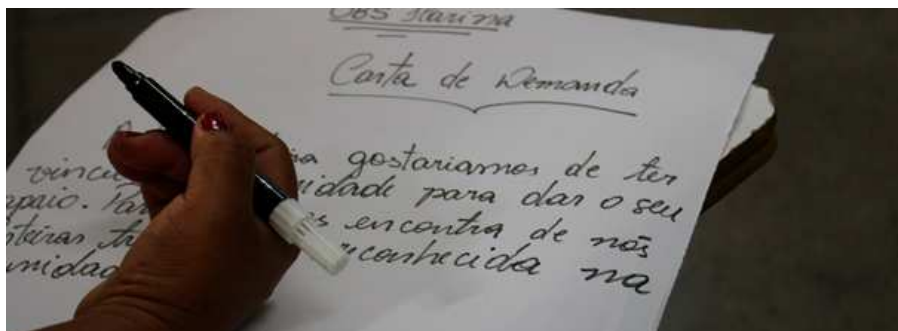


Fonte: Acervo do LAHPSA, 2018.

Elaboração da Carta de Demanda – A Carta de demanda é a oportunidade de expressar e apontar questões que valorizem as suas práticas. Alguns temas surgem na Carta: kit da parteira com materiais utilizados no parto e no acompanhamento das gestantes (tesoura, balança - tipo cegonha, Pinard de plástico, lanterna, toalhas para o bebê, fraldas para o bebê e para a parturiente, bolsa, guarda-chuva/sombrinha e capa de chuva, chapéu/boné, toca, bacia de alumínio, bulbo - pera de borracha, forro protetor, pacotes com gazes esterilizadas, rolo de barbante, luvas descartáveis, álcool a 70%, sabonete, sabão, lápis/caneta e borracha, caderneta de anotações e pasta para guardar documento); ajuda de custo; apoio logístico como combustível, pois muitas delas atendem outras comunidades bem distantes; criação de uma Associação, algo que aconteceu no primeiro ano do projeto; autorização de entrada nas maternidades e unidades de saúde; identificação das parteiras através de camisa, colete e crachá. Destacam a necessidade de remuneração como forma de reconhecimento do trabalho nas comunidades ribeirinhas. A Carta de Demanda surtiu efeitos locais com o compromisso dos gestores na resposta das demandas das parteiras, mas também teve desdobramentos mais amplos como a criação da APTAM, a criação da Lei do Dia Estadual da Parteira, criação da Lei que permite a entrada das parteiras nas maternidades. As duas leis foram projetos apresentados pelo Deputado Estadual Carlinhos Bessa.

A APTAM tem sido um ator político importante porque tem organizado uma agenda de propostas para a valorização das parteiras. A Associação elaborou propostas, em 2019, para apresentar nas conferências municipais, estadual e nacional. A estratégia surtiu efeito com a aprovação pela Conferência Nacional de Saúde de uma proposta de valorização das parteiras no território nacional. Outra reivindicação da APTAM é a inclusão das parteiras no preenchimento da Declaração de Nascimento (DNV) quando o parto é realizado por elas; participação das parteiras no cuidado das gestantes nas equipes da Estratégia da Saúde da Família (ESF); adaptação das ambulâncias com cadeiras adequadas para o transporte das gestantes das comunidades ribeirinhas; inclusão dos procedimentos das parteiras tradicionais na ficha do pré-natal.

Imagem 5: Carta de Demandas - Parintins/AM.



Fonte: Acervo do LAHPSA, 2018.

Entrevista individual – São escolhidas algumas parteiras para fazerem entrevistas, seguindo o critério de maior experiência, pois nas oficinas também participam algumas mulheres e jovens que tem interesse na carreira de parteira. A entrevista tem a finalidade de registrar mais sobre as práticas da parteira, como o número de partos realizados, o uso de plantas medicinais, e a relação com a gestão e os serviços de saúde.

Entregue do certificado de participação – O certificado é uma forma de registrar e formalizar o encontro. O certificado de participação é uma forma de reconhecer e registrar a realização do evento que aconteceu a troca dos saberes e houve um aprendizado coletivo. O certificado de participação não é um título de parteira, pois não temos a pretensão de formar parteiras, senão promover o encontro e a troca das parteiras que estão dispersas no território.

As oficinas expõem a situação das parteiras nos municípios e ajudam a canalizar as demandas para um apoio tanto local como regional sobre os seus problemas. A valorização e o reconhecimento das práticas é o principal resultado do projeto, que tem como foco principal as parteiras, que dispõem dos seus poucos recursos para auxiliar as gestantes e, em alguns momentos, acompanhar as gestantes até as maternidades. O maior custo no deslocamento é com combustível para o transporte sanitário e fluvial, pois a maioria das comunidades ribeirinhas no Amazonas somente tem acesso pelas águas.

As parteiras manifestaram o desejo de troca permanente dos saberes e aprendizagens por meio de outras Oficinas de Troca de Saberes, cursos de atualização, seminários, conferências, cursos de capacitação em biossegurança, oficinas e cursos sobre o uso de Plantas Medicinais além da elaboração de uma Cartilha de Plantas Medicinais (para auxiliá-las no uso e preparo).

As oficinas são momentos de confluências de saberes e trocas intensas, ambiente de encontros e reencontros, que é muito aguardado pelas parteiras. Para a participação dos três dias nas oficinas necessitam deixar o seu trabalho na roça, o cuidado com os filhos e família, mas que reconhecem a oportunidade do encontro:

“Quando soubemos que ia ter uma oficina de parteiras eu deixei tudo, meu marido, filhos, netos, tudo para poder participar”.

“Eu nem pensei duas vezes quando o agente de saúde foi na comunidade e me falou do encontro”.

“Fiquei muito feliz de ser convidada, pois a gente não tem nada disso por aqui”.

Percebemos a alegria e espontaneidade das parteiras ao falar das suas experiências, de quantos partos já fizeram e do número de afilhados e afilhadas que tem por aí, sendo o termo afilhados atribuído às crianças que “pegaram” (ver capítulo sobre a “puxação”). Elas mobilizam as parteiras da sua comunidade para participar dos encontros, pois acreditam ser muito importante que todas elas participem dos encontros. Temos que dizer que nem sempre as demandas são atendidas porque depende do envolvimento dos gestores locais, que também sofrem de constantes mudanças. No entanto, há uma conquista importante das parteiras principalmente quando passam a serem representadas por uma Associação, tornando-se um ator político no campo da saúde pública do Estado do Amazonas.

Como continuamos nas trocas?

O registro das atividades tem sido uma preocupação da equipe do projeto através de relatórios, fotografias, questionários, banco de dados, documentário e livro. As atividades sofreram com a pandemia porque os encontros foram cancelados, inclusive as reuniões da Diretoria da APTAM que tinha uma agenda para discutir a eleição da nova diretoria e a continuidade das atividades. Os encontros são importantes espaços de troca e de fortalecimento da luta das parteiras. Além disso, a pandemia representou risco de saúde para as parteiras, pois muitas delas são idosas, principalmente no cuidado e a realização dos partos. Os relatos das parteiras dizem que as gestantes tiveram muito medo de ir até as maternidades por conta da COVID-19, por isso foram muito demandas nas comunidades.

O documentário sobre o projeto está disponível no acervo do Museu da Parreira, com sede em Recife, Pernambuco. O Museu tem feito o importante trabalho de registro e apoio das parteiras como um patrimônio cultural nacional, pois ainda está vivo e tem trabalho vivo acontecendo em diferentes territórios do país.

O presente livro é outro produto relevante porque traz diferentes relatos das atividades das parteiras. Os textos representam uma atividade de registro e de escrita coletiva e participativa, mas também se constitui num instrumento político para a ampliação do debate sobre os modos ampliar os cuidados interculturais desenvolvidos por mulheres e homens nas mais diversas comunidades rurais e ribeirinhas da Amazônia e outras regiões do país.

Por fim, cabe registrar novamente que o projeto tem o apoio financeiro do Ministério da Saúde, mas com as mudanças de governo foi ficando cada vez mais difícil a sustentabilidade das atividades. Assim, temos um sério problema de continuidade do projeto, quando completamos 3 anos de atividades. Em 2019, tivemos uma emenda parlamentar do Deputado Calinhos Bessa, que tem se tornado um grande apoiador das parteiras no Estado do Amazonas. Registramos também o apoio da

Coordenação da Saúde da Mulher da SUSAM que inicialmente apoiaram e acompanharam o projeto, mas com a mudança de gestão essa participação foi diminuindo. Em 2020, conseguimos aprovar um edital interno da Fiocruz para propostas na Atenção Primária em Saúde (APS) para trabalhar as propostas de integração das parteiras com as equipes da ESF. Por fim, há um compromisso político de continuidade na realização de apoio à APTAM e às parteiras nos territórios do cuidado.

Referências

FIOCRUZ AMAZÔNIA. (2017). Laboratório de História, Políticas Públicas e Saúde na Amazônia. **Projeto Redes Vivas e Práticas Populares de Saúde:** Conhecimento Tradicional das Parteiras e a Educação Permanente em Saúde para o Fortalecimento da Rede de Atenção à Saúde da Mulher no Estado do Amazonas. Manaus: Fiocruz.

Schweickardt, J.C.; Silva, C. F.; Fermin, J. M. G.; Lasmar, A. T.; Melo, C. F. S.; Silva, G. M.; Ferla, A.A. (2019). O diálogo intercultural entre equipe de saúde e parteiras tradicionais no acompanhamento das gestantes indígenas no Distrito Sanitário Especial Indígena do Alto Rio Solimões - DSEI ARS/AM. In: Schweickardt, J.C.; Kadri, M. R.; Lima, R.T.S. (Orgs). **Atenção Básica na Região Amazônica: saberes e práticas para o fortalecimento do SUS.** Porto Alegre: Rede Unida.

Sobre os autores e autoras

19

Organizador e organizadoras:

JÚLIO CESAR SCHWEICKARDT:

Graduado em Ciências Sociais e Mestre em Sociedade e Cultura na Amazônia pela UFAM, Doutor em História das Ciências e da Saúde pela Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz. Chefe do Laboratório de História, Políticas Públicas e Saúde na Amazônia. E-mail: julio.lmd@gmail.com

MARÍLIA DE JESUS DA SILVA E SOUSA:

Doutora em Antropologia Social (PPGAS/UFAM), Professora Permanente do Programa de Mestrado Interdisciplinar em Ciências Humanas da Universidade do Estado do Amazonas (PPGICH-UEA). Pesquisadora Associada do Instituto de Desenvolvimento Sustentável Mamirauá (IDSM/OS-MCTIC). Membro do Grupo de Pesquisa Territorialidades e Governança Socioambiental na Amazônia do Instituto Mamiraua. E-mail: mariliasousa2006@gmail.com

ANA CLAUDEISE SILVA DO NASCIMENTO:

Doutora em Sociologia (PPGSA/UFGA), Pesquisadora Titular do Instituto de Desenvolvimento Sustentável Mamirauá - IDSM/OS-MCTIC, Professora Permanente do Programa de Mestrado Interdisciplinar em Ciências Humanas da Universidade do Estado do Amazonas (PPGICH-UEA). Líder do Grupo de Pesquisa Territorialidades e Governança Socioambiental na Amazônia do Instituto Mamirauá. E-mail: claudeise@mamiraua.org.br

MARIA DAS DORES MARINHO GOMES:

Graduada em Teologia pela Faculdade de Teologia e Educação da Amazônia, técnica em enfermagem pelo Centro de Assistência ao Desenvolvimento e Formação Profissional LTDA e especialização em Obstetrícia pelo CETAM. Secretária da Associação Estadual das Parteiras das Parteiras Tradicionais do Estado do Amazonas Algodão Roxo (APTAM) e Técnica em Saúde Comunitária do Instituto de Desenvolvimento Sustentável Mamirauá. E-mail: maria@mamiraua.org.br

TABITA DOS SANTOS DE MORAES:

Moradora da Comunidade Deus é Pai (FLONA), município de Tefé, Amazonas. Presidente da Associação Estadual das Parteiras Tradicionais do Estado do Amazonas Algodão Roxo (APTAM).

Demais autores e autoras:

ANA ELIZETH SOUSA REIS:

Graduada em Psicologia. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Situações de Saúde e Condições de Vida (PPGVIDA/Fiocruz Amazônia). Pesquisadora do Laboratório de História, Políticas Públicas e Saúde na Amazônia - LAHPSA/Fiocruz Amazônia. E-mail: anikereis@gmail.com

ANDREA BARROS QUEIROZ:

Graduada em Pedagogia (UNIASSELVI). Especialização em Psicopedagogia pela Faculdade da Serra (FASE). Pedagoga na Rede Estadual e Municipal de Ensino (SEDUC/SEMED/TEFÉ). E-mail: andreaqueiroz10@hotmail.com

ANTÔNIA ALVES DA COSTA:

Parteira Tradicional da Comunidade do Caiambé, Lago Caiambé, Médio Solimões, Amazonas.

BETÂNIA DE ASSIS REIS MATTA:

Assistente Social formada pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) com especialização em criança e adolescente. Mestranda do Programa de Pós-Graduação Interdisciplinar em Ciências Humanas (PPGICH/CEST/UEA). E-mail: betaniamatta@hotmail.com

CLAUDIONEY DA SILVA GUIMARÃES:

Engenheiro Florestal, Fotógrafo e Mestre em Ciências do Ambiente e Sustentabilidade na Amazônia, Analista em Educação Ambiental no Instituto de Desenvolvimento Sustentável Mamirauá, Tefé, Amazonas. E-mail: claudioneym@mamiraua.org.br

CRISTIANE DA SILVEIRA:

Historiadora. Professora da Universidade do Estado do Amazonas. Subcoordenadora e Professora Permanente do Programa de Pós-graduação da Universidade do Estado do Amazonas (PPGCH/UEA), Doutora pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo PUC/SP. E-mail: csilveira@uea.edu.br

DÁVILA SUELEN SOUZA CORRÊA:

Socióloga, Mestre em Sociologia pela Universidade Federal do Pará, Diretora de Manejo de Recursos Naturais do Instituto de Desenvolvimento Sustentável Mamirauá. E-mail: davila@mamiraua.org.br

EDILA ARNAUD FERREIRA MOURA:

Doutora em Desenvolvimento Socioambiental/NAEA-UFPA, Professora de Sociologia do Programa de Pós-Graduação em Sociologia e Antropologia da Uni-

versidade Federal do Pará, PPGSA/UFPa. E-mail: eafmoura@gmail.com

FABÍOLA FEITOSA LIMA:

Graduado em História pela Universidade do Estado do Amazonas e Mestra do Programa de Pós-graduação da Universidade do Estado do Amazonas (PPGI-CH/CEST/UEA).. E-mail: fabiola1777@gmail.com

FERNANDA MONTEIRO DE ABREU LIMA:

Discente do curso de Bacharelado em Medicina / CCM / Campus I da Universidade Federal da Paraíba. E-mail: nandaabreulima3@gmail.com

FRANCIELLI GIRARDI:

Graduada em Enfermagem pela Universidade Comunitária da Região de Chapecó - UNOCHAPECÓ, doutora em Saúde Coletiva pela Universidade do Vale dos Sinos - UNISINOS e Mestre em Ciências Ambientais pela UNOCHAPECÓ. Docente colaboradora da UDESC no departamento de Enfermagem. E-mail: fragirardi@gmail.com

FRANCISCA DAS CHAGAS SOARES:

Enfermeira Obstetra - Hospital Universitário Ana Bezerra/UFRN-EBSERH- E-mail: franciscaufrn@hotmail.com

FRANCISCA LEILA LOPES DE SOUSA:

Parteira Tradicional da Comunidade Santa Cruz na Barreira de Baixo, Comunidade de etnia Kokama, Médio Solimões, Amazonas. Sócia da Associação Estadual das Parteiros Tradicionais do Estado do Amazonas Algodão Roxo (APTAM).

FRANCISCO DA SILVA VALE:

Parteiro, morador do Bairro do Abial, localizado na cidade Tefé, tem mais de 30 anos de experiência como parteiro tradicional.

GABRIELA DUAN FARIAS COSTA:

Graduada em Serviço Social. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Situações de Saúde e Condições de Vida (PPGVIDA/Fiocruz Amazônia). Pesquisadora do Laboratório de História, Políticas Públicas e Saúde na Amazônia - LAHPSA/Fiocruz Amazônia. E-mail: gabrieladuan@gmail.com

GEÓRGEA LAYLA HOLANDA DE ARAÚJO:

Bacharel em Arqueologia e Preservação Patrimonial, Pesquisadora do Grupo de Pesquisa Arqueologia e Gestão do Patrimônio Cultural da Amazônia no Instituto de Desenvolvimento Sustentável Mamirauá. E-mail: georgea.araujo@mamiraua.org.br

GLADSON ROSAS HAURADOU:

Graduação em Serviço Social. Mestre, Instituto de Ciências Sociais, Educação e Zootecnia (ICSEZ) da Universidade Federal do Amazonas (UFAM), E-mail: gladson@ufam.edu.br

HOZANA NOGUEIRA BARROS:

Parteira Tradicional, moradora do bairro Abial, Município de Tefé, Amazonas.

IRENE LEANDRO DE OLIVEIRA:

Moradora da Comunidade São Francisco do Bauana (FLONA), município de Tefé, Amazonas. Parteira Tradicional, Sócia da Associação Estadual das Parteiras Tradicionais do Estado do Amazonas Algodão Roxo (APTAM).

ISABELLA CHIANCA BESSA RIBEIRO DO VALLE:

Professora Doutora do Departamento de Comunicação / CCTA / Campus I da Universidade Federal da Paraíba. E-mail: bella.valle.ufpb@gmail.com.

JEIEL RIBEIRO DOS SANTOS:

Graduando pela Universidade Federal do Amazonas e professor da Rede Municipal de Educação de Tefé - Educação Indígena. E-mail

JULIANA SAMPAIO:

Psicóloga. Mestre em Serviço Social e doutorado em Saúde Pública pela Fundação Oswaldo Cruz. Professora do Departamento de Promoção da Saúde da Universidade Federal da Paraíba. Líder do Grupo de Pesquisa Política, Educação e Cuidado em Saúde (GPECS). E-mail: julianasmp@hotmail.com

LAURA CECILIA LÓPEZ:

Antropóloga pela Universidad de Buenos Aires, Argentina, mestrado e doutorado em Antropologia Social pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), pós-doutorado em Saúde Pública pela Universidad de Antioquia, Colômbia. Professora dos Programas de Pós-graduação em Saúde Coletiva e em Ciências Sociais da Universidade do Vale do Rio dos Sinos - Unisinos. E-mail: lauracl@unisinos.br

LEANDRO EUSTÁQUIO GOMES:

Antropólogo. Doutor, Mestre e Especialista em Antropologia Social e Cultural (DCV/UC), Pós-doutorando em Antropologia Social (PPGAS/UFAM). E-mail: leandroegomes@gmail.com

LILIAN SILVA SAMPAIO DE BARROS:

Enfermeira da Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco. Mestre pelo Pro-

grama de Pós-Graduação em Educação, Culturas e Identidades da Universidade Federal Rural de Pernambuco. Atuou durante 10 anos na Gerência de Atenção à Saúde da Mulher (SES/PE), na área da saúde da mulher, parto humanizado, parteiras tradicionais, parto domiciliar. E-mail: lssampaibarros@hotmail.com

LUENE XEREZ:

Graduada em Psicologia. Mestre pelo Programa de Pós-Graduação em Sociedade, Saúde e Endemias na Amazônia (PPGSSEA). Servidora da Secretaria Municipal de Saúde de Manaus. E-mail: luenaxerez@gmail.com

LUIZA DA SILVA FEITOSA:

Parteira Tradicional da Comunidade do Caiambé, Lago Caiambé, Médio Solimões, Amazonas.

MAGILES DE SOUZA MACEDO:

Graduado pela Universidade do Estado do Amazonas Mestrando do Programa de Pós-graduação da Universidade do Estado do Amazonas (PPGICH/CEST/UEA). E-mail: hismacedo@hotmail.com

MARCILENE QUEIROZ CABRAL SANTOS:

Licenciada em Letras pela Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF). Licenciatura em Biologia pela Universidade do Estado do Amazonas (CEST/UEA). Especialista em Didática do Ensino Superior pela Faculdade da Serra (FASE). Mestranda no Programa de Pós-Graduação Interdisciplinar em Ciências Humanas (PPGICH/CEST/UEA). Professora da Rede Estadual de Ensino (SEDUC/TEFÉ). E-mail: mqcsantos@gmail.com

MARIA CECILIA ROSINSKI LIMA GOMES:

Engenheira Ambiental, Mestra em Engenharia Ambiental pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), doutoranda nas Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). Coordenadora do Programa Qualidade de Vida do Instituto de Desenvolvimento Sustentável Mamirauá. Líder do grupo de pesquisas Populações Ribeirinhas, Modos de Vida e Políticas Públicas na Amazônia. E-mail: cecilia@mamiraua.org.br

MARIA DAS DORES SILVA NASCIMENTO:

Residente na aldeia indígena Brejo dos Padres no território Pankararu, município de Tacaratu, Pernambuco. Mãe Dôra, como é conhecida, é liderança e parteira indígena do povo Pankararu há quase 40 anos e vem ensinado mulheres do seu povo o ofício do parto domiciliar. Possui sua biografia retratada no livro "Mães de Umbigo" e sua trajetória de vida contada no curta-metragem documental "Deus te dê Boa Sorte".

MARIA DIANE BRAGA DANTAS MONTEIRO:

Mestranda pelo Mestrado Profissional em Educação, trabalho e inovação em medicina/UFRN. E-mail: maria.diane@ebserh.gov.br

Maria Mercês Bezerra da Silva

Técnica em Enfermagem pelo Centro de Assistência ao Desenvolvimento e Formação Profissional LTDA e Técnica em Saúde Comunitária do Instituto de Desenvolvimento Sustentável Mamirauá. E-mail: merces@mamiraua.org.br

MARIA NINITA EFIGÊNIO:

Parteira, moradora do Bairro Colônia Ventura, localizado na cidade de Tefé, tem mais 25 anos de experiência como Parteira Tradicional.

MARIA ELENA APONTE ARIAS:

Enfermeira pela Universidade de São Marcos, Lima-Peru, Especialização no Programa Saúde da Família na Universidade do Estado do Amazonas. Atua como Enfermeira Geral há mais de 19 anos no Município de Alvarães. Acompanha, orienta e supervisiona o trabalho das Parteiras Tradicionais do município de Alvarães há quase duas décadas.

MARIA LUCIMAR PEREIRA VALE:

Moradora da Comunidade Vila Nova do Amanã (RDSA), médio Rio Solimões. Parteira Tradicional, Sócia da Associação Estadual das Parteiras Tradicionais do Estado do Amazonas Algodão Roxo (APTAM).

MARIA JOSÉ DA SILVA RODRIGUES:

Moradora da Comunidade Bacuri (FLONA), município de Tefé, Amazonas. Parteira Tradicional, Sócia da Associação Estadual das Parteiras Tradicionais do Estado do Amazonas Algodão Roxo (APTAM).

MARIA JOSÉ NOGUEIRA DE SOUZA:

Moradora da Colônia Ventura, município de Tefé, Amazonas. Parteira tradicional, Sócia da Associação Estadual das Parteiras Tradicionais do Estado do Amazonas Algodão Roxo (APTAM).

MARIA PERPETUO DO SOCORRO DA SILVA RODRIGUES:

Moradora da Comunidade Bacuri (FLONA), município de Tefé, Amazonas. Parteira Tradicional, Sócia Associação Estadual das Parteiras Tradicionais do Estado do Amazonas Algodão Roxo (APTAM).

MARIA ROSA DE OLIVEIRA SILVA:

Especialista, Setor de Serviço Social do Gabinete Executivo da Prefeitura Municipal de Parintins, E-mail: mrosa_barbosa@hotmail.com.

MARINELZA MONTEIRO DANTAS:

Enfermeira pela Universidade Federal do Amazonas, Gestora do Programa Saúde das Mulheres e das Crianças Indígenas no Distrito Sanitário Especial Indígena do Médio Rio Solimões e Afluentes. E-mail: nelzadantas@gmail.com

MARLUCE MINEIRO PEREIRA:

Graduada em Serviço Social e Mestra em Saúde, Sociedade e Endemias na Amazônia pela UFAM. Integrante do LAHPSA/ILMD/Fiocruz Amazônia. E-mail: malumineiro@gmail.com

MICAELLE LAGES LUCENA:

Discente do curso de Bacharelado em Cinema e Audiovisual, do Departamento de Comunicação / CCTA / Campus I da Universidade Federal da Paraíba. E-mail: micaelllucena@hotmail.com

MOISÉS DE MELO SANTANA:

Graduado em Filosofia, Mestre em Educação pela Universidade Federal de Pernambuco e Doutor e Pós-Doutor em Educação pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. Professor do Programa de Pós-Graduação em Educação, Culturas e Identidades, em associação entre a Universidade Federal Rural de Pernambuco e a Fundação Joaquim Nabuco e Pró-Reitor de Extensão e Cultura da UFRPE. Comendador dos Direitos Humanos 2018, 70 anos da Declaração de DH. Comenda concedida pela Secretaria de Justiça e Direitos Humanos de Pernambuco. E-mail: cies.vgeres@gmail.com

NATHÁLIA JORGE NOVAIS:

Discente do curso de Bacharelado em Antropologia, do Departamento de Ciências Sociais / CCAE / Campus IV da Universidade Federal da Paraíba. E-mail: natijnovais@hotmail.com

NARAIZA LIRA CALDAS:

Assistente Social, Mestra do Programa de Pós-Graduação Interdisciplinar em Ciências Humanas da Universidade do Estado do Amazonas (PPGICH/CEST/UEA). E-mail: naraizacoari@hotmail.com

PATRÍCIA TORME DE OLIVEIRA:

Educadora Física, Mestra do Programa de Pós-Graduação Interdisciplinar em Ciências Humanas da Universidade do Estado do Amazonas (PPGICH/CEST/UEA). E-mail: patricia@hotmail.com

RAIMUNDA DE NAZARÉ TIBÚCIO:

Parteira Tradicional, moradora do município de Tefé, Amazonas.

RAQUEL DEL SOCORRO JARQUÍN RIVAS:

Graduada em psicologia pela Universidade La Salle/RGS, especialista em psicologia clínica pela ULBRA/AM, bolsista do Laboratório de História, Políticas Públicas e Saúde na Amazônia - LAHPSA/Fiocruz Amazônia. E-mail: raquelitabr81@gmail.com

SANDRA CAVALCANTE SILVA:

Graduada em Serviço Social, Mestra em Saúde Coletiva pelo ILMD- Fiocruz, ex-coordenadora do programa Rede Cegonha e Saúde da Mulher do Amazonas. E-mail: sandracavalcante.silva@gmail.com

SEBASTIÃO TAVARES PEREIRA:

Rezador e morador do município de Tefé, Amazonas.

SEBASTIANA COSTA DE FREITAS:

Parteira Tradicional, moradora do bairro Abial, Município de Tefé, Amazonas.

ROSA MARIA FERREIRA DOS SANTOS:

Pedagoga. Especialização em História, Cultura Africana e Mestra pelo Programa de Pós-Graduação Interdisciplinar em Ciências Humanas (PPGICH/UEA). E-mail:

TABATHA BENITZ:

Bióloga, Mestra em Ciências Biológicas pela Universidade do Vale do Paraíba, Analista de Inovação e Pesquisa do Instituto de Desenvolvimento Sustentável Mamirauá. E-mail: tabatha.benitz@mamiraua.org.br

TEREZA NUNES DE OLIVEIRA:

Parteira Tradicional, moradora do município de Tefé, Amazonas.

TEREZA VENTURA DE ANDRADE:

Parteira Tradicional da Comunidade do Caiambé, Lago Caiambé, município de Tefé, Médio Solimões, Amazonas. Sócia da Associação Estadual das Parteiros Tradicionais do Estado do Amazonas Algodão Roxo (APTAM).

TEREZINHA MACIEL BARBOSA:

Parteira, moradora do Bairro do Abial, localizado na cidade de Tefé, tem mais de 15 anos de experiência como Parteira Tradicional.

THAILA BASTOS DA FONSECA:

Licenciada em Letras-Língua Portuguesa pela Universidade do Estado do Amazonas (CEST/UEA). Licenciada em Letras-Língua Inglesa (CEST/UEA/PARFOR). Especialista em Metodologia do Ensino de Língua Portuguesa e suas Literaturas

(CEST/UEA). Mestre em Ciências Humanas pelo Programa de Pós-Graduação Interdisciplinar em Ciências Humanas (PPGICH-UEA). Professora na Rede Estadual de Ensino (SEDUC-TEFÉ). E-mail: thailabastos@yahoo.com

VANESSA FIGUEIREDO DE ALMEIDA:

Enfermeira. Mestranda em Saúde Coletiva do Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Condições de Vida e Situações de Saúde na Amazônia - PP-GVIDA do IMDL/FIOCRUZ em Manaus, integrando o Laboratório de História, Políticas Públicas e Saúde na AmazôniaL - HPPSA. E-mail: vfa.enf@gmail.com

VERÔNICA LIMA FERNANDO:

Historiadora, Mestranda do Programa de Pós-Graduação Interdisciplinar em Ciências Humanas da Universidade do Estado do Amazonas (PPGICH/CEST/UEA). E-mail: veronicalima.f@hotmail.com

VIVIAN T. CAMACHO HINOJOSA:

Médica cirurgiã e parteira, vive na cidade de Cochabamba, Bolívia. Especialista em interculturalidade e saúde. Parteira Tradicional da cultura Quechua. E-mail: camachovivian@gmail.com

e-livr@

SUSTENTABILIDADE
editora redeunida

A Editora Rede UNIDA oferece um acervo digital para acesso aberto com mais de 200 obras. São publicações relevantes para a educação e o trabalho na saúde. Tem autores clássicos e novos, com acesso gratuito às publicações. Os custos de manutenção são cobertos solidariamente por parcerias e doações.

Para a sustentabilidade da Editora Rede UNIDA, precisamos de doações. Ajude a manter a Editora! Participe da campanha “e-livro, e-livre”, de financiamento colaborativo. Acesse a [página](#) e faça sua doação.

Com sua colaboração, seguiremos compartilhando conhecimento e lançando novos autores e autoras, para o fortalecimento da educação e do trabalho no SUS, e para a defesa das vidas de todos e todas.

Acesse a [Biblioteca Digital da Editora Rede UNIDA](#).

editora



redeunida

editora.redeunida.org.br

Fazendo uso da nossa capacidade de memória e de contar as histórias, buscamos apresentar um livro que se tornou uma realidade “palpável” ou “imaginária, a depender dos referenciais que utilizamos. Registrar os momentos que deram início desse processo de participação das parteiras tradicionais na região do Médio Rio Solimões, mas são tantos os “inícios”, os encontros, as pessoas e as instituições envolvidas, antigos e novos atores que vão se somando nessa produção. Além desse movimento, recebemos manuscritos que foram submetidos ao edital da Editora da Rede Unida, textos sobre o projeto de parteiras coordenado pelo Laboratório de História, Políticas Públicas e Saúde na Amazônia - LAHPSA/Fiocruz Amazônia e um texto primoroso da nossa parceira da Bolívia. Enfim, muitas pesquisas e textos foram produzidos para e com as parteiras, se constituindo num momento histórico porque marca uma outra fase das nossas escritas e dos nossos modos de fazer a pesquisa.



ISBN 978-658718023-6



9

786587

180236

